

Université Paris Descartes
Faculté Cochin – Port Royal
Paris V

Bénéfice du massage de soignants en EHPAD dans le cadre de leur travail

Docteur CHASTEL-GIGNAC Véronique

Docteur REBIERE-PUTOT Séverine

DIU Formation à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD

Année universitaire 2014 – 2015

Directeur de Mémoire : Docteur REINGEWIRTZ Serge

REMERCIEMENTS

Ce mémoire est le fruit de la collaboration des deux médecins coordonnateurs mais aussi de la participation de plusieurs intervenants que nous remercions :

- Le Docteur REINGEWIRTZ Serge, Directeur du mémoire, pour nous avoir proposé ce travail et pour son aide à la mise en place de l'étude.
- Mme CRUIZIAT-MELON Paule, Masseur kinésithérapeute à l'origine du projet pour sa participation active dans sa réalisation.
- Le Docteur FLORIOT Ariane, Médecin coordonnateur de la résidence Eleusis pour ses conseils
- Mme LEVY, Psychologue qui a permis d'élaborer les questionnaires et de les réunir.
- Le personnel de l'EHPAD de Poissy qui a accepté de participer à l'étude malgré des tensions importantes dans leur établissement.
- Mme BONNIN-DUVAL Christelle Secrétaire médicale qui nous a aidés dans la mise en forme du mémoire.
- Mr AUBRY Fabien pour l'analyse et la réalisation des tableaux.

Un grand Merci à Tous

ABREVIATIONS

AMP : Assistant Médicopsychologique

AS : Aide-Soignant (e)

ASG : Assistant de Soins en Gériologie

DIU : Diplôme Inter Universitaire

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ETP : Equivalent Temps Plein

GMP : Gir Moyen Pondéré

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

IDEC : Infirmière Coordinatrice Diplômée d'Etat

IFAS : Institut Français d'Action sur Stress

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

PMP : Pathos Moyen Pondéré

TA : Tension Artérielle

UHR : Unité d'Hébergement Renforcé

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	PAGES 5 - 6
----	--------------	-------------

II.	PRESENTATION ET OBJECTIFS DE L'ETUDE	PAGES 7 - 11
-----	--------------------------------------	--------------

A.	OBJECTIFS DE L'ETUDE	PAGE 7
B.	PRESENTATION DE L'EHPAD OU EST REALISEE L'ETUDE	PAGES 7-8
C.	PRESENTATION DU KINESITHEREPEUTE ET DES TECHNIQUES DE MASSAGE	PAGES 9-11

III.	MATERIEL ET METHODE :	PAGES 12-15
------	-----------------------	-------------

A.	PARTICIPANTS	PAGE 12
B.	METHODE	PAGE 13
C.	PROCEDURE	PAGES 14-15

IV.	RESULTATS ET ANALYSE DE L'ETUDE	PAGES 16-26
-----	---------------------------------	-------------

A.	RESULTATS GENERAUX	PAGES 16-17
B.	RESULTATS CHEZ LES SOIGNANTS AVANT MASSAGE	PAGES 18-19

1.	GENERALITES	PAGES 18-19
2.	TEST MBI	PAGE 19

C. RESULTATS CHEZ LES SOIGNANTS APRES MASSAGE
PAGES 20-23

1. GENERALITES PAGE 20

2. TEST MBI PAGES 21-23

D. RESULTATS CHEZ LES SOIGNANTS SANS MASSAGE
PAGES 24-26

1. GENERALITES PAGE 24

2. TEST MBI PAGES 25-26

V. DISCUSSION PAGES 27-32

VI. CONCLUSION PAGE 33

VII. BIBLIOGRAPHIE PAGES 34-35

VIII. ANNEXES PAGE 36

I. INTRODUCTION

Le terme « Burn-out » est un terme anglo-saxon qui a été utilisé initialement pour décrire le syndrome d'épuisement professionnel observé chez les soignants. Littéralement le verbe « Burn-out » signifie « échouer, s'user, être épuisé suite à une demande trop importante d'énergie ». Pour une flamme, cela se traduit par le fait de se « laisser brûler jusqu'au bout ». Cette notion de « combustion interne » évoque bien l'état des soignants confrontés à la souffrance des autres.

Le syndrome d'épuisement professionnel constitue une réponse à un stress émotionnel et physique chronique (2). Il n'existe pas de définition psychiatrique à ce syndrome, il se distingue de la dépression, de la fatigue simple, et même de l'épuisement lié au stress. Selon Larouche en 2002, c'est un ensemble de symptômes variés et aspécifiques associant des symptômes physiques (tels que asthénie, lassitude, douleur, céphalées...), des symptômes comportementaux (agitation, entêtement, apathie...), des symptômes psycho-affectifs (irritabilité, labilité émotionnelle, susceptibilité ...) et des symptômes cognitifs (diminution de l'attention, de la réflexion, du jugement...).

C.Maslach et S.Jackson ont décrit le trépied du « Burn-Out » : l'épuisement émotionnel à la fois physique et psychique, la dépersonnalisation associée à une impression de détachement de cynisme d'apathie, et la perte d'accomplissement personnel avec un sentiment d'échec profond (6).

Le « Burn-out » touche plus fréquemment les professions étant exposées aux événements stressants comme la mort, les mourants ou le désespoir thérapeutique (4). C'est la répétition des événements stressants qui engendre un déséquilibre entre le soignant et son environnement provoquant des troubles de l'adaptation et un stress spécifique, une culpabilité. Les soignants travaillant en gériatrie sont encore plus exposés au syndrome d'épuisement professionnel : tâches répétitives et fastidieuses, résultats peu gratifiants, confrontation fréquente avec la mort et avec un vieillissement pathologique. Une étude récente (8) retrouve que le personnel des EHPAD est plus touché par le « Burn-out » que ceux travaillant en secteur

gériatrique hospitalier du fait du peu de reconnaissance de leur statut de soignant et du manque récurrent de personnel dans les maisons de retraite. La qualité des soins et la prise en charge souvent lourde des résidents de plus en plus dépendants sont en étroite corrélation avec l'état de santé des soignants.

Il existe plusieurs moyens pour prévenir le « Burn-out » (6). Il est nécessaire tout d'abord d'avoir une meilleure formation du personnel, de veiller à la charge et aux critères de qualité de travail de chacun, de garantir un soutien social solide, de laisser des marges de manœuvre dans son travail, d'avoir une hiérarchie reconnaissant le travail des soignants, et surtout le soignant doit avoir connaissance de ses limites personnelles et professionnelles. La prévention du « Burn-out » s'organise autour de deux axes : l'organisation du travail et la personne soignante elle-même.

