

Mémoire de fin d'études

de la formation de

'Praticien en Santé Naturelle' ou 'Praticien en Santé Bien-être'

**APPORTS DU PRATICIEN EN SANTE BIEN-ETRE® DANS LA PRISE EN CHARGE
PLURIDISCIPLINAIRE DES PATIENTS HOSPITALISES :
APPLICATION EN DOULEURS CHRONIQUES, ONCOLOGIE ET SOINS PALLIATIFS**



Barbara BLANC
Promotion 2017-2018

Soutenu le 29 septembre 2018

L'Enfant

*C'est par des mains
Des mains qui ne sont pas les miennes
Des mains en blouse blanche
Que j'ai touché, les bras, les épaules
De l'enfant que je fus
Petite fille au corps fragile
abandonnée en confiance
Aux mains de Barbara*

*Sensation d'innocence
fluidité retrouvée d'un corps adouci
Ou pas encore usé, brisé, déchiré.
Mais si l'Enfant n'est plus
Elle existe pourtant
encore un peu
Par ces mains
Ces mains qui ne sont pas les miennes
Ces mains en blouse blanche
Les mains de Barbara*

Et peut-être au-delà...

V.

CONFIDENTIEL

CONFIDENTIEL

Table des matières

INTRODUCTION.....	7
PREMIERE PARTIE : APPORTS THEORIQUES	9
A Contexte	10
1 Le Centre Hospitalier d'Albi	10
2 La démarche proposée.....	10
i. Pour les patients	11
ii. Pour les soignants et le personnel.....	11
3 Les services concernés et la prise en charge des patients	12
B Définitions et éléments de physio-pathologie	13
1 Douleur Chronique	13
i. Définition	13
ii. Les différentes composantes de la douleur chronique et son évaluation.....	14
iii. Mécanismes physiologiques	16
iv. La patient, acteur de sa prise en charge	20
v. Traitements	21
vi. Thérapies non médicamenteuses et apports du PSBE	22
2 Soins Palliatifs.....	23
i. Définition	23
ii. Législation	24
iii. Soins de support et apports du PSBE	25
3 Oncologie	25
i. Définition	25
ii. Traitements de chimiothérapie et leurs effets indésirables potentiels	26
iii. Apports du PSBE.....	27
C Description et effets des techniques de bien-être utilisées	28
1 Effets psychobiologiques du massage bien-être.....	28
2 Le Nursing Touch®.....	32
3 La réflexologie	32
4 Le massage Tui Na et l'acupression	33
5 La moxibustion.....	33
6 Les exercices de respiration	34

7	L'aromathérapie par voie olfactive	34
8	Les conseils	37
DEUXIEME PARTIE : DANS LA PRATIQUE		39
A	Douleur Chronique	40
1	Descriptif des séances	40
2	Résultats	40
3	Discussion	43
B	Oncologie & Soins Palliatifs	44
1	Descriptif des soins	45
2	Résultats	45
i.	Retours des patients.....	46
ii.	Retours des soignants	48
3	Discussion	51
C	Soignants	53
1	Descriptif des séances	53
2	Résultats	53
3	Discussion	55
DISCUSSION GENERALE ET PERSPECTIVES		57
CONCLUSION.....		59
Références bibliographiques		60
ANNEXES		62

Liste des figures et tableaux

Figure I.1 – Groupement Hospitalier de Territoire "Coeur d'Occitanie"	10
Tableau I.1 - Classification des douleurs selon le mécanisme physiopathologique. (Serrie, 2013).....	16
Figure I.2 - Les systèmes de modulation de la douleur. (Purves, 2015)	18
Figure I.3 - Différents types de récepteurs sensoriels cutanés (ici de la pulpe des doigts) et leurs caractéristiques. (Purves, 2015).....	19
Figure I.4 - Campagne nationale de prévention de l'assurance maladie « Mal de dos ? Le bon traitement, c'est le mouvement », novembre 2017	21
Figure I.5 - Synthèse des différentes réponses cérébrales activées par des techniques non médicamenteuses dans la prise en charge de la douleur chronique (études cliniques et <i>pré-cliniques</i>) (Tajerian, 2017).....	31
Figure I.6 - Neuroanatomie du système olfactif (Breedlove, 2013).....	36
Tableau I.2 - Description des huiles essentielles incorporées dans le talc comme support à la technique du Nursing Touch®	37
Figure II.1 - Bénéfices ressentis (autres que l'effet sur les douleurs) des séances de bien-être par le toucher, auprès des patients de Consultation Douleur Chronique.....	43
Figure II.2 - Photo de l'affiche présente dans les chambres en HDJ Oncologie.....	45
Figure II.3 - Bénéfices des séances de bien-être par le toucher ressentis par les patients en HDJ Oncologie	47
Figure II.4 - Représentation de la corrélation entre le nombre de séances reçues par les patients, le bénéfice sur leur bien-être et la durée estimée des bienfaits.	48
Figure II.5 - Répartition des types de professionnels ayant répondu au questionnaire destiné aux soignants.....	48
Figure II.6 - Sujets d'échange avec le patient suite aux séances de bien-être par le toucher.....	49
Figure II.7 - Changements observés chez les patients après les séances de bien-être par le toucher. ...	50
Figure II.8 - Evaluation par les soignants du bénéfice des séances de bien-être par le toucher sur la prise de médication par les patients.....	51
Figure II.9 - Photo de la salle utilisée pour les soins de bien-être destinés au personnel.....	53
Figure II.10 - Principales plaintes évoquées par le personnel avant les séances de bien-être.....	54
Figure II.11 - Evaluation par le personnel de la durée des bienfaits suite aux séances de bien-être.....	55

Abréviations, symboles et conventions

5-HIAA	: 5-hydroxy-indole-acétique
5-HT	: Sérotonine
AINS	: Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien
ASH	: Agent des Services Hospitaliers
CH	: Centre Hospitalier
CORT	: Cortisol
DA	: Dopamine
DC	: Douleur Chronique
DN4	: Echelle d'évaluation de la Douleur Neuropathique (positif si score $\geq 4/10$)
ECG	: Electrocardiogramme
EHPAD	: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMDSSSP	: Equipe Mobile Douleur, Soins de Support et Soins Palliatifs
ETP	: Equivalent Temps Plein
EVA	: Echelle Visuelle Analogique
ENS	: Echelle Numérique Simple
HE	: Huile Essentielle
HV	: Huile Végétale
IDE	: Infirmier Diplômé d'Etat
HAD	: Hospitalisation A Domicile
HAS	: Haute Autorité de Santé
HDJ	: Hôpital De Jour
LCR	: Liquide Céphalo-Rachidien
MBSR	: Mindfulness-Based Stress Reduction
NT	: Neurotransmetteur
PSBE	: Praticien en Santé Bien-être®
SNC	: Système Nerveux Central
SFAP	: Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs
SMUR	: Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation
TENS	: Neurostimulation Electrique Transcutanée (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)

INTRODUCTION

Ce travail est la concrétisation d'une nouvelle dynamique donnée à ma vie professionnelle. Après des études de pharmacie et d'ingénieur que j'ai pu valorisées en tant que cadre dans l'industrie pharmaceutique, j'ai eu envie et besoin de revenir au soin et au contact avec les patients. Le mot "**contact**" n'est pas anodin. Etre "en contact avec quelqu'un" se limite la plupart du temps dans notre culture occidentale aux paroles qui sont échangées. Et pourtant, il est facile de constater que ce que nous disons (les mots) ne représente qu'une infime partie du message qui est adressé¹. La majorité se joue dans le "non-verbal", c'est-à-dire nos gestes, nos regards, nos postures, nos soupirs, nos sourires, ... Si le corps "parle" autant, c'est parce que, la plupart du temps, il est plus rapide que nos pensées, nous réfléchissons après ! Il aurait en quelque sorte sa "vie" propre, autonome, et la conscience que nous en avons est limitée à ce que nous voyons et ressentons. Au-delà, l'imagination a toute la place ! En ce sens, il m'est apparu évident que le contact - à proprement parlé - est un outil de soin, d'éducation et de prévention formidable dans une intention comme la mienne d'inviter chacun à être acteur de sa propre santé² ; en (re)prenant conscience de cette "vie" à l'intérieur du corps. C'est sans doute pour cela - et pour bien d'autres raisons mais qui n'ont pas lieu d'être détaillées ici - que j'ai eu envie d'apprendre à encore mieux le connaître. Les sciences du vivant sont en ébullition depuis une vingtaine d'années, les outils technologiques permettent de décoder le génome, d'observer le fonctionnement d'un neurone, de reproduire la structure spatiale des protéines les plus complexes, et pourtant, à chaque découverte il semble que l'on admette un peu davantage notre ignorance³. C'est exactement ce sentiment que j'ai eu au fil des cours de l'EIBE. C'est affolant et passionnant à la fois. En alliant les neurosciences à la médecine traditionnelle chinoise, l'anatomie à la réflexologie ou le massage à la psychologie, les portes s'ouvrent, les frontières s'abaissent et les esprits grandissent !

Je suis entrée à l'EIBE avec une conviction : celle que la santé se doit aujourd'hui d'intégrer largement des pratiques de soin complémentaires à la prise en charge médicale, comme le reconnaît notamment l'OMS⁴. Les évolutions dans ce domaine en France sont d'ailleurs

¹ Je me garderai bien de donner des chiffres, souvent cités, qui effacent toute la singularité de chaque échange.

² Dans l'ensemble du document, on entendra la santé au sens de la définition de l'OMS de 1946 : «*La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité*».

³ Lire en ce sens "Etonnant vivant, Découvertes et promesses du XXI^e siècle." (2017) CNRS Editions.

⁴ Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023, Extrait "*Alors que la Médecine Traditionnelle/Médecine Complémentaire (MT/MC) est de plus en plus largement adoptée, il est nécessaire qu'elle soit plus étroitement intégrée dans les systèmes de santé. Les autorités et les consommateurs doivent s'interroger sur la manière dont la MT/MC peut améliorer l'expérience du patient et la santé de la population.*"

grandes depuis quelques années et démontrent l'ouverture d'esprit de notre système de santé (par exemple, intégration de l'hypnose médicale, du yoga, de la sophrologie, de l'aromathérapie ... dans les pratiques proposées aux patients en centres hospitaliers). Je tiens particulièrement à la notion de **complémentarité**. Selon moi, de telles pratiques ne peuvent être pensées qu'aux côtés des professionnels de santé, dans l'intérêt commun des patients, pour être efficaces. C'est dans cette optique que j'ai souhaité réaliser un stage à l'hôpital d'Albi, pour y approfondir l'intérêt des techniques que nous développons à l'EIBE dans la prise en charge des soignants, des patients et de leurs proches.

Ce mémoire est décliné en deux parties. Une première partie apporte des données théoriques sur le contexte du stage et la place que peut occuper un Praticien en Santé Bien-être® en centre hospitalier. La seconde permettra de confronter la théorie à la pratique à travers la mise en place et l'évaluation de mes interventions au sein de l'hôpital d'Albi. Une discussion et une conclusion clôtureront le mémoire afin de prendre du recul sur les résultats et d'envisager les perspectives à l'issue de ce stage.

Ce document ne se veut pas exhaustif (notamment sur les apports théoriques), mais est plutôt le reflet de ce que j'ai pu observer au cours de mon stage. Il pourra ainsi apporter des éclairages à d'autres Praticiens en Santé Bien-être® sur le contexte de la prise en charge d'un patient dans les différents services rencontrés, que chacun agrémentera ou adaptera en fonction du cadre dans lequel il pratiquera. Je souhaite du fond du cœur que cette expérience puisse donner envie à d'autres...

PREMIERE PARTIE : APPORTS THEORIQUES

De l'intérêt d'un Praticien en Santé Bien-être® en milieu hospitalier

A Contexte

1 Le Centre Hospitalier d'Albi

Le Centre Hospitalier d'Albi regroupe plusieurs activités médicales, chirurgicales, maternité, pédiatrie, réanimation, urgences/SMUR et des prestations d'hébergement pour les personnes âgées (EHPAD de La Renaudié). Sa capacité d'accueil est de 616 lits et places.

Il est membre du GHT « Cœur d'Occitanie » qui regroupe les Centres Hospitaliers de Gaillac, Castres, Revel, et Saint Pons de Thomière (Figure I.1).



Figure I.1 – Groupement Hospitalier de Territoire "Cœur d'Occitanie"

Source figure & descriptif : Site internet du CH Albi, [<http://www.ch-albi.fr/default.asp>], consulté le 12 juin 2018

Mais, en dehors de ces aspects administratifs, ce qui est à mes yeux le plus important c'est le champ de lavande (*Lavandula angustifolia* Mill.) qui s'étale à l'entrée du bâtiment, sous les fenêtres des patients. J'ai eu la chance de voir fleurir les pieds au fil de mon stage et de profiter du subtil mélange aromatique de linalol, acétate de linalyl, β -caryophyllène et autres composants plus infimes que la plante sait doser comme aucun nez de parfumeur ne saurait le faire ! En prenant le temps de respirer ce parfum le matin, on se place dans l'instant présent et dans la posture - évidente mais non moins utile d'être rappelée - : "prendre soin de soi, pour mieux prendre soin des autres".

2 La démarche proposée

L'objectif était d'approfondir et évaluer l'intérêt des techniques acquises à l'EIBE dans la prise en charge :

- Des patients et de leurs proches
- Des soignants (aides-soignants, infirmiers, médecins, ...)

i. Pour les patients

Les techniques proposées sont complémentaires aux soins médicaux et visent un accompagnement pour :

- Atténuer la souffrance (physique, sociale et mentale) liée aux douleurs
- Mieux vivre l'anxiété générée par la pathologie (douleur, examens, traitements, impact sur l'entourage, ...)
- Améliorer l'acceptation des soins médicaux (par exemple : préparation avant un soin)

Les techniques utilisées et leurs effets seront détaillés et expliqués plus loin (cf. paragraphe C).

ii. Pour les soignants et le personnel

Le quotidien du personnel de l'hôpital est marqué par des stimulations sensorielles désagréables : odeurs désagréables, vue (plaies, amaigrissements, ...), toucher (soins invasifs, ...), ouïe (plaintes, gémissements, ...). L'intention est de leur apporter un espace sensoriel agréable à travers les soins de bien-être (techniques de bien-être par le toucher, sticks olfactifs, espace au calme, musique, ...), pour "rééquilibrer la balance des stimulations sensorielles" et ainsi prévenir des situations de mal-être qui peuvent devenir difficiles à vivre. Pour exemple, en novembre 2015, près de 50% des soignants estimaient avoir été en situation de souffrance psychologique dans leur carrière. En octobre 2016, 72% des professionnels de santé estiment que ce problème de santé publique doit être pris en charge en urgence. (Association SPS, 2016)

Par ailleurs, proposer des séances aux soignants, c'est leur permettre de vivre et ressentir le bien-être que leurs patients peuvent ressentir à travers les soins proposés et ainsi d'en parler plus facilement au patient et aux équipes.

De même, les techniques utilisées seront détaillées plus loin (cf. paragraphe C).

3 Les services concernés et la prise en charge des patients

J'ai eu la chance de pouvoir intervenir dans 3 services au sein de l'hôpital :

- Consultation externe Douleur Chronique - Chef de service : Dr Nadine Muratet

L'équipe est composée de (ETP) : IDE (0,5), psychologue clinicienne (0,5), secrétaire (0,5), sophrologue (10 h/mois réparties dans plusieurs services), IDE anesthésiste formé en hypnose médicale (10 h/mois)

Le patient suit habituellement le parcours de prise en charge suivant :

- 1/ Il est orienté vers le service par son médecin traitant ;
- 2/ Il remplit un questionnaire pour décrire ses douleurs, leur impact physique, social et émotionnel (une partie de ce questionnaire, qui sera réexploité plus loin au cours des séances de bien-être, est présenté en Annexe 1) ;
- 3/ Le questionnaire est analysé par le médecin qui reçoit le patient et lui propose au besoin (en plus du suivi médical par le médecin et l'infirmière) :

- un suivi avec la psychologue ;
- des séances d'hypnose ;
- des séances de méditation de pleine conscience guidées (MBSR) ;
- des séances de sophrologie ;
- et bien évidemment des examens ou rdv avec d'autres spécialistes selon le tableau clinique.

- Equipe mobile Douleur, Soins de Support et Soins Palliatifs (EMDSSSP) - Chef de service : Dr Nadine Muratet

L'équipe est composée de (ETP) : médecin (0,6), IDE (env. 1), psychologue clinicienne (0,5), secrétaire (0,5). Ils travaillent en étroite relation avec l'équipe HAD (Hospitalisation à domicile) composée à l'hôpital d'1 médecin coordinateur, 1 cadre de santé, IDE et assistante sociale.

L'équipe est généralement contactée par le médecin référent de chaque service de l'hôpital pour accompagner un patient. Plus rarement le médecin généraliste fait également appel à la structure. L'équipe a la charge de 8 lits identifiés Soins Palliatifs (LISP) "flottants", c'est-à-dire au sein même des différents services. Les patients peuvent être au besoin transférés sur

les structures de Carmaux, Gaillac ou Castres qui sont pourvues de LISP. Dans le cas d'un retour au domicile, l'équipe HAD fait le relais avec l'EMDSSSP. Le Réseau départemental "Resopalid 81" composé d'une équipe pluridisciplinaire (médecins, infirmiers, assistantes sociales, psychologues, socio-esthéticienne, sophrologues, ...) peut également se déplacer au domicile pour le malade ou son entourage (sur accord du malade et du médecin traitant).

- HDJ Oncologie (HDJO) - Chef de service : Dr Nadia Munsch

L'équipe est composée de (ETP) : 1 cadre de santé (1), IDE (5,8), 1 ASH (1). La psychologue de l'hôpital intervient dans le service, ainsi qu'une socio-esthéticienne 1/2 journée par semaine par l'intermédiaire de l'association "La ligue contre le cancer".

Le patient est orienté par son médecin traitant ou par un médecin spécialiste. Après un bilan médical, le projet thérapeutique est décidé de façon coordonnée au cours d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). A l'issue de cette réunion, le choix du traitement (chimiothérapie, immunothérapie, radiothérapie, chirurgie) et son ordonnancement est acté et planifié.

Le patient vient dans le service à la journée ou 1/2 journée pour recevoir son traitement, la fréquence variant en fonction du protocole mis en place. Il est suivi par l'oncologue du service ainsi que les praticiens hospitaliers spécialistes selon le type de cancer. L'EMDSSSP peut être sollicitée au besoin. Une consultation avec la psychologue est planifiée le premier jour de traitement ou suite à l'annonce de la pathologie. Cette dernière évalue l'intérêt d'un suivi en fonction des besoins du patient ou de ses proches, ou peut adresser le patient à un autre psychologue en dehors de l'établissement.

B Définitions et éléments de physio-pathologie

1 Douleur Chronique

"Si quelqu'un me dit qu'il a mal, la première chose à faire, c'est de le croire."

Nicolas Danziger [Vivre sans la douleur ?]

i. Définition

Il existe plusieurs définitions de la douleur dans la littérature médicale, pour autant, la plus souvent citée est celle de l'IASP (Association Internationale de l'Etude de la Douleur) adoptée

depuis 1979 : *" La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en termes d'une telle lésion."*

Dans ses recommandations de 2008, la Haute Autorité de Santé (HAS) commente très bien cette définition (HAS, 2008) :

"[Elle] témoigne de la nature **subjective** de la douleur autant que de sa **complexité**. La douleur est une expérience subjective qui interfère autant avec le psychique et le social qu'avec les fonctions physiques. C'est une construction multidimensionnelle où il est difficile de faire la part des signes objectifs – biologiques – de la maladie et celle de l'expérience subjective d'inconfort et de dysfonctionnement. La douleur chronique agit directement sur celui qui en souffre (d'emblée et/ou secondairement), mais aussi sur son entourage familial et social, y compris de travail (environnement et conditions) : tous ces éléments doivent être pris en compte au moment de la prise en charge."

D'autres définitions ont été proposées (Network, 2000) :

- *"La douleur est un ensemble d'expériences complexes, non une sensation univoque produite par un stimulus unique" ;*
- *"La douleur est ce que la personne atteinte de douleur chronique dit qu'elle est, existant dès lors qu'elle affirme la ressentir".*

Ces deux dernières définitions, moins usuelles, ont l'avantage de **recentrer toute prise en charge sur le patient**, qui seul peut décrire ce qu'il ressent.

La douleur chronique est une douleur qui persiste au-delà du délai habituel de cicatrisation (3 à 6 mois) ou qui, contrairement à une douleur aiguë, n'est plus directement reliée à une cause physiologique (HAS, 2008) (Chauffour-Ader, 2018). Cette absence de caractère causal fait aussi dire que la douleur chronique n'a plus de fonction, ni d'objectif biologique. Elle est devenue "maladie" en soi et va envahir le quotidien du patient sur différentes composantes.

ii. Les différentes composantes de la douleur chronique et son évaluation

La douleur a différents aspects, qui interagissent dans le ressenti du patient et dans l'intensité de la sensation douloureuse :

- **Composante sensorielle** : *"ce que je sens"* - décharge électrique, piquûre, brûlure, fourmillement, ...

- **Composante affectivo-émotionnelle** : *"ce que je ressens"* - angoisse, anxiété, tristesse, colère, ...
- **Composante comportementale** : *"ce que je montre ou dis"* - plaintes, gémissements, postures, ...
- **Composante cognitive** : *"ce que je comprends"* - explications données à la douleur, expériences passées, contexte situationnel, attitudes d'autrui, ...

Le médecin s'attache, au cours des consultations, à écouter et évaluer la sensation douloureuse sur l'ensemble de ses composantes. Il s'agit en effet de prendre en charge **la personne douloureuse**, plus que la douleur. Intégrer différents acteurs dans le parcours de soin du patient doit également permettre de prendre en considération ces différents aspects de la personne. Dans ce contexte, le Praticien en Santé Bien-être® aura un rôle important pour aider le patient à mettre des mots sur ses ressentis via le contact avec son corps, ce qui est déjà un chemin vers une prise en charge de sa pathologie.

Des échelles d'évaluation permettent d'aider le patient à mesurer l'impact de ses douleurs sur ces différentes composantes :

- échelles d'auto-évaluation permettant de quantifier l'intensité de la douleur ressentie (EVA, ENS) ;
- échelle d'évaluation de la douleur neuropathique (DN4) (positif si score $\geq 4/10$) ;
- échelles d'hétéro-évaluation (utilisées uniquement en cas de troubles de la conscience, du langage ou de la compréhension) ;
- échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression scale) : auto-questionnaire de 14 questions permettant de mesurer l'impact de la douleur sur le psychisme.

Dans le service de consultation Douleur Chronique du CH Albi, le questionnaire complété par le patient avant la première consultation reprend plusieurs de ces échelles. Il est présenté en Annexe 1.

iii. Mécanismes physiologiques

Le tableau ci-dessous (Tableau I.1) cite les principales formes de douleurs et leurs origines physiologiques. Bien sûr, différents types de douleurs peuvent exister chez un même patient, ce qui est indiqué par douleurs "mixtes".

Tableau I.1 - Classification des douleurs selon le mécanisme physiopathologique. (Serrie, 2013)

Mécanisme physiopathologique	Type de douleur
Excès de nociception	Somatique, Viscérale
Neuropathiques, Neurogènes, Désafférentation	Périphériques, Centrales
Entretenues par le système sympathique	Causalgie, Algodystrophie
Sine materia	Céphalées de tension, Fibromyalgie, Douleurs myofasciales
Mixtes	

La voie de sensibilité nociceptive (transmettant la douleur) est composée de 3 neurones reliant la source de la douleur au cortex somesthésique primaire (dans la zone pariétale, au sommet du cerveau). Mais ce n'est pas la seule zone activée par un signal douloureux. Quelle que soit sa cause, la douleur est associée à une interprétation, lui donnant ses composantes affective, cognitive et comportementale, en activant des zones du cerveau telles que le cortex cingulaire antérieur, l'insula, l'amygdale et l'hypothalamus. Ces mêmes zones cérébrales sont activées à l'annonce d'une nouvelle triste ou lors d'un rejet social, entraînant une sensation douloureuse dans le corps (Cyrulnik, 2006) (Danziger, 2010). Ce qui explique les relations étroites entre physique et psychique et les différentes composantes de la douleur décrites plus haut. La douleur est finalement "codée" de façon unique en fonction du contexte social, de nos expériences, de nos émotions, ... ainsi, à tableau clinique équivalent, chacun vivra sa douleur différemment.

