



Avertissement

Ce document est le fruit d'un long travail et a été validé par l'auteur et son directeur de mémoire en vue de l'obtention de l'UE 28, Unité d'Enseignement intégrée à la formation initiale de masseur kinésithérapeute.

L'IFMK de Nancy n'est pas garant du contenu de ce mémoire mais le met à disposition de la communauté scientifique élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : secretariat@kine-nancy.eu

Liens utiles

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23431>

MINISTERE DE LA SANTE
REGION GRAND EST
INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE DE NANCY

Effets du massage des mains sur l'anxiété des patients dans une prise en charge en soins palliatifs à domicile

Mémoire présenté par **Stéphane DRATWICZKI**

Etudiant en 4^{ème} année de masso-
kinésithérapie, en vue de l'obtention du
Diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute

2015-2019.



DECLARATION SUR L'HONNEUR CONTRE LE PLAGIAT

Je soussigné(e), DRATWICZKI Stéphane

Certifie qu'il s'agit d'un travail original et que toutes les sources utilisées ont été indiquées dans leur totalité. Je certifie, de surcroît, que je n'ai ni recopié ni utilisé des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article ou mémoire, en version imprimée ou électronique, sans mentionner précisément leur origine et que les citations intégrales sont signalées entre guillemets. Conformément à la loi, le non-respect de ces dispositions me rend passible de poursuites devant le conseil de discipline de l'ILFMK et les tribunaux de la République Française.

Fait à Nancy, le 23 avril 2019

Signature

RESUME / ABSTRACT

Effets du massage des mains sur l'anxiété des patients dans une prise en charge en soins palliatifs à domicile

En fin de vie, le recours à des traitements médicamenteux pour réduire l'état d'anxiété des patients est fréquent. Ce symptôme pénible associé aux effets secondaires des traitements nuit à la santé mentale de ces personnes. Plusieurs études ont étudié l'effet du massage comme traitement alternatif sur ce genre de symptômes. En ce qui concerne les soins palliatifs, les résultats sont encore préliminaires notamment dans le cadre d'une prise en charge à domicile. La présente étude a pour objectif d'évaluer l'effet d'un massage des mains sur l'anxiété juste après traitement (court terme), mais également sept jours après une série de quatre massages (long terme).

Le groupe d'étude comprenait quatre patients hospitalisés à domicile dans le cadre des soins palliatifs. Chacun des patients a reçu un massage des mains de sept minutes par main et ceux-ci durant quatre séances. Avant et après le massage, les neuf symptômes de l'échelle de mesure Edmonton Symptom Assessment System (échelle numérique 0-10), incluant l'anxiété ont été mesurés. La tension artérielle, la fréquence cardiaque et la fréquence respiratoire ont également été relevées pour objectiver le ressenti du patient. Pour la mesure à long terme, les mêmes mesures ont été conduites sept jours après la dernière séance.

Le massage des mains a permis de réduire significativement le niveau d'anxiété des patients sur le court terme (32%). Nous avons également observé une diminution significative sur la fréquence cardiaque des patients. L'appréciation d'autres items de l'échelle ESAS, a également été diminuée immédiatement après le massage, à savoir la fatigue (14%), la douleur et le bien-être général. Aucune amélioration n'a été observée sur le long terme, mais une stagnation de l'anxiété sur la période mesurée.

Le massage des mains ou autre pourrait donc être une alternative pour retarder la prise de médicament mais surtout aider le masseur-kinésithérapeute à obtenir une diminution de l'anxiété du patient au début de sa prise en charge en soins palliatifs à domicile.

Mots-clés : anxiété, échelle Edmonton Symptom Assessment System, massage, soins palliatifs à domicile.

Effects of hand massage on patient anxiety in home palliative care

At the end of life, the use of medication to reduce anxiety is common. This painful symptom and the side effects of treatment are harmful to the wellbeing of these people. Several studies have studied the effect of massage as a complementary treatment for these symptoms. In palliative care, results for these approaches are still preliminary, notably in home-care. The present study aims to evaluate the effect of a hand massage on anxiety just after treatment (short term), and seven days after a series of four massages (long term).

The study included four home-care patients in palliative care. Each patient received a hand massage of seven minutes per hand for four sessions. Before and after the massage, the nine symptoms of the Edmonton Symptom Assessment System (Scale 0-10), including anxiety, were measured. Blood pressure, heart rate and respiratory rate were also recorded to objectively assess the patient's feelings. For long-term evaluation, the same measures were conducted seven days after the last session.

The hand massage has significantly reduced the level of anxiety patients in the short term (32%). We also observed a significant decrease in the heart rate of patients. The assessment of fatigue, pain and well-being with the ESAS scale was also decreased immediately after the massage, concerning fatigue this decrease corresponds to 14%. No improvement was observed in long term, but a stability of anxiety over the measured period was observed.

The massage of hands or other body parts could be a solution to delay medication but also to help physiotherapists to reduce the anxiety of patient at the beginning of a palliative home care.

Keywords: anxiety, scale Edmonton Symptom Assessment System, massage, home palliative care.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION.....	1
1.1. Les soins palliatifs	1
1.2. L'anxiété	2
1.2.1. Définition	2
1.2.2. Aspects physiologiques	3
1.2.3. Les moyens de mesure	4
1.3. Le massage	5
1.3.1. Historique	5
1.3.2. Définition et pratiques	6
1.3.3. Les contre-indications.....	7
1.3.4. Les techniques et les indications	8
1.4. Effet des techniques de massage sur l'anxiété.....	9
1.5. Objectifs et hypothèse de recherche	10
2. MATERIEL ET METHODE	11
2.1. Stratégie de recherche documentaire	11
2.1.1. Les bases documentaires.....	11
2.1.2. Citation des mots clés	11
2.1.3. Période de recherche	12
2.1.4. Nombre de résultats obtenus.....	12
2.1.5. Diagramme de flux	13
2.2. Caractéristiques générales	14
2.2.1. Population cible	14
2.2.2. Le recrutement	15
2.2.3. Variables étudiées	15
2.3. Déroulement de l'étude et procédure de collecte des données	16
2.3.1. Le protocole de recherche	16
2.4. Analyses des données	17
2.5. Considérations éthiques	18
3. RESULTATS	18
3.1. Caractéristiques des participants de l'étude	18
3.2. Effets du massage sur l'anxiété	19

3.2.1. Effets du massage à court terme	20
3.2.2. Effets du massage à long terme	22
3.3. Effets du massage sur les données physiologiques à court terme	22
3.4. Effets du massage sur les autres symptômes de l'échelle ESAS à court terme	24
4. DISCUSSION	26
5. CONCLUSION	30
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	
RESUME/ABSTRACT	

LISTE DES ABREVIATIONS

- HAD** : Hospitalisation A Domicile
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- HAS** : Haute Autorité de Santé
- MK** : Masseur-Kinésithérapeute
- ESAS** : Edmonton Symptom Assesment System
- BDK** : Bilan Diagnostic Kinésithérapique
- EVA** : Echelle Visuelle Analogique
- CgA** : Chromogranine A
- EN** : Echelle Numérique
- MeSH** : Medical Subject Headings
- DE** : Diplôme d'Etat
- mmHg** : millimètre de Mercure
- bpm** : battements par minute
- AMK** : Actes Masso-Kinésithérapique pratiqués au cabinet

1. INTRODUCTION

1.1. Les soins palliatifs

Les soins palliatifs ont été introduits en France en 1977 dans un service de gériatrie. Cependant il n'était pas question d'unité de soins palliatifs, on parlait d'approche palliative. La première loi relative aux soins palliatifs fut créée le 26 août 1986 (1). Cette loi a permis de mettre en place les Unités de Soins Palliatifs, l'intégration des soins palliatifs au domicile du malade, mais également la proposition de formation pour le personnel opérant dans ces structures (2). Le développement des soins palliatifs reste aujourd'hui encore insuffisant. Ces structures quand elles existent révèlent un manque d'implication des professions paramédicales et notamment des masseurs kinésithérapeutes (3). A domicile, les soins palliatifs sont assurés soit par des professionnels spécialisés dans la cadre d'une hospitalisation à domicile (HAD) soit par les professionnels libéraux assistés ou non d'un réseau de soins palliatifs (4).

Les soins palliatifs ont pour objectifs d'améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, tant sur le plan physique que psycho-social. L'OMS estime que seulement 14% des personnes malades ayant besoin de soins palliatifs y ont accès (5). Il est donc fondamental que toutes les branches médicales soient concernées par ces soins, qui regroupent des gestes de hautes technicités mais également une approche pluridisciplinaire très enrichissante. 80% des patients souhaitent continuer leur traitement à domicile (6). De cette manière la qualité de vie du patient est préservée et celui-ci se retrouve dans un endroit qui ne lui paraît pas hostile, mais plutôt agréable et familier.

De nombreux troubles sont à juguler par des traitements médicamenteux, et non médicamenteux chez des patients en fin de vie. Une liste non exhaustive proposée par la HAS (7) présente les principaux symptômes qui peuvent s'observer :

- La douleur
- L'asthénie, l'immobilité
- L'anxiété, la dépression et les troubles du sommeil

- Les escarres, les œdèmes et le prurit
- La dyspnée
- Les nausées et les vomissements.

Un traitement kinésithérapique peut être proposé pour atténuer pratiquement tous ces symptômes. A priori, l'anxiété, la dépression et les troubles du sommeil semblent sortir du cadre de la masso-kinésithérapie, mais la pratique révèle que c'est loin d'être le cas (8).

1.2. L'anxiété

1.2.1. Définition

Dans le langage courant, chaque dictionnaire que vous consulterez, vous donnera une définition un peu différente. Malgré tout, on retrouve régulièrement les termes de « peur » et d'« angoisse » à travers ces définitions. Ces deux termes nous amènent à la futurisation d'une action ou d'un évènement. Le fait de se projeter vers quelque chose qui nous est inconnu crée ce phénomène de peur ou d'anxiété. L'être humain a cette capacité à s'adapter aux situations nouvelles, cependant lorsqu'il s'agit de se voir mourir, comment peut-on prévoir sa mort ?

L'anxiété en terme psychologique est déjà plus précise. D'après De Broca, « L'anxiété, c'est la réaction psychique à un stress légitime dont la cause est le plus souvent consciente. L'anxiété à faible intensité est nécessaire, car elle permet à l'individu de se préparer, de se tendre pour mieux réagir lors d'un travail ou d'une adaptation face à un problème » (9). Cette définition suggère que l'anxiété est présente chez chacun de nous. Ce sont les situations que nous rencontrons durant la vie qui font que l'anxiété est plus ou moins contrôlable et supportable.