Par cette étude, nous avons souhaité explorer et développer une stratégie préventive au syndrome d'épuisement professionnel par des « pauses-massages » auprès des soignants en EHPAD dont le but est de réduire le stress, de reprendre le contrôle de soi, et de développer ses ressources personnelles. Nous avons décidé d'essayer d'agir sur la prévention du syndrome d'épuisement professionnel par la composante individuelle.

Le fait d'organiser des actions d'amélioration de la qualité de vie au travail apporte-t-il un bénéfice aux soignants ? Aux résidents ?

II. PRESENTATION ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

A OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer le bénéfice des « pauses-massages » sur des soignants travaillant en EHPAD en mesurant différentes variables. Ces soignants sont exposés tous les jours dans leur travail au risque de « Burn-out » : soins de base lourds associés à beaucoup de travail administratif, patients souffrant de troubles du comportement ou étant grabataires entraînant une fatigue émotionnelle des équipes et le dénigrement des familles.

Les objectifs secondaires sont la nature de ce bénéfice : Prévention du « Burn-out » ? Prévention des douleurs physiques des soignants ? Amélioration de la qualité du travail des soignants ? Bénéfice sur les prises en charge des résidents ?

B PRESENTATION DE L'EHPAD OU EST REALISEE L'ETUDE

L'étude a été réalisée dans une EHPAD privée à but lucratif située à Poissy dans les Yvelines. La résidence Eleusis à Poissy a été construite en 1995, avec un concept de vie novateur pour les personnes âgées atteintes de démences, axé sur les possibilités de déambulation, de liberté dans un environnement protégé avec des personnels formés, proposant des stimulations variées.

La structure comporte une capacité de quatre-vingt-cinq lits avec : soixante-dix-neuf chambres simples et trois chambres doubles en hébergement permanent. La moyenne d'âge actuelle est de 82 ans. Les résidents sont tous atteints de maladies neuro-dégénératives telles que maladie d'Alzheimer (40%), démences vasculaires et mixtes, démence à corps de Lewy

(10%), démence fronto-temporale (10%), démence alcoolique, troubles psychotiques vieillissants (15%). Les troubles psycho-comportementaux concernent 90% des résidents. Une dizaine de résidents ont les critères d'accueil en UHR, un PASA accueille quatorze résidents 5 jours sur 7 avec une file active d'une trentaine de résidents.

Le GMP est d'environ 855-870, le dernier PMP validé est à 293 (antérieurement à 322). La charge de travail y est donc particulièrement lourde.

Le personnel comporte soixante-cinq salariés : avec deux à trois IDE par jour, une cadre de santé IDEC temps plein, un médecin coordinateur à 0,6 ETP, une psychologue, une ergothérapeute, une psychomotricienne et une animatrice à temps plein. Il y a douze AS ou AMP la journée et deux la nuit avec un hôtelier. Dans le secteur du PASA : 1,4 poste d'ASG et 0,5 poste de psychomotricien (les temps d'IDE, de médecin coordinateur, de psychologue et d'IDE sont pris sur la structure). Les AS travaillent en journée complète de 12 heures avec des pauses déjeuner et dans l'après-midi (2 heures au total) ; les IDE font aussi des journées complètes de 7 heures à 12 heures avec une pause déjeuner.

Comme défini dans le projet d'établissement, les soins prodigués à chaque résident sont personnalisés ce qui implique une formation et un soutien du personnel soignant mis à contribution tant sur le plan technique que sur la gestion des troubles du comportement. Le projet de vie et de soins de chaque personne adapté à son état et à ses besoins doit être bien connu et suivi. Le soutien des équipes soignantes avec des groupes de parole permettant à chacun d'exprimer ses difficultés pour trouver des solutions dans l'amélioration de la prise en charge quotidienne, est essentiel.

Cette structure était donc toute indiquée pour étudier l'épuisement professionnel des soignants et le bénéfice que pouvait leur apporter le massage lors de la pause.

C PRESENTATION DU KINESITHERAPEUTE ET DES TECHNIQUES DE MASSAGE

Paule Cruiziat-Melon est masseur kinésithérapeute spécialisée en gériatrie depuis 30 ans. Elle s'est dirigée dans ce domaine à la fois pour des motivations personnelles (prise en charge d'un proche) et par intérêt professionnel : prise en charge globale de la personne, rejoignant le regard méziériste, prise en compte physique complexe, aspect psychologique et environnemental de la personne.

En gériatrie, elle a travaillé dans différents postes de la spécialité : service aigu, soins de suite et d'adaptation, unité de soins de longue durée, hôpital de jour, EHPAD, conseil en rééducation dans un groupe d'EHPAD après plusieurs formations.

Elle rapporte : « J'aime cette profession et le travail avec les patients. Cependant je reconnais que malgré les progrès des connaissances et des structures, le quotidien était pénible : travail peu valorisant, effectif insuffisant, sentiment d'impuissance, démotivation des soignants, « turn-over » des équipes, équipements inadaptés ou insuffisants... »

Plusieurs éléments l'ont amené à concevoir ce projet :

- « Lorsque je massais un ou une patiente, cela suscitait souvent des réflexions du personnel soignant « Vous en avez de la chance, j'aimerais bien être à votre place », « Après c'est mon tour ? ». Il y avait aussi les demandes directes pour cause de douleurs, parfois améliorées par un simple massage que je leur faisais sur le temps de pause.
- Il y a une interaction entre les protagonistes dans les situations de soin. Malgré son éthique et ses connaissances le soignant a parfois du mal à prendre la distance nécessaire face à des situations de violence. Le massage peut permettre de retrouver un état de détente qui donne moins d'emprise à l'agressivité du résident.
- La vie dans l'institution : il s'agit de reconnaître et de prendre en compte la possibilité de souffrance du soignant, face à la mort, aux tâches recommencées plusieurs fois (changes), aux situations difficiles (cris, insultes, troubles du comportement...). Les soignants et plus encore les aides-soignants ne sont pas souvent des personnes qui prennent le temps de s'occuper d'eux même.

Et pourtant Rosette POLETTI (16) explique que « la qualité des soins infirmiers dépend en grande partie de la qualité de vie de ceux qui les donnent ».

De nombreuses entreprises ont ainsi compris leur intérêt à mettre à disposition de leur personnel des moyens de détente, pour une meilleure efficacité du travail !

- Les mauvaises attitudes de mobilisation peuvent être à l'origine de douleurs importantes ou passagères.
- Enfin le « Burn-out » peut se traduire par des douleurs. »

Son souhait était donc de proposer des massages aux soignants sur leur temps de pause avec pour objectifs :

- De soulager des douleurs passagères et / ou orienter vers un professionnel de santé si nécessaire,
- De repérer une douleur due à une mauvaise attitude pendant le travail et nécessitant une information,
- Détendre afin de diminuer le cumul de tension au court de la journée et améliorer leur bien-être et de permettre aux soignants d'être plus disponible au résident.

