

Interdisciplinarité en USP

Place de la pratique ostéopathique en soins palliatifs

Gautier MELIN (Ostéopathe) - Agathe ISSELIN (Médecin)

INTRODUCTION

Le recours aux Approches Non-Médicamenteuses (ANM), en association aux traitements conventionnels, est une pratique de plus en plus courante dans le parcours de soins d'un patient en soins palliatifs.

L'ostéopathie en soins palliatifs est une approche manuelle fondée sur une évaluation fonctionnelle et globale du patient, visant à optimiser le confort en fin de vie. Elle s'intègre dans une démarche pluridisciplinaire et non curative, avec pour objectifs la modulation de la douleur (nociceptive, somatique ou viscérale), la réduction des tensions musculo-squelettiques, l'amélioration de la mobilité tissulaire et la régulation du système nerveux autonome (stress/anxiété). Les techniques utilisées sont adaptées à la fragilité du patient et incluent principalement une approche myo-fasciale douce.

Depuis 2022, les soins ostéopathiques font partie intégrante de l'offre de soin que propose le CH de Saint-Malo pour les patients hospitalisés au sein de l'USP. Ainsi, afin d'établir une évaluation initiale des bénéfices qu'apporte cette prise en charge, nous avons décidé de mener une pré-étude pour appuyer.

Afin de mieux appréhender son intégration dans la prise en charge des patients, nous avons mené une pré-étude. Son objectif principal est d'évaluer le bénéfice sur la douleur, l'anxiété et la sensation de bien-être au décours d'une séance d'ostéopathie.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'étude a été menée sur une période de 3 mois auprès de patients hospitalisés sur l'unité de soins palliatifs. L'objectif principal était d'étudier la variation de l'Echelle Visuelle Analogique (EVA) pour la douleur, l'anxiété et le sentiment de bien-être avant et après une séance d'ostéopathie.

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide d'un tableur Excel 2018®.

RESULTATS

Parmi les 7 patients inclus, 11 consultations ont pu être évaluées et donc étudiées.

67%

↘ Douleur

Concernant l'EVA Douleur, parmi les patients présentant une douleur lors du 1er entretien (64% des séances), nous avons pu constater une diminution moyenne de 67% de la douleur 24h après la prise en charge.

37%

↘ Anxiété

Concernant l'EVA Anxiété, nous avons pu constater qu'une anxiété était présente chez 90% des sujets. Après traitement, une diminution de 37% est constatée au lendemain de la séance.

28%

↗ Mieux-être

Concernant l'EVA Mieux-être, nous avons pu constater une sensation de mieux-être chez 90% des patients, avec une augmentation de ce ressenti à hauteur de 28%.

DISCUSSION

La diminution de 67% de l'EVA initiale est un résultat très encourageant dans la mesure où l'efficacité d'un traitement antalgique est communément retenue lorsqu'il permet une diminution d'au moins 30% de la douleur.

D'un point de vue clinique, la diminution de l'EVA anxiété reste un résultat intéressant au regard de la perspective d'épargne médicamenteuse et de limitation de la iatrogénie. Les soignants ont d'ailleurs pu constater une meilleure communication et une atmosphère plus apaisée lors des interactions avec les patients ayant bénéficié de ces soins.

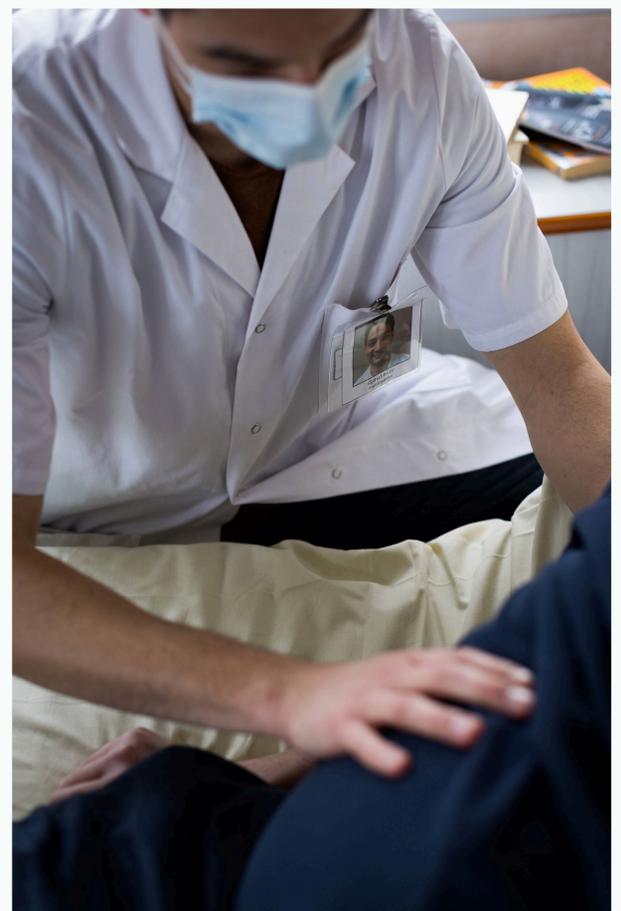
L'utilisation d'autres outils plus spécifiques à l'anxiété telle que l'échelle HAD permettrait de renforcer cette hypothèse.

De plus, la temporalité entre la consultation et le délai d'évaluation peut être un facteur confondant en situation palliative où le patient est soumis à de nombreux stress autres que ceux des soins eux-mêmes.

L'évaluation du sentiment de bien-être appelle l'utilisation d'autres échelles plus complexes que l'EVA mais leurs longueurs les rendent peu applicables en soins palliatifs eu égard de la fatigabilité des patients.

Il semble cohérent que l'effet antalgique ou anxiolytique de l'ostéopathie participent à ce sentiment de mieux-être. Pour affiner cette évaluation, il faudrait avoir recours à d'autres échelles d'évaluation et revoir certains paramètres (inclure des patients non douloureux par exemple).

Enfin, la petite taille de notre échantillon et l'absence de groupe témoins réduisent la puissance du résultat et appellent d'autres travaux.



CONCLUSION

L'ostéopathie peut constituer une approche bénéfique dans le cadre des soins palliatifs, en contribuant à l'amélioration du mieux-être physique et émotionnel des patients.

Son intégration aux soins palliatifs en est encore à ses débuts et mérite donc d'être approfondie et généralisée pour offrir un soutien holistique aux patients en fin de vie. Des études complémentaires permettraient d'explorer davantage ses effets et d'affiner les protocoles de soins.

Il serait notamment intéressant d'étudier les effets de l'ostéopathie sur d'autres symptômes cliniques (dyspnée, céphalées, nausées,...) pour mieux identifier les indications possibles à cette prise en charge.