Il existe plusieurs voies de contrôle de la douleur, permettant à notre corps de réduire l'intensité de l'influx nerveux nociceptif. Les principales voies de contrôle de la douleur sont :

- **La sécrétion d'opioïdes endogènes**, classés en 3 groupes (**enképhalines, endorphines et dynorphines**) : il s'agit de neuropeptides sécrétées par l'organisme et ayant un effet analgésique au niveau des centres supérieurs (Figure I.2 (A)) mais également au niveau de la moelle épinière grâce à des interneurons à enképhalines

qui inhibent la transmission de l'influx nerveux par les fibres C (Figure I.2 (C)). Ces opioïdes, découverts en 1975, bien après les opiacés exogènes (morphine et analogues), ont permis d'expliquer l'existence de récepteurs sensibles à l'action des opiacés puisque notre corps synthétise le même type de molécule. De nombreuses études ont montré l'importance de ces opioïdes endogènes, et leur rôle, en administrant un antagoniste des récepteurs opioïdes (la naloxone) avant différents types de traitement. Ainsi, il est probable que l'efficacité de la neurostimulation électrique transcutanée (TENS), de l'acupuncture, ou encore l'effet placebo (dont l'effet, longtemps dénigré, est en réalité bien réel et passionnant, notamment dans le soulagement des douleurs⁵) s'explique en partie par l'activation des récepteurs aux opioïdes endogènes. De la même façon, les techniques de bien-être par le toucher pourraient jouer sur ce mécanisme (voir paragraphe C-1).

- **La sécrétion d'endocannabinoïdes**, également découverts suite à l'étude des effets des cannabinoïdes exogènes issus du *Cannabis sativa*. Les recherches sont encore jeunes sur le sujet, mais l'on pense que ces molécules jouent le rôle de neurotransmetteur (NT) et diminuent la libération d'autres NT tels que le GABA (NT inhibiteur) et le Glutamate (NT excitateur) au niveau pré-synaptique, modulant ainsi l'excitabilité des neurones nociceptifs.
- **La théorie du Gate control** (ou théorie du contrôle d'entrée de la douleur) (Figure I.2 (B)). Décrite par Melzack et Wall en 1965, elle met en évidence l'existence d'un contrôle au niveau médullaire par les grosses fibres myélinisées A β (Figure I.3), qui, lorsqu'elles sont stimulées, activent un inter-neurone inhibiteur se projetant sur les fibres C non myélinisées porteuses de l'influx nerveux nociceptif. Ainsi, en activant les mécanorécepteurs sensibles au toucher fin (corpuscules de Merckel, Figure I.3), au niveau du même métamère, l'influx nerveux est diminué. C'est ce mécanisme que nous sollicitons intuitivement, lorsque, par réflexe, nous frictionnons notre corps à l'endroit où nous venons de prendre un coup. C'est également sur cette théorie que sont fondés la méthode TENS ainsi que la technique du Nursing Touch[®] utilisée auprès des patients au cours de ce stage (voir plus loin, paragraphe C-2).

⁵ Comme le dit bien Nicolas Danziger "[l'effet placebo] est le précieux fruit de notre capacité à espérer." [Vivre sans la douleur ?]

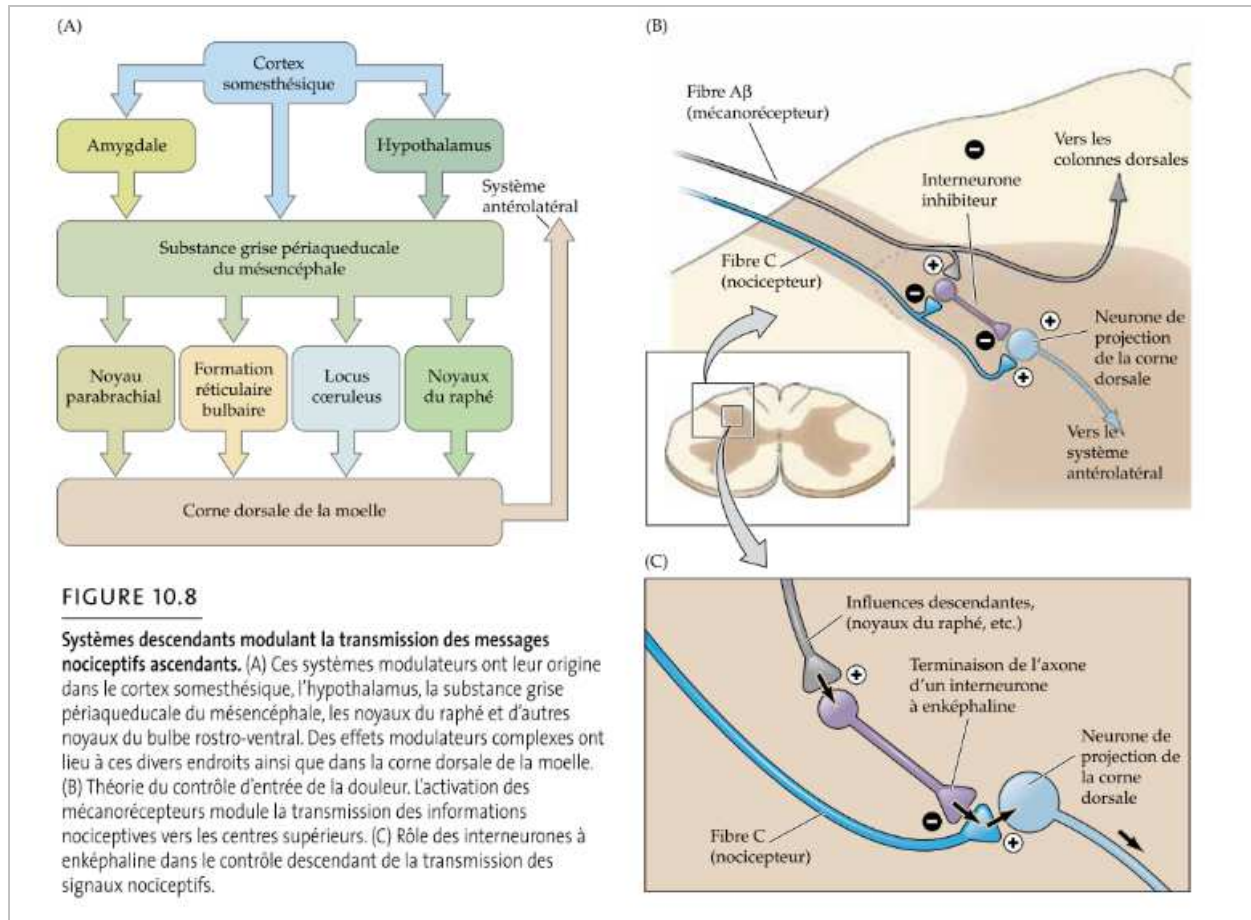


Figure I.2 - Les systèmes de modulation de la douleur. (Purves, 2015)

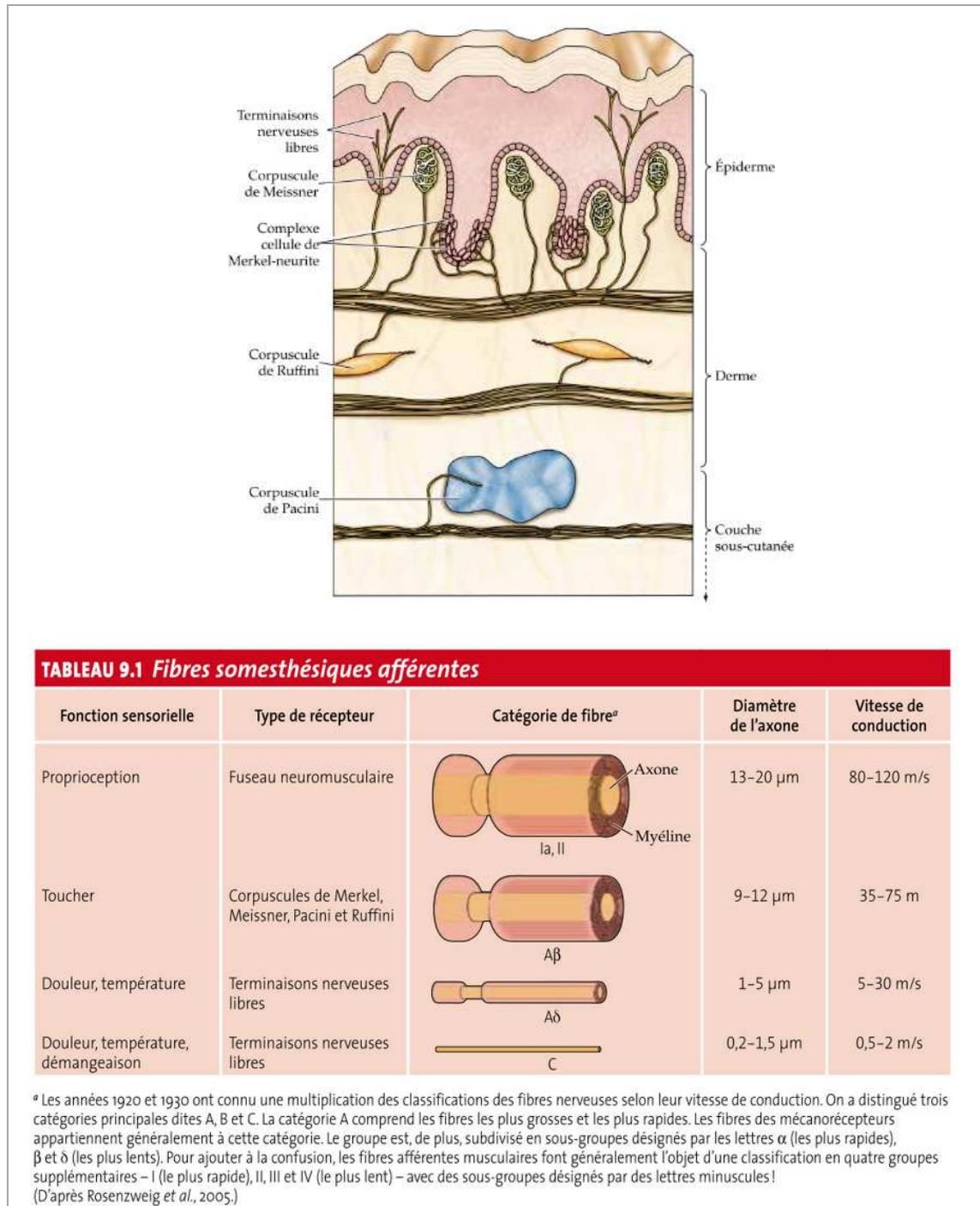


Figure I.3 - Différents types de récepteurs sensoriels cutanés (ici de la pulpe des doigts) et leurs caractéristiques. (Purves, 2015)

Bien évidemment, ces mécanismes de contrôle de la douleur ont leurs limites, sinon nous n'aurions jamais mal ! Or, la douleur, a un rôle d'alerte indispensable à notre survie.

A l'inverse, il existe également des mécanismes qui amplifient la sensation douloureuse, comme le fait de porter toute son attention sur cette sensation ou sous l'effet de l'anxiété.

C'est donc lorsque l'équilibre entre tous ces mécanismes est rompu que la douleur devient chronique. On perçoit déjà ici en quoi les techniques du Praticien en Santé Bien-être® peuvent avoir un rôle pour solliciter les mécanismes naturels de contrôle de la douleur et limiter les situations amplificatrices.

iv. La patient, acteur de sa prise en charge

Toujours dans les recommandations de l'HAS, on peut lire que : "Selon de nombreuses études [...], l'«acceptation» de sa douleur chronique par le patient qui s'en plaint est prédictrice d'une perception moindre de l'intensité de la douleur, d'une moindre interférence dans ses activités usuelles et d'une meilleure activité globale à moyen terme. Dans la série de 160 cas d'une structure universitaire spécialisée de la douleur, il est montré que cette acceptation est associée à moins d'anxiété et de conduites d'évitement, moins de dépression, un handicap physique et psychosocial moins marqué, un séjour quotidien au lit moins long, et un meilleur statut de travail, sans qu'il y ait corrélation avec l'intensité de la douleur. [...] **Une prise en charge active par le patient lui-même serait donc gage de meilleurs résultats dans le contrôle de la douleur** et son retentissement sur sa vie courante [...]."

Dans ce même rapport, on peut lire l'importance du maintien et du renforcement des activités de la vie courante, comme condition à une meilleure acceptation de la douleur chronique et pour éviter des conduites d'évitement qui induisent souvent un passage à la chronicité.

Pour aller plus loin, les résultats d'une activité physique régulière seraient comparables à l'effet des AINS et des antalgiques de palier I (Tajerian, 2017). Le maintien de l'activité physique a d'ailleurs été une nouvelle fois mis en avant dans la dernière campagne de prévention des lombalgies de l'assurance maladie (Figure I.4).



Figure I.4 - Campagne nationale de prévention de l'assurance maladie « Mal de dos ? Le bon traitement, c'est le mouvement », novembre 2017

Ainsi, "l'objectif de sédation ou de guérison du symptôme douleur ne peut être considéré comme le seul objectif de prise en charge de la douleur chronique. Celui-ci devient double, [...] : à la fois renforcer le contrôle de la douleur et leur permettre de poursuivre des activités normales." (HAS, 2008)

v. Traitements

Les traitements prescrits vont permettre de prendre en charge :

- **La diminution de l'influx nerveux nociceptif ou de sa perception (réduire la douleur physique)** (*classification des antalgiques selon l'OMS*) (Nègre & Beloeil, 2015):
 - Palier I : non opiacés (paracétamol, AINS et aspirine, néfopam)
 - Palier IIa : opiacés faibles (codéine, tramadol)
 - Palier IIb : opiacés moyens (Temgesic®, Nubain®)
 - Palier IIIa : opiacés forts (morphine orale, fentanyl, oxycodone, hydromorphone)
 - Palier IIIb : opiacés forts par voie sous-cutanée, intra-veineuse ou médullaire

- Autres traitements spécifiques selon le type de douleur : anti-épileptiques (Neurontin®, Lyrica®), anti-dépresseurs tricycliques (Laroxyl®, clomipramine), beta-bloquants (propanolol, metoprolol, ...)

Ces traitements sont utilisés seuls ou en association (ce qui est le cas la plupart du temps en douleur chronique).

- **Les troubles associés à la douleur (améliorer la qualité de vie du patient), notamment :**
 - Anxiété : Anxiolytiques
 - Troubles du sommeil : Hypnotiques
 - Troubles gastro-intestinaux (souvent dus aux effets indésirables des traitements antalgiques).

vi. Thérapies non médicamenteuses et apports du PSBE

D'autres approches non médicamenteuses sont proposées aux patients :

- Mécaniques : neurostimulation électrique transcutanée (TENS), elle repose sur la théorie du Gate control, tout comme le Nursing Touch® (voir paragraphe C-2) ;
- Psychologiques : suivi par un psychologue clinicien ;
- Thérapies cognitives et comportementales : sophrologie, méditation de pleine conscience (MBSR), hypnose médicale.

Comme nous l'avons vu dans la définition de la douleur chronique et sa prise en charge (cf. plus haut), **associer différentes approches et techniques est primordial pour pouvoir prendre en charge la personne douloureuse dans sa globalité**. Par ailleurs, le patient rencontrera ainsi **différents intervenants**, lui permettant de trouver chez l'un ou l'autre une personnalité qui sera source de confiance et améliorera ainsi l'ensemble de la prise en charge. Il apparaît cependant que, dans le cadre des consultations en douleur chronique, peu de ces techniques complémentaires ne font intervenir le toucher. En dehors du premier contact avec le médecin lors du diagnostic, la personne est ensuite peu "touchée" dans son suivi. C'est là que le Praticien en Santé Bien-être® a une place, pour compléter cette approche pluridisciplinaire. En effet, c'est souvent le corps qui est à l'origine de la souffrance physique (accident, fractures, sur-sollicitations, ...) et qui entraîne ensuite une souffrance plus globale.

Or, ce corps est rarement "écouté" par le patient en dehors du ressenti douloureux ; il est associé à sa souffrance et au mal-être qui en découle. Permettre au patient de vivre, à travers ce corps, une expérience agréable, est une étape importante pour l'amener à considérer autrement son corps souffrant, réapprendre à l'écouter, et peut-être accepter d'entendre que la vie y bat encore, avec tout ce qu'elle peut apporter.

Je citerai ici un exemple frappant pour illustrer ces propos. Les patients qui souffrent de migraines chroniques sont invités à noter très précisément sur un carnet la fréquence de leurs migraines (date / durée / intensité de la douleur). Cet outil est indispensable pour avoir un suivi objectif de l'efficacité des traitements mis en place. Pour autant, le patient se focalise alors uniquement sur les moments douloureux de ses journées. Il m'est arrivé de proposer à des patients de noter, dans un autre carnet, les "bons moments" de leurs journées, associés à leurs ressentis corporels, même fugaces (observer un coucher de soleil, recevoir un sourire, ...). Cela leur permettait de relever aussi les instants agréables et de leur accorder tout autant d'importance, sinon davantage lorsqu'ils se rendent compte qu'ils existent !

2 Soins Palliatifs

"«Là où quelqu'un a eu raison, l'amandier ne fleurira pas l'an prochain. » J'habite le jardin où personne ne prétend avoir raison et où les arbres plient sous le poids des fleurs."
"Si je dois survivre de quelques mois ou de quelques années... et même de quelques décennies, sait-on jamais, je n'aurai pas vaincu la mort, je l'aurai totalement, amoureusement intégrée."

Christiane Singer [Derniers fragments d'un long voyage]

i. Définition

D'après la loi 2002-303 du 4 mars 2002 (Article L1110-10 du CSP) , les Soins Palliatifs sont "*des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire, en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.*" Il est intéressant de noter que, d'après l'article L1110-09 créé par cette même loi, "*toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement*". Si l'on associe

souvent soins palliatifs avec incurabilité ou fin de vie, la législation n'est pas aussi tranchée et cela mérite d'être souligné. En effet, comme le précise l'INPES dans un document à l'attention du grand public (INPES, 2009) : "[bien qu'ils soient dédiés] à toutes les personnes atteintes d'une maladie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital, [...] **les soins palliatifs ne sont pas réservés aux malades en fin de vie. Ils sont mis en place au cours de différentes périodes de la maladie**".

La notion d'équipe est primordiale, le rôle majeur de l'unité de soins palliatifs étant de créer du lien et du dialogue entre les différents intervenants pour adapter au mieux la prise en charge au patient et à ses souhaits. En effet, le patient est au cœur de la démarche, tout l'enjeu étant d'identifier et de respecter ses besoins. L'équipe a également un rôle important pour accompagner l'entourage et créer du lien entre les proches et les autres équipes médicales.

Un échange m'a particulièrement marqué au cours de ce stage, concernant la "dérive" observée ces dernières années des pratiques en soins palliatifs. Il existe en effet une tendance à "techniciser" les soins palliatifs pour en faire une expertise à part entière. Or, ce n'était pas le but initial de ces équipes, qui ont au contraire une place importante pour "humaniser" la relation soignant-patient et éviter tout recours à des protocoles "clé en main", tout en veillant à ne pas se substituer aux équipes du service référent. Cet échange était particulièrement intéressant en ce sens qu'il sous-entend que "médecine" et "soin" tendent à s'opposer dès que l'on développe des techniques validées et standardisées. Toute la subtilité du travail en soins palliatifs est donc de savoir justement réunir ces deux approches, comme l'écrit très bien le Dr Gisèle Chvetzoff : "*c'est au contraire l'aller-retour incessant et jamais épuisé entre ces pôles [...] qui permet de rechercher à chaque instant l'action juste, ajustée*" (Chvetzoff, 2018). Les soins palliatifs ont peut-être finalement fait entrer dans les hôpitaux cette **notion d'adaptabilité que seule l'écoute de ce que le patient montre ou dit peut permettre**. Mais ceci n'est possible qu'en travaillant en équipe, où chacun porte une casquette différente. J'en ai d'ailleurs fait moi-même l'expérience lors des consultations en Douleur Chronique (cf. Deuxième Partie).

ii. Législation

Les principaux textes de loi régissant les soins palliatifs sont :

- la loi 2005-370 du 22 avril 2005, dite "Loi Leonetti", qui a défini plusieurs principes (principe de non abandon, de non souffrance, d'autonomie, de bienfaisance, de non malfaisance). Elle a également mis en place la notion de "Directives anticipées" qui permet à

toute personne majeure de faire connaître ses souhaits relatifs à sa fin de vie (par exemple, le refus d'être alimenté artificiellement) pour le cas où elle ne serait pas en état d'exprimer sa volonté. Par contre, ces directives n'étaient valables que 3 ans et pouvaient ne pas être suivies par le médecin ;

- la loi 2016-87 du 2 février 2016, dite " Loi Leonetti-Clayes" a redéfini ces Directives anticipées en les rendant valables sans limitation de durée mais révisables et révocables à tout moment. Par ailleurs, elles peuvent s'imposer au médecin "*sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation*".

Ces directives anticipées sont rédigées par le patient avec l'aide de l'équipe de soins palliatifs si aucune directive n'avait été rédigée avant la prise en charge par le service.

iii. Soins de support et apports du PSBE

Dans l'objectif de soulager le patient et d'améliorer sa qualité de vie, différentes approches peuvent être là aussi proposées (traitements médicamenteux ou non, accompagnement psychologique, aide d'une assistante sociale, ...). Le Praticien en Santé Bien-être® a bien sûr toute sa place dans ce type de structure, auprès des patients ou de leurs proches, pour qui verbaliser ce qu'ils ressentent ou souhaitent devient difficile face à la perte d'autonomie, aux symptômes douloureux et aux angoisses générées par la maladie et/ou la perspective de la mort. En passant par le contact avec le corps, on accède à une autre voie de soulagement (cf. Deuxième partie).

3 Oncologie

"Une maladie est en moi. C'est un fait. Mon travail va être de ne pas être, moi, dans la maladie."

Christiane Singer [Derniers fragments d'un long voyage]

i. Définition

Selon l'OMS, le mot "Cancer est un terme général appliqué à un grand groupe de maladies qui peuvent toucher n'importe quelle partie de l'organisme. L'une de ses caractéristiques est la prolifération rapide de cellules anormales qui peuvent essaimer dans d'autres organes, formant ce qu'on appelle des métastases." (OMS, 2018).

En France, selon le Ministère de la santé, "près de 355 000 personnes ont un diagnostic de cancer chaque année. Ces chiffres ont doublé ces 30 dernières années en raison de l'augmentation de la population française et de son âge, de l'amélioration de la détection, du fait de nos comportements à risque (tabac, alcool, rayons UV), de notre mode de vie (nutrition, sédentarité, obésité), et de notre environnement. Une grande partie de ces cancers est pourtant considérée comme évitable." (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018)

Deux Plans cancers nationaux ont déjà été mis en œuvre, qui ont permis des avancées majeures, il est possible aujourd'hui de **guérir un malade du cancer sur deux**. Pourtant les cancers demeurent **la première cause de mortalité en France**. Un nouveau Plan cancer 2014-2019 est actuellement en cours.

ii. Traitements de chimiothérapie et leurs effets indésirables potentiels

Les protocoles de chimiothérapie sont choisis et adaptés en fonction notamment :

- du type de cancer et son stade ;
- de l'état de santé du patient.