« Finalement ce projet n'a pas vu le jour lorsque j'exerçais à l'hôpital, mais fait l'objet de cette étude de deux médecins coordonnateurs dans le cadre de leur DIU ».

Les manœuvres utilisées par la kinésithérapeute lors des « pauses-massages » se faisaient directement sur la peau et étaient les suivantes :

- L'effleurage : glissé sur la peau, n'entraînant pas la mobilisation des couches sous-jacentes, « je commence et termine ainsi. »
- La pression glissée : glissé sur la peau mais plus profond et plus lent, atteignant les aponévroses et les masses musculaires.
- La friction et le pli cutané dont le but est de mobiliser les masses musculaires.

Suivant les manœuvres, la profondeur et la rapidité, le massage a une action sur la peau, la circulation, les muscles, la douleur, le relâchement.

Le massage permet un temps d'attention, d'écoute silencieuse à celui qui est massé et met donc les soignants dans la situation inverse de celle de leur travail, mais avec les mêmes

moyens de toucher et de prendre soin. Le toucher est un mode de communication, particulièrement utilisé avec des personnes présentant des démences. Mais attention, pour certains le massage peut être ressenti comme une agression par la pénétration de la « sphère intime » comme le décrit E.T HALL (11). Les séances peuvent être également l'occasion de conseils (position du corps lors de la mobilisation des personnes ou de suivi médical).

Sur les cinquante-six séances réalisées, une personne a souhaité garder son tee-shirt une fois. La kinésithérapeute a donc massé par-dessus et lui a demandé en fin de séance si elle préférait avec ou sans vêtement. Sa réponse fut « Sans, pour sentir la douceur et la chaleur de vos mains ».

Afin de rendre cette étude possible, le masseur était bénévole le temps de sa réalisation.

III. MATERIEL ET METHODE

L'étude s'est déroulée de mars à mai 2015 dans un EHPAD spécialisé dans la prise en charge de patients souffrant de démence. Les massages ont été réalisés par un masseur kinésithérapeute diplômé d'état.

A PARTICIPANTS

Nous avons souhaité que les soignants recrutés pour l'étude soient des soignants de première ligne, confrontés tous les jours aux résidents (aides soignants, auxiliaires médico-psychologiques, infirmiers ou rééducateurs) et qu'ils travaillent en milieu gériatrique depuis plus d'un an.

Les critères d'exclusion étaient des soignants « éloignés » des soins de bases des résidents (médecin, infirmière coordinatrice, animatrice...) et des soignants qui étaient susceptibles de quitter l'établissement avant la fin de l'étude.

Nous avons dénombré quarante soignants et nous aurions souhaité faire deux branches après tirage au sort: une branche « individus massés » (vingt individus) et une de « non massés » (vingt individus également). Suite à des problèmes de recrutement et à des tensions internes dans l'établissement, nous avons dû nous adapter et prendre en compte le volontariat du personnel soignant.

Nous avons pu inclure sur la base du volontariat quinze soignants massés et dix soignants non massés avec l'aide de Me Lery Céline (psychologue de l'établissement).

B METHODE

Nous avons élaboré un questionnaire d'identité général que chaque professionnel de santé devait remplir au début de l'étude. Ce questionnaire (annexe 1) avait pour but de renseigner des informations générales sur la personne elle-même (sexe, âge, profession, ancienneté, motivation professionnelle) et sur son état de santé (antécédent, traitement, douleur physique et morale, arrêt de travail récent).

Les soignants inclus devaient également tous passer la seconde version du « Malash Burn-Out Inventor » (MBI – Annexe 2) avant le début des massages. Le MBI est une échelle d'autoévaluation établie par Maslach et Jackson (1986) qui permet de quantifier le syndrome d'épuisement professionnel selon trois dimensions : l'épuisement professionnel avec 9 items (l'épuisement professionnel traduit le sentiment pour le salarié d'être « vidé » de subir émotionnellement le travail), la dépersonnalisation avec 5 items (cela se traduit par la perte d'empathie, la prise de distance affective du salarié vis à vis des personnes dont il a la responsabilité) et le non-accomplissement personnel au travail avec huit items (le soignant s'évalue négativement, se trouve incompetent et sans utilité pour ses patients. Chaque item est coté de 0 (jamais) à 6 (chaque jour), il est donc demandé aux soignants d'indiquer la fréquence selon laquelle il éprouve le sentiment en question. L'épuisement professionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel sont mesurés séparément, il n'y a pas de score global de « Burn-out » mais un score pour chacun des trois items. Cet outil présente des qualités de validité et de fidélité constante d'une étude à une autre (Lourel et Gueguen 2007).

Le questionnaire général de départ et l'échelle MBI ont été récupérés par la psychologue de l'établissement de façon anonyme et nous ont été transmis. Il était important que la procédure puisse être faite de manière anonyme afin d'avoir des résultats objectifs.

