

# LA RÉFLEXOLOGIE ARRIVE AU PIED DU LIT DU PATIENT, ALTERNATIVE À LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DU PATIENT DIALYSÉ



Nadine BIARD, Infirmière, Véronique BRUN, Cadre de santé, UDM/UAD Croix Rousse et Oyonnax, AURAL, LYON

La douleur chez les patients dialysés provient de multiples facteurs. Certains facteurs précèdent la mise en dialyse comme le diabète, les pathologies neurologiques, la dénutrition, les pathologies articulaires (arthrose, ostéoporose) et peuvent être aggravés lors de chaque séance puisqu'elle requière d'être immobile, allongé, dans des positions ressenties comme inconfortables.

D'autres facteurs sont inhérents à la technique de l'hémodialyse. A chaque séance, la majorité des patients doit subir une ponction par des aiguilles de calibre important. La répétition, séance après séance, de ces ponctions douloureuses représente un facteur de stress qui vient renforcer la douleur ressentie. Cela constitue pour certains un facteur d'anxiété apparaissant parfois la veille des séances et pouvant avoir un impact sur leur qualité de vie.

Enfin, l'hémodialyse elle-même, en favorisant l'expression de facteurs inflammatoires par le biais du stress oxydatif notamment, peut augmenter la production de signaux de douleurs et/ou augmenter le ressenti des messages douloureux.

La prise en charge de la douleur est donc une réalité en hémodialyse pour laquelle la pharmacopée usuelle se révèle rapidement insuffisante. La fonction rénale étant défaillante, l'élimination des traitements ne peut se faire correctement. La conséquence est une accumulation de molécules qui expose à davantage d'effets secondaires, sans augmenter les effets antalgiques escomptés. D'emblée le personnel soignant est confronté à un dilemme : éviter les effets secondaires en donnant une plus faible dose d'antalgique et risquer d'être peu efficace ou donner les doses nécessaires pour soulager avec les risques d'effets non désirés parfois d'une particulière gravité.

## COMMENT LES BESOINS EN FORMATION ONT-ILS ÉTÉ IDENTIFIÉS ?

En 2011, une infirmière de l'unité AURAL de Bourgoin-Jallieu formée à la réflexologie plantaire propose à quelques patients, en accord avec le médecin et la cadre du service, de découvrir cette technique peu utilisée en milieu hospitalier. Les résultats obtenus lors de cette première expérience ont été très favorables et ont suscité un grand enthousiasme tant chez les patients qu'auprès de l'équipe soignante.

En 2013 deux enquêtes ont été réalisées par le Comité de lutte contre la douleur (CLUD) : l'une auprès des patients pour connaître leur souhait de bénéficier de cette technique, l'autre auprès du personnel afin de déterminer les besoins et souhaits en termes de formation. 86% des patients ayant répondu se sont dit intéressés pour tester la réflexologie plantaire ; pour 57% d'entre eux dans le souhait de soulager la douleur en général et pour 21% afin de soulager une douleur au niveau de leur fistule artérioveineuse. La majeure partie des patients ayant bénéficié de ce soin pensait que cela pouvait être un plus dans leur prise en charge et souhaitait que le personnel soit formé. Enfin 59,1% des soignants se disaient intéressés par une formation à cette technique. Il est donc apparu nécessaire, au regard du nombre de patients intéressés par la réflexologie, de proposer une formation à des soignants volontaires.

## LA RÉFLEXOLOGIE PLANTAIRE

La réflexologie plantaire est un art ancestral, elle trouve sa place dans de nombreuses civilisations. Cette technique manuelle se base sur des pressions réalisées sur les pieds. Elle présente plusieurs avantages :

- Nul besoin de se dévêtir !
- C'est une solution complémentaire efficace dans de nombreux troubles de la santé (céphalées, dorsalgie, stress...).
- Bienfaits ressentis dès la première séance : soulagement de certaines douleurs, détente, relaxation ou sommeil agréable.
- Elle peut aider à mieux supporter la maladie et ses traitements.

