

Les massages : quels bénéfices pour les patients ?

Monique Boegli

Infirmière EMSP, département ASPIC, HUG, Genève

Elisabeth Cabotte

Infirmière EMASP, département de réhabilitation et de gériatrie, CESCO, Genève

Introduction

Dans l'approche antalgique et en soins palliatifs, les équipes de soins sont confrontées aux patients souffrant dans leur corps, avec un besoin de communication plus ou moins exprimé.

En tant qu'infirmières d'équipes mobiles antalgie et soins palliatifs aux Hôpitaux Universitaires de Genève nous développons, en collaboration, avec les équipes des unités de soins, une approche par le massage de bien-être que nous avons nommé massage de confort. Ce soin est décrit dans la littérature comme bienfaisant.

L'objectif de l'étude fut de rechercher les bénéfices réels ressentis par les patients douloureux chroniques et ou en soins palliatifs.

La méthode

Pour réaliser ce travail, nous avons abordé les concepts de soins palliatifs et de Toucher Massage^{®1}. Nous avons réalisé une revue de la littérature avec un récapitulatif des études. Suite à celles-ci, nous avons construit une base de données des massages effectués (mi-2003 et 2004) qui nous a permis de faire un bilan et une analyse de notre activité. Nous avons élaboré une grille d'évaluation en lien avec les symptômes (douleur, anxiété, dyspnée, bien-être). A l'aide d'une échelle visuelle analogique dite EVA ou une échelle numérique de 0 à 10, le patient évalue le symptôme avant et après le massage. Cette grille permet également de recueillir les commentaires spontanés du patient ainsi que nos observations et celles relevées dans le dossier de soin.

Les infirmières, pratiquant le massage bien-être en rôle autonome, ont suivi une formation intra-muros permettant un apprentissage rapide des techniques du massage minute[®].

Correspondance: Monique Boegli, HUG, 24, rue Micheli-du-Crest, CH 1211 Genève.

Elisabeth Cabotte, CESCO, 11, ch. de la Savonnière, CH-1245 Colonge-Bellerive, Genève.

Courriel: mobile.equipe@hcuge.ch

¹ Le toucher massage[®], concept Joël Savatofski, tiré à part, extrait du Manuel de soins palliatifs, Dunod, Juin 2001.

Les résultats

Pour 94 patients, cette approche a permis d'abaisser le symptôme gênant à un seuil tolérable en apportant une relaxation et en améliorant leur bien-être pour 44% anxiété, 17% douleur, 5% dyspnée, 20% altération du bien-être. La durée fut adaptée aux besoins du patient avec une moyenne de 20 minutes. Les localisations furent les pieds (26%), les jambes (19%), le dos (17%), les mains (16%) pour les principaux. 4 patients ont refusé le massage après une première séance. Ce contact apporte un enrichissement relationnel, augmente la qualité des soins, permet la communication et l'expression d'émotions face à la situation de maladie grave. Parfois plus que des mots, il permet d'apaiser par la détente.

Conclusion et perspectives

Le massage de confort est une approche complémentaire positive par ses effets, à portée de main des soignants, qui rassure et soulage les patients. C'est aussi une sensibilisation à la communication. Ce travail nous a permis de confirmer que le massage de confort est un outil d'accompagnement privilégié pour le patient en situation de douleur et ou de soins palliatifs et qu'il fait partie du rôle autonome de l'infirmière.

Le développement de cette approche tactile présente un avantage pour l'ensemble de l'équipe soignante, dans la mesure où elle permet de repenser et d'améliorer l'approche du soin. Celui-ci se fera par une formation action au sein des unités de soins.

Remerciements

Gisèle Schaerer², Huguette Guisado³, Céliane Héliot⁴, Sandra Merkli⁵, Mireille Balahoczky⁶.

² Infirmière spécialiste clinique douleur et soins palliatifs, Département des Soins Infirmiers, HUG.

³ Infirmière assistante coordinatrice, Département Réhabilitation et Gériatrie, HUG.

⁴ Infirmière chargée d'étude, Département des Soins Infirmiers, HUG.

⁵ Infirmière coordinatrice, Département APSIC, HUG.

⁶ Infirmière coordinatrice, Département Réhabilitation et gériatrie, HUG.