C PROCEDURE

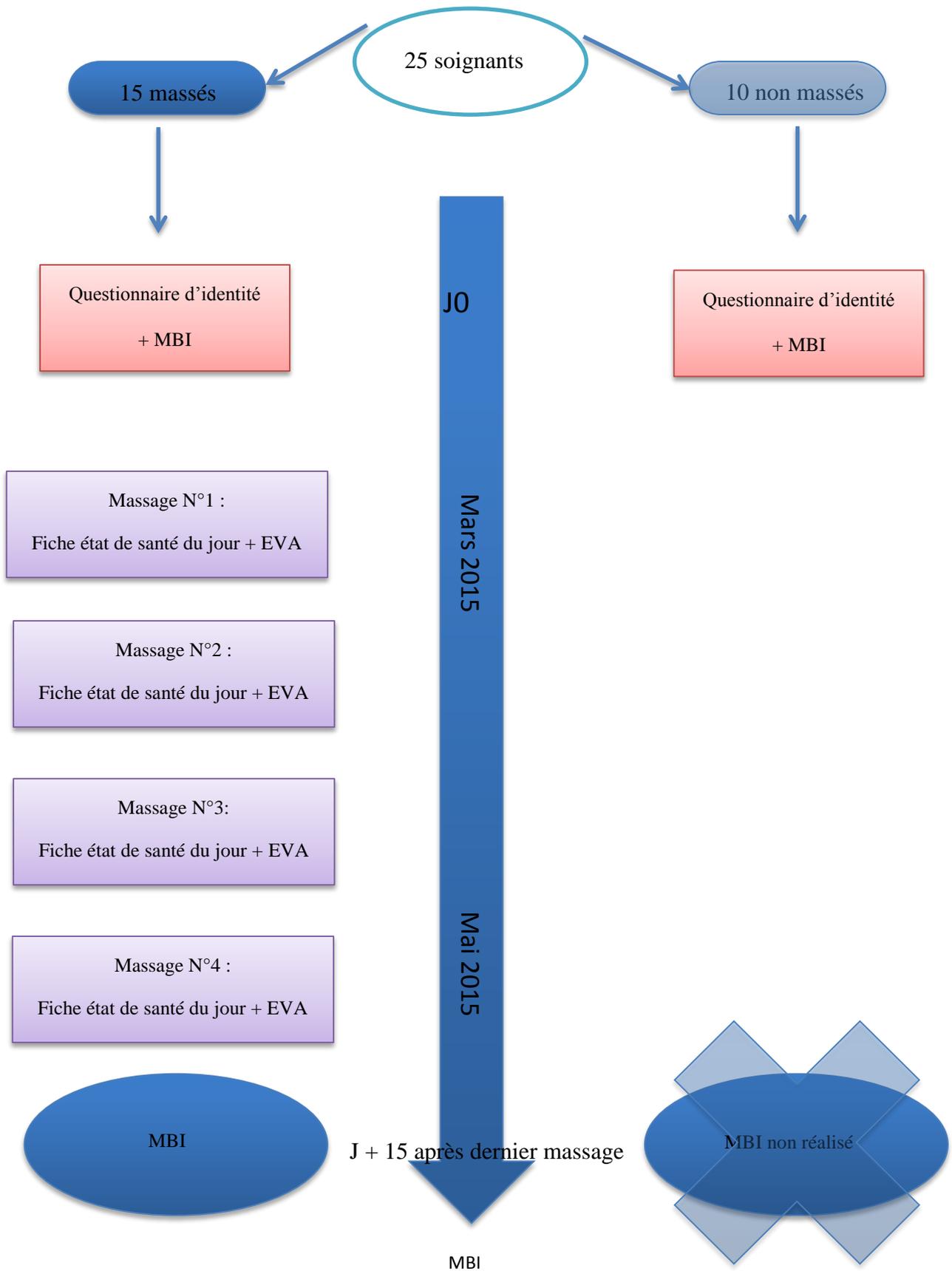
Concernant le groupe des « massés », la kinésithérapeute a réalisé quatre séances de massage par personne. Ces séances avaient lieu lors de l'heure de pause des salariés, durant le temps de midi. La kinésithérapeute était présente deux fois par semaine dans l'établissement. L'organisation a été faite par la psychologue de l'établissement, et fut assez compliqué, compte tenu des congés, absences, jours de présence, imprévus... Les quatre séances pour quinze personnes se sont déroulées sur plus de trois mois. Chaque massage durait environ dix à quinze minutes. Il avait lieu dans une chambre libre de l'établissement, le sujet était assis sur un tabouret, la tête et les bras reposant sur le lit placé en hauteur. Le massage était réalisé à but de détente ou à but antalgique en fonction des demandes, et se faisait, selon les cas, sur la région lombo-sacré, dorsolombaire, ceinture scapulaire, épaule et cervicale.

A chaque « pause-massage », les sujets massés devaient remplir avec l'aide du kinésithérapeute une fiche sur leur état de santé du jour (annexe 3) renseignant la douleur physique du jour (évaluation EVA avant et après le massage, les faits marquants du jour), la TA et le pouls, la perception du masseur quand aux tensions musculaires ressenties, le bénéfice immédiat du massage sur la douleur, le sommeil, la tension au travail et au quotidien, et sur un bien être psychologique et une amélioration de la qualité du travail.

L'EVA (Echelle Visuelle Analogique) est une échelle d'auto-évaluation de la douleur reproductible, fiable et validée. Elle se présente sous forme d'une règle: le patient doit mobiliser un curseur le long d'une ligne droite dont l'une des extrémités correspond à "*Absence de douleur*", et l'autre à "*Douleur maximale imaginable*", pour situer au mieux sa douleur. Sur l'autre face, il existe des graduations millimétrées vues seulement par le soignant. La position du curseur mobilisé par le patient permet de lire l'intensité de la douleur.

Après les quatre massages, chaque individu massé repassait un nouveau MBI afin de juger d'un bénéfice sur le degré d'épuisement professionnel dans un délai de quinze jours.

Concernant le groupe des « non-massés », ils ont donc eu des pauses « habituelles » sans action pouvant améliorer leur qualité de vie au travail. Ils n'ont pas repassé de MBI à la fin de l'étude par défaut de participation.



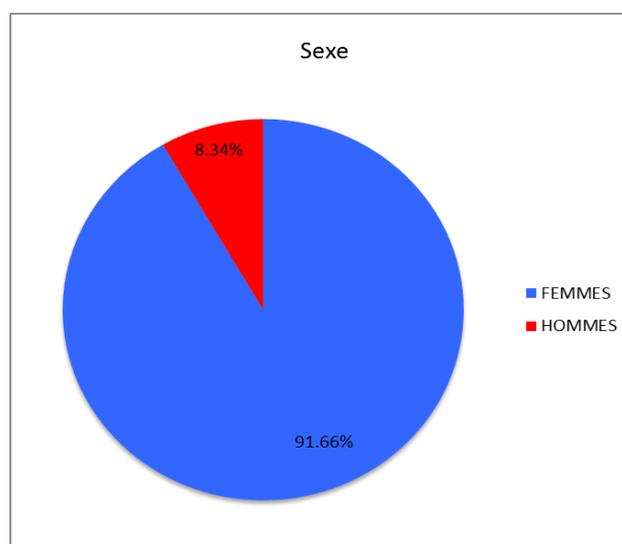
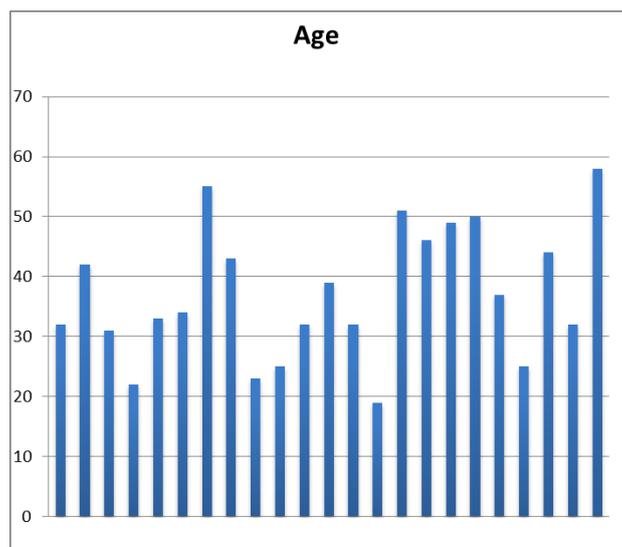
IV RESULTATS ET ANALYSE DE L'ETUDE