Nous parlerons ici des traitements par voie intra-veineuse les plus utilisés à l'HDJ Oncologie (Annexe 2). Ces traitements, de part leur mode d'action, entraînent des effets indésirables potentiels nombreux. Bien que chaque individu réagisse différemment aux traitements, ces effets sont observés couramment.

Ce sont ces effets indésirables qui rendent la chimiothérapie difficile pour le patient, en impactant la vie quotidienne. Voici quelques uns de ces effets (parmi ceux que j'ai pu observer le plus souvent au cours de ce stage) et leurs conséquences :

- Alopécie : il s'agit sans doute de l'effet secondaire le plus souvent cité par le grand public, peut-être le plus emblématique de la chimiothérapie car il est visible de tous et touche à l'identité de la personne. Même si les patients y sont préparés, il n'en reste pas moins douloureux de voir ses cheveux tomber en masse et de porter une perruque ou un foulard pour ne pas faire apparaître la maladie aux yeux de tous et continuer ainsi du mieux possible à ne pas ETRE la maladie.
- Asthénie : pendant les jours qui suivent le traitement, le patient peut ressentir une fatigue intense. Pour autant, maintenir une activité physique, lorsque cela est possible, est important pour augmenter la résistance à l'effort.

- Anémie : elle participe également à la fatigue et peut nécessiter des transfusions sanguines au cours de la chimiothérapie.
- Atteinte oculaire : des troubles de la vision peuvent survenir, limitant les activités courantes telles que la lecture, les échanges, les sorties culturelles, ...
- Neuropathie périphérique : troubles de la sensibilité des mains et des pieds (paresthésies) le plus souvent à type de fourmillements, engourdissements, diminution de la sensibilité fine, ... Cela a un impact majeur sur des gestes du quotidien tels que l'habillement, la toilette, faire la cuisine, la marche, etc.
- Toxicité digestive (nausées, vomissements) : le plus possible atténués grâce aux prémédications préventives associées à la chimiothérapie, ces troubles restent tout de même très handicapants au quotidien.
- Diarrhées : elles peuvent être maîtrisées par des conseils hygiéno-diététiques (hydratation, fractionnement des repas, limitation des aliments riches en fibres). Pour autant, lorsqu'elles sont présentes il existe un risque d'alternance diarrhée / constipation avec la mise en place de traitements anti-diarrhéiques.
- Toxicité rénale : risque de fuite des électrolytes (Na^+ , K^+ , Cl^- , Mg^{2+}) entraînant des risques cardiaques, et une dégradation de l'état général.
- Toxicité unguéale : les ongles deviennent parfois cassants, douloureux et peuvent tomber. Des vernis existent pour les protéger mais ne suffisent pas toujours et ont parfois du mal à être utilisés chez les hommes.

iii. Apports du PSBE

Dans tout cela, rester actif pour se sentir toujours "vivant" est parfois difficile pour le patient. Les soins de bien-être prodigués au cours de ces chimiothérapies ont notamment pour objectif d'offrir au patient un moment de détente, une occasion de ne plus penser à la maladie et à son impact sur le quotidien et de l'aider à accepter les traitements malgré les effets secondaires associés. Ils permettent également de leur donner des clés pour gérer leur anxiété. En étant proposées aux proches du malade, ces techniques permettent également d'intégrer les aidants, très sollicités au quotidien et souvent épuisés, dans la prise en charge.

C Description et effets des techniques de bien-être utilisées

Pour mieux comprendre l'intérêt des techniques proposées au cours de ce stage, il convient de prendre un peu de recul par rapport au contexte décrit ci-dessus, et de remettre le patient au centre de la prise en charge.

Avant d'être un malade, il est un individu marqué par une histoire, des expériences, des relations, des projets, ... et tout ceci est bousculé par la maladie et les symptômes qui l'handicapent au quotidien, quelque soit le service ou la pathologie auxquels on s'intéresse. En ce sens, les techniques du Praticien en Santé Bien-être® peuvent s'adapter dans de nombreux services. Mais avant de s'intéresser à expliquer leurs effets, prenons le temps de poser les bases. Beaucoup de ces techniques font intervenir le toucher, qui est avant tout une forme de communication, simple et humaine ; un échange relationnel qui suppose respect, bienveillance et écoute. Sans cela, la suite n'est rien.

1 Effets psychobiologiques du massage bien-être

De plus en plus d'études s'intéressent à mesurer les effets du massage sur l'organisme, bien qu'il soit difficile d'établir des études répondant aux critères de *Evidence-Based Medicine* (étude randomisée contrôlée en double aveugle contre placebo) étant donné que, au-delà de la technique utilisée, la relation praticien-patient a une grande place dans les effets de ladite technique. Par ailleurs, comment appliquer un "placebo" au massage ? Et encore plus si l'on souhaite qu'il soit réalisé en "aveugle" pour le patient ou pour le médecin prescripteur ? Des protocoles appelés "*sham massage*" sont souvent proposés mais la différence d'effet versus le massage "réel" n'est pas toujours significative (comme c'est le cas également dans plusieurs études évaluant les effets de l'acupuncture par exemple). Devrions-nous pour autant toucher le patient "*n'importe comment*" pour le soulager ? Par ailleurs, dans le cas d'études sur des malades, bien d'autres facteurs entrent en compte dans l'évolution des marqueurs biologiques (utilisés pour mesurer les effets du massage) : traitements médicamenteux, actes de chirurgie, relation avec l'entourage, compréhension de la pathologie par le patient, prise en charge psychologique, ... et il est éthiquement impossible de priver un patient de toutes ces autres prises en charge pour évaluer les seuls effets du massage. Car ce n'est pas là le but ! Si ce type d'approches complémentaires a sa place dans l'arsenal thérapeutique, c'est bien aux côtés des autres outils. Ce schéma d'étude clinique a été pensé pour évaluer les effets d'un traitement médicamenteux, mais il apparaît très vite qu'il a ses limites pour les techniques par le toucher, comme pour bien d'autres approches complémentaires non médicamenteuses d'ailleurs.

Pour autant, des études intéressantes et nécessaires nous apportent tout de même des éclairages qui peuvent permettre d'expliquer les bienfaits ressentis par le patient.

- **Diminution de la sécrétion de Cortisol (CORT).** Cette hormone sécrétée par les cortico-surrénales sous l'effet de l'hormone anté-hypophysaire ACTH augmente dans les conditions de stress, elle affecte le système immunitaire (effet immunosuppresseur) et augmente le temps de cicatrisation des plaies. En mesurant le taux de cortisol salivaire (indicateur de l'effet à court terme) et urinaire (indicateur de l'effet à long terme) avant et après la mise en place de protocoles de massage dans différentes indications (dépression, douleur, stress, ...), on observe une diminution de cette sécrétion de 10 à 37% dans la salive et de 19 à 53% dans les urines (Field, 2005).
- **Augmentation de la sécrétion de sérotonine (5-HT).** Ce neurotransmetteur synthétisé à partir de l'acide aminé Tryptophane (L-TRP) joue un rôle majeur dans notre organisme pour réguler notre humeur, notre sommeil, nos comportements alimentaires notamment. Il est une cible bien connue des traitements antidépresseurs qui cherchent à augmenter son action (inhibiteurs sélectifs de la recapture de sérotonine, ISRS) mais également de traitements de la douleur dans des syndromes tels que la fibromyalgie. La mesure du taux de métabolites urinaires de la 5-HT (5-HIAA) avant et après des protocoles de massage dans différentes pathologies (dépression du post-partum, migraines chroniques, cancer du sein) a permis de montrer une augmentation de 13 à 38% selon les cas (Field, 2005).
- **Augmentation de la sécrétion de dopamine (DA).** Cet autre neurotransmetteur, synthétisé à partir de l'acide aminé Tyrosine (TYR), joue un rôle majeur dans le circuit de la récompense. Il est associé au plaisir et à la motivation. Il intervient également dans notre capacité à avoir des projets ainsi que dans la concentration et la mémoire de travail. Là encore, plusieurs études effectuées dans différentes conditions (troubles du comportement alimentaire, fatigue chronique, stress de la grossesse, ...) ont montré une augmentation du taux de dopamine urinaire et de ses métabolites après les protocoles de massage de 21 à 42% (Field, 2005).

Les taux de dopamine, comme de sérotonine, diminuent considérablement en période de stress prolongé tel qu'une maladie chronique, impactant ainsi les capacités de la personne à prendre du recul, à faire des projets, à avoir un sommeil récupérateur, ainsi que de bonnes

fonctions cognitives. Les techniques de bien-être par le toucher pourraient donc l'aider à mieux vivre cette période difficile. Par ailleurs, dans le cas de la douleur, la 5-HT et la DA peuvent exercer des effets pro- et anti-nociceptifs, selon le type de douleur et l'expression de ses récepteurs (5-HT₁, D₂ et D₃ étant anti-nociceptifs et 5-HT₂, 5-HT₃ et D₁ étant pro-nociceptifs), l'équilibre entre ces différents lecteurs étant modifié dans la douleur chronique (Tajerian, 2017). Néanmoins, ces études restent limitées car elles évaluent l'activité des neurotransmetteurs également au niveau périphérique et non uniquement central (ce qui serait bien trop invasif et coûteux car il faudrait pouvoir mesurer leur concentration dans le liquide céphalo-rachidien). Pour autant, cela donne de bonnes pistes de réflexion.

- **Augmentation de la sécrétion d'endorphines.** Bien connues des sportifs, leur libération à la suite d'un effort physique est bien étudiée. En revanche, le lien entre leur libération et la réduction de la douleur chez les patients souffrant de douleurs chroniques est moins clair. Il en est de même concernant le massage, l'effet analgésique et le bien-être associés n'est pas nécessairement corrélé à une augmentation de la libération de β -endorphines dans le sang et le LCR (Bender, 2007). Par contre, leur libération à la suite de techniques non médicamenteuses (MBSR) semble être liée à la durée de la pratique (l'entraînement permettant de recruter différents mécanismes de neuroplasticité pour la régulation de la douleur) (Tajerian, 2017).
- **Augmentation du contrôle descendant de la douleur.** La distraction est connue pour activer les systèmes de contrôle descendants de la douleur (d'ailleurs très utilisée dans l'hypnose). L'augmentation de la libération d'endo-cannabinoïdes associée lors de cette distraction serait une piste permettant d'en expliquer l'effet analgésique (Tajerian, 2017). Le massage est une forme de distraction pour l'organisme.
- **Amélioration des fonctions du système nerveux autonome (SNA).** Une étude récente randomisée contrôlée a évalué chez des sujets sains (ce qui exclut l'influence de toute autre prise en charge thérapeutique) l'influence d'un protocole de massage rythmé (associé ou non à de l'huile essentielle de Lavande) comparé à un massage "factice" sur la variabilité de la fréquence cardiaque (mesurée par ECG). Les résultats montrent un effet spécifique du massage sur la variabilité de la fréquence cardiaque, indiquant un effet de celui-ci sur le SNA. Il est à noter que l'ajout d'huile essentielle

augmente l'effet à court terme (12h après) mais qu'il n'y a plus de différence à long terme (24h) par rapport au groupe sans huiles essentielles (Seifert G, 2018).

D'autres études tentent de mesurer ces effets (quelques-unes d'entre elles sont résumées dans l'Annexe 3) et montrent généralement l'intérêt d'une prise en charge à long terme plutôt qu'une session unique dont les effets ne sont pas significatifs (Kanitz, 2015). Le rôle de la plasticité neuronale, ou neuroplasticité (capacité du système nerveux à se modifier en fonction de l'expérience ou de l'environnement, par le nombre et la taille des neurones et des connexions entre neurones) est également de plus en plus étudié, permettant sans doute d'expliquer les effets sur le long terme (Figure I.5).

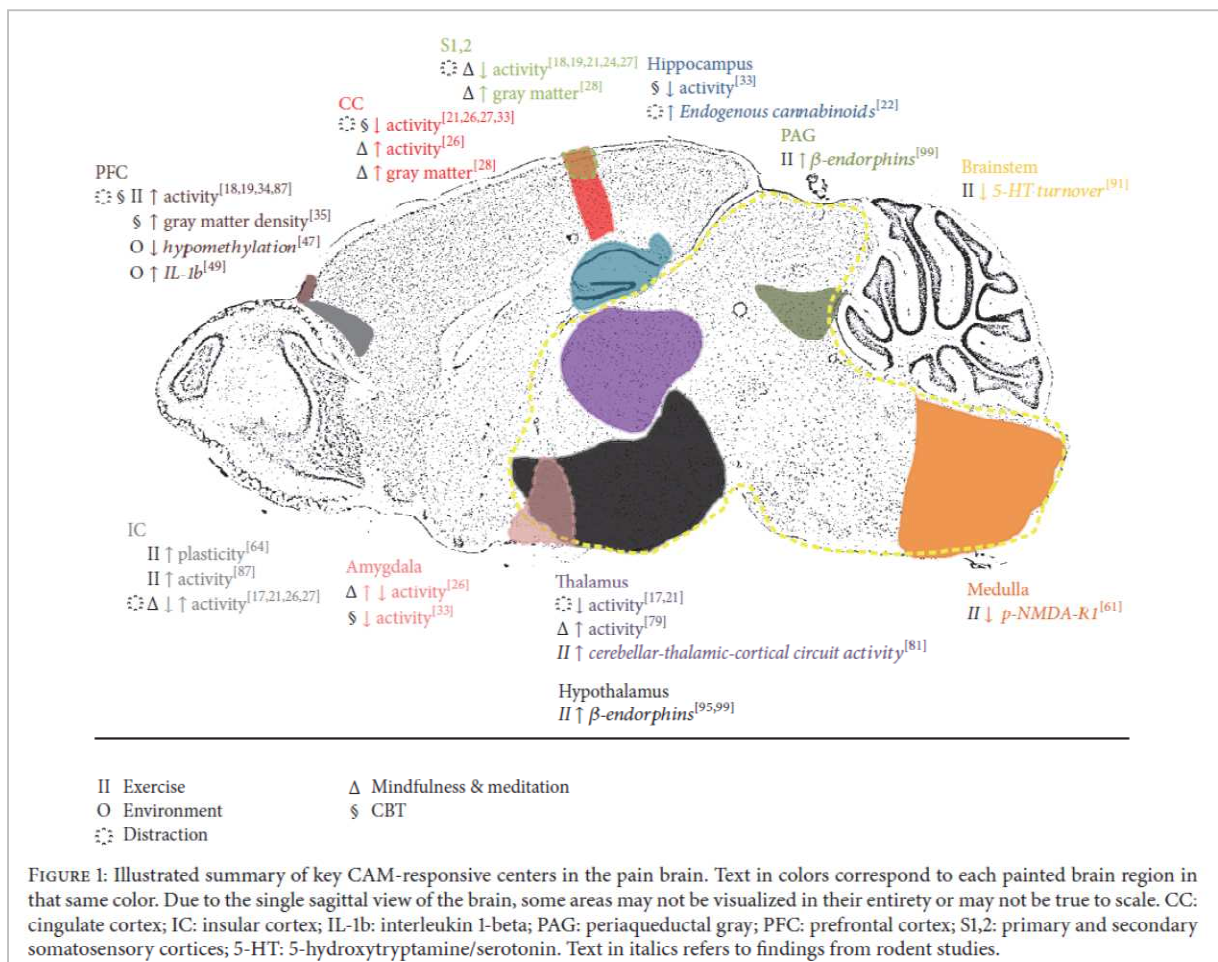


Figure I.5 - Synthèse des différentes réponses cérébrales activées par des techniques non médicamenteuses dans la prise en charge de la douleur chronique (études cliniques et *pré-cliniques*) (Tajerian, 2017).

Au-delà de ces effets, chacune des techniques utilisées a son propre intérêt, comme décrit ci-après.

2 Le Nursing Touch®

La technique la plus utilisée pour les patients et leurs proches est le Nursing Touch®. Il s'agit d'un protocole de toucher par effleurage, à pression constante et selon un trajet précis, développé par l'EIBE. Le Nursing Touch® a l'avantage d'être simple à apprendre et à effectuer, facilement adaptable à la position du patient et à sa capacité de mouvement (assis, alité, ...) et pouvant se pratiquer sur les parties du corps accessibles (utilisable même en chambre double sans que le patient ait besoin de se dévêtir). Le support utilisé est le talc (avec ou sans huiles essentielles pour leurs propriétés olfactives - cf. plus loin). Cette technique ne présente pas de contre-indication (sauf en cas d'hypersensibilité au toucher, ou allodynie).

Avant tout, il s'agit d'offrir au patient ou à son entourage un moment pour eux-mêmes, une expérience sensorielle agréable permettant de revenir, par le corps, à l'instant présent.

Le protocole de Nursing Touch® a les effets suivants :

- Active la voie de sensibilité lemniscale (toucher épicrotique) via les mécanorécepteurs de Merckel, permettant de réduire l'intensité de l'influx nerveux nociceptif (cf. plus haut, paragraphe B-1-ii) ;
- Aide le patient à réduire l'emballement de ses pensées en se concentrant sur ses sensations corporelles et à renouer avec son schéma corporel ;
- Effet relaxant, aide à trouver le sommeil (augmentation de la sécrétion de sérotonine, diminution de la sécrétion de cortisol) (cf. paragraphe C-1).

D'autres techniques, décrites ci-après, ont pu être utilisées auprès des patients de la consultation Douleur Chronique (ainsi que lors des séances destinées au personnel). La mise à disposition d'un bureau et d'une table, le temps disponible pour la séance et l'accès au dossier médical du patient facilitent la mise en place de ces autres techniques.

3 La réflexologie

La réflexologie est l'étude de points réflexes sur des micro-systèmes de l'organisme (auriculaire, plantaire, palmaire, facial). En stimulant ces zones réflexes, on cherche à créer une réponse rapide, spécifique et localisée dans une partie de l'organisme.

La réflexothérapie enseignée à l'EIBE est issue des travaux de Jean Bossy, neurochirurgien ayant décrit la réflexothérapie en 1975 comme *"la somme de toutes les techniques basées sur une réponse liée à l'organisation nerveuse élémentaire et segmentaire, sur l'organisation du métamère embryonnaire et sur celle des relations de ces différents éléments"*. Autrement dit, il existe des connexions neuronales végétatives entre différentes parties de notre organisme, correspondant à des zones organiques créées conjointement lors de l'embryogénèse.

Pour schématiser, en stimulant les points réflexes, on pourrait dire que l'on transmet une "commande" à l'organe concerné dont la réponse réflexe est l'activation du système nerveux autonome.

4 Le massage Tui Na et l'acupression

Le massage Tui Na est un des outils de la médecine traditionnelle chinoise (avec l'acupuncture, la diététique et pharmacopée et le Qi gong et Tai Chi médical). Il est enseigné à l'EIBE pour ses vertus préventives. Il s'agit d'une technique de massage utilisant différents gestes (pressions, frictions, vibrations, percussions,...) et permettant, selon la théorie fondamentale de la médecine chinoise, de faire circuler l'énergie ("Qi") harmonieusement. Selon cette théorie, la douleur correspond à une stagnation de "Qi". Sans chercher à expliquer entièrement ces fondements (dont les mystères sont encore nombreux !), on peut tout de même faire le lien avec la physiologie : un nerf comprimé entraîne une douleur, un muscle spasmodique également. Autrement dit, là où le mouvement ne se fait plus de façon fluide, la douleur survient. De même, le lien entre douleur et défaut de mobilité est bien connu des kinésithérapeutes et ostéopathes, qui cherchent à libérer les zones de tensions. On observe d'ailleurs que certains gestes, notamment ceux visant à dénouer des blocages au niveau des fascias, ressemblent aux techniques de Tui Na (Paoletti, 2011).

Pour les patients suivis en douleur chronique, seule la technique de pression sur des points d'acupuncture (An Fa) a été utilisée, associée à des gestes de massage détente (cf. fiches de synthèse patients présentées dans la Deuxième partie). Lors des séances avec le personnel, d'autres gestes du Tui Na ont été utilisés, toujours en s'assurant de l'absence de contre-indication (suivi médical ayant écarté toute pathologie de cause lésionnelle ou infectieuse).

5 La moxibustion

Il s'agit d'une technique de la médecine traditionnelle chinoise, consistant à stimuler des points d'acupuncture par la chaleur. Les "bâtons de moxa" sont composés d'Armoise séchée. Ceux utilisés au cours de ce stage sont sans fumée.

Les effets physiologiques de cette technique sont peu connus, bien qu'utilisés en médecine traditionnelle chinoise depuis plus de 5000 ans. On sait par contre que, en chauffant, il se produit une réaction locale de vasodilatation amenant à une meilleure circulation capillaire et donc à l'apport de protéines, dont certaines pourraient participer à soulager la douleur localement. La moxibustion comporte peu de risques (INSERM, 2014), c'est une technique facile à mettre en place.

Je l'ai surtout utilisée autour des zones douloureuses et sur des points connus pour redonner de l'énergie. Egalement, il s'agissait d'un moyen de faire naître chez le patient un nouveau ressenti corporel, la chaleur, sur lequel s'appuyer pour l'aider à se concentrer sur ce ressenti.

6 Les exercices de respiration

Il s'agit de guider le patient vers sa propre respiration, sans la forcer, pour qu'il se familiarise avec elle et s'en empare comme d'un outil accessible à n'importe quel moment du jour ou de la nuit pour se détendre, chasser les pensées anxieuses ou mieux gérer ses douleurs. En effet, la respiration est la seule fonction de notre système nerveux autonome sur laquelle nous avons également une action volontaire. La poser (en utilisant au maximum le diaphragme) est un moyen d'activer le système nerveux autonome parasympathique (celui de la récupération) et de réduire l'influence du système sympathique (celui qui est activé en cas de stress).

Par ailleurs, une revue récente de la littérature apporte des éclairages très intéressants à ce sujet. On peut y lire notamment des résultats concernant les techniques cognitives et comportementales (TCC) dont la relaxation, la respiration profonde, les affirmations positives, ... : après 10 à 12 semaines de prise en charge par des TCC auprès de patients douloureux chroniques, on constate une amélioration des paramètres cliniques, une baisse de l'anxiété et de la dépression, ainsi qu'une activation des zones cérébrales impliquées dans le contrôle cognitif de la douleur (augmentation de la densité de matière grise dans le cortex préfrontal et pariétal postérieur) (Tajerian, 2017).

Que ce soit en invitant la personne à effectuer des respirations profondes au cours du soin par le toucher ou simplement en la guidant par la voix, la respiration est utilisée systématiquement au cours des séances.

7 L'aromathérapie par voie olfactive

Les huiles essentielles sont, selon les référentiels AFNOR et ISO, "des produits obtenus à partir d'une matière première végétale, soit par un entraînement à la vapeur d'eau, soit par distillation sèche, soit par des procédés mécaniques à partir de l'épicarpe des *Citrus* et qui sont

séparés de la phase aqueuse par des procédés physiques." Il s'agit donc d'un concentré des composés aromatiques volatils de la plante.