L'anxiété peut être induite par des facteurs uniques, comme la douleur, ou la détresse respiratoire. Dans ces cas-là, l'ajustement des traitements spécifiques de ces symptômes déjà mis en place peut permettre de retrouver un équilibre. Mais l'anxiété est souvent d'origine

multifactorielle, il est alors difficile de trouver un seul remède efficace. En fonction de ce que le patient décrit comme troubles anxiogènes, l'équipe soignante devra faire le choix de l'utilisation de techniques pharmacologiques et/ou non pharmacologiques (10). En ce qui concerne les traitements non pharmacologiques, il peut y avoir une prise en charge psychologique, ainsi qu'un recours à la relaxation et au massage (7).

1.2.2. Aspects physiologiques

Le système nerveux autonome se subdivise en deux ramifications : le système nerveux sympathique et le système nerveux parasympathique. Lorsque l'individu ressent une angoisse, une peur, il y aura activation du système nerveux sympathique afin de faire face à l'élément déclencheur réel ou supposé. Ce dernier aura pour action :

- Une accélération du rythme cardiaque et une augmentation de la tension artérielle (pour le système cardio-vasculaire),
- Une augmentation de la fréquence respiratoire (pour le système respiratoire),
- Une augmentation de la transpiration (pour les glandes sudoripares),
- Un assèchement de la bouche,
- Une diminution de l'activité du système digestif provoquant des nausées (11).

Ces différents symptômes ne sont pas forcément tous présents lorsque le patient présente un état d'anxiété. En effet le corps a les capacités de lutter contre certains de ces phénomènes pour maintenir son homéostasie.

Ces paramètres physiologiques peuvent être de bons indicateurs d'un état d'anxiété bien qu'ils ne soient pas exclusifs. Pour évaluer l'état d'anxiété, le praticien pourra avoir recours à ces mesures objectives mais il devra surtout faire appel à des échelles de mesures subjectives.

1.2.3. Les moyens de mesure

La prise de tension artérielle, du pouls radial et de la fréquence respiratoire sont des éléments que le Masseur-Kinésithérapeute utilise fréquemment dans sa pratique. Ces différentes mesures peuvent être utiles pour le bilan du MK et son évaluation objective de la prise en charge non pharmacologique pour traiter l'anxiété du patient en soins palliatifs, par le massage.

Pour évaluer et quantifier l'anxiété, le masseur kinésithérapeute peut utiliser des outils qui lui sont coutumiers. Ainsi, l'Echelle Visuelle Analogique, l'Echelle Verbale ou encore l'Echelle Numérique sont des outils que le Masseur-Kinésithérapeute est couramment amené à utiliser pour évaluer la douleur des patients lors de son bilan. Ces échelles millimétriques peuvent être également utilisées pour évaluer l'anxiété (12). Le questionnaire *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS) qui regroupe 9 items sur l'état de santé du patient, peut être utilisé car c'est un outil validé, et plus spécifique à la prise en charge de patient en soins palliatifs (13). Ces différentes caractéristiques sont détaillées ci-après (Annexe I).

1.2.3.1. Description de l'échelle

Il s'agit d'une échelle d'auto évaluation permettant d'évaluer les symptômes les plus couramment rencontrés en soins palliatifs : douleur, dyspnée, fatigue, somnolence, appétit, anxiété, dépression, bien-être et autres symptômes éventuels. L'ESAS permet de quantifier les symptômes présents et de suivre leur évolution (13).

Cette échelle a été décrite pour la première fois par *Bruera et al.* en 1991 (14), et validée en version française en 2017 par *Pautex et al.* (15).

1.2.3.2. Utilisation de l'échelle

L'échelle ESAS se présente sous forme d'Echelle Visuelle Analogique, d'Echelle Verbale ou d'Echelle Numérique. La forme sera fonction de la préférence du patient et de sa compréhension.

- Echelle Visuelle Analogique : sur une ligne horizontale millimétrée allant de 0 (pas d'anxiété) à 10 (pire anxiété possible), c'est le patient qui situe son état d'anxiété.
- Echelle Verbale : de la même manière que précédemment, six items sont écrits sur une ligne horizontale décrivant différents états du patient, et c'est au patient de cocher ou de dire au thérapeute son état actuel.
- Echelle Numérique : sur une ligne horizontale allant de 0 (pas d'anxiété) à 10 (pire anxiété possible), le patient doit entourer le numéro correspondant à l'état dans lequel il se trouve.

Le patient peut également demander des informations plus précises sur les différents termes, et nous serons disposés à lui fournir une définition claire de l'item pour que ce soit plus compréhensible.

1.3. Le massage

1.3.1. Historique

Le massage est décrit depuis le tout début de la médecine. Des écrits très anciens datant de 3000 avant J-C ont été découverts en Chine et en Inde. Hippocrate recommandait le massage dans les affections articulaires. Puis le massage a été abandonné peu à peu au cours du Moyen-Âge, jusqu'à ce que des personnages importants de la médecine tels que Ambroise Paré, Bonnet, Nélaton, le remette au goût du jour (16).

C'est suite à la seconde guerre mondiale que le diplôme de Masseur-Kinésithérapeute fût créé en France et avec cette entité, l'attribution du massage thérapeutique.

1.3.2. Définition et pratiques

Le code de la santé publique définit le massage selon l'article R4321-3 : « On entend par massage toute manœuvre externe, réalisée sur les tissus, dans un but thérapeutique ou non, de façon manuelle ou par l'intermédiaire d'appareils autres que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique ou réflexe de ces tissus » (17).

En France, la réalisation de massage thérapeutique est dévolue aux Masseurs-Kinésithérapeutes Diplômés d'Etat (17). Toutefois, depuis quelques années de nombreuses dénominations apparaissent afin que d'autres corps de métier puissent réaliser des « massages ». Nous pouvons retrouver parmi ces dénominations, le modelage (réalisé par les esthéticiennes) et le massage de relaxation ou de bien-être.

L'enseignement en Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie permet un apprentissage des différentes techniques de massage. Chaque technique effectuée sur le patient, aura un effet recherché en fonction de sa pathologie et du bilan diagnostic kinésithérapique (BDK) initial. En effet, selon la pression exercée par la main du thérapeute, la réponse physiologique sera différente. Par exemple, pour rechercher à obtenir une diminution de la fréquence cardiaque, et une augmentation de la relaxation, le thérapeute exercera une pression plus élevée sur les tissus cutanés (18).

Dans les unités de soins palliatifs, il est courant d'évoquer le « toucher-massage », qui est une formation ouverte à tous les auxiliaires médicaux (19). Ces techniques ayant pour but la relaxation du patient, ne sont en aucun cas un soin thérapeutique et ne sont pas perçues comme tels par les patients. Il est donc intéressant de pouvoir introduire dans le cadre de la prise en charge kinésithérapique notre expertise de masseur par des techniques validées, pour proposer de contribuer à traiter l'anxiété des patients.

En termes de choix de la technique de massage, il est patient dépendant, mais dans l'objectif d'une proposition d'un traitement commun à proposer à une population de patients

en soins palliatifs on peut se référer à une approche physiologique. La sensibilité du corps humain n'est pas proportionnelle sur tout le corps. La face est la zone qui a la plus grande sensibilité du corps humain et occupe une grande partie des afférences vers l'aire somesthésique primaire (20). Etant donné les nombreux troubles respiratoires présents en fin de vie, cette zone très innervée risque d'être anxiogène lors du toucher par une personne étrangère. La main, le pouce et les doigts occupent la seconde place concernant la sensibilité générale, c'est pourquoi il est très intéressant de pratiquer le massage sur cette zone particulière, comme le démontre l'homonculus de Penfield (Annexe II).

1.3.3. Les contre-indications

Les contre-indications générales à la pratique du massage sont rappelées dans le tableau ci-dessous (tableau I).

Tableau I : Les contre-indication absolues et relatives au massage

Absolues	<ul style="list-style-type: none"> - Processus inflammatoire et infectieux, - Lésions osseuses en cours ou fraîchement ostéosynthésées, - Certaines affections cutanées (zona, eczéma, herpès), tissus infectés, - Antécédents ou suspicion de thrombose, - Hématome de moins de 48 heures, - Plaie ouverte, brûlure ou lésion musculaire récente.
-----------------	--

Relatives	<ul style="list-style-type: none"> - Certains cancers en phase évolutive, - Femme enceinte présentant une grossesse à risque, - Fragilité cutanée, - Cicatrices avec fils ou agrafes (possibilité de masser autour).
------------------	--

Compte-tenu des contre-indications et de la multiplicité des pathologies rencontrées en soins palliatifs, le choix de la technique doit être particulièrement apprécié par le thérapeute.

1.3.4. Les techniques et les indications

Il existe une multitude de techniques de massages, avec des protocoles différents. Cependant nous ne décrivons que deux techniques de base, car ce sont ces deux techniques qui ont été utilisées dans le cadre de cette étude.

1.3.4.1 L'Effleurage

C'est une manœuvre effectuée par un glissement de la main en épousant la surface à masser, sans réaliser de pression. Cette technique de massage est habituellement utilisée en début de massage, entre les autres techniques pour servir de lien, et à la fin pour terminer le massage (21). L'action mécanique de cette technique se limiterait uniquement aux téguments, mais pourrait agir en profondeur par voie réflexe (22).

1.3.4.2. Les Pressions glissées et statiques

Les pressions glissées sont différentes de l'effleurage par l'intensité de la pression exercée sur les tissus (22). Cette technique se réalise du disto-proximal pour être en corrélation avec le retour veineux. Il est important de laisser un délai de 6 secondes entre deux

pressions glissées afin d'éviter le collapsus veineux. Sur un système cutané fragile, les pressions statiques seront préférées. Elles consistent en un appui manuel local, sans glissement, et réalisé dans le sens proximo-distal (manœuvre d'appel) et disto-proximal (manœuvre de chasse). Ces techniques ont pour action mécanique une amélioration du retour veineux.

1.4. Effet des techniques de massage sur l'anxiété

De nombreuses études ont été réalisées concernant le massage et son effet sur l'anxiété. La cancérologie et les soins palliatifs sont des domaines où l'anxiété est présente systématiquement et le recours aux massages pour diminuer ce symptôme est fréquent. Notre analyse s'est attachée dans un premier temps à définir le cadre technique de la réalisation de ces approches thérapeutiques et dans un second temps d'examiner les effets obtenus.