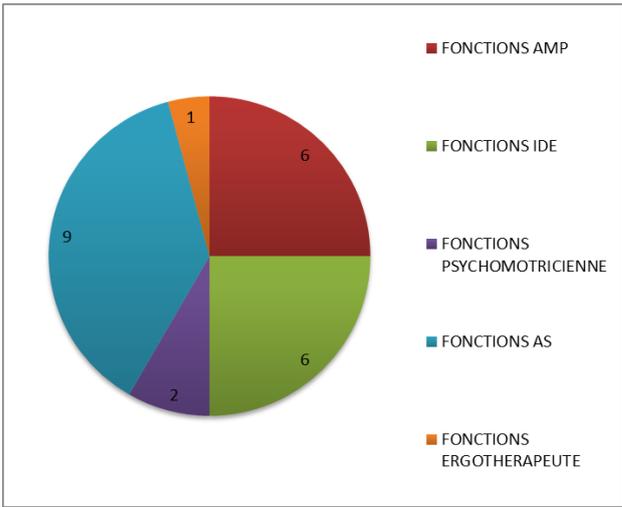
A RESULTATS GENERAUX

Comme l'indique les tableaux la population des vingt-cinq soignants étudiés est principalement féminine avec un âge moyen de trente ans.

La plupart (66,6%) ont eu une formation sur la mobilisation des patients avec un pourcentage d'arrêt de travail de 20%.

Les soignants sont principalement dans le soin direct aux résidents (AMP – AS – IDE)





B RESULTATS CHEZ LES SOIGNANTS AVANT MASSAGE

1. GENERALITES

Les soignants massés au nombre de quinze ont un âge moyen de 37,4 ans. Ce sont principalement des femmes : treize femmes pour deux hommes.

L'échantillon comprend :

- Cinq IDE
- Cinq AS
- Trois AMP
- Une ergothérapeute
- Une psychomotricienne

L'ancienneté moyenne dans la profession est de 9,2 ans.

Onze soignants sur quinze sont mariés avec une moyenne de un à deux enfants.

Dix soignants sur quinze ont eu une formation sur la mobilisation et tous sauf un déclarent avoir porté plus de 10 kg avant la séance de massage.

La séance intervient en moyenne cinq heures après le début de la prise de fonction.

Douze soignants sur quinze déclarent avoir une douleur spontanée, le plus souvent chronique et récidivante de localisation rachidienne.

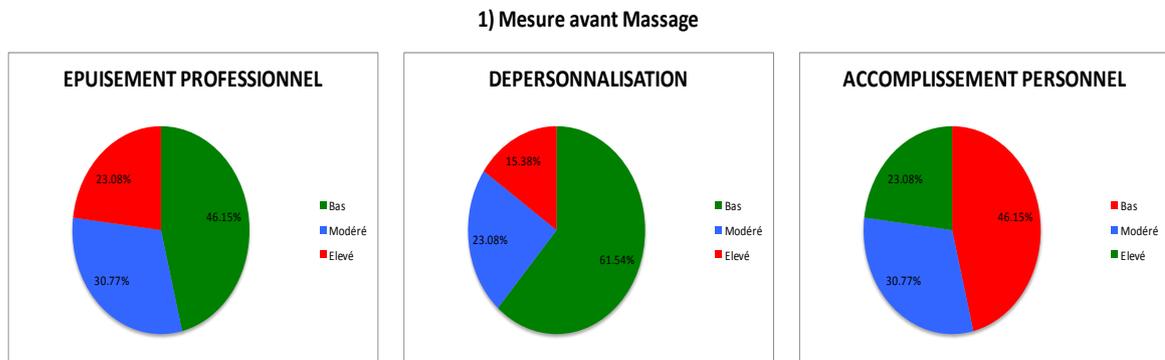
- Chez huit soignants douleurs lombaires et cervicales
- Chez quatre soignants douleurs aux épaules

Les évaluations de la douleur faites avant et après massage montrent une quasi disparition des douleurs dans tous les cas : EVA passant de cinq à deux en moyenne après massage.

Neuf soignants, soit plus de la moitié des individus, déclarent que leur douleur est en rapport avec une souffrance professionnelle. Trois soignants, soit moins d'un quart des individus, ont eu un arrêt de travail.

La plupart ont pour motivation un bien-être et une prise en charge personnelle.

La pression artérielle mesurée est le plus souvent basse chez la moitié des soignants.



2. TEST MBI

Le MBI avant massage montre que les items pour l'épuisement professionnel sont :

- Elevés pour 23,08% des soignants,
- Modérés pour 30,77% des soignants,
- Bas pour 46,15% des soignants.

Donc plus de la moitié des personnels ont un épuisement professionnel au départ de l'étude ce qui indique l'importance de la charge de travail dans l'établissement considéré.

Les items de dépersonnalisation de la relation indiquent une altération dans 39% des cas.

L'accomplissement personnel est bas chez presque la moitié des soignants (46,3%).

Ces résultats indiquent la nécessité d'une prise en charge des soignants pour limiter les effets du « Burn-out » aux conséquences délétères sur la prise en charge des résidents.

C RESULTATS CHEZ LES SOIGNANTS APRES MASSAGE

1. GENERALITES

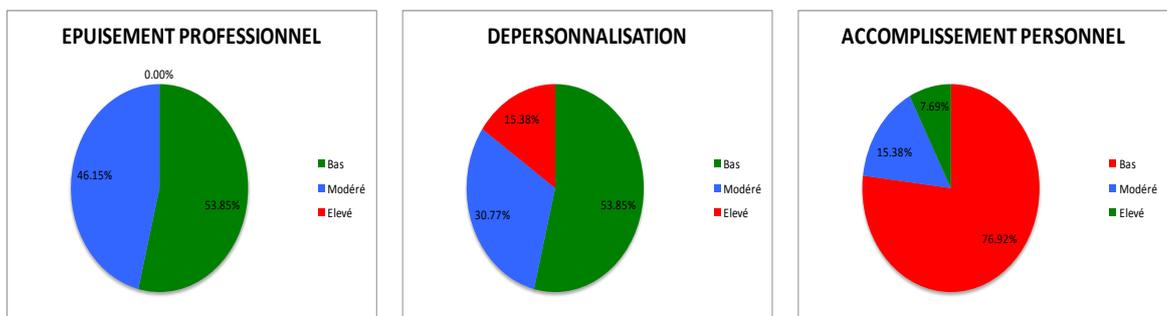
Un tableau récapitulatif résume tous les résultats obtenus lors de la prise en charge pendant les quatre massages sur trois mois.