Par leur caractère volatil, l'usage par voie olfactive des huiles essentielles est le plus spontané et naturel ; n'importe qui prenant un flacon entre ses mains aura le réflexe de l'amener sous le nez pour en sentir le parfum. Bien qu'elles soient de plus en plus utilisées par d'autres voies (cutanée, orale), il me semble que l'on oublie un peu les magnifiques pouvoirs de ce réflexe intuitif. L'olfaction est un sens que nous explorons d'ailleurs assez peu au quotidien, souvent sur-sollicités par la vue, l'ouïe et le goût. Et pourtant, nos voies olfactives sont l'unique interface entre notre système nerveux central (SNC) et l'environnement extérieur, nous permettant d'activer directement des zones instinctives de notre cerveau, reliées à la mémoire et aux émotions. En effet, les neurones olfactifs situés dans la cavité nasale font synapse directement au niveau de l'amygdale, structure impliquée dans la régulation des émotions et leur réaction corporelle via l'axe hypothalamo-hypophysaire (Figure I.6). Ainsi, en respirant une odeur, nous avons une réaction corporelle immédiate (sourire, grimace, mouvement de recul, ... en fonction de l'odeur et des souvenirs qui y sont associés), sans passer d'abord par les fonctions d'analyse du cortex préfrontal. Il existe également une autre forme d'olfaction, celle associée aux propriétés "physiques" des odeurs (la fraîcheur de la menthe, le piquant du piment, ...). Or, ce message est véhiculé par le nerf trijumeau vers le cortex somatosensoriel, là où sont notamment traitées les informations concernant la douleur. Ce lien vient d'être d'ailleurs mis en évidence chez les nouveaux-nés prématurés dès 31 semaines : l'exposition olfactive aux produits désinfectants utilisés à l'hôpital active les aires du cerveau impliquées dans la douleur et ceci aurait une influence sur le développement du cerveau à long terme (Kuhn, 2018). Autrement dit, en respirant une odeur, nous donnons à notre corps un message sans filtre et sans arrière pensée qui influence la modélisation de nos circuits neuronaux. Si cette odeur est associée à une expérience agréable comme un massage, les bienfaits lorsque l'on respirera à nouveau cette même odeur (même plusieurs années plus tard) seront identiques à ceux associés à cette odeur dans notre mémoire par l'hippocampe. Ainsi, nous placerons l'ensemble de notre corps dans une posture de bien-être et de détente.

Les sticks olfactifs d'huiles essentielles (Aroma'sticks) proposés lors des séances de bien-être utilisent ce principe. Il s'agit de sticks à imprégner d'huiles essentielles que le patient peut respirer au besoin (par exemple, lorsque la douleur se présente ou lors de difficultés à trouver le sommeil). L'opportunité lui est ainsi donnée de retrouver l'état de bien-être ressenti lors de la séance.

Figure 9.22.

Neuroanatomie des principales voies du système olfactif humain. L'organigramme présenté en bas à droite détaille l'organisation des principales voies de l'innervation olfactive dans le cerveau.

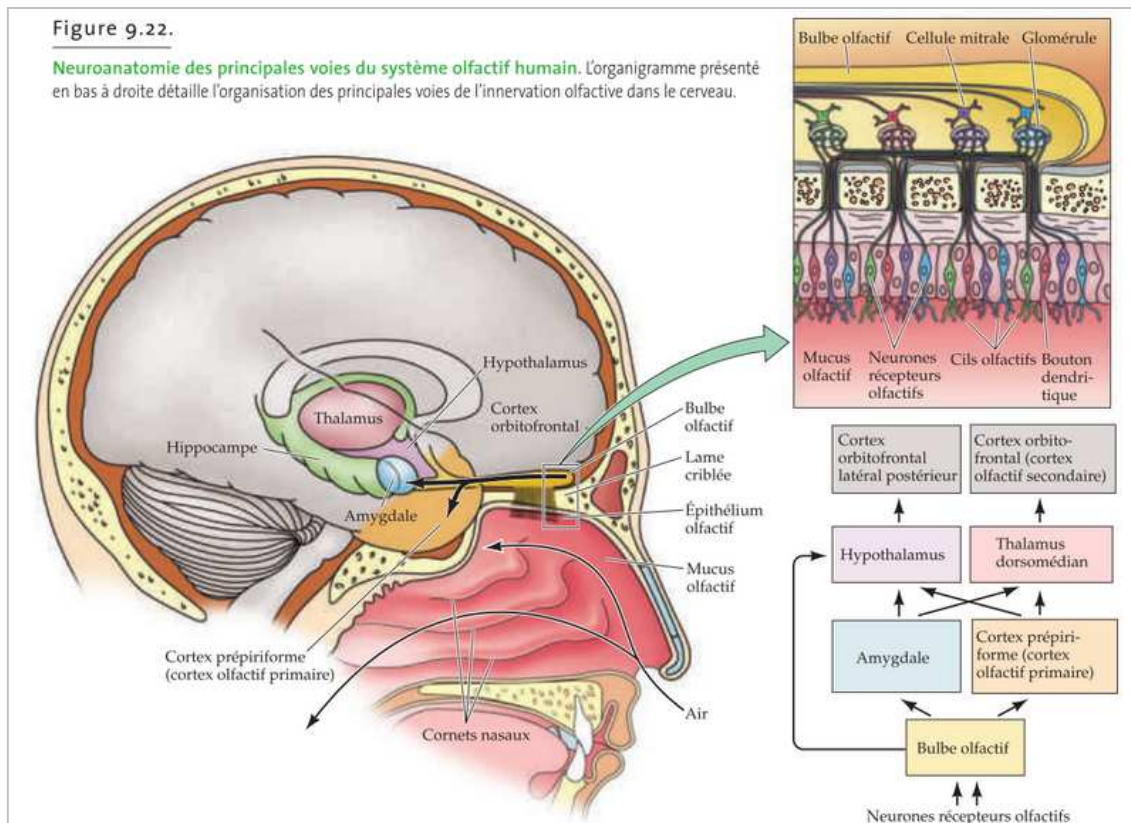


Figure I.6 - Neuroanatomie du système olfactif (Breedlove, 2013)

Pour l'utilisation dans le talc auprès des patients, le choix des huiles essentielles a été limité à 2 mélanges, ceci pour des raisons pratiques de faible encombrement lors des déplacements dans les chambres. Je voulais aussi montrer que l'on peut déjà proposer des associations efficaces et qui plaisent aux patients avec peu d'huiles essentielles différentes. Pour autant, ce serait un point à optimiser (cf. Discussion). Les HE choisies ont en commun des propriétés relaxantes, apaisantes. Leur composition est détaillée dans le Tableau I.2.

- **Mélange 1** : HE Lavande fine + HE Pruche
- **Mélange 2** : HE Ylang ylang + HE Oranger doux

Tableau I.2 - Description des huiles essentielles incorporées dans le talc comme support à la technique du Nursing Touch®.

Huile essentielle	Partie de plante distillée	Marque / N° de lot	Principaux composants ⁽¹⁾	Effets sur le SNC & Note olfactive ⁽²⁾
Lavande fine (BIO) <i>Lavandula angustifolia</i> Mill.	Sommités fleuries	Naturactive / Lot K00001	Acétate de linalyle : 32,29 % Linalol : 28,07 % β -caryophyllène : 3,95 %	Sédative, calmante Note de Coeur
Pruche (BIO) <i>Tsuga canadensis</i> (L.) Carrière	Aiguilles	Plante et Connaissance / Lot 816E19	Acétate de bornyle : 35 % β -pinène : 21% α -pinène : 8%	Facilite le "lâcher prise", dissipe les angoisses Note de Fond
Ylang ylang (BIO) <i>Cananga odorata</i> (Lam.) Hook.f. & Thomson	Fleurs fraîches	Naturactive / Lot K00005	D-germacrène : 26,98 % β -caryophyllène : 17,18 % α -farnésène : 10,02 %	Relaxante, dissipe les pensées négatives Note de Fond
Oranger doux (BIO) <i>Citrus sinensis</i> L.	Péricarpe frais	Naturactive / Lot 403179	Limonène : 95,33 % Myrcène : 1,65 %	Sédative, calmante Note de Tête

Sources : (1) Bulletins d'analyse chromatographiques du fournisseur, sauf pour la Pruche (Tisserand & Young, 2014) ; (2) Cours d'aromathérapie de l'EIBE (Wendy Belcour & Rhiannon Lewis).

Pour les soignants, la voie cutanée (dans l'huile de massage) a également été utilisée et la palette des huiles essentielles proposées étaient beaucoup plus grande. Les sticks olfactifs ont parfois été proposés également pour aider le personnel à mieux supporter des soins en présence d'odeurs désagréables (plaies infectées, escarres, ...).

8 Les conseils

Le plus important dans l'accompagnement des patients est de les amener à s'approprier des outils qui puissent les aider à prendre en charge eux-mêmes leurs douleurs, leur anxiété, leurs pensées sombres, au quotidien (pour rappel, la prise en charge active par le patient présage de meilleurs résultats, cf. paragraphe B-1-iv). Les exercices de respiration et les sticks olfactifs d'huiles essentielles vont dans ce sens. D'autres conseils ont pu éventuellement être donnés, en

fonction des patients et tout en s'assurant de l'absence de contre-indication, comme la reprise en douceur d'une activité physique, quelques exercices d'étirements ou l'écriture.

De même, les séances auprès du personnel étaient toujours suivies de conseils (correction des défauts de posture au travail, étirements, respiration, ...).

DEUXIEME PARTIE : DANS LA PRATIQUE

Evaluation des apports de ma pratique au sein des différents services

A Douleur Chronique

"La douceur a surpassé la douleur".

M. L. (Patient de la consultation Douleur chronique)

1 Descriptif des séances

J'étais présente dans le service Consultation Douleur Chronique une demi-journée par semaine. Les patients étaient orientés par le médecin, la psychologue, l'infirmière ou suite à une rencontre avec moi-même. Les séances duraient 45 min.

Une fiche patient servait de support à l'entretien (Annexe 4). Conçue au départ pour tenter d'évaluer de façon la plus objective possible les effets de mes interventions, certaines questions m'ont vite parues inadaptées. En effet, une fois la personne assise en face de moi, j'ai rapidement réalisé qu'il était plus important d'écouter son état du moment plutôt que de le transformer en données chiffrées... (je découvrais ainsi de l'intérieur la difficulté à lier science et humanité sous la même casquette !). L'intention de ces séances était de proposer au patient un accompagnement complémentaire et non de revivre les précédents entretiens. L'échange était donc surtout centré sur l'état physique et psychique du patient à l'instant, ainsi que sur ses envies, attentes par rapport au soin proposé. En revanche, les techniques utilisées, les supports de massage, les conseils donnés étaient renseignés dans la fiche de suivi à l'issue de chaque séance. Ces informations ont toutes été reportées dans des fiches de synthèse individuelles intégrées au dossier des patients. Pour l'exemple, trois de ces fiches sont présentées en Annexes 5.

2 Résultats

6 patients ont été suivis régulièrement dans le cadre de la Douleur Chronique. Ils ont bénéficié de 3 à 7 séances chacun.

Le bénéfice de mes interventions dans ce service a été évalué *via* :

- L'observation et l'écoute du patient d'une séance à l'autre ;
- Le questionnaire d'évaluation "Douleur chronique" (remis après au moins 3 séances), identique à celui complété par le patient avant sa première consultation médicale dans le service Douleur Chronique (Annexe 1);

- Un questionnaire anonyme de satisfaction (remis à la dernière séance) (Annexe 6).

En me basant sur les retours de ces questionnaires, j'ai pu me consacrer pleinement aux besoins des patients pendant les séances, reportant ainsi l'évaluation à un autre temps.

L'ensemble des données relatives aux deux premiers points est synthétisé dans des fiches individuelles, qui ont été intégrées au dossier du patient à l'issue du stage (Annexes 5). Elles regroupent le tableau clinique, les soins prodigués au cours des différentes séances, les ressentis du patient, le comparatif des résultats au questionnaire Douleur Chronique, ainsi que mes observations.

La première observation qui a été pour moi la plus frappante se trouve dans les ressentis exprimés par les patients (je les invitais toujours à exprimer leurs ressentis corporels pendant et après le soin). Voir une personne arriver en se tenant difficilement debout, courbée de douleurs, le visage crispé et triste, exprimer dès la première séance *"je n'ai plus mal"*, *"je ne souffre plus"*, *"je me sens bien"*, *"je n'ai pas de douleur, c'est une sensation que je ne connais pas..."*, et la voir se lever avec le visage détendu, le sourire aux lèvres et s'étonner elle-même de la facilité avec laquelle elle se rechauffe a été à mes yeux la preuve la plus irréfutable que nos systèmes endogènes de contrôle de la douleur (cf. Première partie - B-1-iii) sont efficaces, pour peu que l'on arrive à les activer. Il était donc possible, pour ces personnes qui souffrent jours et nuits, non seulement de ne pas avoir mal, mais de se sentir bien, au moins pendant quelques temps et autrement que par la prise d'un médicament. C'était une confirmation rassurante pour moi, une porte qui s'ouvrait pour beaucoup d'entre eux. Avec la mise en place de séances sur le long terme, il est fort probable que l'on puisse solliciter les formidables voies de la plasticité neuronale (cf. Première partie, paragraphe B-1-i), pour rétablir un équilibre.

L'analyse des réponses au questionnaire Douleur Chronique permet d'observer les points suivants (comparaison chez 5 patients car 1 patient non évaluable du fait de l'absence du premier questionnaire dans le dossier patient) :

- Les scores de douleurs ont diminué chez **2 patients /5** ;
- L'impact de la douleur sur la vie quotidienne est amélioré sur plusieurs points chez **4 patients /5** et en particulier sur les items Sommeil, Relation avec les autres et Goût de vivre ;
- Le score Anxiété (questionnaire HAD) a diminué chez **5 patients /5** (de -2 à -5) ;

- Le score Dépression (questionnaire HAD) a diminué chez **3 patients /5** (de -1 à -8) ;
- Une évolution du nombre d'activités de loisirs chez **3 patients /5**.

Au delà de ces évolutions, j'ai pu observer un mieux-être notable chez la plupart des patients qui ont trouvé via les séances des clés pour se prendre en main dans leur quotidien. Et, comme nous l'avons vu dans la description de la douleur chronique et de sa prise en charge (cf. Première partie, B-1), il s'agit là d'un résultat primordial !

Par ailleurs, un questionnaire anonyme (Annexe 6) était remis à l'issue de la dernière séance, pour mesurer spécifiquement les bénéfices des séances de bien-être par le toucher perçus par le patient. L'analyse de ces questionnaires (détails des résultats en Annexe 7) montre les points suivants :

- Le bénéfice sur leur bien-être général est évalué en moyenne à **4/5** ;
- Le bénéfice sur leurs douleurs est évalué en moyenne à **3,5/5** ;
- **5 patients / 6** constatent une diminution de leur anxiété ou inquiétudes et des pensées incessantes sources de fatigue (1 patient non concerné par ces troubles) (Figure II.1) ;
- **4 patients / 6** constatent une amélioration de la qualité de leur sommeil ;
- En fonction les patients, les bienfaits ont duré de quelques heures à plus de 7 jours après les séances ;
- Tous aimeraient continuer à recevoir ce type de techniques lors de leurs prochaines consultations en douleur chronique.

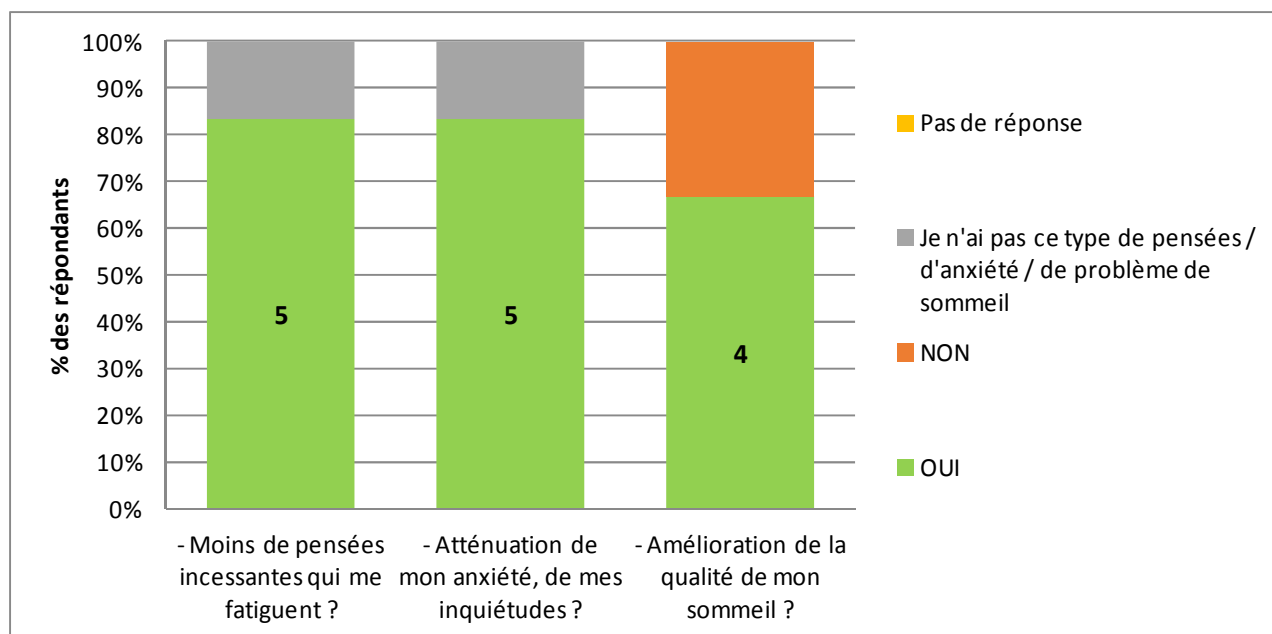


Figure II.1 - Bénéfices ressentis (autres que l'effet sur les douleurs) des séances de bien-être par le toucher, auprès des patients de Consultation Douleur Chronique.

Réponses à la "Q5 - Avez-vous ressenti un bénéfice sur les points suivants : ... ?" Questionnaire destiné aux patients de la Consultation Douleur Chronique. Nombre de répondants : 6 (nombre de réponses OUI indiquées sur le graphique)

Les patients notent par ailleurs que les séances permettent "*acceptation de la douleur et mieux-être général*", le fait que cela "*Fait du bien moralement. Permet de vider la tête.*" Certains ressentent "*Moins de fatigue*" et "*Moins de pointes violentes de douleur*".

3 Discussion

La remise au patient du questionnaire d'évaluation "Douleur chronique" et la comparaison des réponses avec celles du premier retour servait avant tout de base à un échange avec le patient, lui permettant de prendre conscience des améliorations depuis le début de sa prise en charge dans le service. Cet outil ne permet bien sûr pas d'évaluer ma seule pratique, mais bien celle de toute l'équipe du service (et c'est tout l'intérêt d'une approche pluridisciplinaire). Par contre, ce type de "point d'étape" n'est pas réalisé habituellement dans le service. Le fait de prendre le temps d'en discuter avec le patient leur permettait de réaliser de façon concrète et "objective" l'amélioration de leur état de santé global. Certains me disaient par exemple, "*Si vous ne me l'aviez pas montré, je n'aurais pas réalisé comme je vais beaucoup mieux qu'avant*" ou "*Cela correspond bien à ce que je ressens, je pense que ce serait même encore mieux maintenant*". Je pense que ce point mériterait d'être mis en place de façon régulière, si l'organisation du service le permet.

Cette expérience m'a également confirmé que le fait d'être intégré à une équipe est un réel atout. Pouvoir échanger avec le médecin, l'infirmière ou la psychologue, leur transmettre les retours des patients et connaître leur sentiment m'a permis d'adapter mes séances et de faire en sorte que l'ensemble de la prise en charge soit coordonnée et efficace (en redonnant des informations déjà transmises par un autre membre de l'équipe par exemple ou en tentant d'aborder la personne différemment si je sentais un blocage). De la même façon, mes retours leur permettaient parfois d'adapter leur suivi ou de s'appuyer sur les retours dont je leur faisais part. Par exemple, la réaction de Mme C. à la dernière séance (cf. Annexe 5) a permis à la psychologue de voir que le travail sur la séparation était à poursuivre.

Le temps des séances (45 min) était suffisant pour les soins. Des séances un peu plus longues (1h) auraient en revanche permis aux patients de prendre plus de temps "pour eux" après le soin, pour intégrer leurs ressentis avant de se remettre en mouvement. Le seul bémol à ces interventions est le peu de patients que j'ai pu suivre. Par contre, cela a permis à ceux que j'ai vu de bénéficier d'un accompagnement sur la durée.

Finalement, même avec peu de patients, j'ai pu voir que ces soins pouvaient s'intégrer sans problème dans un tel service, qu'ils avaient leur place et leur intérêt dans la prise en charge pluridisciplinaire. **Le toucher est un formidable outil pour laisser les corps s'exprimer, au delà des réticences habituelles, et la relation de confiance qui se crée permet un accompagnement complémentaire pour soulager les personnes douloureuses.**

B Oncologie & Soins Palliatifs

"Une moment de douceur dans tout ça... ça fait du bien."

Mme F. (Patiente de l'HDJ Oncologie)

"Depuis tant d'années, je n'ai jamais ressenti un bien-être comme ça."

Mme C. (Patiente des Soins palliatifs)

Cette partie regroupe la pratique en Oncologie et Soins Palliatifs car les séances se déroulaient quasiment de la même façon : seule la technique du Nursing Touch[®] a été proposée à ces patients (du fait de la facilité de mise en place et de l'absence de contre-indications) et l'aromathérapie par voie olfactive.

1 Descriptif des soins

J'étais présente à l'HDJ Oncologie deux demi-journées par semaine, et auprès de l'EMDSSSP une demi-journée par semaine (adaptée en fonction des besoins de l'équipe). Ceci pendant 14 semaines.

Le nombre de patients suivis a été de :

- Oncologie : 51 patients (entre 1 et 9 séances ; moyenne 2,5)
- Soins palliatifs : 10 patients (entre 1 et 5 séances ; moyenne 2)

Les séances se déroulaient au lit du patient et duraient environ 20 minutes. En oncologie, je me présentais systématiquement dans les chambres ou en salles fauteuils. Une affiche présente dans chaque chambre informait les patients (Figure II.2). Pour les soins palliatifs, c'est l'équipe qui m'orientait vers un patient (ceci était grandement facilité par le fait d'assister à la réunion d'équipe tous les lundis matin, qui me permettait aussi de connaître le tableau clinique et l'historique des patients).



Figure II.2 - Photo de l'affiche présente dans les chambres en HDJ Oncologie

2 Résultats

Les effets de ces soins ont été évalués via deux questionnaires :

- Un questionnaire destiné aux patients de l'HDJ Oncologie (il n'était bien sûr pas approprié de l'adresser aux patients en SP du fait de leur état de santé, il aurait pu être

intéressant d'interroger les proches mais je n'ai pas toujours eu l'occasion de les voir) : 20 répondants (Annexe 8) ;

- Un questionnaire destiné aux soignants (Oncologie et SP) : 12 répondants (Annexe 9).

Les résultats détaillés de ces questionnaires sont présentés en Annexes 10 & 11.

Toujours dans un objectif de créer du lien entre les différents acteurs de la prise en charge du patient, j'inscrivais mes commentaires suite aux séances dans le classeur de soins des patients en oncologie et faisais des retours directement aux équipes en soins palliatifs.

i. Retours des patients

Sur les 20 répondants, 19 ont reçu des séances de bien-être par le toucher, 1 personne n'a pas souhaité recevoir ces soins (le questionnaire était adressé à tous les patients présents dans le service les mardis et jeudis matin pendant 1 mois avant la fin du stage). Ceci est très représentatif de ce que j'ai pu observer : lorsque je me présentais et expliquais la technique proposée, très peu de personnes ont refusé. Certaines étaient réticentes ou peu convaincues "*vous savez, je n'aime pas trop me faire toucher...*", "*je ne suis pas très tactile*", "*bon, faites comme vous voulez*". Dans ces cas-là, je leur proposais de leur toucher la main, avec la pression du Nursing Touch (pression 3), et leur expliquais que eux seuls pouvaient décider, qu'il s'agissait simplement d'avoir un moment pour eux et que je m'arrêterai dès qu'ils le souhaiteraient. La plupart du temps, ce sont ces personnes qui, après avoir reçu le soin, faisaient les retours les plus riches. Elles s'étaient pour une fois autorisées à se faire toucher et la "détente", le "bien-être", le "soulagement" ou le "lâcher prise" qui en découlait était pour elles comme une immense bouffée d'oxygène.