Un certain nombre de localisations corporelles différentes ont été choisies pour la réalisation des massages. Toutefois plusieurs auteurs ont préféré le massage des mains ou des pieds (23) (25) (28) (30) (31), d'autres plutôt le massage du dos (25) (32) ou encore le massage du visage (28). Ces différentes localisations ont été choisies par les auteurs en fonction de l'innervation sensitive de la zone, ou alors en fonction d'une technique de massage particulière (suédois, californien), ou encore en fonction des envies des patients. Pour d'autres études, il n'y avait pas de localisation particulière, le choix de la zone dépendait des doléances du patient (24) (26) (27) (29) ce qui rend la comparaison difficile entre les différents résultats. De même, le temps des massages prodigués diffère entre les auteurs. Il ne semble pas y avoir de consensus sur une durée qui pourrait améliorer un symptôme. En effet les séances de massages pouvaient durer de 5 minutes (31) à 60 minutes (24).

Pour évaluer l'effet ressenti par les patients, l'échelle ESAS a été utilisée dans deux études pour évaluer l'impact du massage sur le court terme mais pas sur le long terme (23) (24). Les auteurs ont fait le choix de cette échelle car celle-ci permet de cibler les symptômes cliniques que décrit le patient, et de cette manière pouvoir les traiter à travers différentes interventions. Karagozoglou a lui utilisé le questionnaire State Trait Anxiety Inventory pour

évaluer l'anxiété (32), cette échelle est plus complète mais a pour inconvénient un nombre important d'items qualitatifs, de plus il faut être titulaire du diplôme de psychologue pour interpréter les résultats. La grande majorité des auteurs ont utilisé une EVA pour évaluer l'anxiété ainsi que d'autres symptômes pouvant toucher les patients dans des traitements chimiothérapeutiques ou palliatifs du fait de sa facilité de mise en œuvre (25- 31). En complément de ces mesures subjectives, différentes études relevaient également différents paramètres physiologiques comme la tension artérielle, la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire ou encore le niveau salivaire de CgA (hormone du stress) afin d'objectiver les résultats obtenus en complément des données collectées par l'évaluation de l'anxiété.

Toutes ces études ont démontré une diminution statistiquement significative sur l'anxiété avec des mesures réalisées avant puis directement après une séance de massage. Concernant le massage des mains, l'étude de Pederson K. et al. (2018), a prouvé une diminution statistiquement significative sur l'anxiété, à savoir une diminution moyenne de 2.6 points sur l'échelle ESAS. La pression artérielle et la fréquence cardiaque ont baissé légèrement. L'étude de Jane S-W et al. (2009), a trouvé une diminution moyenne de l'anxiété de 3 points sur une EVA. Le rythme cardiaque moyen a baissé très légèrement alors que la pression artérielle moyenne a augmenté légèrement. Enfin Cutshall S. et al. (2017) ont démontré une diminution de l'anxiété statistiquement significative avec un $p=0.002$.

1.5. Objectifs et hypothèse de recherche

Compte tenu des éléments qui ont été cités précédemment, une stratégie thérapeutique a été élaborée pour proposer l'introduction d'une technique kinésithérapique de massage à visée de réduction de l'anxiété chez des patients en soins palliatifs. Le massage des mains paraît être une solution intéressante pour lutter contre l'anxiété des patients en soins palliatifs à domicile, et éviter ou retarder la prise de médicaments chez cette population de patient déjà surmédicalisée. De plus cette approche ne présente pratiquement aucune contre-indication.

L'objectif est de réaliser une étude pilote pour évaluer l'effet du massage sur l'anxiété de patients en soins palliatifs à domicile dans le cadre d'une prise en charge kinésithérapique

en pratique libérale. Pour ce faire, des paramètres subjectifs (questionnaire ESAS renseigné par une EN) et objectifs (la tension artérielle, la fréquence respiratoire et le pouls radial), seront mesurés, avant et après traitement.

Notre hypothèse de recherche est que le massage des mains dans un cadre de traitement thérapeutique peut diminuer l'anxiété du patient à court terme et à long terme.

2. MATERIEL ET METHODE

2.1. Stratégie de recherche documentaire

2.1.1. Les bases documentaires

La recherche bibliographique effectuée pour ce travail a été menée à l'aide de différents moteurs de recherche : Pubmed, Pedro, Science Direct, Kinedoc.

2.1.2. Citation des mots clés

La définition des mots clés a été faite sur la base de la thématique générale définie initialement. Pour préciser les termes à soumettre dans les différents moteurs de recherche, nous avons utilisés le Thésaurus Medical Subject Headings (MeSH). Voici les trois termes qui ont été proposés et utilisés :

- Soins palliatifs : soins palliatifs, thérapie palliative, traitement palliatif ; *termes anglais* : *palliative care, palliative treatment, palliative surgery.*
- Anxiété : anxiété, hypervigilance, nervosité ; *termes anglais* : *anxiety, anxieties, nervousness, hypervigilance.*

- Massage : massage, thérapie des zones, réflexologie, intégration structurale ; *termes anglais : reflexology, massage therapy, massage therapies.*

2.1.3. Période de recherche

La période de ressources bibliographiques s'écoule de la période du 1^{er} janvier 2000 au 3 octobre 2018. Une veille bibliographique a été réalisée jusqu'à la fin de l'étude.

2.1.4. Nombre de résultats obtenus

Tableau II : Exemple de recherches documentaires réalisées au début de cette étude sur la base des mots clés principaux

Bases de données	Mots-clés	Résultats obtenus	Résultats retenus	
<i>Pubmed</i>	Palliative care AND Anxiety AND Massage	41	11	
	<i>Pedro</i>	Palliative care AND Anxiety	8	0
	<i>Science Direct</i>	Palliative care AND Anxiety	301	2
<i>Kinédoc</i>	Soins palliatifs	66	0	

Les critères ayant servi à la retenue des articles ont été la présence des mots clés utilisés dans le titre ou à défaut dans le résumé (Tableau II).

Nous avons examiné les abstracts des articles afin d'évaluer la méthodologie qui a été utilisée et avoir une vision objective des différents travaux qui ont été effectués. Puis nous nous sommes intéressés à la partie « matériels et méthodes » pour enrichir notre protocole de recherche.

2.1.5. Diagramme de flux

La figure 1 résume la stratégie de sélection des documents que nous avons adoptée.

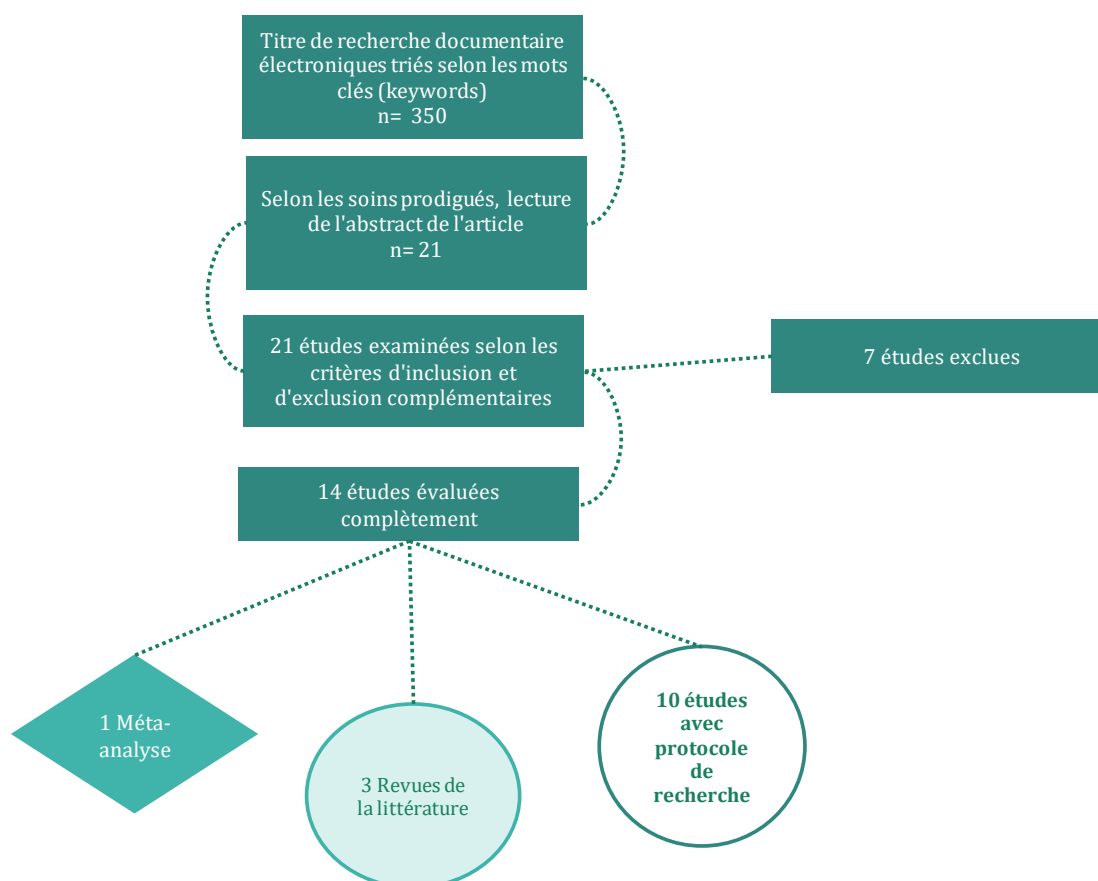


Figure 1 : Diagramme de flux

Le premier encart décrit le nombre total de résultats obtenus (Tableau II). Ensuite nous nous sommes intéressés aux différents résumés d'articles afin de connaître les techniques utilisées et si celles-ci étaient en rapport avec nos attentes.

Concernant le troisième encart, nous avons examiné les critères d'inclusion complémentaires, c'est-à-dire principalement les patients en soins palliatifs ou en centre de

cancérologie. A contrario, les soins d'aromathérapie ont fait partie des critères d'exclusion pour ne pas induire de biais dans l'utilisation du massage.

Les résultats finaux nous ont permis d'étudier une méta-analyse, trois revues de la littérature et dix études scientifiques.

2.2. Caractéristiques générales

2.2.1. Population cible

Patients bénéficiant d'une prise en charge kinésithérapique dans le cadre de soins palliatifs à domicile. Les critères de sélection et d'exclusion sont précisés dans le tableau III.