Sur les quinze questions nous avons adapté les pourcentages des résultats en fonction du nombre de soignants ayant répondu.

L'évaluation de la douleur est faite en début et en fin de massage. Le premier chiffre indique l'estimation en début de prise en charge et le deuxième chiffre le résultat après massage.

Dans quasiment tous les cas la douleur a disparu à la fin du massage orienté en fonction des douleurs exprimées par le soignant.

2) Mesure après Massage



2. TEST MBI

Pour le MBI après massage on peut voir une nette amélioration de l'épuisement professionnel qui n'est plus que modéré.

Par contre la dépersonnalisation de la relation est moins améliorée avec persistance de 15,3% de taux élevé.

Curieusement l'accomplissement personnel ne s'améliore pas, voire se dégrade après massage comme si le soignant se culpabilisait de s'occuper de lui et non des résidents et que la situation de « le soigné » était gênante pour lui.

	1				2				3			
	Message 1	Message 2	Message 3	Message 4	Message 1	Message 2	Message 3	Message 4	Message 1	Message 2	Message 3	Message 4
Qu'est ce que le dernier soin vous à apporté sur le plan physique :												
Moins de douleur	OUI			OUI				OUI				OUI
Un meilleur sommeil			OUI	OUI				NON				NON
Moins de tension dans votre travail	OUI	OUI	OUI	NON			OUI	OUI				OUI
Moins de tension dans votre quotidien				NON			OUI	NON				OUI
Qu'est ce que le dernier soin vous à apporté sur le plan psychologique :												
Avez-vous ressenti un mieux-être immédiat	OUI	OUI	OUI	OUI				NON				OUI
Avez-vous ressenti un mieux-être à distance	OUI	OUI	NON	NON				OUI				NON
Pas du tout												
Est-ce que ce soin à amélioré votre qualité de travail ?	NON			OUI				OUI				OUI
EVA	3 à 0	4 à 0	0	1 à 0	5 à 0	6 à 0	5 à 0	6 à 0	2 à 0	2 à 0	6 à 0	2 à 0

Est-ce que ce soin à amélioré votre qualité de travail ?

EVA

	4				5				6			
	Message 1	Message 2	Message 3	Message 4	Message 1	Message 2	Message 3	Message 4	Message 1	Message 2	Message 3	Message 4
Qu'est ce que le dernier soin vous à apporté sur le plan physique :												
Moins de douleur	OUI	OUI	OUI	OUI				OUI				OUI
Un meilleur sommeil	OUI	OUI	OUI	OUI				OUI				NON
Moins de tension dans votre travail	OUI	OUI	OUI	OUI				OUI				OUI
Moins de tension dans votre quotidien	OUI	OUI	OUI	NON				NON				OUI
Qu'est ce que le dernier soin vous à apporté sur le plan psychologique :												
Avez-vous ressenti un mieux-être immédiat	OUI	OUI	OUI	OUI				OUI				OUI
Avez-vous ressenti un mieux-être à distance	OUI	OUI	OUI	OUI				OUI				OUI
Pas du tout												
Est-ce que ce soin à amélioré votre qualité de travail ?	OUI	OUI	OUI	OUI				OUI				OUI
EVA	1 à 0	2 à 0	0	1 à 0	5 à 0	0	0	5 à 0	5 à 0	5 à 0	7 à 0	2 à 0

Est-ce que ce soin à amélioré votre qualité de travail ?

EVA

	7				8				9			
	Message 1	Message 2	Message 3	Message 4	Message 1	Message 2	Message 3	Message 4	Message 1	Message 2	Message 3	Message 4
Qu'est ce que le dernier soin vous à apporté sur le plan physique :												
Moins de douleur	OUI	OUI	OUI	OUI				NON				NON
Un meilleur sommeil	OUI	OUI	OUI	OUI				NON				NON
Moins de tension dans votre travail	NON	NON	NON	NON				OUI				NON
Moins de tension dans votre quotidien	OUI	OUI	OUI	NON				OUI				NON
Qu'est ce que le dernier soin vous à apporté sur le plan psychologique :												
Avez-vous ressenti un mieux-être immédiat	OUI	OUI	OUI	OUI				OUI				OUI
Avez-vous ressenti un mieux-être à distance	NON	NON	NON	NON				NON				OUI
Pas du tout												
Est-ce que ce soin à amélioré votre qualité de travail ?	NON	NON	NON	NON				OUI				OUI
EVA	6 à 0	3 à 0	0	0	7 à 0	9 à 0	8 à 0	8 à 0	6 à 6	5 à 0	5 à 0	4 à 0

Est-ce que ce soin à amélioré votre qualité de travail ?

EVA

10				11				12			
Message 1	Message 2	Message 3	Message 4	Message 1	Message 2	Message 3	Message 4	Message 1	Message 2	Message 3	Message 4
	OUI		OUI	OUI	OUI						
	OUI	NON	NON		OUI	NON	OUI		OUI	OUI	OUI
	OUI	OUI	OUI		OUI	NON	OUI		OUI	OUI	OUI
	OUI	OUI	OUI		OUI	OUI	OUI		OUI	OUI	OUI
Qu'est ce que le dernier soin vous à apporté sur le plan physique :											
Moins de douleur											
Un meilleur sommeil											
Moins de tension dans votre travail											
Moins de tension dans votre quotidien											
Qu'est ce que le dernier soin vous à apporté sur le plan psychologique :											
Avez-vous ressenti un mieux-être immédiat											
Avez-vous ressenti un mieux-être à distance											
Pas du tout											
Est-ce que ce soin à amélioré votre qualité de travail ?											
6 à 0	5 à 0	1 à 0	0	7 à 0	7 à 0	6 à 0	5 à 0	3 à 0	1 à 0	5 à 0	2 à 0

EVA

13				14				15			
Message 1	Message 2	Message 3	Message 4	Message 1	Message 2	Message 3	Message 4	Message 1	Message 2	Message 3	Message 4
	OUI	OUI	OUI		NON	NON	OUI		OUI	OUI	
	OUI	OUI	OUI		NON	NON	OUI		NON	NON	
	OUI	OUI	OUI		OUI	OUI	OUI		NON	NON	
	OUI	OUI	OUI		OUI	OUI	OUI		NON	NON	
Qu'est ce que le dernier soin vous à apporté sur le plan physique :											
Moins de douleur											
Un meilleur sommeil											
Moins de tension dans votre travail											
Moins de tension dans votre quotidien											
Qu'est ce que le dernier soin vous à apporté sur le plan psychologique :											
Avez-vous ressenti un mieux-être immédiat											
Avez-vous ressenti un mieux-être à distance											
Pas du tout											
Est-ce que ce soin à amélioré votre qualité de travail ?											
1	0	0	0	0	3 à 0	0	2 à 0	4 à 0	6 à 0	6 à 0	

EVA

D RESULTATS CHEZ LES SOIGNANTS SANS MASSAGE

1. GENERALITES

L'échantillon de dix soignants ne comprend que des femmes la plupart (neuf sur dix) mariées avec au moins un enfant.