Les personnes qui ont répondu au questionnaire se souvenaient avoir reçu, en moyenne, 3 séances. L'analyse des résultats permet de faire ressortir les points suivants :

- Le bénéfice général sur leur bien-être a été évalué à **4,4/5** en moyenne ;
- **74%** d'entre eux ont constaté que les soins ont permis d'atténuer leur anxiété, leurs inquiétudes (**93%** si l'on s'intéresse uniquement aux personnes ayant répondu qu'elles avaient ce type de trouble) (Figure II.3) ;
- **68%** ont constaté une atténuation des douleurs (**87%** parmi ceux qui présentaient effectivement des douleurs) et moins de pensées incessantes (**93%** parmi ceux qui ont déclaré avoir ce type de pensées) ;

- **21 %** ont constaté une amélioration de la qualité de leur sommeil (**44%** parmi ceux qui ont déclaré avoir des problèmes de sommeil).

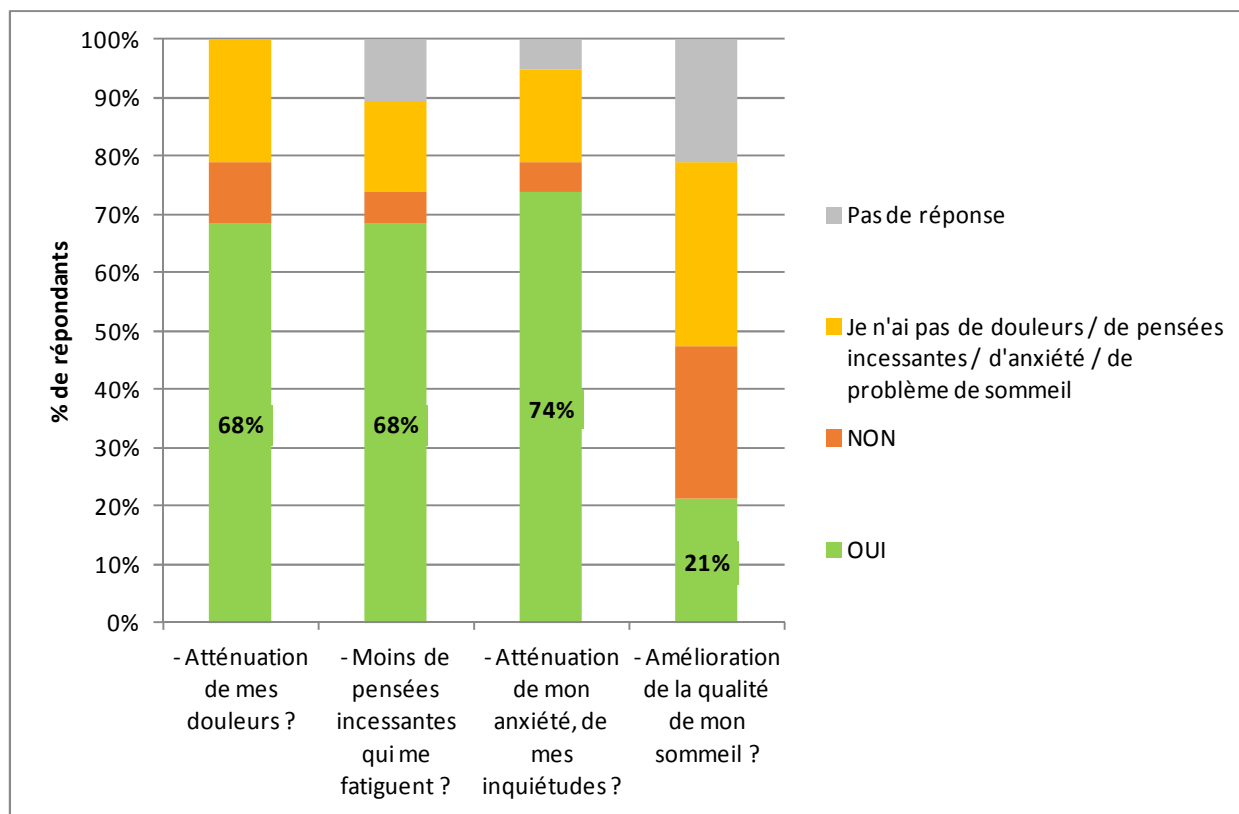


Figure II.3 - Bénéfices des séances de bien-être par le toucher ressentis par les patients en HDJ Oncologie

Réponses à la question "Q5 - Avez-vous ressenti un bénéfice sur les points suivants (que ce soit pendant ou après les séances)?" Questionnaire destiné aux patients de l'HDJ Oncologie. Nombre de répondants : 19

La majorité des patients (67%) a évalué la durée des bienfaits au temps de la séance ou quelques heures après. En revanche, 4 personnes n'ont pas répondu à la question (souvent lorsqu'ils n'avaient reçu qu'une séance et n'avaient donc pas le recul pour évaluer la durée des effets). En analysant les résultats de façon détaillée, on constate que cette durée est plus importante chez les patients ayant reçu au moins 3 séances (cf. encadré orange sur la Figure II.4). Ceci va dans le sens des conclusions des études sur le massage en secteur hospitalier (cf. Première partie - C 1). En revanche, les bienfaits ressentis sur le bien-être général ne sont pas corrélés avec le nombre de séances, la note peut être très élevée dès la première séance (cf. courbe verte sur la Figure II.4).

Les patients ont particulièrement apprécié pendant les séances "*la douceur*" (cité par 4 patients), "*la détente, la relaxation*", "*le lâcher prise*". Quasiment tous ont déclaré qu'ils

aimeraient continuer à recevoir ce type de technique lors de leurs prochaines hospitalisations (1 seul / 19 ne le souhaite pas).

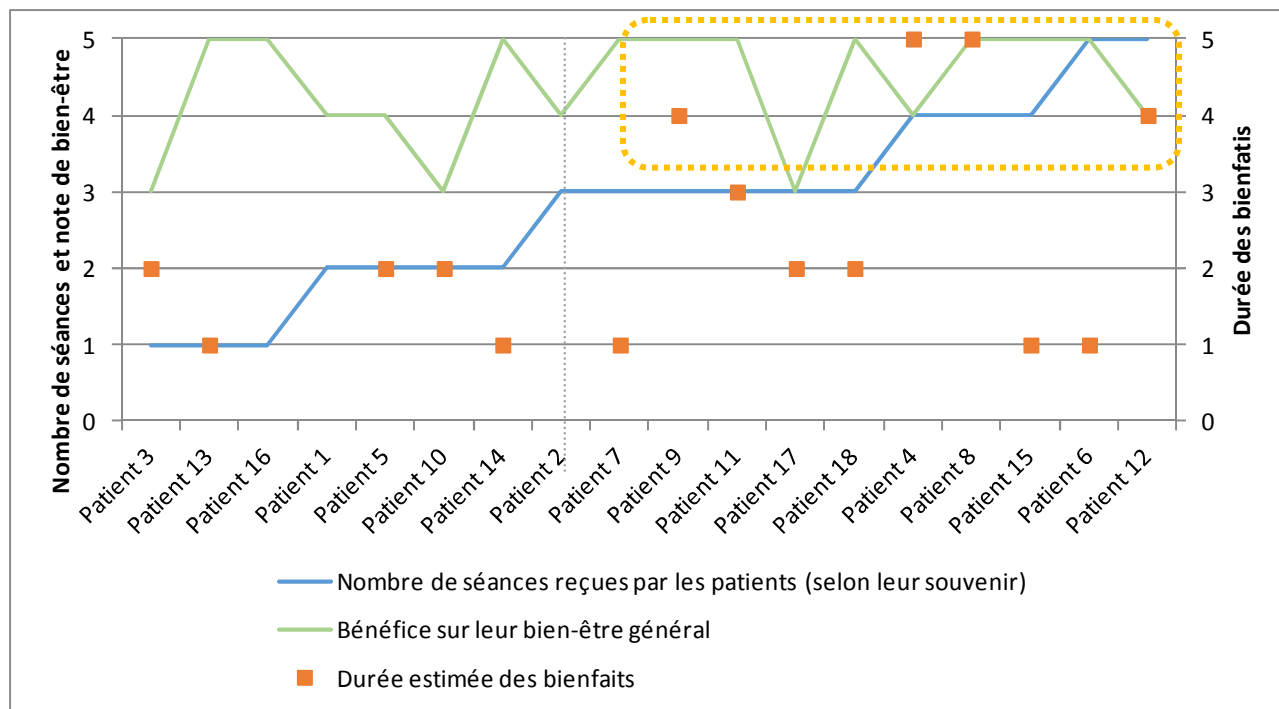


Figure II.4 - Représentation de la corrélation entre le nombre de séances reçues par les patients, le bénéfice sur leur bien-être et la durée estimée des bienfaits.

Pour le nombre de séances : 5 = "> 4". Pour la note de bien-être : 0 = "absence de bénéfice perçu" ; 5 = "bénéfice perçu très important". Pour la durée des bienfaits : 1 = "le temps de la séance" ; 2 = "quelques heures" ; 3 = "1 à 2 jours" ; 4 = "3 à 4 jours" ; 5 = "> 4 jours". L'encadré orange met en évidence les patients pour lesquels la durée des bienfaits est la plus longue (au moins 3 jours). Ce sont aussi ceux qui ont reçu 3 séances ou plus. Questionnaire destiné aux patients de l'HDJ Oncologie.

Nombre de répondants : 15.

ii. Retours des soignants

12 membres des équipes soignantes en HDJ Oncologie et EMDSSSP ont répondu au questionnaire. La répartition des professions est présentée sur la Figure II.5.

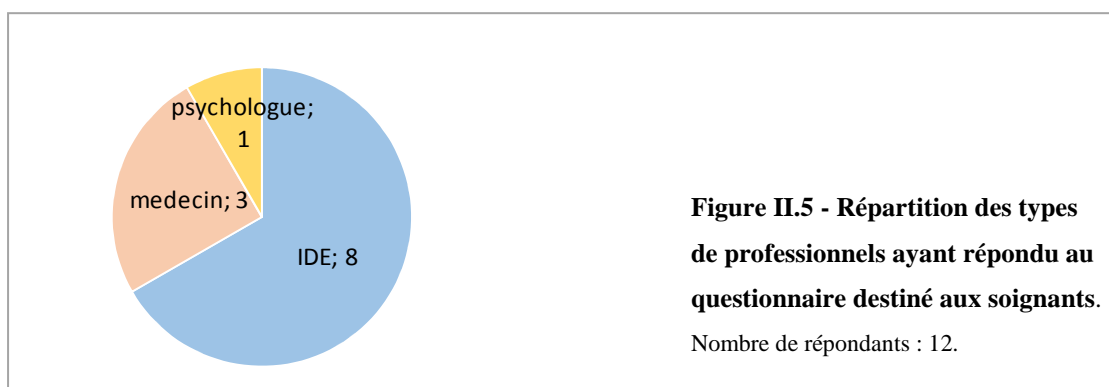


Figure II.5 - Répartition des types de professionnels ayant répondu au questionnaire destiné aux soignants.
Nombre de répondants : 12.

La totalité des soignants a constaté que les patients leur faisaient des retours spontanés après avoir reçu des techniques de bien-être par le toucher, dont 58% ont déclaré que cela était souvent le cas.

Ces retours étaient l'occasion d'échanger avec le patient essentiellement sur (Figure II.6) :

- Ses douleurs, son anxiété, ses symptômes (pour 86% des soignants) ;
- Sa qualité de sommeil et sa relation à son corps (pour 57% des soignants) ;
- Des questions sur la pathologie et sa relation au toucher (pour 43% des soignants).

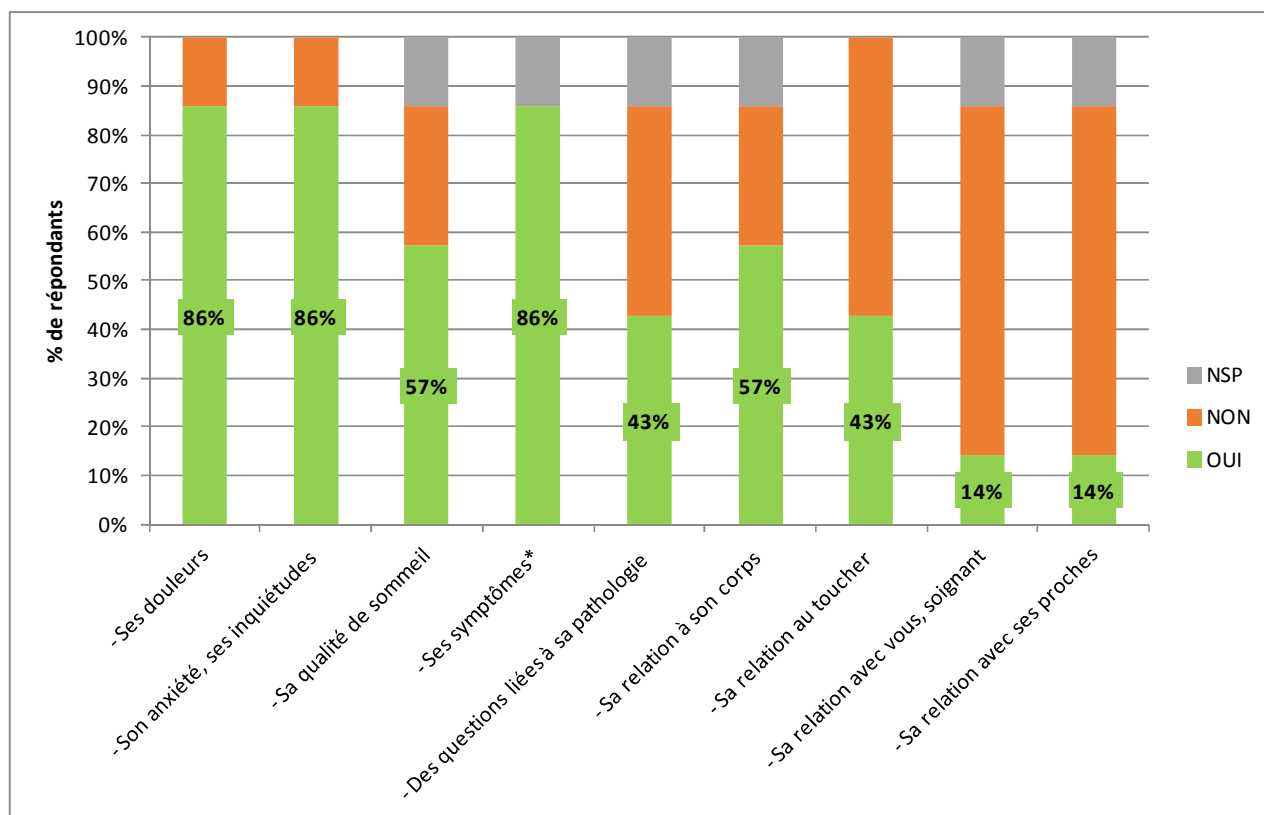


Figure II.6 - Sujets d'échange avec le patient suite aux séances de bien-être par le toucher.

Réponses à la question "Q2 - Ces retours (spontanés ou non) étaient-ils une occasion pour vous d'échanger avec le patient sur: ... ?" (* qu'ils soient liés à sa pathologie ou aux effets secondaires des traitements). Questionnaire destiné aux soignants.

Nombre de répondants : 12

Ces retours, et le fait qu'ils soient spontanés de la part du patient, sont particulièrement intéressants dans la volonté d'une approche pluridisciplinaire. Ils permettent au soignant de s'emparer des bénéfices des soins de bien-être pour mieux cerner les ressentis du patient et donc adapter si possible la prise en charge à ses besoins.

Par ailleurs, en dehors des retours verbaux, les soignants ont constaté des changements chez les patients dans leurs attitudes, notamment sur la tendance à l'anxiété et la façon d'appréhender leurs soins (pour 71% des soignants) (Figure II.7). Ils ont trouvé les patients *"très détendus, [ils] en oublient la pathologie et l'appréhendent différemment"*. Les commentaires à la fin du questionnaire sont en ce sens très intéressants : *" [...] permet de prendre en charge de façon pluridisciplinaire, et parfois de "casser" les défenses des patients, améliorer la relation soignant / patient." ; " Soins très bénéfiques pour les patients, ce qui facilite la prise en charge IDE par la suite de part le bien-être." ; " Approche très intéressante et soins de support que l'on aimerait pouvoir proposer davantage car les patients sont demandeurs +++ et permet, de par le retour de Barbara, de réadapter les prises en charge"*.

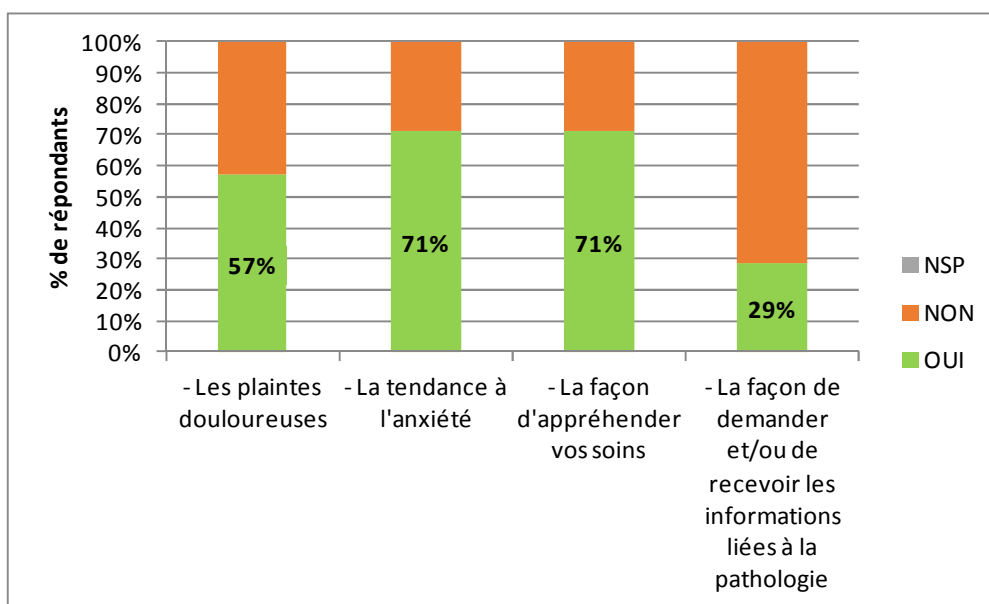


Figure II.7 - Changements observés chez les patients après les séances de bien-être par le toucher.

Réponses à la question "Q3 - En dehors des retours formulés par les patients, avez-vous observé des changements entre avant et après les soins de bien-être par le toucher, sur : ... ?" Questionnaire destiné aux soignants. Nombre de répondants : 12

Preuve est faite ici de la complémentarité de cette approche avec les soins médicaux. Plus détendus et soulagés de leurs douleurs, les patients retrouvent un état d'être qui leur permet de sortir des pensées associées à la maladie pour retrouver leur élan de vie. Ainsi, ils sont plus à même de recevoir les soins, de les accepter, et échangent avec les équipes plus posément.

J'ai pu en observer l'effet indirect sur les soignants en HDJ Oncologie. Les patients étant plus détendus, ils sont aussi moins agressifs dans leurs propos et parlent d'autre chose que de la

maladie. Les infirmières, en conséquence, étaient elles aussi plus détendues et faisaient ainsi leur travail dans de meilleures conditions.

Enfin, même si cela est difficile à évaluer précisément dans le cadre de ce stage, les soignants ont parfois constaté une réduction de la prise de médication, en particulier anxiolytiques (pour 43% des soignants) (Figure II.8). Ceci mériterait d'être évalué plus spécifiquement.

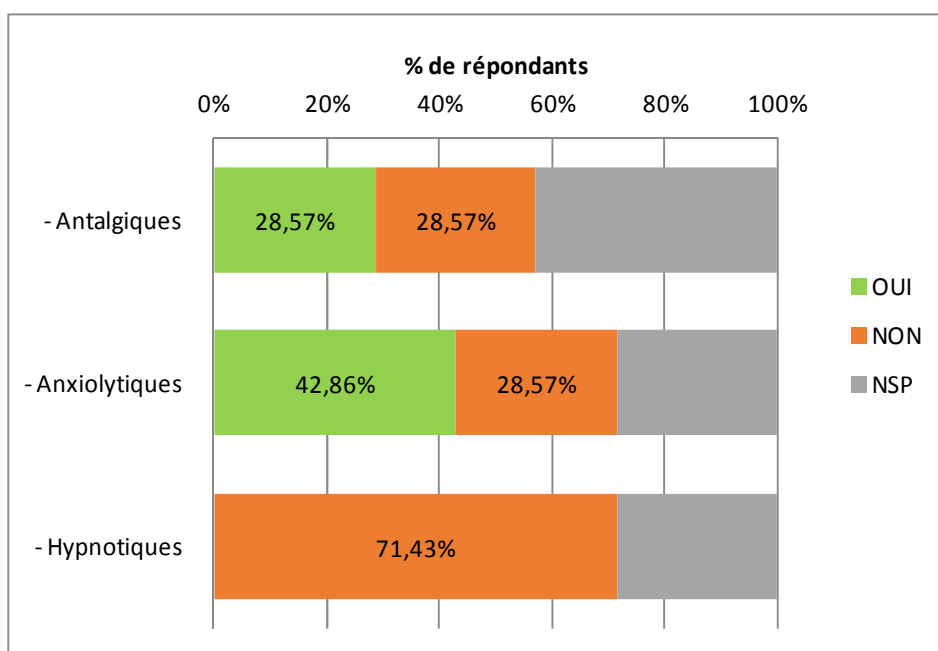


Figure II.8 - Evaluation par les soignants du bénéfice des séances de bien-être par le toucher sur la prise de médication par les patients.

Réponses à la question "Q4 - De façon générale, avez-vous constaté un bénéfice des techniques de bien-être par le toucher sur la prise de médication : ... ?" Questionnaire destiné aux soignants. Nombre de répondants : 12

3 Discussion

Tout d'abord, j'ai été frappée de voir que les équipes soignantes ont très vite saisi l'intérêt de cette approche. Mon intégration dans les équipes s'est faite naturellement. Les infirmières et les médecins étaient très respectueux des soins prodigués et nous nous organisions du mieux possible pour qu'ils n'aient pas à m'interrompre malgré leur planning chargé et le fait que les patients soient en chambres doubles. Ceci a participé à la qualité des soins et lorsque malheureusement ce n'était pas possible, le patient profitait beaucoup moins des bienfaits de la séance.

Le fait de proposer des séances aux proches a également été très apprécié. Ils ont en effet assez peu d'occasions d'être intégrés de cette façon à la prise en charge, alors qu'ils portent

eux aussi une grande souffrance. Pour exemple, après avoir reçu un massage, la mère d'une patiente de soins palliatifs (atteinte d'un cancer) a pris conscience qu'elle avait *"les mâchoires serrées depuis tant de temps..."*. Autrement que par ce biais, elle ne se serait sans doute pas autorisée à prendre ce temps pour elle, et n'aurait pas remarqué qu'elle était, elle aussi, en train de se faire du mal, peut-être à force de "non-dits"... ? Toujours est-il que la personne est ensuite libre de faire ce qu'elle veut de ce message que lui a adressé son corps. Si elle y trouve une façon de s'apaiser, ce sera sans doute un mieux être pour elle, mais aussi pour sa fille et ses proches.

En dehors des bienfaits pour les patients, le retentissement sur les équipes soignantes a été pour moi une révélation. Je ne pensais pas qu'il serait si important. Or, le fait de pouvoir proposer aux patients ce type d'approche leur permettait d'élargir le champ des solutions à apporter. Dès les premiers jours du stage, un médecin m'a fait une remarque (à peu près en ces termes) qui m'a marquée : *"Pour nous, pouvoir proposer au patient quelque chose dont on sait que ça lui fera du bien, c'est beaucoup."* Effectivement, dans des contextes où il y a souvent des incertitudes sur l'efficacité du projet thérapeutique et avec les effets secondaires des traitements, une équipe médicale doit faire sans cesse des compromis pour traiter le patient. Lui proposer un moment qui lui fera du bien est un acte précieux. Finalement, pour résumer l'intérêt de l'approche, je ne trouverai rien de mieux que ce commentaire d'un soignant : ***"Ces interventions "bien-être" semblent participer à refaire "lien" entre corps malade et corps "vivant", dynamique. Le patient n'est plus seulement malade, il ressent et devient aussi plus présent, acteur."***

Le paragraphe suivant traitera des soins prodigués aux soignants eux-mêmes dans un objectif de qualité de vie au travail, mais je peux déjà dire ici que mes interventions auprès des patients avaient bien plus d'impact sur leurs conditions de travail, et sur un nombre plus important de soignants, que les séances individuelles destinées au personnel.