Tableau III : Critères de sélection des patients

<i>Critères d'Inclusion</i>	<i>Critères d'Exclusion</i>
Patient en fin de vie	Etat de conscience ne permettant plus l'échange verbal.
Etat de conscience permettant l'échange verbal	Pouls radial non perceptible
Sensibilité préservée au niveau des membres supérieurs	Hypo/Hyperesthésie ou anesthésie au niveau des membres supérieurs
Pouls radial perceptible	
Critères de non-inclusion => Troubles dermiques au niveau des mains, refus du patient	

Taille de l'échantillon : 4 personnes.

2.2.2. Le recrutement

L'étude que nous avons réalisée se situe dans la ville de Nancy et ses environs proches (moins de 30 km). Le traitement a été réalisé sur une période comprise entre le 14 janvier et le 5 avril 2019 (12 semaines). Le recrutement a été effectué par le réseau de soins de Nancy Santé Métropole sur la base des prescriptions kinésithérapiques en soins palliatifs. Chaque sujet de l'étude ainsi que la famille, avaient reçu un formulaire d'information et de consentement leur stipulant l'étude menée ainsi que le traitement dont ils ont fait le sujet. Cette fiche d'information et de consentement a été fournie par le réseau Nancy Santé Métropole préalablement à toute intervention (Annexe III).

2.2.3. Variables étudiées

Dans cette étude nous avons évalué l'impact du massage des mains sur l'anxiété des patients à court terme et à long terme.

Les outils utilisés pour la mesure des différentes variables sont l'échelle ESAS pour la collecte des données subjectives, un tensiomètre électronique pour la mesure de la tension artérielle et la prise de pouls pour la fréquence cardiaque et la prise de la fréquence respiratoire sur 30 secondes.

Le critère d'évaluation principal : l'anxiété ressentie par le patient a été évaluée en particulier par les items se référant à l'anxiété et la dépression de l'échelle ESAS.

Les critères d'évaluation secondaire sont les items de l'échelle ESAS pour évaluer la douleur, la fatigue, la nausée, la dépression, la somnolence, le manque d'appétit, la peine à respirer et le mal être ainsi que la prise de la tension artérielle, du pouls radial et de la fréquence respiratoire.

2.3. Déroulement de l'étude et procédure de collecte des données

Tableau IV : Déroulement de la séance

<i>Qui a fait l'intervention :</i>	DRATWICZKI Stéphane
<i>Temps et durée :</i>	14 minutes pour les 2 mains
<i>Ce qui a été fait pour éviter les abandons :</i>	Réaliser le traitement prescrit et demandé par le patient après la réalisation du massage
<i>Méthode de collecte de données, qui et où et quand :</i>	DRATWICZKI Stéphane, au domicile des patients, avant et après chaque traitement et 7 jours après la dernière séance de massage
<i>Formation des évaluateurs :</i>	Etudiant Masseur-kinésithérapeute
<i>Temps nécessaire pour chaque sujet :</i>	20 minutes
<i>Pourquoi cela a été fait de cette manière :</i>	Pour que la séance ne dure pas trop longtemps et que le patient ne s'épuise pas à travers les traitements délivrés

2.3.1. Le protocole de recherche

En amont de la prise en charge kinésithérapique (kinésithérapie respiratoire, mobilisation passive, renforcement musculaire, etc.), le Masseur-Kinésithérapeute a évalué l'anxiété avec l'échelle ESAS. La tension artérielle, le pouls radial, la fréquence respiratoire et les autres items de l'échelle ESAS ont été pris à la suite de la mesure principale.

Le protocole de massage des mains a été appliqué comme décrit dans le tableau V ci-dessous :

Tableau V : Protocole de massage

Technique de massage	Durée	Effets
Effleurage	1 minute	Prise de contact avec le patient.
Pressions glissées	5 minutes	Amélioration du retour veineux, décontraction musculaire, élévation de la température cutanée, détendant.
Effleurage	1 minute	Perception de fin de massage.

Immédiatement après la réalisation du massage des mains, une nouvelle prise de mesures a été réalisée.

Ce traitement a été prodigué au patient pendant 4 séances, où toutes les mesures ont été prises avant et après traitement. Pour évaluer les effets à long terme, ces mesures ont été prises à nouveau sept jours après le dernier traitement par massothérapie.

2.4. Analyses des données

Pour les analyses statistiques, toutes les comparaisons portaient sur l'ensemble des patients pour lesquelles les renseignements sont disponibles. Le seuil de risque de première espèce a été fixé à 0.05 pour le critère d'évaluation principale (Score ESAS – Anxiété). Les analyses ont été réalisées à l'aide du site internet Biostat TGV. L'échantillon étant peu important nous avons supposé que celui-ci ne pouvait suivre une loi normale.

En conséquence, les différences entre les scores avant et après le protocole de massage ont été analysées avec des tests non paramétriques appariés (Wilcoxon signed rank test).

2.5. Considérations éthiques

Comme le stipule l'article R. 4321-84 du code de déontologie des Masseurs-Kinésithérapeutes, « le consentement de la personne examinée ou soignée est recherché dans tous les cas [...] » (33). En aucun cas notre démarche n'ira à l'encontre de la volonté du patient ainsi que celui de sa famille.

Il s'agit d'une étude qui n'entre pas dans le cadre de la loi du 9 août 2004 car les actes pratiqués et/ou les produits utilisés le sont de manière habituelle sans procédures invasives supplémentaires ou inhabituelles de diagnostic ou de surveillance. Chaque patient s'est vu remettre une notice d'information et de consentement lui indiquant son droit d'accès et de rectification aux données collectées.

3. RESULTATS

3.1. Caractéristiques des participants de l'étude

Neuf patients ont été invités à participer à l'étude et sept d'entre eux ont accepté. Parmi ces sept patients, quatre ont terminé l'étude. Les patients n'ayant pu terminer l'étude l'ont été pour cause de décès, de fracture du fémur suivi d'hospitalisation et pour hospitalisation suite à de fortes douleurs non contrôlées par traitement antalgique à domicile.

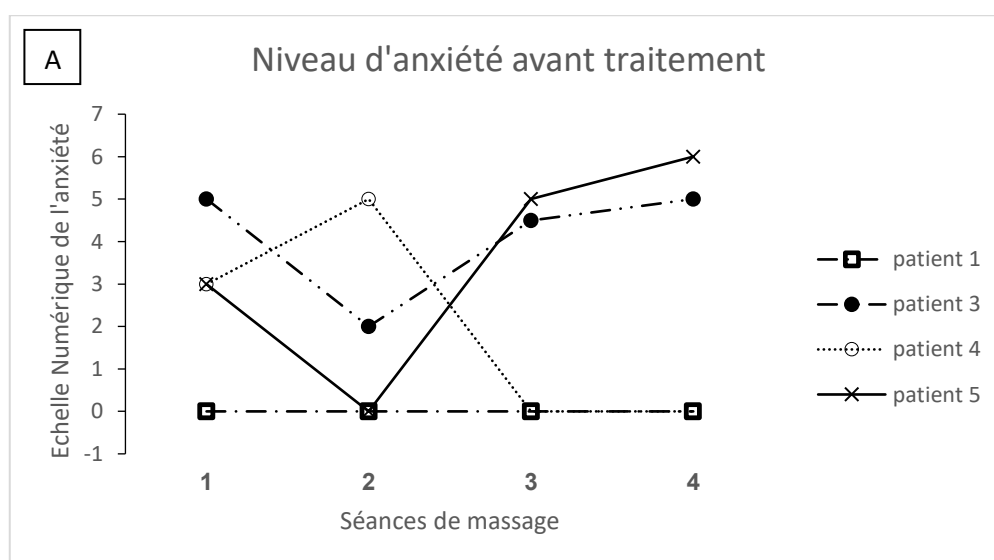
L'âge moyen de l'échantillon était de 76 ans (entre 45 ans et 90 ans) constitué de trois hommes et d'une femme. Tous les patients étaient atteints d'un cancer en phase avancée, ils étaient tous sous traitement antalgique durant l'étude et un seul sous traitement anti-dépresseur (tableau VI).

Tableau VI : Données démographiques de l'échantillon

AGE	SEXE (M/F)	PATHOLOGIE	TRAITEMENT MEDICAMENTEUX	DATE D'ADMISSION EN HAD OU AU RESEAU NSM
90 ans	M	Cancer hépatique	Antalgique palier I et Antidépresseur	28/11/2018
85 ans	F	Cancer du sein	Antalgique palier I	22/01/2019
83 ans	M	Cancer de la vessie	Antalgique palier I	16/01/2019
45 ans	M	Cancer cérébral	Antalgique palier I et III	25/09/2018

3.2. Effets du massage sur l'anxiété

L'anxiété a été évaluée pour chaque patient avant et après chaque séance de massage. L'évolution de ce paramètre au cours du protocole pour chaque patient est présentée figure 2.



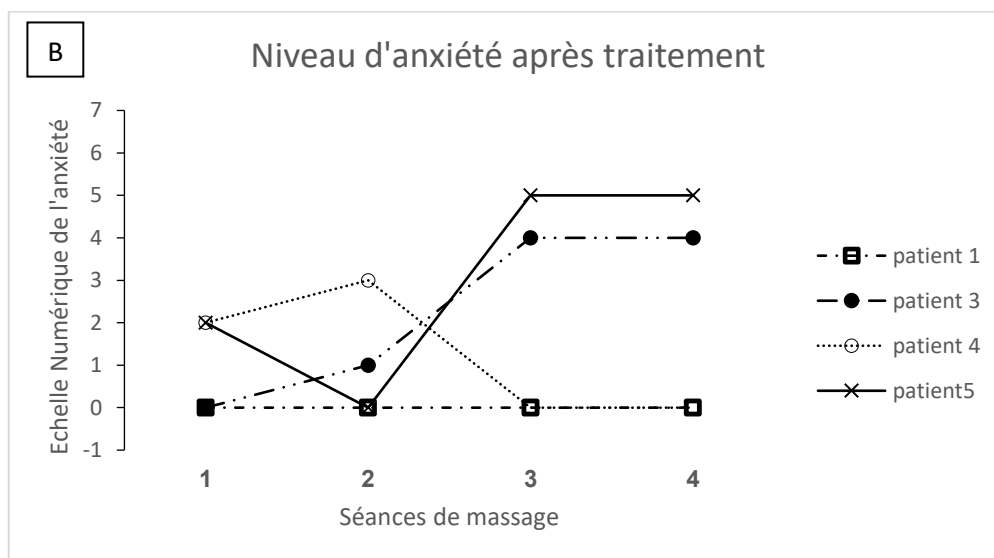


Figure 2 : Evaluation numérique de l'anxiété selon l'ESAS pour chaque patient avant chaque séance de massage (A) et après (B).