L'âge moyen est de 35,8 ans (deux soignants n'ayant pas donné leur âge).

Il comprend :

- Une psychomotricienne
- Une IDE
- Deux AS
- Quatre AMP

Deux n'ont pas indiqué leur fonction.

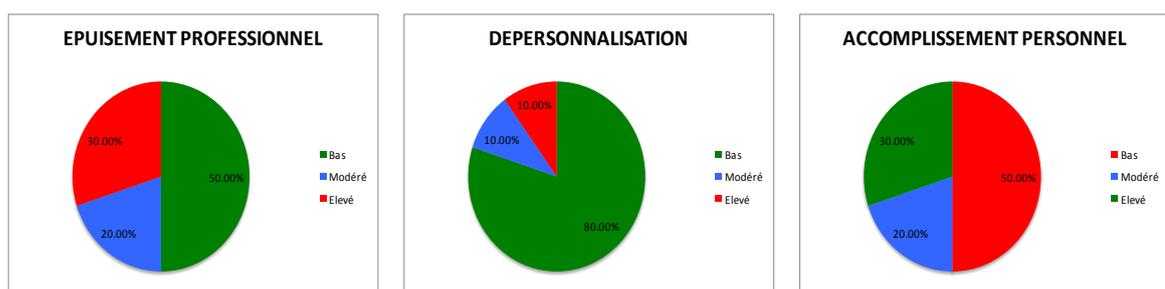
Six soignants ont reçu une formation sur la mobilisation des patients dans les cinq dernières années soit plus de la moitié des soignants.

Aucune pathologie n'est retrouvée en dehors d'une drépanocytose connue.

Quatre soignants se plaignent de douleur le plus souvent récidivantes soit presque la moitié des soignants avec des localisations plus souvent aux épaules avec traitement en long cours.

Ces douleurs sont à l'origine d'arrêt de travail chez deux soignants sur les dix sélectionnés. Trois soignants estiment que la douleur physique ressentie est l'expression d'une souffrance professionnelle et un d'une souffrance personnelle.

3) Mesure sans Massage



2. TEST MBI

Pour le MBI :

- L'épuisement professionnel est :
 - o Elevé chez 30% des soignants,
 - o Modéré chez 20% des soignants,
 - o Bas chez 50% des soignants.

On peut penser que les soignants qui se sont proposés pour les questionnaires sont ceux qui étaient le moins en souffrance et donc le moins impliqués dans la prise en charge massage.

- La dépersonnalisation est estimée :
 - o Basse chez 80% des soignants,
 - o Modérée chez 10% des soignants,
 - o Elevée chez 10% des soignants

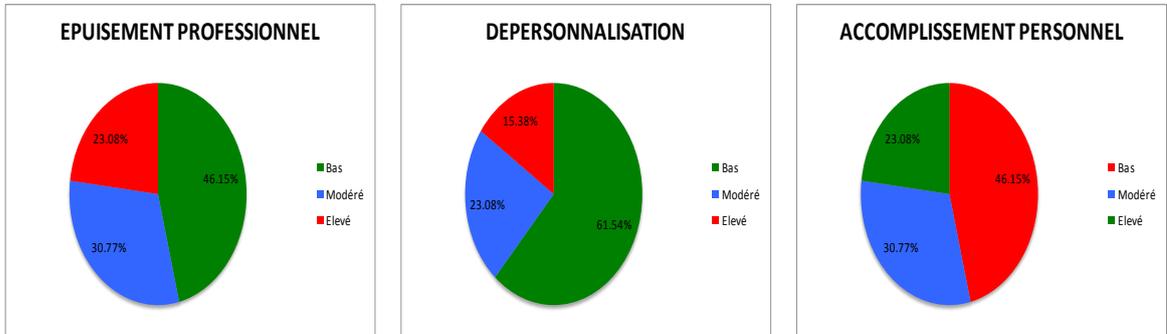
- L'accomplissement professionnel image de la satisfaction au travail est :
 - o Bas pour 50% des soignants,
 - o Modéré pour 20% des soignants,
 - o Elevée pour 30% des soignants

Un tiers des soignants présente un épuisement professionnel avec peu de retentissement sur la dépersonnalisation de la relation avec le résident mais la satisfaction au travail est basse dans la moitié des cas.

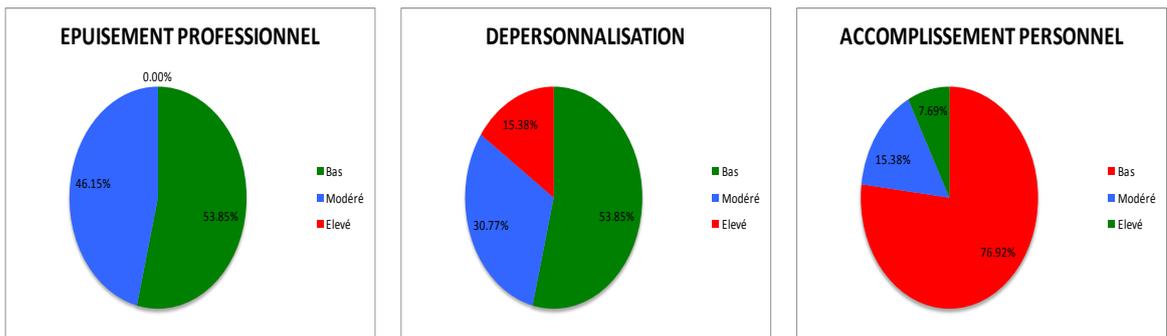
Un tableau comparatif des résultats permet de mieux visualiser les variations de chaque groupe.