En Chine, un dicton dit « Lorsque l'on touche les pieds, on touche à l'Âme ».

Dès le 1er siècle avant JC, la réflexologie est référencée dans des ouvrages de médecine chinoise. En Inde, Amérique du Nord, en Europe au XVIème siècle, il est fait mention de soins grâce à certaines zones réflexes du pied. Mais c'est Eunice Ingham, physiothérapeute américaine, qui dans les années 30 est à l'origine de la réflexologie moderne. Elle contribue à l'établissement d'une cartographie détaillée des zones réflexes plantaires.

## MISE EN OEUVRE DANS NOTRE ÉTABLISSEMENT



L'année 2015 a été consacrée à la constitution d'un dossier de projet de mise en place d'une formation destinée aux infirmiers (ères) et aides-soignants (tes) : objectifs de la formation, programme de formation, modalités de mise en place, financement...

Grâce au soutien de notre direction et à la participation financière de la Fondation APICIL ce projet a pu voir le jour. Il y a eu deux sessions de formation au cours de l'année. Chaque session avait une durée de trois jours à un mois d'intervalle. Ainsi d'avril à novembre 2016, le CLUD a contribué à la formation de 13 infirmières et 2 aides-soignantes. Cette première formation devait permettre l'évaluation de la pertinence de sa pérennisation et une inscription au plan de formation de l'établissement afin que l'ensemble des patients des différents sites de l'AURAL, 19 en région Rhône-Alpes, puisse avoir accès aux bienfaits de cette technique.

## MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre de cette expérimentation, nous avons procédé à la sélection d'une population cible répondant à des critères choisis, tant pour les patients que pour les soignants :

- Patients en centre, en unité médicalisée, pour lesquels l'adhésion au soin était recueillie.
- Patients présentant une évaluation de la douleur avec l'Échelle Visuelle Analogique (EVA) ou l'Échelle Numérique (EN) supérieure ou égale à 3 ou l'Échelle Verbale Simple (EVS) : faible ou Algoplus supérieur ou égal à 2.
- Patients ayant une prescription d'antalgiques insuffisamment efficaces en situation de prise en charge thérapeutique difficile, n'ayant eu pas de modification de traitement antalgique au cours de la semaine précédant le soin.
- Patients faisant l'objet de transmissions ciblées « douleur chronique » ou « douleur aiguë » récurrentes.
- Patients faisant une demande spontanée, acceptant les conditions de l'expérimentation.
- Soignants en contrat à durée indéterminée à temps plein, justifiant d'une ancienneté en dialyse de 2 ans, s'engageant pour la durée de l'expérimentation.



Une évaluation de la douleur devait être faite avant et après chaque séance de réflexologie plantaire afin d'en mesurer l'effet antalgique au moyen de fiche de suivi, une traçabilité du nombre de séances prodiguées devait être également faite afin de pouvoir quantifier leur volume. L'objectif de cette évaluation était de mesurer la pertinence de cette formation auprès des soignants et des patients, en termes de traitement de la douleur, de faisabilité dans les unités et ainsi conditionner l'éventuel renouvellement de l'expérience les années suivantes. L'objectif étant qu'elle s'inscrive dans la continuité du plan annuel de formation de l'établissement, de façon annuelle, dans le but d'intégrer la pratique de la réflexologie dans la prise en charge de la douleur des patients quelle que soit leur modalité de prise en charge.

## ÉVALUATION DE LA FORMATION

### ► Sur le terrain

Il a été constaté que la 1<sup>ère</sup> séance est souvent proposée par le soignant puis par la suite à la demande du patient. Une séance de réflexologie plantaire a une durée d'environ 40 mn cela nécessite donc que le soignant se rende disponible ; il faut alors que ses collègues prennent en charge l'ensemble des patients pendant le temps du soin afin que celui-ci se déroule en continu.

Au cours de l'étude 20 patients ont bénéficié de séances de réflexologie plantaire pour environ une centaine de séances prodiguées, se répartissant en 1 à 8 séances par patients.