L'évaluation numérique de l'anxiété est dépendante de l'état initial (avant séance) qui détermine un niveau qui peut être qualifié de « basal » variable avant chaque séance pour un même patient (Figure 2A). Cet état basal d'anxiété est quantitativement peu modifié après une séance de massage mais il est soit non modifié (ex : patient 1) soit diminué (ex : patient 3). L'examen à court terme de ce paramètre permet une analyse quantitative pertinente en considérant chaque séance indépendamment. Pour le traitement des données, si le niveau d'anxiété est évalué à 0 avant séance, les données correspondantes sont exclues de l'analyse.

3.2.1. Effets du massage à court terme

L'anxiété avant et après séance a donc été comparée en regroupant l'ensemble des données obtenues pour chaque patient et chaque séance de massage en fonction de la restriction mentionnée ci-dessus, ce qui conduit à la comparaison de 9 valeurs avant et 9 valeurs après séances. Le score de l'EN moyen \pm écart-type avant traitement était de 4.3 ± 1.3 diminuant à 2.9 ± 1.8 après. Le niveau moyen basal d'anxiété des patients de l'étude est faible sur une échelle de 10. Toutefois ce niveau diminue après massage.

La médiane se situant à 4.75 avant le traitement pour diminuer à 3 après massage, ce qui traduit qu'après traitement la moitié des patients ressentait une anxiété définie comme faible. Il y a une différence statistiquement significative en ce qui concerne l'anxiété à court terme avec un $p=0.01$ (Figure 3), correspondant à une diminution de 32% de l'anxiété ressentie.

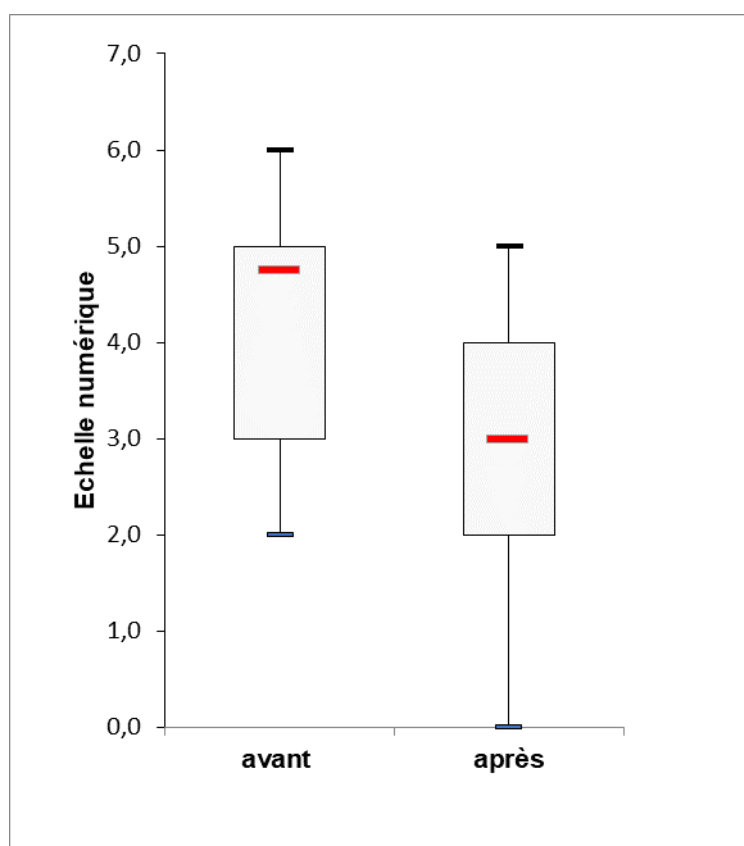


Figure 3 : Score anxiété ESAS court terme. Boîte à moustache présentant la médiane, le premier, le troisième quartile, le minimum et le maximum des scores obtenus

3.2.2. Effets du massage à long terme

L'anxiété a également été évaluée pour chaque patient avant la première séance et sept jours après la dernière séance de massage. L'évolution de ce paramètre au cours du protocole pour chaque patient est présentée figure 4.

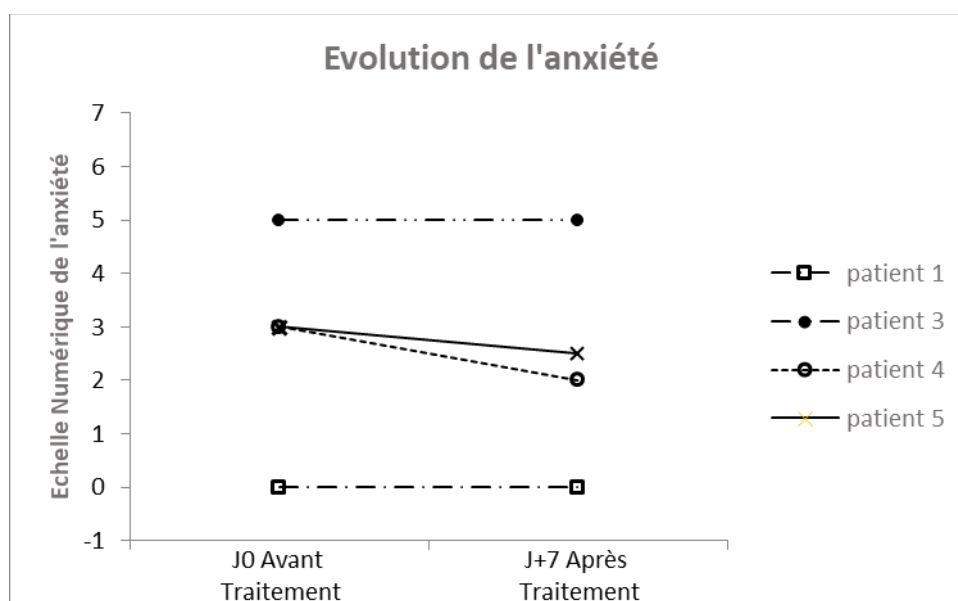


Figure 4 : Evaluation numérique de l'anxiété selon l'ESAS pour chaque patient avant la première séance et sept jours après la dernière séance.

L'état d'anxiété est globalement peu modifié suite au traitement de 4 séances de massage des mains 7 jours après la fin de traitement. Aucune modification de l'état d'anxiété n'est observée chez les patients 1 et 3, en revanche une diminution de 0.5 et de 1 est observée pour les patients 5 et 4 respectivement.

3.3. Effets du massage sur les données physiologiques à court terme

Les données physiologiques, à savoir, la pression artérielle, la fréquence cardiaque et la fréquence respiratoire ont été mesurées avant et après chaque séance de massage. Le

Tableau VII énumère les différentes valeurs mesurées avant et après chaque séance pour chaque patients (N=16).

Tableau VII : Paramètres physiologiques renseignés avant et après chaque séances de massage de mains.

N= 16	AVANT Moyenne +/- écart- type	APRES Moyenne +/- écart- type	Valeur p (test de Wilcoxon)
Pression Artérielle Moyenne (mmHg)	86.8 ± 15.4	87.1 ± 16.8	p= 0.94
Fréquence Cardiaque (bpm)	81.9 ± 11	79.4 ± 10.2	p= 0.02
Fréquence Respiratoire (cycles/min)	15.6 ± 5.3	14.9 ± 4.2	p= 0.24

En mesurant les valeurs des données physiologiques avant et après chaque séance de massage, nous avons pu évaluer 16 données avant et 16 données après. En ce qui concerne la fréquence cardiaque on constate une diminution statistiquement significative avec une moyenne de 81.9 ± 11 avant traitement diminuant à 79.4 ± 10.2 après traitement avec un $p=0.02$. La fréquence respiratoire et la pression artérielle moyenne ne sont pas statistiquement modifiées.

3.4. Effets du massage sur les autres symptômes de l'échelle ESAS à court terme

Tableau VIII : Scores ESAS des items douleur, fatigue, état général avant et après les séances de massage des mains.

N= 16	AVANT Moyenne +/- écart- type	APRES Moyenne +/- écart- type	Valeur p (test de Wilcoxon)
Score ESAS			
Douleur (court terme)	2 ± 2.97	1.81 ± 2.83	p= 0.1
Score ESAS			
Fatigue (court terme)	4.34 ± 2.60	3.75 ± 2.42	p= 0.04
Score ESAS			
Bien-être général (court terme)	2.69 ± 1.55	2.41 ± 1.6	p= 0.18

Parmi les huit autres symptômes évalués à l'aide de l'échelle ESAS, trois ont été examinés en détail et ont fait l'objet d'une analyse statistique (Tableau VIII). Les données concernant la douleur et le bien-être général étant à un niveau assez faible avant notre intervention, leurs scores moyens respectifs après massage n'ont pas diminué significativement. En revanche la fatigue est significativement perçue comme diminuée après une séance de massage.

Le symptôme de la fatigue évaluée pour chaque patient avant et après chaque séance de massage a fait l'objet d'une observation plus spécifique. L'évolution de ce paramètre au cours du protocole pour chaque patient est présentée figure 5.