C Soignants

"Ça devrait être obligatoire une fois par mois ! "

Mme D. (Personnel du CH ayant reçu une séance de bien-être)

1 Descriptif des séances

Les séances ont eu lieu un après-midi par semaine (les lundis) pendant 7 semaines. Elles duraient 45 min, comprenant un échange pour cerner les besoins et attentes de la personne, un soin personnalisé, puis un nouveau temps d'échange à la suite du soin complété par des conseils à intégrer dans le quotidien (auto-étirements, respiration, hygiène de vie, ...).

Les séances étaient gratuites pour le personnel et avaient lieu en dehors de leurs heures de travail. Elles se déroulaient dans la salle de soins esthétiques de l'EHPAD du CH (Figure II.9). Les personnes prenaient elle-même rendez-vous via le site d'agenda en ligne "Supersaas.fr" (avec réception automatique d'un e-mail de confirmation + e-mail de rappel la veille du rdv).

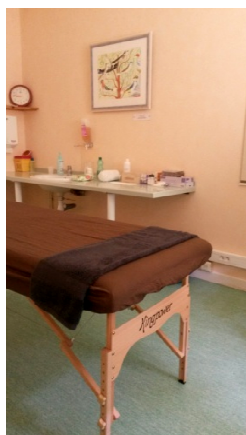


Figure II.9 - Photo de la salle utilisée pour les soins de bien-être destinés au personnel

Un questionnaire était envoyé par e-mail 5 jours après le soin (sondage réalisé via le site "SurveyMonkey.com", Annexe 12). Un e-mail de rappel était envoyé en cas de non réponse dans la semaine suivant le premier envoi.

2 Résultats

18 personnes ont été reçues dans le cadre des séances bien-être proposées au personnel. 17 ont répondu au questionnaire (1 seul non répondant) (résultats détaillés en Annexe 13). Pour 88% d'entre elles, il s'agissait de leur première séance de bien-être au CH. En effet, en parallèle de mes interventions, la Direction de l'établissement venait également de lancer (à partir de début mai 2018) des séances "Bien-être au travail" réalisées par des membres du personnel

hospitalier formées à différentes techniques de massage. Ces séances avaient lieu les jeudis après-midi.

Les principales plaintes étaient la fatigue et les tensions musculaires (14 personnes concernées sur 17). 2 personnes se plaignaient de troubles du sommeil et 1 personne de stress (Figure II.10).

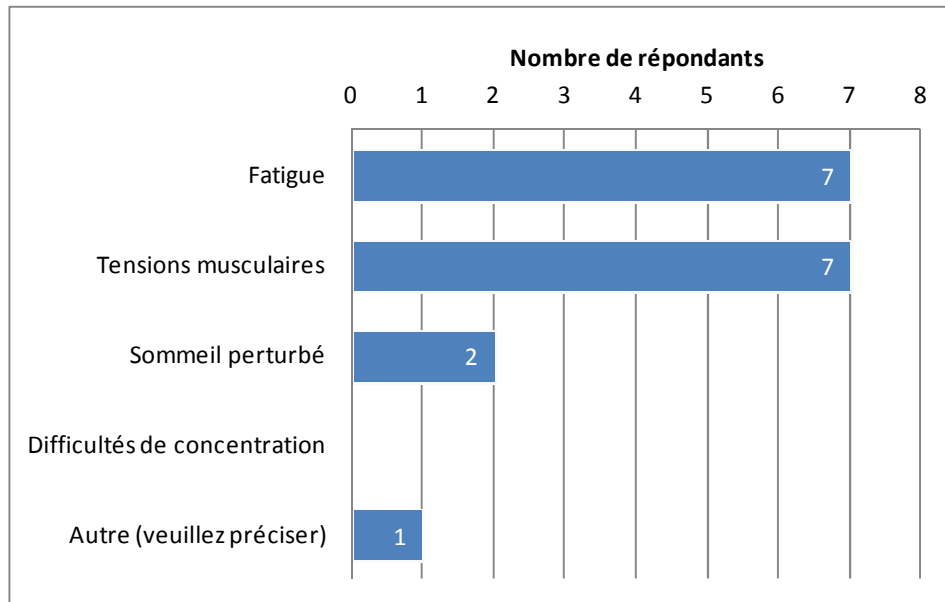


Figure II.10 - Principales plaintes évoquées par le personnel avant les séances de bien-être.

Réponses à la question "Q3 - Quelle était votre principale plainte avant cette séance ? Si vous aviez plusieurs plaintes, merci de choisir celle qui était la plus "gênante" dans votre activité professionnelle." Questionnaire destiné au personnel. Nombre de répondants : 17

Le bénéfice moyen perçu sur la plainte a été évalué à **3,8/5**. Et le bénéfice moyen sur le bien-être général à **4,3/5**. La majorité des patients (76%) a évalué la persistance des effets entre 1 et 4 jours après la séance (Figure II.11).

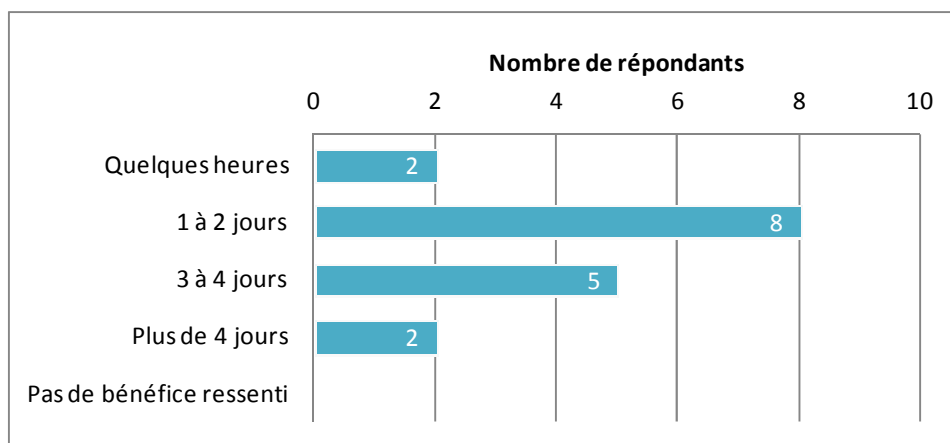


Figure II.11 - Evaluation par le personnel de la durée des bienfaits suite aux séances de bien-être.

Réponses à la question "Q6 - Selon vous, combien de temps ont duré les bienfaits de la séance ?". Questionnaire destiné au personnel. Nombre de répondants : 17

Toutes les personnes étaient prêtes à recevoir une nouvelle séance si cela avait été possible. Elle ont en particulier apprécié que le soin soit personnalisé : *"Alliance discussion / soin"*, *"Le soin adapté à l'écoute des tensions exposées."*, *"La totalité de la prise en charge"*. Les points négatifs sont *"le bruit"* (la pièce était située près d'un lieu de passage et de la salle télévision de l'EHPAD) et le fait que la séance soit *"trop courte"*.

Un des commentaires résume bien l'intérêt de ces interventions : *"Ce moment m'a apporté une enveloppe de bien être physique et moral. De plus, permet de ressentir ce qu'un patient perçoit dans ce type de prise en charge."*

3 Discussion

Ce type d'intervention a permis à certains membres du personnel de relâcher des tensions (physiques et/ou psychiques) et de prendre un moment pour eux. Certains ont également pris conscience que *"l'on peut faire des choses pour se faire du bien"*. J'ai notamment été étonnée de voir que peu d'entre eux ont conscience de l'impact sur leur santé des défauts de posture au travail (par exemple, l'importance de régler le lit du patient à sa hauteur avant de faire un soin). Une campagne de sensibilisation en ce sens mériterait d'être mise en place régulièrement (même si cela est peut-être déjà fait).

D'autre part, j'ai malheureusement eu plusieurs annulations de dernière minute (malgré le mail de rappel la veille du rdv). Cela a pu empêcher d'autres personnes de profiter de ces soins. Ce constat m'a posé la question de la pertinence de la gratuité, même si elle montre l'implication de la direction de l'établissement. Est-ce qu'une petite participation financière (partagée avec l'employeur) ne serait pas une solution pour impliquer davantage le personnel ? Je pense que

oui. D'ailleurs, plusieurs personnes m'ont demandé en fin de séance si elles devaient quelque chose, preuve sans doute qu'elles seraient prêtes à payer une partie du coût de la séance.

Par ailleurs, le fait que les séances soient en dehors du temps de travail est-il une bonne formule (en dehors des aspects budgétaires que je ne connais pas) ? La citation choisie en début de paragraphe, même sur le ton de l'humour, est une piste potentielle. Mais, si l'entreprise fait ainsi un pas supplémentaire vers le personnel en intégrant ces séances sur le temps de travail, il faut avant tout que la démarche vienne de la personne elle-même pour être efficace. En faire une obligation ne serait donc certainement pas une solution. Et le proposer de façon facultative pendant le temps de travail risque d'être un échec car le personnel, déjà très occupé et très engagé dans son rôle auprès des patients, pourrait ne pas s'accorder le temps de cette "pause" (ceci n'est basé que sur mon ressenti en observant les soignants). En revanche, des séances de méditation de pleine conscience en groupe destinées au personnel sont proposées une fois par semaine. Cela me paraît plus intéressant que des séances de bien-être individuelles qui prennent du temps. De mon point de vue, proposer des séances en dehors des heures de travail à prix réduit serait la meilleure solution.

Par contre, la qualité de vie au travail se joue au quotidien : dans les relations avec les collègues, avec les patients, avec les proches, dans le confort des outils de travail et dans la conviction que le soignant fait ce pour quoi il a choisi ce métier : soulager les patients du mieux possible. Je ne peux pas juger des conditions de travail des soignants après ces 220h de stage. Mais ce dont je suis certaine, c'est qu'en voyant leurs patients apaisés, les soignants le sont eux aussi. Il ne s'agit pas de compassion, simplement de neurosciences : nous sommes tous dotés de neurones "miroirs" aujourd'hui bien connus, qui nous amènent à ressentir ce que l'autre ressent en face de nous. Qu'on le veuille ou non, que l'on s'astreigne à travailler l'empathie sans être nous-mêmes envahis par les émotions des autres, voir une personne triste nous met dans une posture de tristesse, la voir sourire nous fait naître un sourire.

Voir les patients détendus et apaisés, c'est être en phase avec ce qui anime les soignants, avec le sens même de tous les métiers de ceux qui travaillent pour la santé : prendre soin de l'autre. En ce sens, je suis persuadée qu'il est beaucoup plus bénéfique pour les équipes de travailler en collaboration avec un Praticien en Santé Bien-être[®] auprès des patients, que de recevoir des séances individuelles.

DISCUSSION GENERALE ET PERSPECTIVES

Dans la mesure où ce type de pratique n'avait jamais été mis en place au sein du CH Albi, le premier objectif a été de faire comprendre aux équipes l'intérêt de cette pratique et de trouver ma "place". Je crois pouvoir dire que cet objectif est atteint et c'est bien là l'essentiel pour moi. Au cours des 3 mois de stage, je me suis donc d'abord attelée à pratiquer pleinement, c'est-à-dire à être présente pour les patients, à les écouter, à leur apporter le soin qui me paraissait le plus adapté à leur état du moment. La volonté d'évaluer cette pratique était bien sûr présente dès le début du stage (ma formation scientifique me poursuit !), mais ne pouvait se mettre en place trop rapidement. En conséquence, le nombre de retours aux questionnaires n'est pas très élevé par rapport aux soins réalisés. Mais encore une fois, ce n'était pas l'objectif principal de ce stage.

Si ce stage peut faire naître d'autres initiatives, le pari sera gagné. Je sais que des salariés de l'hôpital essayent depuis longtemps d'intégrer des soins par le toucher dans leur pratique, sans toujours avoir pu concrétiser cette envie. Souhaitons que cela évolue. Pour autant, il me semble que le fait d'être dédié complètement à cette pratique (et non de devoir l'intégrer à une autre) est beaucoup plus bénéfique pour tout le monde. Cela permet de donner une place claire à chacun, à la fois en tant que praticien, mais également pour le patient. Si les médecins, les infirmières, les aides-soignantes ou encore les psychologues proposaient eux-mêmes des soins par le toucher, comment le patient réagirait-il ? Accepterait-il d'être touché de la même façon alors que le soignant connaît son histoire ? Je ne sais pas. Par contre, il pourrait être intéressant, au delà de la pluridisciplinarité de l'approche, d'aller vers plus d'*interdisciplinarité*, c'est-à-dire de travailler ensemble avec le patient. Des séances associant un Praticien en Santé Bien-être® et un psychologue par exemple, ou des soins par le toucher en même temps qu'un acte infirmier anxiogène pour le patient, pourraient être très intéressants dans certains cas.

Concernant l'utilisation des huiles essentielles, il est évident qu'une approche plus personnalisée (en adaptant le mélange au patient) serait idéale, mais je n'ai pas su comment le mettre en place dans la pratique au cours de ce stage (les mélanges ne pouvant être réalisés extemporanément). Actuellement, seules deux huiles essentielles sont référencées dans l'hôpital (Menthe poivrée et Lavande fine), sans doute par manque de connaissances. Ce serait un sujet à creuser...

Un autre des paramètres qui participait sans doute aux bienfaits des séances est la présence de musique pendant les soins (laissé au choix du patient, j'utilisai une sélection de musique classique). Ses effets sur notre état d'être sont bien connus (la dopamine y joue notamment un rôle). Je me suis toujours demandée pourquoi son utilisation n'était pas plus courante dans les structures de soins (concerts, interventions de musiciens dans les services, diffusion de musique dans les chambres, ...). Elle serait sans doute bien plus profitable que le téléphone portable derrière lequel se retranchent les patients, les coupant complètement de leurs sensations corporelles ! Certes, la diffusion suppose le paiement de droits d'auteur qui ajoutent au budget des structures, mais ses bienfaits mériteraient que l'on s'y attarde.

Enfin, après avoir pris le temps de comprendre en quoi les techniques par le toucher aident le patient à se sentir mieux, je terminerai tout de même par cette citation qui m'a bien plu au cours de la formation EIBE : *"Ce n'est pas parce que l'on n'a pas montré pourquoi ça marche, que ça ne marche pas..."*. Bien que ma formation scientifique m'encourage à analyser et à expliquer ce que je fais, cette expérience m'a montré (au-delà de mes intuitions) qu'il se joue autre chose dans la relation à l'autre et à soi, qui n'est plus de l'ordre de la science. Une des patientes suivie pour ses douleurs chroniques m'a d'ailleurs un jour fait la remarque suivante, alors qu'elle me parlait du bien que lui apportaient les huiles essentielles et que je commençais à lui expliquer le lien entre neurones olfactifs et système limbique... (butée que je suis !) : *"On n'est pas obligé de toujours tout expliquer !"*. Elle me montrait ainsi qu'elle avait intégré que ses ressentis étaient beaucoup plus importants que l'analyse qui en est faite, et c'est sans doute pour cela qu'elle allait mieux.

CONCLUSION

Lorsque j'ai cherché à changer d'activité professionnelle, un de mes souhaits étaient de pouvoir "éveiller des sourires autour de moi". Les sourires que j'ai vus pendant ces trois mois valent bien plus que tout l'or du monde... Dorénavant, quand on me demandera ce que je fais dans la vie, je répondrai simplement, à l'enfant de 4 ans comme au sage de 98 ans : *"Je redonne le sourire aux gens qui en ont besoin"*.

De façon plus pragmatique, une synthèse des principaux résultats obtenus est présentée en Annexe 14, ce document ayant également été remis dans les différents services concernés par ce stage.

Références bibliographiques

- Association SPS. (2016). *Enquêtes réalisées par STETHOS pour l'association SPS (Soins aux professionnels de Santé), en novembre 2015 et octobre 2016*. Consulté le 02 10, 2018, sur <http://www.asso-sps.fr/etudes---ouvrages.html>
- Bender, et al (2007). The effect of physical therapy on beta-endorphin levels. *European Journal of Applied Physiology* , pp. 100(4): 371-82.
- Breedlove, et al (2013). *Psychobiologie - De la biologie du neurone aux neurosciences comportementales, cognitives et cliniques*. De boeck, 740 p.
- Chauffour-Ader, C. (2018). Cours "Douleurs, bases de compréhension et points clés", EIBE.
- Chvetzoff, G. (2018). Concilier technique et accompagnement humain en soins palliatifs : une obstination raisonnable ? *Médecine palliative - Soins de support - Accompagnement - Ethique* , pp. 17: 173-176.
- Cyrulnik, B. (2006). *De chair et d'âme*. Odile Jacob, 257 p.
- Danziger, N. (2010). *Vivre sans la douleur ?* Odile Jacob Sciences, 245 p.
- Field, T. (2005). Cortisol decreases and serotonin and dopamine increase following massage therapy (Review). *International Journal of Neuroscience* , 115:10, 1397-1413.
- HAS. (2008). *Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient (Recommandations professionnelles)*. Récupéré sur https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-01/douleur_chronique_recommandations.pdf
- INPES. (2009). *Soins palliatifs & accompagnement (Brochure grand public)*. Récupéré sur http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Brochure_grand_public_sur_les_soins_palliatifs_et_l_accompagnement.pdf
- INSERM. (2014). *Evaluation de l'efficacité Evaluation de l'efficacité Evaluation de l'efficacité Evaluation de l'efficacité Evaluation de l'efficacité Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture*.
- Kanitz, et al (2015). A randomised, controlled, single-blinded study on the impact of a single rhythmical massage (anthroposophic medicine) on well-being and salivary cortisol in healthy adults. *Complementary Therapies in Medicine* , 23(5): 685-692.
- Kuhn, et al (2018, 05). Les prématurés affectés par les odeurs de l'hôpital. *La recherche* , pp. 62-65.
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2018). *Soins et maladies - Cancer*. Consulté le 08 02, 2018, sur <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/article/cancer>

- Nègre, I., & Beloeil, H. (2015). *Mémo douleur, 2è edition mise à jour*. Arnette.
- Network, S. I. (2000). *Control of pain in patients with cancer*. Edinburgh:SIGN.
- OMS. (2018). *Thèmes de santé - Cancer*. Consulté le 08 02, 2018, sur <http://www.who.int/topics/cancer/fr/>
- Paoletti, S. (2011). *Les fascias. Rôle des tissus dans la mécanique humaine. 3e édition*. Sully, 317 p.
- Purves, et al (2015). *Neurosciences, 5e edition*. De boeck supérieur, 760 p.
- Seifert G, K. J. (2018). Rhythmical massage improves autonomic nervous system function: a single-blind randomised controlled trial. *Journal of Integrative Medicine* , 16(3): 172–177.
- Serrie, et al (2013). *Le guide des premières ordonnances dans la douleur chronique*. Elsevier-Masson.
- Tajerian, et al (2017). Nonpharmacological Interventions in Targeting Pain-Related Brain Plasticity (Review). *Neural Plasticity* , p. 10.
- Tisserand, & Young. (2014). *Essential Oil Safety, 2nd edition*. Churchill Livingstone Elsevier, 780 p.
- Wälchli, C. e. (2014). Physiologic effects of rhythmical massage: a prospective exploratory cohort study. *J Altern Complement Med.* , 20(6):507-15.

Autres ouvrages et livres consultés

- Patrick Clervoy (2018). *Les pouvoirs de l'esprit sur le corps*. Odile Jacob
- INSERM-CNRS, Jessus C. (2017). *Etonnant vivant. Découvertes et promesses du XXIe siècle*. CNRS Editions
- Christiane Singer (2007). *Derniers fragments d'un long voyage*, Albin Michel

Nota bene : Les opinions émises dans les mémoires de fin d'études sont considérées comme propres à leurs auteurs.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire patient « DOULEUR CHRONIQUE »

1. SVP, entourez d'un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur la plus intense que vous ayez ressentie pendant les dernières 24 heures :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de douleur										Douleur la + horrible que vous puissiez imaginer

2. SVP, entourez d'un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur la plus faible que vous ayez ressentie pendant les dernières 24 heures :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de douleur										Douleur la + horrible que vous puissiez imaginer

3. SVP, entourez d'un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur en général :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de douleur										Douleur la + horrible que vous puissiez imaginer

4. SVP, entourez d'un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur en ce moment :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de douleur										Douleur la + horrible que vous puissiez imaginer

5. La semaine dernière, quel soulagement les traitements ou les médicaments que vous prenez vous ont-ils apporté : pouvez vous indiquer le pourcentage d'amélioration obtenue ?

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Aucune amélioration										Amélioration complète

6. Entourez le chiffre qui décrit le mieux comment, pendant les dernières 24 heures, la douleur a gêné votre :

a) Activité Générale

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ne gêne pas								Gêne complètement		

b) Humeur

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ne gêne pas								Gêne complètement		

c) Capacité à marcher

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ne gêne pas								Gêne complètement		

d) Travail habituel (y compris à l'extérieur de la maison et les travaux domestiques)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ne gêne pas								Gêne complètement		

e) Relations avec les autres

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ne gêne pas								Gêne complètement		

f) Sommeil

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ne gêne pas								Gêne complètement		

g) Goût de vivre

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ne gêne pas								Gêne complètement		

Annexe 1 : Questionnaire patient « DOULEUR CHRONIQUE »

Les médecins savent que les émotions jouent un rôle important dans la plupart des maladies. Connaître les émotions que vous éprouvez, permettra de mieux vous aider.

Ne faites pas attention aux chiffres et aux lettres imprimés à droite du questionnaire. Lisez chaque série de questions et cochez la case qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui vient de s'écouler. Ne vous attardez pas sur la réponse à faire, votre réaction immédiate à chaque question fournira probablement une meilleure indication de ce que vous éprouvez, qu'une réponse longuement méditée.

Je me sens tendu (e):

la plupart du temps	3
une bonne partie du temps	2
de temps en temps, occasionnellement	1
pas du tout	0

Je prends plaisir aux mêmes choses qu'avant :

tout autant, sans aucun doute	0
pas vraiment autant	1
un peu seulement	2
presque plus du tout	3

J'éprouve une certaine appréhension comme si quelque chose de terrible allait arriver :

très nettement et assez intensément	3
oui, mais ce n'est pas trop intense	2
un peu, mais ça ne m'inquiète pas	1
pas du tout	0

Je ris et vois le bon côté des choses :

autant que par le passé	0
plus autant maintenant	1
vraiment moins qu'avant	2
plus du tout	3

Des idées inquiétantes me passent par la tête :

la majeure partie du temps	3
une bonne partie du temps	2
pas très souvent	1
un peu	0

Je me sens gai (e):

jamais	3
rarement	2
parfois	1
la plupart du temps	0

Annexe 1 : Questionnaire patient « DOULEUR CHRONIQUE »

Je peux rester tranquille et me détendre :

sans aucun mal	0
en général	1
rarement	2
jamais	3

J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :

presque tout le temps	3
très souvent	2
parfois	1
pas du tout	0

J'éprouve une certaine appréhension comme si j'avais l'estomac noué :

pas du tout	0
parfois	1
assez souvent	2
très souvent	3

Je ne m'intéresse plus à mon apparence physique:

plus du tout	3
je ne m'y intéresse pas autant que je le devrais	2
il est possible que je ne m'y intéresse plus autant qu'avant	1
je m'y intéresse autant qu'avant	0

Je suis agité (e) comme si je n'arrivais pas à tenir en place :

vraiment beaucoup	3
beaucoup	2
pas beaucoup	1
pas du tout	0

Je me réjouis à l'idée des choses à venir:

autant qu'avant	0
un peu moins qu'avant	1
bien moins qu'avant	2
presque pas du tout	3

J'ai des accès de panique :

vraiment très souvent	3
assez souvent	2
pas très souvent	1
jamais	0

J'ai plaisir à lire un bon livre, écouter la radio ou regarder la télévision :

souvent	0
parfois	1
rarement	2
très rarement	3

Annexe 1 : Questionnaire patient « DOULEUR CHRONIQUE »

Description de la douleur

La douleur présente t elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	oui	non
Brulure		
Sensation de froid douloureux		
Décharges électriques		

La douleur est elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

Fourmillements		
Picotements		
Engourdissements		
Démangeaisons		

La douleur est elle augmentée ou provoquée par :

Le frottement		
---------------	--	--

VOS ACTIVITES DE LOISIRS : (distraction, activité physique, hobbies)

.....