L'enquête a également montré que :

#### **Versus patients**

Les patients disent se sentir moins douloureux (fig. 1) au fur et à mesure des séances. En moyenne il a été noté la diminution d'un point de l'EVA, d'un passage d'intense à modéré voire faible du ressenti de la douleur (EVS) et pour quelques rares cas, disparitions complètes de la douleur. Ce soin est apprécié. Certains patients parlent de la reprise d'une vie « normale » : reprise des habitudes de déplacements de la vie quotidienne, de la station debout, amélioration de la souplesse des pieds ressentie, de même qu'un retour de sensibilité quasi normale des pieds.

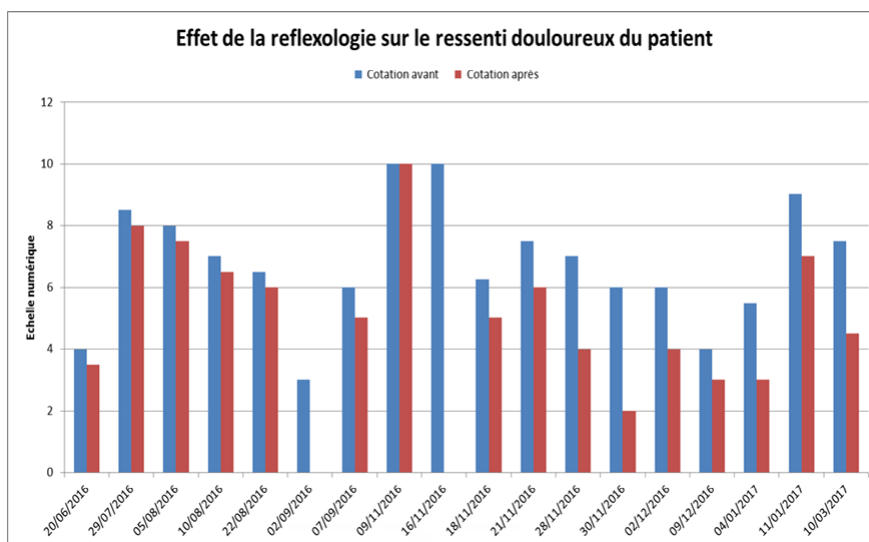


Figure 1

Les patients disent avoir une sensation de détente, de lâcher prise, d'apaisement, de bien-être. Ils notent une amélioration du sommeil. Un patient s'est endormi après une séance de réflexologie ce qui était pour lui un fait inhabituel. Il a été noté une diminution des prises d'antalgiques mais pas assez significative pour en tirer des conclusions, la période d'évaluation étant courte et le volume de patients le rapportant trop faible (fig. 2 et 3).

Les demandes concernent essentiellement des douleurs articulaires au niveau du bras de fistule et des douleurs positionnelles.

L'ensemble des patients ayant bénéficié de séances de réflexologie plantaire souhaite renouveler l'expérience.