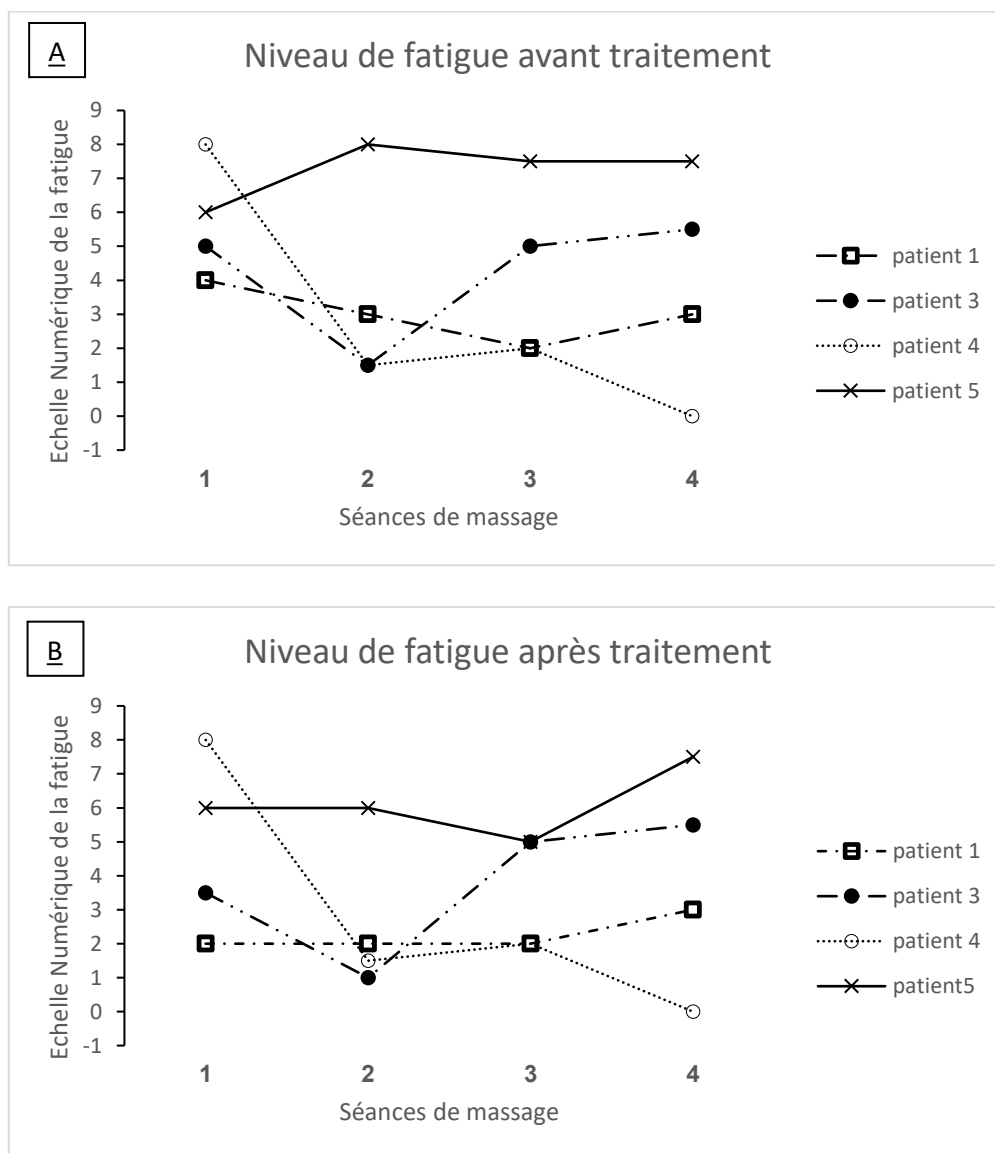


Figure 5 : Evaluation numérique de la fatigue selon l'ESAS pour chaque patient avant chaque séance de massage (A) et après (B).

L'état basal de la fatigue est quantitativement peu modifié après une séance de massage mais il est soit non modifié (ex : patient 4) soit diminué (ex : patient 1). En effet le score ESAS Fatigue a permis de relever une différence statistiquement significative avec un $p=0.04$, correspondant à une diminution de 14% de la fatigue ressentie.

4. DISCUSSION

Cette étude avait pour but de mettre en évidence l'effet du massage des mains sur l'anxiété dans le cadre d'une prise en charge en soins palliatifs à domicile. Les mesures ont été réalisées pour évaluer l'effet à court terme, c'est-à-dire directement après une séance mais aussi à long terme, soit sept jours après la dernière séance d'un protocole de 4 massages réalisés tous les 2 à 3 jours. Il s'agit de la première étude qui mentionne les effets du massage sur le long terme en soins palliatif à domicile.

Nos résultats ont permis de mettre en avant une diminution de l'anxiété ($p=0.01$) et de la fréquence cardiaque ($p=0.02$) statistiquement significatifs sur le court terme. En outre, les patients ont connu une baisse significative de la fatigue ($p=0.04$). La tension artérielle moyenne et la fréquence respiratoire ne sont quasiment pas modifiées. Les effets du massage sur l'anxiété à long terme, soit la différence entre avant la 1^{ère} séance et 7 jours après la dernière séance, n'a pas montré de diminution significative parmi les 4 patients de l'étude.

Une population de patients en soins palliatifs était envisagée comme un groupe de patients dont l'état anxieux était susceptible d'être élevé. Le contexte de l'hospitalisation à domicile a montré que les patients se trouvaient dans un état beaucoup moins anxiogène que ce qu'il peut être dans le cadre hospitalier. Un rapport de la HAS datant de 2016 souligne ce phénomène (34), et précise que cette part d'anxiété est variable dans le temps. Dans notre panel, les patients avaient tous comme pathologie un cancer en phase avancée. Tous les patients ayant participé à l'étude étaient sous traitement antalgique dans le cadre de leur pathologie initiale et un seul patient avait un traitement anti-dépresseur en plus. Du fait de l'inclusion et de l'anonymisation des candidats par le réseau de soin Nancy Santé Métropole, en tant que masseur-kinésithérapeute nous ne pouvions pas savoir à l'avance le traitement que recevait le patient ni même sa pathologie.

Le massage a pour effet sur le court terme, une diminution de l'anxiété du patient qui se traduit par un état de relaxation et de détente comme le démontre un certain nombre d'études (23) (28) (31). Une méta-analyse de 2004 avait également trouvé ces résultats pour

des populations de patients différentes du milieu des soins palliatifs, à savoir plutôt le milieu du sport ou encore les soins hospitaliers en ambulatoire (8). Dans notre étude, l'état basal mesuré à l'aide d'une échelle numérique par auto-évaluation s'est révélé relativement bas. Le fait d'avoir un niveau d'anxiété plutôt faible peut-être le fait que les patients vivent mieux leur fin de vie à domicile auprès de leurs proches (34). Notre action est importante, car le fait de prendre en charge ce symptôme dès son apparition permet de pouvoir mieux le contrôler dans le temps comme nous avons essayé de le démontrer. Le massage a montré un effet positif sur l'anxiété immédiatement après notre intervention. En plus de l'évaluation par une Echelle Numérique nous avons pu constater une diminution de la fréquence cardiaque associée. Comme l'ont démontré d'autres études auparavant (28) (30), nous confirmons que l'effet du massage permet une réduction de l'anxiété de l'ordre de 32% dans notre échantillon.

Tout comme l'étude de Jane S-W et al. (2009), nous obtenons une diminution de la fréquence cardiaque et une légère augmentation de la pression artérielle moyenne. Dans notre étude cette diminution de la fréquence cardiaque est statistiquement significative. Ces similitudes montrent que nos résultats concordent avec les données de la littérature et donc que ces effets se retrouvent également dans une population de patients en fin de vie prise en charge à domicile. Malgré le faible effectif de notre étude, les effets à court terme coïncident avec d'autres études traitant l'anxiété par le massage. Cette validation nous a donc permis d'envisager l'examen des données à plus long terme.

L'évaluation de l'effet du massage sur l'anxiété à long terme n'a pas permis de démontrer un effet statistiquement significatif. Cependant pour les quatre patients de l'étude, aucun d'entre eux n'a connu une augmentation du score de l'anxiété trois semaines après la première intervention. Cette évaluation nous a permis de suivre de manière longitudinale l'état dans lequel les patients se sentent. Sachant que leur état de santé est en déclin. Ce score qui ne va pas dans le sens de l'amélioration mais plutôt dans la stagnation de l'anxiété, permet de suggérer qu'il y aurait un possible effet bénéfique tout de même. Bien que les séances de massages prodiguées ne soient pas l'unique raison pour laquelle ces patients restent dans un état stable, il peut être suggéré qu'elles participent au maintien de cet état stable à défaut de l'améliorer.

L'échelle ESAS nous a permis de relever huit autres symptômes éventuellement présents chez le groupe de patients. A travers ces huit autres symptômes, trois ont fait l'objet d'une analyse plus détaillée. Le symptôme de la fatigue a été diminué de manière significative sur le court terme. En effet le score de la fatigue baisse de 14% en comparaison des résultats avant massage. Les symptômes de la douleur et du bien-être général ont eux aussi diminué au cours des interventions, sans que cela soit statistiquement significatif. Il est important de mentionner que pour ces deux symptômes, leurs moyennes respectives étaient inférieures à 3 sur une échelle allant jusqu'à 10. Ce qui correspond à des notes relativement peu élevées voir faibles surtout pour ce type de prise en charge. C'est-à-dire un score qui correspond à un ressenti faible par le patient ne nécessitant pas la mise en place d'un traitement pour y remédier.

Cette étude a pour objectif de mettre en valeur l'aspect thérapeutique du massage prodigué par un masseur-kinésithérapeute en ce qui concerne l'anxiété. Quand nous parlons d'aspect thérapeutique, il est question de traiter les symptômes d'une maladie à partir d'une ou plusieurs techniques bien précises.

La principale limite à cette étude était le nombre de patients ayant pu terminer les séances de massage ainsi que leur état précaire. En effet, parmi les sept patients ayant accepté la participation à l'étude, seuls quatre ont pu terminer les soins. Cependant malgré le faible effectif, les résultats que nous avons relevés sont comparables à d'autres obtenus dans des études avec des effectifs plus importants (24) (25) (30). Cette limitation est le propre des études réalisées en soins palliatifs.

Une autre limite à cette étude d'un point de vue approche expérimentale théorique, est la non randomisation avec un groupe contrôle. En effet il aurait fallu prendre un autre échantillon de patients recevant un traitement placebo. Par exemple, simplement tenir la main du patient pendant 7 minutes pour chaque main. Car à travers nos résultats, on peut se poser la question de savoir si nos résultats sont dus à notre intervention en massage, ou alors si c'est simplement notre approche auprès des patients qui a conduit à ces résultats. Compte tenu de la limitation mentionnée ci-dessus, une telle procédure n'a pas pu être envisagée notamment du fait de la durée limitée de l'étude.

L'évaluation des symptômes par le thérapeute qui réalise les soins est également un biais que nous avons identifié une autre limite. En effet, nous pouvons nous poser la question de la pertinence de cette pratique car ce double rôle peut inciter le patient à formuler des réponses valorisant l'acte du thérapeute. Pour réduire cet aspect, nous avons tenu à utiliser l'échelle ESAS dans son intégralité pour que le patient réponde naturellement sans se focaliser sur le symptôme de l'anxiété.