.....

.....

AVEZ-VOUS DES ATTENTES PRECISES EN VENANT ICI ? Si oui lesquelles ?

.....

.....

.....

QUEL EST VOTRE OBJECTIF PRINCIPAL ?

.....

.....

.....

Merci d'apporter :

- votre dernière ordonnance
- ainsi que l'ensemble des examens complémentaires déjà réalisés lors de la consultation

Annexe 2 : Liste des traitements anticancéreux les plus fréquemment utilisés à l'HDJ
Oncologie - CH Albi - juin 2018

Nom Princeps	DCI	Protocoles de chimiothérapie (associations)
Alimta®	Pemetrexed	ABVD®
Avastin®	Bevacizumab	Carboplatine Alimta®
Bendamustine®	Bendamustine	Carboplatine Gemzar®
Carboplatine®	Carboplatine	Carboplatine Navelbine IV®
Cisplatine®	Cisplatine	Carboplatine Taxol®
Cisplatine 5FU Radiothérapie		Carboplatine-5FU ®
Doxorubicine-Monotherapie		CHOP®
Epirubicine Monotherapie		Cisplatine Alimta®
Erbitux®	cetuximab	Cisplatine Doxorubicine®
Fludarabine®	fludarabine	Cisplatine Etoposide®
Halaven®	eribuline	Cisplatine Gemzar®
Herceptin®	trastuzumab	Cisplatine Navelbine®
Mabthera®	rituximab	FEC100®
Navelbine IV®	vinorelbine	Folfiri®
Taxol®	paclitaxel	Folfirinox ®
Vectibix®	panitumumab	Folfox®
Vidaza®	azacytidine	Gemox®
		Gemzar®
		LV5FU2®
		Velcade Corticoide®

Annexe 3 : Synthèse de revue bibliographique concernant les effets du massage en pratique clinique

Titre	année	auteurs	journal	objectif	méthode	résultats	conclusion
Rythmical massage (RM) improves automatic nervous system function : a single-blind randomised controlled trial	2018	Seifert G et al	J Of Integrative Medicine	investigate the action of RM on the cardiovascular system by heart rate variability (HRV)	44 healthy women - randomised in 3 groups : - RM alone - RM w. HE (RA) - shame massage (SM) --> massage 20 at 30 min then rest period of 20 min --> Trier social stress test before -ECG before massage, immediately after, after 12h, after 24h (including sleep)	- RMT causes <u>specific</u> (compared w. control group) and marked stimulation of the SNA - difference significative entre RM et SM jusqu'à 24h (effet long terme) - différence significative entre RA et RM jusqu'à 12h puis décline => intérêt synergique des HE sur action court-terme	
Rhythmical massage therapy in chronic disease: a 4-year prospective cohort study	2007	Hamre HJ et al	J Altern Complement Med.	to study clinical outcomes in patients receiving rhythmical massage therapy for chronic diseases.	Prospective 4-year cohort study. 36 medical practices in Germany. 85 outpatients referred to RM therapy. Disease and Symptom Scores (physicians' and patients' assessment, respectively, 0-10) and SF-36. Disease Score was measured after 6 and 12 months, and other outcomes after 3, 6, 12, 18, 24, and 48 months. Median disease duration at baseline was 2.0 years. Median number of rhythmical massage therapy sessions was 12, and median therapy duration was 84 days	All outcomes improved significantly between baseline and all subsequent follow-ups. Baseline --> 12 months : - Disease Score improved from 6.30 +/- 2.01 to 2.77 +/- 1.97 (p < 0.001) - Symptom Score improved from 5.76 +/- 1.81 to 3.13 +/- 2.20 (p < 0.001), - SF-36 Physical Component score improved from 39.55 +/- 9.91 to 45.17 +/- 9.88 (p < 0.001), - SF-36 Mental Component score improved from 39.27 +/- 13.61 to 43.78 +/- 12.32 (p = 0.028). Improvements maintained until the last follow-up. Adverse reactions in 4 (5%) patients; 2 patients stopped therapy	Patients receiving RM therapy had long-term reduction of chronic disease symptoms and improvement of quality of life.
Physiologic effects of rhythmical massage: a prospective exploratory cohort study.	2014	Wälichli C et al	J Altern Complement Med.	to characterize the physiologic effects of rhythmical massage (RM)	Patients referred to RM at the Paracelsus Hospital Richterswil for any indication were continuously enrolled. IRI from 9 and ECG from 11 patients could be analyzed. 10 RM sessions, which included massage and therapeutic rest in the supine position immediately thereafter. Effects of RM on surface temperature and on heart rate variability (HRV) were determined with infrared imaging (IRI) and electrocardiography (ECG), respectively. IRI of the patients' dorsal region was performed, in standing position, at the start and at the end of two waiting periods before and after RM. ECG was performed from the beginning of the first waiting period until the end of the second one.	- immediate increase in dorsal temperature. - IRI results for consecutive RM sessions : a tendency toward improved warmth distribution as a progressive therapy effect. - EGC results : a significant increase of HRV after RM, as detected by the standard deviation of the beat-to-beat periods and a relative increase of low-frequency power. - During the course of the RM sessions, the change in HRV during the therapeutic rest period depended on the initial value: Low initial values were enhanced, whereas high ones were reduced.	- Short-term : increase in the patient's dorsal surface temperature, as well as increased HRV and sympathetic stimulation. - Long term : a progressive improvement of warmth distribution and regulation of the resting HRV.

Annexe 3 : Synthèse de revue bibliographique concernant les effets du massage en pratique clinique

Titre	année	auteurs	journal	objectif	méthode	résultats	conclusion
A randomised, controlled, single-blinded study on the impact of a single rhythmical massage (anthroposophic medicine) on well-being and salivary cortisol in healthy adults	2015	Jenny Lena Kanitz et al	Complementary Therapies in Medicine	to assess the efficacy of a <u>single RM intervention</u> on several dimensions of well-being and salivary cortisol	118 healthy adults (mean age: 25.2 years) - randomized to one of 3 groups : 44 healthy women - randomised in 3 groups : - RM alone - RM w. HE (RA) - shame massage (SM) --> Trier Social Stress Test (TSST) before --> single massage intervention of about 60 min including a 20-minute rest period. Well-being assessed by standardized questionnaires (MDBF, Bf-S, B-L) and visual analogue scales (VAS) prior to the beginning of the massage and subsequently. Salivary cortisol was measured.	- no statistically significant improvements on well-being (MDBF, Bf-S, B-L) between RM or RA compared to the SM group - no statistically significant differences between RM and RA groups in any of the analyses. - Within a follow-up survey : all participants from RA and 82% from RM described the intervention as "relaxing" compared with 42% in the SM group. - Salivary cortisol did not differ statistically significantly between the three groups over time.	No significant effect within this trial. This may be due to the methodological complexity of massage research and especially the sham-controlled design with <u>only one single intervention examined. The influence of the setting, and the expectations of and interaction between participant and practitioner seem to play a role that needs to be verified.</u>
Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: Supportive care and therapeutic touch in cancer nursing	2013	Serife Karagozoglu et al		to determine the efficacy of back massage on acute fatigue developing due to chemotherapy and on the anxiety level emerging in cancer patients receiving chemotherapy during this process.	quasi-experimental and cross-sectional study 40 patients - Personal Information Form, the State Anxiety part of Spielberger State-Trait Anxiety Inventory and the Brief Fatigue Inventory were used.	- The level of fatigue in the intervention group decreased statistically significantly on the next day after chemotherapy (p = .020; effect size = 0.84). - The mean anxiety scores of the patients in the intervention group decreased right after the massage provided during chemotherapy (p = .109; effect size = 0.37) and after chemotherapy.	Back massage given during chemotherapy significantly reduces state anxiety and acute fatigue
The impacts of short-term foot massage on mean arterial pressure of neurosurgical patients hospitalized in intensive care units	2015	Hiva Azami et al	J Crit Care Nurs.	to examine the immediate impacts of short-term foot massage on mean arterial pressure among neurosurgical patients hospitalized in intensive care units	quasi-experimental study 78 patients recruited from the intensive care units of Imam Reza (PBUH) Hospital, Kermanshah, Iran - randomized in 2 groups : - experimental group - control group --> a demographic questionnaire and a blood pressure data sheet which were completed through observation, interviewing, and physiologic measurement --> mean arterial blood pressure measured 5 and 1 minutes before the intervention --> massaged for 5 minutes --> mean arterial pressure re-measured 1 and 5 minutes afterward.	- mean arterial blood pressure decreased significantly both one minute (93.23±14.16; p=0.005) and five minutes (89.76±13.66; p<0.005) after the study intervention in the experimental group. - means arterial blood pressure did not change significantly in the control group after the intervention.	Foot massage is effective in decreasing mean arterial pressure and giving patients a sense of calmness.

Annexe 4 : Fiche patient servant de support aux séances en consultation Douleur Chronique

Nom :

Prénom :

Date naissance / Age :

Envoyé par :

Numéro de téléphone :

☐ 1ère visite

☐ Suivi :

OBJET de la visite (Symptômes / Diagnostic) :

Douleur et impact sur la qualité de vie

Activité principale impactée* :

Date	EVA : douleur symptôme principal (0 à 10)	Evaluation de l'impact sur l'activité durant les 7 derniers jours (0 à 10)	Bien-être général durant les 7 derniers jours (0 à 10)

** activité physique, sociale ou mentale importante pour le patient que la douleur rend difficile ou impossible
0 = aussi bien que ça puisse être ; 10 = aussi mal que ça puisse être*

Traitement en cours / Autre suivi médical ou paramédical ? :

Allergies ? :

Notes / Commentaires post-séance :

Annexe 4 : Fiche patient servant de support aux séances en consultation Douleur Chronique

SEANCES

Date	Descriptif symptômes	Techniques choisies	HE / HV / Talc utilisés	Conseils donnés

CONFIDENTIEL

CONFIDENTIEL

30/11/17

CONFIDENTIEL

CONFIDENTIEL

CONFIDENTIEL

CONFIDENTIEL

CONFIDENTIEL

				de réveils nocturnes.
--	--	--	--	-----------------------

CONFIDENTIEL

Annexe 6 : Questionnaire de satisfaction destiné aux patients de la Consultation DC

Questionnaire patients CH Albi Consultation Douleur Chronique

Bonjour,

Vous avez bénéficié de mes soins en tant que Praticienne en Santé Bien-être® dans le cadre d'un stage à l'hôpital d'Albi (techniques de bien-être par le toucher).

Je vous serai très reconnaissante de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire (10 questions), qui me permettra d'évaluer le bénéfice de ma pratique dans l'accompagnement de votre prise en charge médicale.

Ce questionnaire est anonyme. Merci d'avance pour votre participation.

Barbara Blanc

1. **Comment avez-vous eu connaissance des séances de bien-être par le toucher au sein de la Consultation Douleur Chronique ?**

- ☐ Par la praticienne elle-même
- ☐ Par l'équipe du service (médecin, infirmière, secrétaire, psychologue)
- ☐ Par l'affichage sur la porte
- ☐ Par d'autres patients du service
- ☐ Autre, précisez svp :

2. **Combien de séances vous souvenez-vous avoir reçues ?**

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ > 5

3. **Comment évaluez-vous le bénéfice général sur votre bien-être ressenti après la (les) séance(s) ?**
(choisissez une note de 0 à 5, avec 0 = absence de bénéfice perçu et 5 = bénéfice perçu très important, entourez votre choix)

0 1 2 3 4 5
|-----|-----|-----|-----|-----|----->

4. **Comment évaluez-vous le bénéfice sur vos douleurs ressenti après la (les) séance(s) ?** (choisissez une note de 0 à 5, avec 0 = absence de bénéfice perçu et 5 = bénéfice perçu très important, entourez votre choix)

0 1 2 3 4 5
|-----|-----|-----|-----|-----|----->

5. **Avez-vous ressenti un bénéfice sur les points suivants :**

- **Moins des pensées incessantes qui me fatiguent ?**

- ☐ OUI ☐ NON ☐ Je n'ai pas ce type de pensées

Annexe 6 : Questionnaire de satisfaction destiné aux patients de la Consultation DC

- Atténuation de mon anxiété, de mes inquiétudes ?

☐ OUI

☐ NON

☐ Je ne ressens pas d'anxiété

- Amélioration de la qualité de mon sommeil ?

☐ OUI

☐ NON

☐ Je n'ai pas de problème de sommeil

- Autre, précisez svp :

.....

6. Selon vous, combien de temps ont duré les bienfaits de la (les) séance(s) ?

☐ Le temps de la séance

☐ 3 à 4 jours

☐ Quelques heures

☐ 5 à 7 jours

☐ 1 à 2 jours

☐ > 7 jours

☐ Pas de bénéfice ressenti

7. Qu'avez-vous le plus apprécié dans la (les) séance(s) ?

.....

8. Qu'avez-vous le moins apprécié dans la (les) séance(s) ?

.....

9. Aimerez-vous continuer à recevoir ce type de techniques lors de vos prochaines consultations ? (si cela était possible)

☐ OUI

☐ NON

10. Commentaires libres (N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques, ressentis, ...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

--> Merci pour votre participation, vous pouvez retourner ce questionnaire au Secrétariat Douleur Chronique

Annexe 7 : Résultats du questionnaire auprès des patients de la Consultation DC

Résultats questionnaire patients CH Albi Douleur chronique

Nombre de répondants 6
date maj 02/08/2018

Q1 - Comment avez-vous eu connaissance des séances de bien-être par le toucher au sein de la Consultation Douleur Chronique ?

	Réponses	Taux
Par la praticienne elle-même	2	40,00%
Par l'équipe du service (médecin, infirmière, secrétaire, psychologue)	3	60,00%
Par l'affichage sur la porte		0,00%
Par d'autres patients du service		0,00%
Autre		0,00%
TOTAL	5	100,00%

Pas de réponse 1

Q2 - Combien de séances vous souvenez-vous avoir reçues ?

	Réponses	Taux
1		0,00%
2	1	16,67%
3		0,00%
4	2	33,33%
5		0,00%
> 5	3	50,00%
TOTAL	6	100,00%

Pas de réponse

Q3 - Comment évaluez-vous le bénéfice général sur votre bien-être ressenti après la (les) séance(s) ? (choisissez une note de 0 à 5, avec 0 = absence de bénéfice perçu et 5 = bénéfice perçu très important, entourez votre choix)

	Réponses	Taux
1		0,00%
2		0,00%
3	1	16,67%
4	4	66,67%
5	1	16,67%
TOTAL	6	100,00%

Pas de réponse

MOYENNE

4,00 /5

Q3 - Comment évaluez-vous le bénéfice sur vos douleurs ressenti après la (les) séance(s) ? (choisissez une note de 0 à 5, avec 0 = absence de bénéfice perçu et 5 = bénéfice perçu très important, entourez votre choix)

	Réponses	Taux
1		0,00%
2	1	16,67%
3	1	16,67%
4	4	66,67%
5		0,00%
TOTAL	6	100,00%

Pas de réponse

MOYENNE

3,50 /5

Annexe 7 : Résultats du questionnaire auprès des patients de la Consultation DC

Q5 - Avez-vous ressenti un bénéfice sur les points suivants :

Réponses Taux

- Moins de pensées incessantes qui me fatiguent ?

OUI	5	83,33%
NON		0,00%
Je n'ai pas ce type de pensées	1	16,67%
Pas de réponse		0,00%
TOTAL	6	100,00%

- Atténuation de mon anxiété, de mes inquiétudes ?

OUI	5	83,33%
NON		0,00%
Je ne ressens pas d'anxiété	1	16,67%
Pas de réponse		0,00%
TOTAL	6	100,00%

- Amélioration de la qualité de mon sommeil ?

OUI	4	66,67%
NON	2	33,33%
Je n'ai pas de problème de sommeil		0,00%
Pas de réponse		0,00%
TOTAL	6	100,00%

- Autre

En complément d'autres techniques (méditation, sophrologie), acceptation de la douleur et mieux-être général

Fait du bien moralement. Je me sens moins fatiguée. Permet de vider la tête.

Moins de pointe violente de douleur

Q6 - Selon vous, combien de temps ont duré les bienfaits de la (les) séance(s) ?

Réponses Taux

Le temps de la séance		0,00%
Quelques heures	2	33,33%
1 à 2 jours	2	33,33%
3 à 4 jours	1	16,67%
5 à 7 jours		0,00%
> 7 jours	1	16,67%
Pas de bénéfice ressenti		0,00%
TOTAL	6	100,00%

Pas de réponse

Q7 - Qu'avez-vous le plus apprécié dans la (les) séance(s) ?

la relation de confiance, la douceur de ce toucher non intrusif

arriver à se détendre complètement

le massage et l'utilisation des huiles essentielles

massage des pieds

douleurs limitées

le toucher associé à la musique

Q8 - Qu'avez-vous le moins apprécié dans la (les) séance(s) ?

la douleur dans le genou du fait de la position allongée sur le dos (mais pas aujourd'hui = sans douleur)

une salle mieux adaptée, un peu plus de temps à soi-même post-séance

j'ai tout apprécié

rien

la chaleur

Annexe 7 : Résultats du questionnaire auprès des patients de la Consultation DC

Q9 - Aimeriez-vous continuer à recevoir ce type de techniques lors de vos prochaines hospitalisations ?
(si cela était possible)

	Réponses	Taux
OUI	6	100,00%
NON		0,00%
TOTAL	6	100,00%

Q10 - Commentaires libres (N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques, ressentis, ...)

*Je trouve absolument formidable d'avoir découvert cette pratique santé bien-être dans un hôpital, ce qui permet à des personnes éloignées d'alternatives à l'allopathie d'en bénéficier.
J'ai beaucoup apprécié le respect de Barbara, sa douceur et son écoute.
C'est bien que ce soit associé avec la méditation*

Annexe 8 : Questionnaire destiné aux patients de l'HDJ Oncologie

Questionnaire patients CH Albi HDJ Oncologie

Bonjour,

Vous avez peut-être bénéficié de mes soins en tant que Praticienne en Santé Bien-être® dans le cadre d'un stage à l'hôpital d'Albi (techniques de bien-être par le toucher).

Je vous serai très reconnaissante de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire (10 questions), qui me permettra d'évaluer le bénéfice de ma pratique dans l'accompagnement de votre prise en charge médicale.

Ce questionnaire est anonyme. Merci d'avance pour votre participation.

Barbara Blanc

1. **Avez-vous reçu des techniques de bien-être par le toucher au cours de votre hospitalisation ?**

☐ OUI ☐ NON

2. **Si NON, pour quelle raison ?**

- ☐ On ne me l'a pas proposé
☐ Je ne souhaitais pas recevoir ces soins
☐ Autre :

--> *Merci pour votre participation, vous pouvez retourner ce questionnaire à l'équipe soignante*

3. **Si OUI, combien de séances vous souvenez-vous avoir reçues ?**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ > 4

4. **Comment évaluez-vous le bénéfice général sur votre bien-être ressenti après la (les) séance(s) ?**

(choisissez une note de 0 à 5, avec 0 = absence de bénéfice perçu et 5 = bénéfice perçu très important, entourez votre choix)

0 1 2 3 4 5
|-----|-----|-----|-----|-----|----->

5. **Avez-vous ressenti un bénéfice sur les points suivants (que ce soit pendant ou après les séances) :**

- Atténuation de mes douleurs ?

☐ OUI ☐ NON ☐ Je n'ai pas de douleurs

- Moins des pensées incessantes qui me fatiguent ?

☐ OUI ☐ NON ☐ Je n'ai pas ce type de pensées

- Atténuation de mon anxiété, de mes inquiétudes ?

☐ OUI ☐ NON ☐ Je ne ressens pas d'anxiété

Annexe 8 : Questionnaire destiné aux patients de l'HDJ Oncologie

- Amélioration de la qualité de mon sommeil ?

☐ OUI

☐ NON

☐ Je n'ai pas de problème de sommeil

- Autre, précisez svp :

.....

6. Selon vous, combien de temps ont duré les bienfaits de la (les) séance(s) ?

☐ Le temps de la séance

☐ 3 à 4 jours

☐ Quelques heures

☐ > 4 jours

☐ 1 à 2 jours

☐ Pas de bénéfice ressenti

7. Qu'avez-vous le plus apprécié dans la (les) séance(s) ?

.....

8. Qu'avez-vous le moins apprécié dans la (les) séance(s) ?

.....

9. Aimeriez-vous continuer à recevoir ce type de techniques lors de vos prochaines hospitalisations ?
(si cela était possible)

☐ OUI

☐ NON

10. Commentaires libres (N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques, ressentis, ...)

.....
.....
.....
.....
.....

--> Merci pour votre participation, vous pouvez retourner ce questionnaire à l'équipe soignante HDJ Oncologie

Questionnaire soignants CH Albi HDJ Oncologie

Bonjour,
Dans le cadre de mon stage en tant que Praticienne santé bien-être au sein du service HDJ Oncologie, je souhaiterais avoir votre retour en tant que soignant sur mes interventions dans le service.
Je vous serai très reconnaissante de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire (5 questions), qui me permettra d'évaluer le bénéfice de ma pratique dans l'accompagnement des patients et la complémentarité éventuelle avec vos soins médicaux.
Ce questionnaire est anonyme. Merci d'avance pour votre participation.

Barbara Blanc

Profession (IDE, médecin, aide-soignante, ...) :

1. **Les patients vous ont-ils fait des retours spontanés après avoir reçu des techniques de bien-être par le toucher ?**

- ☐ OUI, souvent (> 1 retour par 1/2 journée d'intervention)
☐ OUI, parfois (≤ 1 retour par 1/2 journée d'intervention)
☐ NON, jamais

2. **Ces retours (spontanés ou non) étaient-ils une occasion pour vous d'échanger avec le patient sur (cocher OUI même si le thème n'a été abordé qu'une seule fois avec un patient) :**

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - Ses douleurs | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Son anxiété, ses inquiétudes | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Sa qualité de sommeil | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Ses symptômes (qu'ils soient liés à sa pathologie ou aux effets secondaires des traitements) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Des questions liées à sa pathologie | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Sa relation à son corps | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Sa relation au toucher | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Sa relation avec vous, soignant | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Sa relation avec ses proches | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Autres, précisez svp : | | |

Annexe 9 : Questionnaire destiné aux soignants de l'HDJ Oncologie & de l'EMDSSSP

3. **En dehors des retours formulés par les patients, avez-vous observé des changements** entre avant et après les soins de bien-être par le toucher, sur (préciser, en dessous de chaque item, de quel ordre étaient les changements observés) :

- Les plaintes douloureuses ☐ OUI ☐ NON

.....

- La tendance à l'anxiété ☐ OUI ☐ NON

.....

- La façon d'appréhender vos soins ☐ OUI ☐ NON

.....

- La façon de demander et/ou de recevoir les informations liées à la pathologie

☐ OUI ☐ NON

.....