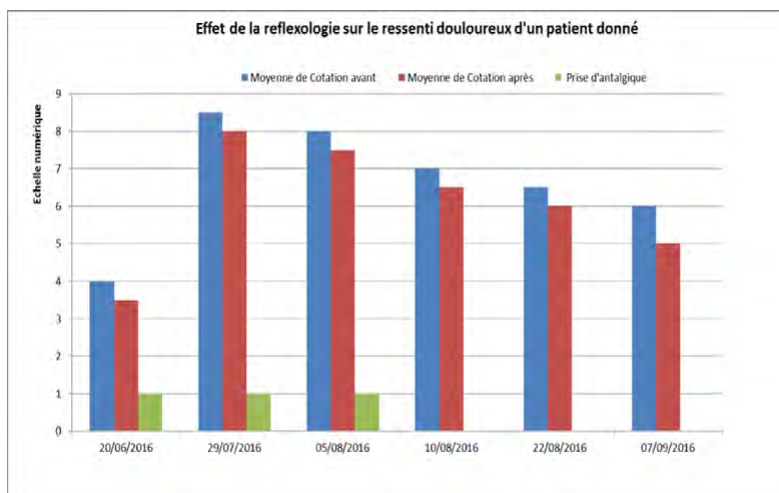


Figure 2

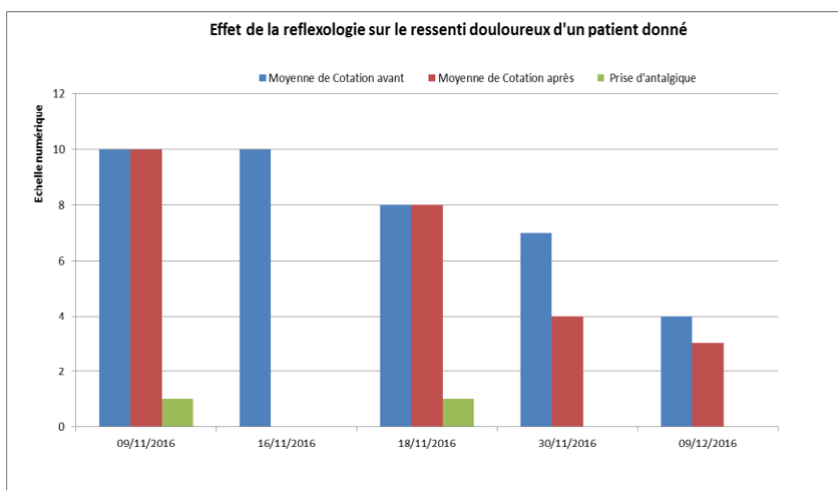


Figure 3

### Versus soignants

Les groupes des 2 sessions de formation se sont montrés enthousiastes. Ils ont trouvé la formation enrichissante et toutes les participantes étaient très motivées pour la mise en pratique. Le fait que la formatrice soit une infirmière ayant une connaissance du profil des patients dialysés, en raison de sa pratique au sein de notre établissement, a facilité le contact et la compréhension des interrogations des soignants.

Dans l'ensemble, les soignants ont trouvé que cette pratique permettait de favoriser la relation avec le patient, en instaurant un climat de confiance et de partage, ce qui est appréciable dans leur quotidien envahi par le geste technique lié à la spécificité de notre activité. Satisfaits de voir l'évolution et l'impact de leur action ils sont motivés pour la poursuite de cette pratique.



## CONCLUSION

Les bienfaits de la réflexologie, en complément d'un traitement médical traditionnel, sont reconnus grâce à de nombreuses mises en pratique au sein de diverses structures en France et dans le monde.

L'expérience au sein de notre structure s'est révélée enrichissante grâce à une ouverture d'esprit aux thérapies complémentaires.

Les patients sont satisfaits de cette nouvelle offre de soin pour la prise en charge de la douleur ; ils en retirent bienfaits et détente.

L'intérêt des soignants pour des moyens autres que médicamenteux de la prise en charge de la douleur est réel. La motivation et l'investissement des personnes formées a permis un retour positif des patients.

Ce projet a permis de pérenniser cette formation. Elle est désormais inscrite au plan de formation annuel. Deux sessions de formation ont été programmées en 2017 et 2018 permettant à 16 soignants supplémentaires d'être formés. Cette ouverture à une technique nouvelle a permis d'envisager d'autres formations à de nouvelles méthodes complémentaires notamment une formation à l'hypnose au 2ème semestre 2018.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Lamboley Denis, ABC de la réflexologie plantaire, édition Grancher, 2005
2. Meunier Mireille, L'énergétique chinoise appliquée à la réflexologie plantaire, Guy Trédaniel éditeur, 2012
3. Meunier Mireille, Manuel approfondi de réflexologie plantaire, Guy Trédaniel éditeur, 2013
4. [http://doc.rero.ch/record/31923/files/HESAV\\_TB\\_Pasche\\_2012.pdf](http://doc.rero.ch/record/31923/files/HESAV_TB_Pasche_2012.pdf)
5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=foot+reflexology>
6. <http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/26152.pdf>

Crédit photo : V Vedrenne / Fondation APICIL