Notre champ de compétence nous permet en théorie de prendre en charge l'anxiété à travers un panel de techniques, mais cet aspect du soin est peu valorisé et étudié en masso-kinésithérapie. Les résultats que nous avons mis en avant, montre au contraire l'intérêt de la pratique du massage par les professionnels masseur-kinésithérapeutes de ville dans le cadre des soins palliatifs. En effet, dans cette étude nous avons étudié l'effet du massage sur une durée qui est inférieure à 15 minutes, donc compatible avec une inclusion dans une séance de soins. Nous observons un effet positif sur la diminution de l'anxiété des patients, bien que celui-ci ne perdure pas dans le temps. La cotation AMK 12 de la prise en charge palliative nous permet de prendre en charge le patient en fonction des symptômes qu'il présente le jour de notre intervention ce qui facilite cette inclusion dans la séance. Notre travail montre la pertinence de prendre le temps de réduire l'état d'anxiété du patient avant d'effectuer une autre technique. Comme par exemple un drainage bronchique qui peut être perçu comme un acte très anxiogène pour un patient en fin de vie avec des troubles respiratoires.

Concernant les perspectives, dans un premier temps il semble indispensable d'augmenter la taille de l'échantillon notamment pour pouvoir envisager de randomiser l'étude avec un groupe contrôle pour les effets à long terme. Le fait de randomiser l'étude pourrait permettre de prouver l'efficacité du massage en lui-même et non pas l'intervention du thérapeute comme mentionné précédemment. Ce dernier point est fréquent dans le domaine de la masso-kinésithérapie. Moyer et al. (2004) dans leur méta-analyse avaient suggéré la possibilité de remplacer le groupe contrôle par un groupe bénéficiant d'une prise en charge psychologique. En effet l'analyse des résultats avait démontré un effet du massage sur l'anxiété comparable aux résultats obtenus avec une prise en charge psychologique.

Une autre perspective pourrait être de comparer l'effet du massage sur l'anxiété chez une population de patients en unité de soins palliatifs comparée à une population de patients en soins palliatifs à domicile. Il semblerait que l'état d'anxiété soit bien plus important lorsque les patients se trouvent à l'hôpital (34), il serait donc intéressant de quantifier la différence de ressenti potentiellement décelable entre ces deux populations.

Dans cette étude nous avons inclus des patients de soins palliatifs sans savoir exactement les symptômes dont ils souffraient. Dans le futur il serait intéressant de s'associer à un(e) psychologue de manière à caractériser au préalable les différents aspects de l'anxiété (anxiété de trait et anxiété d'état) pour en faire un critère de discrimination.

Du fait du nombre peu important de patients dans cette étude, il ne semble pas pertinent de généraliser ces résultats à la population de patients atteinte de cancer en phase avancée. Cependant les techniques utilisées semblent être un bon élément pour instaurer une mise en confiance du patient dans la prise en charge et ainsi réduire son état d'anxiété. Nous n'avons pas relevé d'effets indésirables au cours des séances de massage.

5. CONCLUSION

Dans le contexte des soins palliatifs, l'anxiété des patients est une chose qu'il est important de prendre en compte. Pour ces personnes il est crucial que lors d'une prise en charge, celle-ci ne vienne pas augmenter leur niveau d'anxiété et qu'ils soient dans les meilleures dispositions possible pour affronter les actes thérapeutiques effectués entre autres par le masseur-kinésithérapeute.

Le masseur-kinésithérapeute a donc l'obligation de prendre en compte cet aspect au décours de sa prise en charge. En effet certaines techniques kinésithérapiques peuvent être relativement anxiogènes pour les patients (ex : drainage bronchique). Cette anxiété peut être facilement perçue par une hyperventilation du patient et éventuellement par de la sudation, des nausées. Le thérapeute doit dans ce cas envisager la composante anxiété et mettre en

œuvre une technique pour la juguler. Nous avons donc émis l'hypothèse qu'un massage des mains sur un temps court peut améliorer l'état d'anxiété. A l'instar de différents articles, notre étude met en avant que le massage permet une diminution de l'anxiété directement après une séance. Nous avons également évalué cet impact sur trois semaines pour mettre en évidence un éventuel effet à plus long terme, mais nous n'avons pas observé d'effets bénéfiques sur cette durée. Une étude avec un plus grand échantillon pourrait conforter les observations faites dans le cadre de cette étude pilote pour pouvoir affirmer ou infirmer cette observation.

Pour la pratique, cette étude met en exergue l'intérêt de l'usage du massage pour la prise en charge des patients en soins palliatifs dans le but de réduire l'anxiété à court terme. Ces patients ont besoin d'avoir confiance en leur soignant, et le massage, qu'il soit des mains ou d'une autre partie du corps, permet une mise en confiance du patient et une réelle diminution de l'anxiété. Cette approche est au-delà de l'effet positif immédiat pour notre pratique kinésithérapique un complément thérapeutique supplémentaire au service du malade pour diminuer ce symptôme.

BIBLIOGRAPHIE

1. Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France | CNSPFV [Internet]. [cité 9 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.spfv.fr/node/3816>
2. Circulaire DGS/3D du 26 août 1986 relative à l'organisation des soins et à l'accompagnement des malades en phase terminale [Internet]. [cité 16 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.cnrdr.fr/Circulaire-DGS-3D-du-26-aout-1986.html>
3. Circulaire n° DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs - APHP DAJ [Internet]. [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-dhoso2200899-du-25-mars-2008-relative-a-l-organisation-des-soins-palliatifs/>
4. Rautureau P. [Structure of palliative care at home]. Rev Infirm. nov 2008;(145):35-6.
5. Soins palliatifs [Internet]. World Health Organization. [cité 9 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
6. Haute Autorité de Santé - Soins palliatifs – Sortie de l'hôpital & maintien des patients à domicile [Internet]. [cité 5 nov 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2731112/fr/soins-palliatifs-sortie-de-l-hopital-maintien-des-patients-a-domicile
7. Haute Autorité de Santé - Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs [Internet]. [cité 26 sept 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272224/fr/modalites-de-prise-en-charge-de-l-adulte-neecessitant-des-soins-palliatifs
8. Moyer CA, Rounds J, Hannum JW. A meta-analysis of massage therapy research. Psychol Bull. janv 2004;130(1):3-18.
9. De Broca A. Deuils et endeuillés. Paris : Masson, 2001.
10. Aymon N. L'anxiété (angoisse) en fin de vie. [Document électronique]. Palliative ch, 2011, https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/Bigorio_2011_FR.pdf
11. Rapee RM, Craske M, Barlow DH. Psychoeducation. Lanham, MD, US: Jason Aronson; 1989. 225 p. (Handbook of phobia therapy: Rapid symptom relief in anxiety disorders).
12. Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The Visual Analog Scale Allows Effective Measurement of Preoperative Anxiety and Detection of Patients' Anesthetic Concerns. Anesthesia & Analgesia. mars 2000;90(3):70

13. Bagha SM, Macedo A, Jacks LM, Lo C, Zimmermann C, Rodin G, et al. The utility of the Edmonton Symptom Assessment System in screening for anxiety and depression. *Eur J Cancer Care (Engl)*. janv 2013;22(1):60-9.
14. Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmser P, Macmillan K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *J Palliat Care*. 1991;7(2):6-9.
15. Pautex S, Vayne-Bossert P, Bernard M, Beauverd M, Cantin B, Mazzocato C, et al. Validation of the French Version of the Edmonton Symptom Assessment System. *J Pain Symptom Manage*. nov 2017;54(5):721-726.e1.
16. Castex A. Etude clinique et expérimentale sur le massage. Centre Français de documentation et de recherches sur les massages. 1ere partie, 1882.
17. Code de la santé publique - Article R4321-3. Code de la santé publique.
18. Diego MA, Field T., Sanders C., Hernandez-Reif M. Massage therapy of moderate and light pressure and vibrator effects on EEG and heart rate. *Int J Neurosci*. Janv 2004 ; 114(1) :31-44.
19. toucher-massage | Massage Californien - Approche Esalen [Internet]. toucher-massage. [cité 9 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.toucher-massage.com/copie-de-massage-eveil-des-sens>
20. Mader S. Biologie Humaine. Bruxelles, De Boeck, 2009, 1^{ère} édition.
21. Storck U., Junker H. O., Rostalski W. Techniques du massage : précis pédagogique. 19^e édition – Maloine, 2007. 231p.
22. Dufour M., Colne P., Gouilly P. Massages et massothérapie: effets, techniques et applications. Paris: Maloine, 2006, p. 3-100
23. Pedersen K, Björkhem-Bergman L. Tactile massage reduces rescue doses for pain and anxiety: an observational study. *BMJ Support Palliat Care*. mars 2018;8(1):30-3.
24. Lopez G, Liu W, Milbury K, Spelman A, Wei Q, Bruera E, et al. The effects of oncology massage on symptom self-report for cancer patients and their caregivers. *Support Care Cancer*. 2017;25(12):3645-50.
25. Mitchinson A, Fletcher CE, Kim HM, Montagnini M, Hinshaw DB. Integrating massage therapy within the palliative care of veterans with advanced illnesses: an outcome study. *Am J Hosp Palliat Care*. févr 2014;31(1):6-12.
26. Osaka I, Kurihara Y, Tanaka K, Nishizaki H, Aoki S, Adachi I. Endocrinological Evaluations of Brief Hand Massages in Palliative Care. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 1 sept 2009;15(9):981-5.

27. Cronfalk BS, Strang P, Ternestedt B-M, Friedrichsen M. The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care—an intervention. *Support Care Cancer*. 1 sept 2009;17(9):1203-11.
28. Jane S-W, Wilkie DJ, Gallucci BB, Beaton RD, Huang H-Y. Effects of a Full-Body Massage on Pain Intensity, Anxiety, and Physiological Relaxation in Taiwanese Patients with Metastatic Bone Pain: A Pilot Study. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1 avr 2009;37(4):754-63.
29. Polubinski JP, West L. Implementation of a Massage Therapy Program in the Home Hospice Setting. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1 juill 2005;30(1):104-6.
30. Cassileth BR, Vickers AJ. Massage therapy for symptom control: outcome study at a major cancer center. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1 sept 2004;28(3):244-9.
31. Cutshall SM, Mahapatra S, Hynes RS, Van Rooy KM, Looker SA, Ghosh A, et al. Hand Massage for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy as Outpatients: A Pilot Study. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*. 1 nov 2017;13(6):393-9.
32. Karagozoglu S, Kahve E. Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: Supportive care and therapeutic touch in cancer nursing. *Applied Nursing Research*. 1 nov 2013;26(4):210-7.
33. Code de déontologie > Code de déontologie des Masseurs-Kinésithérapeutes [Internet]. [cité 27 sept 2018]. Disponible sur: <http://deontologie.ordremk.fr/codedeontologie/>
34. Haute Autorité de Santé - Comment améliorer la sortie de l'hôpital et favoriser le maintien à domicile des patients adultes relevant de soins palliatifs ? [Internet]. [cité 9 avr 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2655088/fr/comment-ameliorer-la-sortie-de-l-hopital-et-favoriser-le-maintien-a-domicile-des-patients-adultes-relevant-de-soins-palliatifs
35. anat-homonculus [Internet]. [cité 29 avr 2019]. Disponible sur: <http://afppe.poitou.online.fr/Site%20A.F.R.H.A/anat-homonculus.htm>