- Autres, précisez svp :

4. De façon générale, avez-vous constaté un bénéfice des techniques de bien-être par le toucher sur la prise de médication **autre que le traitement de chimiothérapie** :

- Antalgiques ☐ OUI ☐ NON

- Anxiolytiques ☐ OUI ☐ NON

- Hypnotiques ☐ OUI ☐ NON

- Autres, précisez svp :

5. **Commentaires libres** (N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques, ressentis, ...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

--> Merci pour votre participation, vous pouvez retourner ce questionnaire à Barbara Blanc ou au secrétariat Douleur chronique (3e étage)

Annexe 10 : Résultats du questionnaire destiné aux patients de l'HDJ Oncologie

Résultats questionnaire patients CH Albi HDJ Onco

date de mise à jour 04/08/2018

Nombre de répondants 20

Q1 - Avez-vous reçu des techniques de bien-être par le toucher au cours de votre hospitalisation ?

	Réponses	Taux
OUI	19	95,00%
NON	1	5,00%
TOTAL	20	100,00%

Q2 - Si NON, pour quelle raison ?

	Réponses	Taux
On ne me l'a pas proposé		0,00%
Je ne souhaitais pas recevoir ces soins	1	100,00%
Autre		0,00%
TOTAL	1	100,00%

Q3 - Si OUI, combien de séances vous souvenez-vous avoir reçues ?

	Réponses	Taux
1	3	16,67%
2	4	22,22%
3	6	33,33%
4	3	16,67%
> 4	2	11,11%
TOTAL	18	100,00%
Pas de réponse	1	
MOYENNE	2,83	

Q4 - 4. Comment évaluez-vous le bénéfice général sur votre bien-être ressenti après la (les) séance(s) ?

(choisissez une note de 0 à 5, avec 0 = absence de bénéfice perçu et 5 = bénéfice perçu très important, entourez votre choix)

	Réponses	Taux
1		0,00%
2		0,00%
3	3	16,67%
4	5	27,78%
5	10	55,56%
TOTAL	18	100,00%
Pas de réponse	1	
MOYENNE	4,39	

Annexe 10 : Résultats du questionnaire destiné aux patients de l'HDJ Oncologie

Q5 - Avez-vous ressenti un bénéfice sur les points suivants (que ce soit pendant ou après les séances) :

	Réponses	Taux	
- Atténuation de mes douleurs ?			
OUI	13	68,42%	86,67%
NON	2	10,53%	
Je n'ai pas de douleurs	4	21,05%	
Pas de réponse	0	0,00%	
TOTAL	19	100,00%	
- Moins de pensées incessantes qui me fatiguent ?			
OUI	13	68,42%	92,86%
NON	1	5,26%	
Je n'ai pas ce type de pensée	3	15,79%	
Pas de réponse	2	10,53%	
TOTAL	19	100,00%	
- Atténuation de mon anxiété, de mes inquiétudes ?			
OUI	14	73,68%	93,33%
NON	1	5,26%	
Je ne ressens pas d'anxiété	3	15,79%	
Pas de réponse	1	5,26%	
TOTAL	19	100,00%	
- Amélioration de la qualité de mon sommeil ?			
OUI	4	21,05%	44,44%
NON	5	26,32%	
Je n'ai pas de problème de sommeil	6	31,58%	
Pas de réponse	4	21,05%	
TOTAL	19	100,00%	
- Autre			
	1		
<i>sensation qu'on s'occupe de moi</i>			
<i>c'est un vrai moment de détente</i>			

Q6 - Selon vous, combien de temps ont duré les bienfaits de la (les) séance(s) ?

	Réponses	Taux	
Le temps de la séance	5	33,33%	66,67%
Quelques heures	5	33,33%	
1 à 2 jours	1	6,67%	26,67%
3 à 4 jours	2	13,33%	
> 4 jours	2	13,33%	
Pas de bénéfice ressenti		0,00%	
TOTAL	15	100,00%	
Pas de réponse	4		

Q7 - Qu'avez-vous le plus apprécié dans la (les) séance(s) ?

Verbatim

Le douceur

La détente, la douceur

massage des mains

le bien-être

retrouver de la sensibilité des mains et des doigts

moment de détente et de lâcher prise

la décontraction

la détente que cela procure

la découverte de soi et l'apaisement

la relaxation apportée par vous-même et la musique

les bras, le visage

très relaxant

le laisser aller

la douceur de la praticienne avec un petit son de musique douce

la relaxation, la sérénité, la douceur, enfin TOUT

Annexe 10 : Résultats du questionnaire destiné aux patients de l'HDJ Oncologie

Q8 - Qu'avez-vous le moins apprécié dans la (les) séance(s) ?

Verbatim

trop courte

trop courte

ne dure pas assez longtemps

trop courte

trop court

Q9 - Aimeriez-vous continuer à recevoir ce type de techniques lors de vos prochaines hospitalisations ? (si cela était possible)

	Réponses	Taux
OUI	18	94,74%
NON	1	5,26%
TOTAL	19	100,00%

Q10 - Commentaires libres (N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques, ressentis, ...)

Je suis pressée de revenir à l'hôpital pour les séances bien-être

Séance de bien-être très bénéfique dans la prise en charge de la maladie : aide à se recentrer sur son anxiété, mise en place de technique de relaxation

Les techniques de bien-être sont les bienvenues, l'acupuncture serait un bon complément

Effet relaxant, bien-être, diminution des céphalées

J'ai apprécié pendant les séances de chimio le calme et la sérénité de Barbara Blanc qui est toujours à notre écoute. C'est un bien pour le moral et l'esprit.

Cela fait du bien. Continuez ! Et Merci.

Les soins sont vraiment nécessaires pour les patients

Il serait bénéfique que cette praticienne puisse venir tous les jours dans le service

Super et surtout à renouveler

Annexe 11 : Résultats du questionnaire destiné aux soignants de l'HDJ Oncologie & de l'EMDSSSP

Résultats questionnaire soignants CH Albi HDJ Onco + EMSP

Date de mise à jour 04/08/2018

Nombre de répondants 12

Profession	IDE	medecin	psychologue	aide-soignante	autre	TOTAL
	8	3	1	0	0	12

Q1 - Les patients vous ont-ils fait des retours spontanés après avoir reçu des techniques de bien-être par le toucher ?

	Réponses	Taux
OUI, souvent (> 1 retour par 1/2 journée d'	7	58,33%
OUI, parfois (≤ 1 retour par 1/2 journée d'	5	41,67%
NON, jamais	0	0,00%
TOTAL	12	100,00%

Q2 - Ces retours (spontanés ou non) étaient-ils une occasion pour vous d'échanger avec le patient sur (cocher OUI même si le thème n'a été abordé qu'une seule fois avec un patient) :

		Réponses	Taux		Réponses	Taux	Pas de répons	Taux	TOTAL
- Ses douleurs	<input type="checkbox"/> OUI	10	83,33%	<input type="checkbox"/> NON	2	16,67%	0	0,00%	12
- Son anxiété, ses inquiétudes	<input type="checkbox"/> OUI	11	91,67%	<input type="checkbox"/> NON	1	8,33%	0	0,00%	12
- Sa qualité de sommeil	<input type="checkbox"/> OUI	7	58,33%	<input type="checkbox"/> NON	3	25,00%	2	16,67%	12
- Ses symptômes*	<input type="checkbox"/> OUI	10	83,33%	<input type="checkbox"/> NON	0	0,00%	2	16,67%	12
- Des questions liées à sa pathologie	<input type="checkbox"/> OUI	4	33,33%	<input type="checkbox"/> NON	6	50,00%	2	16,67%	12
- Sa relation à son corps	<input type="checkbox"/> OUI	6	50,00%	<input type="checkbox"/> NON	4	33,33%	2	16,67%	12
- Sa relation au toucher	<input type="checkbox"/> OUI	5	41,67%	<input type="checkbox"/> NON	7	58,33%	0	0,00%	12
- Sa relation avec vous, soignant	<input type="checkbox"/> OUI	1	8,33%	<input type="checkbox"/> NON	9	75,00%	2	16,67%	12
- Sa relation avec ses proches	<input type="checkbox"/> OUI	1	8,33%	<input type="checkbox"/> NON	9	75,00%	2	16,67%	12

- Autres, précisez svp :

* (qu'ils soient liés à sa pathologie ou aux effets secondaires des traitements)

Annexe 11 : Résultats du questionnaire destiné aux soignants de l'HDJ Oncologie & de l'EMDSSSP

Q3 - En dehors des retours formulés par les patients, avez-vous observé des changements entre avant et après les soins de bien-être par le toucher, sur (préciser, en dessous de chaque item, de quel ordre étaient les changements observés) :

		Réponses	Taux		Réponses	Taux	Pas de réponses	Taux	TOTAL
- Les plaintes douloureuses	<input type="checkbox"/> OUI	7	58,33%	<input type="checkbox"/> NON	5	41,67%	0	0,00%	12
<i>beaucoup moins douloureux pour la plupart</i>									
- La tendance à l'anxiété	<input type="checkbox"/> OUI	10	83,33%	<input type="checkbox"/> NON	2	16,67%	0	0,00%	12
- La façon d'appréhender vos soins	<input type="checkbox"/> OUI	7	58,33%	<input type="checkbox"/> NON	4	33,33%	1	8,33%	12
<i>plus détendus donc moins anxieux</i>									
- La façon de demander et/ou de recevoir	<input type="checkbox"/> OUI	3	25,00%	<input type="checkbox"/> NON	8	66,67%	1	8,33%	12
<i>très détendus, les patients en oublient la pathologie et l'appréhendent différemment</i>									

- Autres, précisez svp :
sensation de bien-être après le massage, patient plus détendu
beaucoup de retours positifs liés à ce soin, mais sur des patients que je n'ai pas suivi sur le reste de la journée

Q4 - De façon générale, avez-vous constaté un bénéfice des techniques de bien-être par le toucher sur la prise de médication (autre que le traitement de chimiothérapie) :

		Réponses	Taux		Réponses	Taux	NSP / Pas de réponse	Taux	TOTAL
- Antalgiques	<input type="checkbox"/> OUI	5	41,67%	<input type="checkbox"/> NON	2	16,67%	5	41,67%	12
- Anxiolytiques	<input type="checkbox"/> OUI	7	58,33%	<input type="checkbox"/> NON	2	16,67%	3	25,00%	12
- Hypnotiques	<input type="checkbox"/> OUI	0	0,00%	<input type="checkbox"/> NON	5	41,67%	7	58,33%	12

- Autres, précisez svp :

Q5 - Commentaires libres (N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques, ressentis, ...)

Les patients abordent spontanément les bienfaits des techniques de bien-être en nous indiquant qu'ils se sentent plus détendus

Très bon contact avec les patients. Très bon retour de leur part : permet de prendre en charge de façon pluridisciplinaire, et parfois de "casser" les défenses des patients, améliorer la relation soignant / patient.

Tous les patients sont ravis de ces soins, sont détendus, redemandent de voir Barbara à chaque fois. En tant que soignante Barbara nous a appris des techniques de toucher, très agréable et intéressant pour nous. Accessible, répondant à nos besoins ou attentes.

Soins très bénéfiques pour les patients, ce qui facilite la prise en charge IDE par la suite de part le bien-être. Permet d'accepter l'attente de la prise en charge plus facilement

Approche très intéressante et soins de support que l'on aimerait pouvoir proposer davantage car les patients sont demandeurs +++ et permet de part le retour de Barbara de réadapter les prises en charge.

Ces interventions "bien-être" semblent participer à refaire "lien" entre corps malade et corps "vivant", dynamique. Le patient n'est plus seulement malade, il ressent et devient aussi plus présent, acteur.

Annexe 12 : Questionnaire en ligne destiné au personnel

Évaluation séances bien-être CH Albi_soignants

Bienvenue

Vous avez bénéficié de mes soins en tant que Praticienne en Santé Bien-être® dans le cadre d'un stage au Centre Hospitalier d'Albi.

Je vous serai très reconnaissante de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire (10 questions), qui me permettra d'évaluer le bénéfice de ma pratique dans l'accompagnement de votre activité professionnelle.

OK

* 1. Était-ce votre première séance de bien-être à l'hôpital d'Albi (que ce soit avec moi ou d'autres praticiens) ?

☐ OUI

☐ NON

2. Si non, combien de séances avez-vous déjà réalisées ?

* 3. Quelle était votre principale plainte avant cette séance ?

Si vous aviez plusieurs plaintes, merci de choisir celle qui était la plus "gênante" dans votre activité professionnelle.

☐ Fatigue

☐ Tensions musculaires

☐ Sommeil perturbé

☐ Difficultés de concentration

☐ Autre (veuillez préciser)

* 4. Comment évaluez-vous le bénéfice spécifique sur votre plainte ressenti après la séance ? (choisissez une note de 0 à 5, avec 0 = absence de bénéfice perçu et 5 = bénéfice perçu très important)

0 5

Annexe 12 : Questionnaire en ligne destiné au personnel

- * 5. Comment évaluez-vous le bénéfice général sur votre bien-être ressenti après la séance ? (*choisissez une note de 0 à 5, avec 0 = absence de bénéfice perçu et 5 = bénéfice perçu très important*)

0 ☐ 5 ☐

- * 6. Selon vous, combien de temps ont duré les bienfaits de la séance ?

- ☐ Quelques heures
☐ 1 à 2 jours
☐ 3 à 4 jours
☐ Plus de 4 jours
☐ Pas de bénéfice ressenti

- * 7. Qu'avez-vous le plus apprécié dans la séance ?

- * 8. Qu'avez-vous le moins apprécié dans la séance ?

- * 9. Pensez-vous venir à nouveau profiter d'une séance de bien-être (si les disponibilités vous le permette) ?

- ☐ OUI
☐ NON

10. Commentaires libres

Terminé

Annexe 13 : Résultats du questionnaire en ligne destiné au personnel

Résultats du questionnaire "Évaluation séances bien-être CH Albi soignants"

Exportation du	31.07.18
Nombre de répondants :	17
Nombre de non répondants :	1
Temps de réponse moyen :	3 min.

Q1 - Était-ce votre première séance de bien-être à l'hôpital d'Albi (que ce soit avec moi ou d'autres praticiens) ?

Choix de réponses –	Réponses –	Taux
OUI	15	88,24%
NON	2	11,76%
TOTAL	17	100,00%

Q2 - Si non, combien de séances avez-vous déjà réalisées ?

Choix de réponses –	Réponses –	Taux
0	0	0,00%
1	0	0,00%
2	0	0,00%
3	1	50,00%
4	0	0,00%
> 4	1	50,00%
TOTAL	2	100,00%

Q3 - Quelle était votre principale plainte avant cette séance ? Si vous aviez plusieurs plaintes, merci de choisir celle qui était la plus "gênante" dans votre activité professionnelle.

Choix de réponses –	Réponses –	Taux
Fatigue	7	41,18%
Tensions musculaires	7	41,18%
Sommeil perturbé	2	11,76%
Difficultés de concentration	0	0,00%
Autre (veuillez préciser)	1	5,88%
TOTAL	17	100,00%

Stress

Q4 - Comment évaluez-vous le bénéfice spécifique sur votre plainte ressenti après la séance ?

(choisissez une note de 0 à 5, avec 0 = absence de bénéfice perçu et 5 = bénéfice perçu très important)

Choix de réponses –	Moyenne –	Total –	Réponses –
Réponses	3,8	65	17

Q5 - Comment évaluez-vous le bénéfice général sur votre bien-être ressenti après la séance ?

(choisissez une note de 0 à 5, avec 0 = absence de bénéfice perçu et 5 = bénéfice perçu très important)

Choix de réponses –	Moyenne –	Total –	Réponses –
Réponses	4,3	73	17

Annexe 13 : Résultats du questionnaire en ligne destiné au personnel

Q6 - Selon vous, combien de temps ont duré les bienfaits de la séance ?

Choix de réponses –	Réponses –	Taux
Quelques heures	2	11,76%
1 à 2 jours	8	47,06%
3 à 4 jours	5	29,41%
Plus de 4 jours	2	11,76%
Pas de bénéfice ressenti	0	0,00%
TOTAL	17	100,00%

Q7 - Qu'avez-vous le plus apprécié dans la séance ?

detente++
le moment de lacher prise
L originalité de la methode
Alliance discussion / soin
l'écoute
L'accueil et les massages
Les conseils et le massage
RELAXATION LE DIALOGUE
Le soin adapté à l'écoute des tensions exposées. La maîtrise du soin.
le massage
Usage d huiles essentielles
Le calme, la musique, la zenitude et le soin
La totalité de la prise en charge
le massage
Détente
ce soin par les points d'appui sur tout le dos

Q8 - Qu'avez-vous le moins apprécié dans la séance ?

rien
rien, si ce n'est les bruits du voisinage incontournables
Rien
Durée trop courte
trop court
Rien particulièrement
un peu court, j'aurai aimé que le massage soit un peu plus long
LE BRUIT D A COTE
Que ce soit qu'une séance et ponctuel
la durée, impression que la séance est passée très vite !
Le bruit du passge
Trop court!!
Tout est ok
rien à signaler
Rien
tout était parfait

Q9 - Pensez-vous venir à nouveau profiter d'une séance de bien-être (si les disponibilités vous le permette) ?

Choix de réponses –	Réponses –	Taux
OUI	17	100,00%
NON	0	0,00%
TOTAL	17	100,00%

Annexe 13 : Résultats du questionnaire en ligne destiné au personnel

Q10 - Commentaires libres

continuez ds cette optique de bien etre c,est super

cette séance m'a permis de retrouver un sommeil réparateur et donc moins de fatigue, plus de concentration. En un mot PARFAIT

Ça été agréable et bénéfique.

Barbara est très agréable, apaisante et à l'écoute. Je suis ravie de cette rencontre

PERSONNE TRES A L ECOUTE

Ces séances devraient être reconduites en continu car très bénéfique pour pouvoir souffler.

Ce moment m a apporté une enveloppe de bien être physique et moral De plus permet de ressentir ce qu'un patient perçoit dans ce type de prise en charge J ai apprécié le questionnaire de départ également 1 séance par trimestre serait bénéfique aux soignants

C'est très rare de voir que le personnel soignant peut être pris en charge..très bonne initiative d'une super stagiaire ..à refaire

Cette personne devrait rester dans la structure à la fois pour les patients et les soignants

Merci Barbara.

- SYNTHÈSE DE STAGE – AVRIL À JUILLET 2018 -

APPORTS DES TECHNIQUES DE BIEN-ÊTRE PAR LE TOUCHER DANS LA PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE DES PATIENTS HOSPITALISÉS



Patients pris en charge (nombre moyen de séances par patient) :

- 6 patients suivis en Consultation Douleur Chronique (5,5)
- 51 patients en HDJ Oncologie (2,5)
- 10 patients avec l'Equipe Mobile Douleur, Soins de Support et Soins Palliatifs (EMDSSSP) (2)

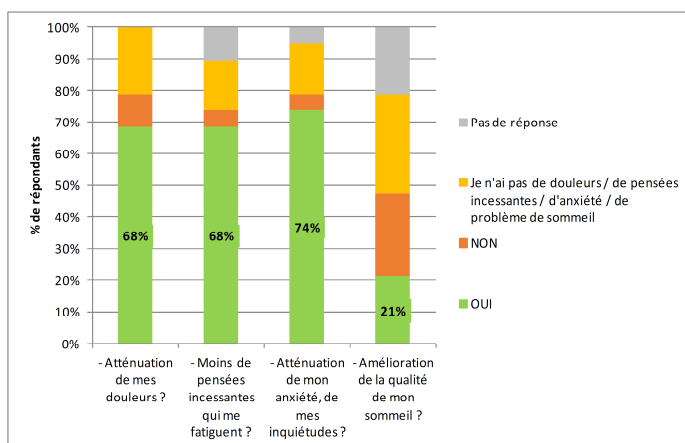


Retours collectés *via* des questionnaires :

- 6 patients en Consultation Douleur Chronique
- 20 patients en HDJ Oncologie
- 12 soignants (HDJ et EMDSSSP)

Résultats auprès des patients

❖ Evaluation par les patients de l'**HDJ Oncologie** des bienfaits des séances de bien-être par le toucher :



- ✓ Le bénéfice sur leur bien-être général a été évalué en moyenne à **4,4/5**.
- ✓ Quasiment tous ont déclaré qu'ils aimeraient continuer à recevoir ce type de technique lors de leurs prochaines hospitalisations (1 seul / 19 ne le souhaite pas).

Les patients ont particulièrement apprécié pendant les séances "la douceur", "la détente, la relaxation", "le lâcher prise". « Séance de bien-être très bénéfique dans la prise en charge de la maladie : aide à se recentrer [...], mise en place de technique de relaxation » « Effet relaxant, bien-être, diminution des céphalées ».

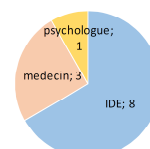
❖ Evaluation par les patients de la **Consultation Douleur Chronique** des bienfaits des séances de bien-être par le toucher :

- ✓ Le bénéfice sur leur bien-être général est évalué en moyenne à **4/5** ;
- ✓ Le bénéfice sur leurs douleurs est évalué en moyenne à **3,5/5** ;
- ✓ **5 patients / 6** constatent une diminution de leur anxiété ou inquiétudes et des pensées incessantes sources de fatigue ;
- ✓ **4 patients / 6** constatent une amélioration de la qualité de leur sommeil ;
- ✓ Tous aimeraient continuer à recevoir ce type de techniques lors de leurs prochaines consultations.

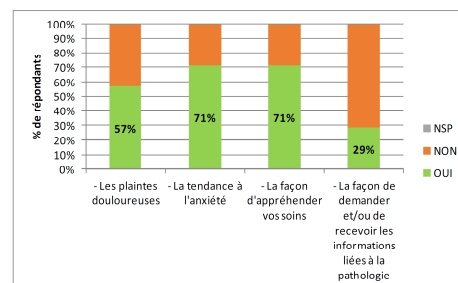
Les patients notent par ailleurs que les séances permettent "acceptation de la douleur et mieux-être général", le fait que cela "Fait du bien moralement. Permet de vider la tête." Certains ressentent "Moins de fatigue" et "Moins de pointes violentes de douleur".

Retours des soignants

Répartition des types de professionnels ayant répondu au questionnaire destiné aux soignants :



Les soignants observent un changement chez les patients ayant reçu des techniques de bien-être par le toucher, sur :



« Les patients sont très détendus, ils en oublient la pathologie et l'appréhendent différemment. » « Permet de prendre en charge de façon pluridisciplinaire, et parfois de "casser" les défenses des patients, améliorer la relation soignant-patient. » « Approche très intéressante et soins de support que l'on aimerait pouvoir proposer davantage car les patients sont demandeurs +++ et permet, de par le retour de Barbara, de réadapter les prises en charge. »

« Ces interventions "bien-être" semblent participer à refaire "lien" entre corps malade et corps "vivant", dynamique. Le patient n'est plus seulement malade, il ressent et devient aussi plus présent, acteur. »

Barbara Blanc
Docteur en pharmacie
Praticienne en Santé Bien-être
barbara.blanc@yahoo.fr

Résumé

Le Praticien en Santé Bien-être® est formé à différentes techniques de prise en charge de la personne pour maintenir une bonne santé ou soulager des troubles fonctionnels. Mais il est avant tout un professionnel du soin, au sens de prendre soin, en tentant de stimuler les capacités de chacun à se sentir bien. "Je me sens bien", n'est pas une formule courante chez les patients hospitalisés en douleur chronique, oncologie ou soins palliatifs, c'est évident. Et pourtant, ressentir cet état de bien-être, et l'exprimer encore plus, permet d'accéder à une voie de soulagement encore peu explorée dans nos structures hospitalières.

A travers une expérience de 220 heures de pratique au sein du Centre Hospitalier d'Albi, ce mémoire permet de comprendre les apports du Praticien en Santé Bien-être® en service hospitalier et d'en apprécier le bénéfice à travers les retours des patients et des soignants.



Qui suis-je ?

Docteur en pharmacie et ingénieur agronome, j'ai travaillé pendant huit ans dans l'industrie pharmaceutique pour une marque de santé naturelle. Aujourd'hui mère de deux enfants, je veux revenir à ce qui est essentiel pour moi. Comprendre ce qui fait souffrance et trouver des clés à transmettre pour que chacun puisse s'en alléger, voilà ce qui m'anime dans ma nouvelle vie professionnelle.