ANNEXES

ANNEXE I : Echelle ESAS

ANNEXE II : Homonculus de Penfield

ANNEXE III : Fiche d'information et de consentement

Annexe I : Echelle ESAS

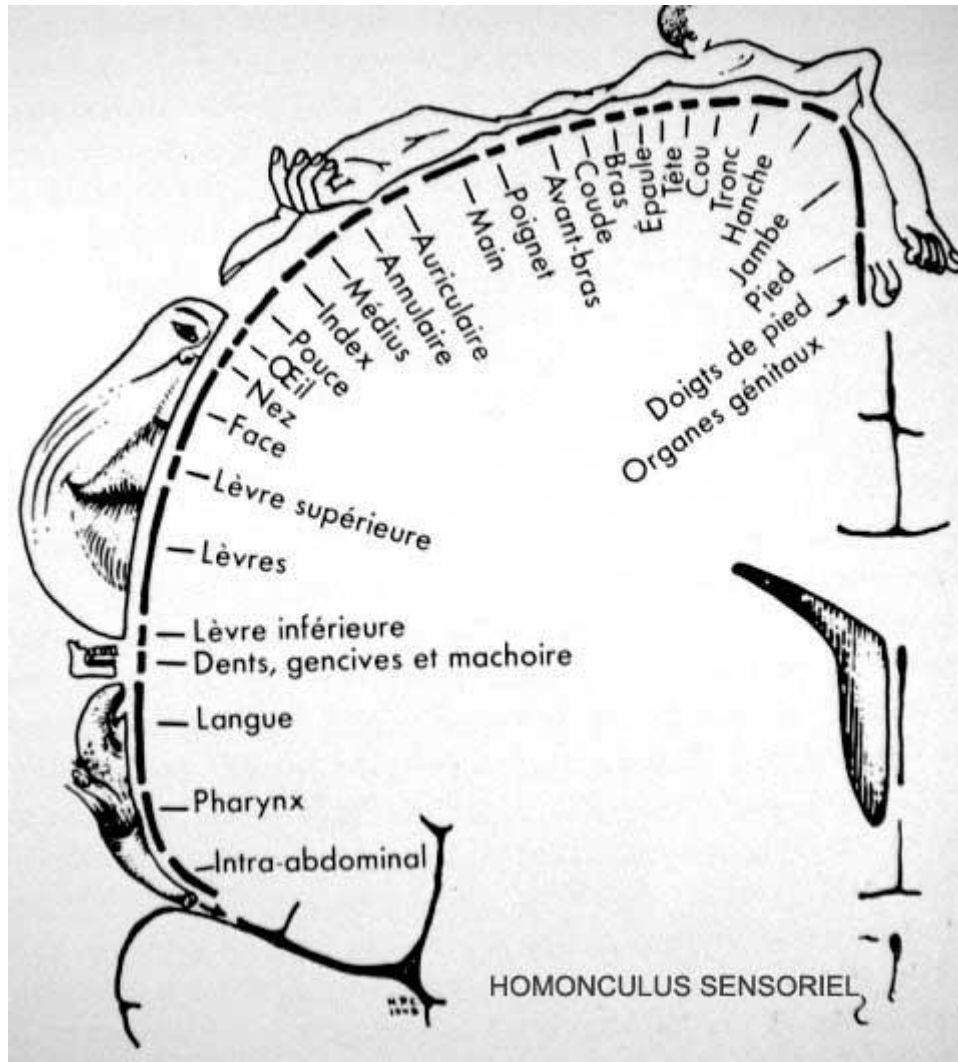
ECHELLE ESAS : Evaluation des symptômes

Date :

N° d'anonymat :

VEUILLEZ ENTOURER CI-DESSOUS LA MENTION QUI CORRESPOND LE MIEUX A CE QUE VOUS RESSENTEZ ACTUELLEMENT		
Pas de douleur		Douleur maximale
Pas de fatigue		Fatigue maximale
Pas de nausée		Nausées maximales
Pas de déprime		Déprime maximale
Pas d'anxiété		Anxiété maximale
Pas de somnolence		Somnolence maximale
Pas de manque d'appétit		Manque d'appétit maximal
Pas de peine à respirer		Peine à respirer maximale
Se sentir bien		Se sentir mal
<i>Autre symptôme (sudation, bouche sèche, vertige, sommeil, etc.) :</i>		
.....	

Annexe II : Homonculus de Penfield (35)



Annexe III : Fiche d'information et de consentement

**Effet du massage des mains sur l'anxiété des patients au cours d'une prise en charge
en soins palliatifs à domicile**
(Etude pilote prospective)
Version du 02/01/2019

Formulaire d'information et de consentement du patient

Madame, Monsieur,

➤ L'évolution et le traitement d'une pathologie sont souvent source d'anxiété. Actuellement ces symptômes sont généralement pris en charge par traitement pharmacologique (médicaments), ou par l'intervention d'un(e) psychologue. Mais d'autres traitements non-médicamenteux peuvent être envisagés en complément de ces prises en charge

➤ C'est pourquoi, notre étude va porter sur un massage des mains, pour une durée d'environ 20 minutes, répété sur 4 séances. Ce traitement est reconnu pour apporter un état de relaxation et de détente. Il ne présente aucune contre-indication en rapport avec votre pathologie et n'induit aucun effet secondaire.

Nous pensons que ce complément de prise en charge aura pour avantages de vous apaiser et de réduire une éventuelle situation de stress. Cette intervention aura toutefois pour conséquence de prolonger quelques-unes de vos séances de kinésithérapie.

➤ Il n'y aura aucune visite médicale à réaliser en dehors de votre prise en charge habituelle. Votre anxiété sera évaluée sur une échelle numérique, nous prendrons votre tension artérielle, votre fréquence cardiaque et votre fréquence respiratoire avant et après chaque séance de massage, et 7 jours après la dernière séance. Ces différents éléments mesurés serviront à nourrir nos statistiques et prouver notre efficacité sur l'anxiété à travers le massage des mains.

➤ Votre participation est facultative. Si vous refusez, cela ne modifiera en rien votre prise en charge habituelle. Vous pouvez vous retirer à tout moment de l'étude sans justification préalable. Les renseignements recueillis seront anonymisés et conservés 1 an sauf opposition de votre part.

➤ Le bénéfice attendu de cette étude est de montrer que le massage des mains a des effets durables sur la diminution de l'anxiété.

Conformément aux dispositions de loi relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisés dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Vous pouvez également accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions de l'article L1111-7 du Code de la Santé Publique.

Vous remerciant par avance de la confiance que vous nous témoignez, nous restons à votre disposition au _____ pour tout renseignement complémentaire concernant cette étude.

DRATWICZKI Stéphane
Etudiant masseur-kinésithérapeute

RESUME / ABSTRACT

Effets du massage des mains sur l'anxiété des patients dans une prise en charge en soins palliatifs à domicile

En fin de vie, le recours à des traitements médicamenteux pour réduire l'état d'anxiété des patients est fréquent. Ce symptôme pénible associé aux effets secondaires des traitements nuisent à la santé mentale de ces personnes. Plusieurs études ont étudié l'effet du massage comme traitement alternatif sur ce genre de symptômes. En ce qui concerne les soins palliatifs, les résultats sont encore préliminaires notamment dans le cadre d'une prise en charge à domicile. La présente étude a pour objectif d'évaluer l'effet d'un massage des mains sur l'anxiété juste après traitement (court terme), mais également sept jours après une série de quatre massages (long terme).

Le groupe d'étude comprenait quatre patients hospitalisés à domicile dans le cadre des soins palliatifs. Chacun des patients a reçu un massage des mains de sept minutes par main et ceux-ci durant quatre séances. Avant et après le massage, les neuf symptômes de l'échelle de mesure Edmonton Symptom Assessment System (échelle numérique 0-10), incluant l'anxiété ont été mesurés. La tension artérielle, la fréquence cardiaque et la fréquence respiratoire ont également été relevées pour objectiver le ressenti du patient. Pour la mesure à long terme, les mêmes mesures ont été conduites sept jours après la dernière séance.

Le massage des mains a permis de réduire significativement le niveau d'anxiété des patients sur le court terme (32%). Nous avons également observé une diminution significative sur la fréquence cardiaque des patients. L'appréciation d'autres items de l'échelle ESAS, a également été diminuée immédiatement après le massage, à savoir la fatigue (14%), la douleur et le bien-être général. Aucune amélioration n'a été observée sur le long terme, mais une stagnation de l'anxiété sur la période mesurée.

Le massage des mains ou autre pourrait donc être une alternative pour retarder la prise de médicament mais surtout aider le masseur-kinésithérapeute à obtenir une diminution de l'anxiété du patient au début de sa prise en charge en soins palliatifs à domicile.

Mots-clés : anxiété, échelle Edmonton Symptom Assessment System, massage, soins palliatifs à domicile.

Effects of hand massage on patient anxiety in home palliative care

At the end of life, the use of medication to reduce anxiety is common. This painful symptom and the side effects of treatment are harmful to the wellbeing of these people. Several studies have studied the effect of massage as a complementary treatment for these symptoms. In palliative care, results for these approaches are still preliminary, notably in home-care. The present study aims to evaluate the effect of a hand massage on anxiety just after treatment (short term), and seven days after a series of four massages (long term).

The study included four home-care patients in palliative care. Each patient received a hand massage of seven minutes per hand for four sessions. Before and after the massage, the nine symptoms of the Edmonton Symptom Assessment System (Scale 0-10), including anxiety, were measured. Blood pressure, heart rate and respiratory rate were also recorded to objectively assess the patient's feelings. For long-term evaluation, the same measures were conducted seven days after the last session.

The hand massage has significantly reduced the level of anxiety patients in the short term (32%). We also observed a significant decrease in the heart rate of patients. The assessment of fatigue, pain and well-being with the ESAS scale was also decreased immediately after the massage, concerning fatigue this decrease corresponds to 14%. No improvement was observed in long term, but a stability of anxiety over the measured period was observed.

The massage of hands or other body parts could be a solution to delay medication but also to help physiotherapists to reduce the anxiety of patient at the beginning of a palliative home care.

Keywords: anxiety, scale Edmonton Symptom Assessment System, massage, home palliative care.