TABLEAU RECAPITULATIF

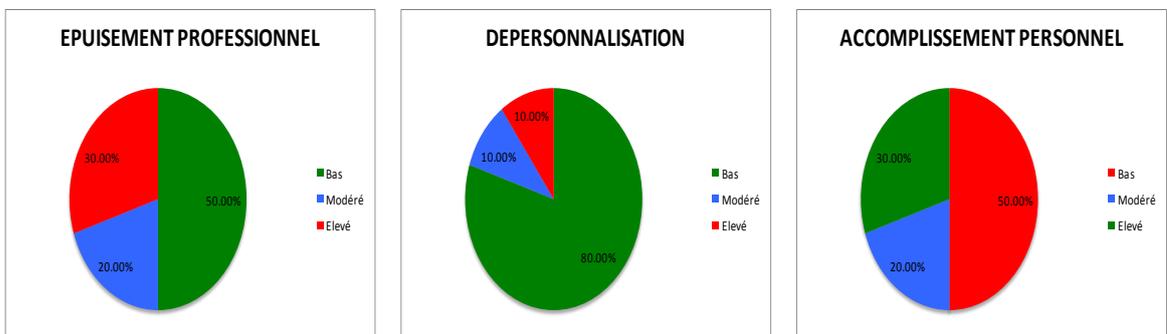
1) Mesure avant Massage



2) Mesure après Massage



3) Mesure sans Massage



V DISCUSSION

Le faible échantillon pose les limites de l'étude ce qui ne nous permet pas de faire des analyses statistiquement significatives, cependant nous pouvons dégager des tendances. Les biais sont liés :

- au recrutement des salariés qui s'est fait sur la base du volontariat, engendrant des réponses pouvant être orientées si les individus appréciaient les massages,
- à l'absence de réponse au questionnaire final du MBI pour les « non massés ».

Il a été difficile sur le terrain de réaliser cette étude car le temps de réalisation des massages et des questionnaires étaient effectués durant le temps de pause des salariés.

Concernant la population et ses caractéristiques, comme attendu dans des études portant sur les soignants, la population est plutôt féminine et jeune (moyenne d'âge en dessous de quarante ans). Les soignants travaillent dans le milieu gériatrique depuis cinq à dix ans en moyenne. Ils ont pour la plupart, choisi ce secteur d'activité. Les arrêts maladies ne sont pas plus fréquents que la moyenne de celle des Français en 2014 (14).

La moitié des soignants se plaignent de douleurs physiques (surtout au niveau articulaires), dans le groupe des « massés » 75 % des individus rapportent que leur douleur physique est en rapport avec une souffrance professionnelle contre un tiers chez les « non massés ».

Les troubles musculo-squelettiques sont des maladies qui affectent les articulations, les muscles, les tendons et les nerfs des membres et du rachis. Ce sont des pathologies multifactorielles à composante professionnelle, ils constituent les pathologies professionnelles les plus répandues dans les pays industrialisés (INPES). Ils sont provoqués par la répétition de gestes, par des efforts excessifs, par la sollicitation sur des zones articulaires extrêmes et par le travail en position maintenue (9). Le travail des soignants au milieu gériatrique est favorable à

l'apparition de troubles musculo-squelettiques, par la réalisation de tâches répétitives et de la charge des soins apportés aux personnes âgées de plus en plus dépendantes.

Des facteurs psycho-sociaux, en particulier un niveau de stress élevé des salariés, sont pourvoyeurs de troubles musculo-squelettiques (INPES). En EHPAD, les facteurs de stress émotionnels sont importants chez les soignants (8): on assiste à un alourdissement du travail des personnels soignants lié au vieillissement de la population (confrontation à la mort), à l'augmentation des pathologies démentielles et de la dépendance. On assiste également à une carence de personnel de santé au chevet des résidents liée aux restrictions financières.

Nous avons pu caractériser au sein de notre population, que plus d'un quart de soignants était à risque ou haut risque de « Burn-out » au début de l'étude. Nos résultats sont comparables à ceux des autres études réalisées en France en milieu hospitalier, où il est montré que 18 à 45% des infirmiers ont globalement un niveau de risque de « Burn-out » élevé (6). Des études récentes (7) ont retrouvé que le personnel soignant des maisons de retraite est plus à risque d'épuisement professionnel que celui des structures hospitalières ce qui pourrait s'expliquer par à la fois les facteurs de vulnérabilité individuelle mais surtout ceux liés aux conditions de travail (manque important de personnel en EHPAD).

L'échelle MBI se distingue par l'exploration des trois dimensions : l'épuisement professionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel. Les auteurs n'ont pas défini de seuil clinique indiquant la présence ou l'absence d'épuisement professionnel. Un niveau élevé de « Burn-out » se définit par des scores élevés sur les échelles d'épuisement personnel et de dépersonnalisation associé à un score faible sur l'accomplissement personnel. Un niveau modéré de « Burn-out » se lira avec des scores modérés sur chaque échelle, et un niveau faible avec des scores faibles sur l'épuisement, sur la dépersonnalisation et un score haut sur l'accomplissement personnel. La variable épuisement professionnel est la plus prédictive et significative d'un processus de « Burn-out » en cours d'installation (4).

Entre nos deux populations, on note un score plus élevé sur l'épuisement professionnel et un score moins élevé sur la dépersonnalisation chez les « non massés » par rapport aux individus « massés », le score sur l'accomplissement est le même. L'échantillon est trop faible pour pouvoir interpréter les résultats.

On peut s'intéresser aux critères sociodémographiques de notre population, les études sur le « Burn-out » ne retrouvent pas de corrélation entre l'épuisement professionnel et les variables comme le sexe, l'état civil, la situation familiale et le nombre d'enfants. Par contre, il est mis en évidence que l'âge est à prendre en compte, la population jeune est plus vulnérable à l'épuisement professionnel et à la déshumanisation de la relation. Pour Canoui et Maurange (6), l'épuisement professionnel toucherait plutôt des individus jeunes hyperactifs rigoureux avec eux même et exigeants dans leurs obligations de résultats qui épuiserait toutes leurs ressources énergétiques (notion de « hardiesse »). Il n'apparaît pas dans les études actuelles que l'ancienneté soit protectrice vis à vis du « Burn-out » car celui-ci est multifactoriel lié à des problèmes émotionnels et psychologiques dans le cadre du travail.

Suite aux quatre séances de massage, l'évaluation des bénéfices sur les soignants est positive :

- il existe une amélioration sur les douleurs de façon immédiate et prolongée avec une amélioration de l'EVA au début et à la fin de chaque séance mais aussi une diminution du score entre les séances,
- ils ressentent une amélioration sur les tensions dans leur quotidien surtout et dans leur travail,
- l'ensemble des « massés » perçoit un mieux-être psychologique immédiat après la séance et un mieux-être psychologique à distance après les quatre massages,
- ils expriment une amélioration sur leur qualité de travail.

Les massages avaient pour but de prendre soin des soignants en tant qu'individu. Chaque soignant pouvait en tirer un bénéfice personnel (70% des réponses à la question de la motivation concernant l'étude étaient d'apprécier le fait d'être massé) mais aussi un bénéfice collectif (20% des « massés » exprimaient l'intérêt de pouvoir participer à une action pouvant améliorer leur travail avec les résidents). La pause massage a un but de relaxation (être isolé dans un endroit calme), de détente et de récupération (psychique et psychologique), antalgique et de gestion du stress. Le fait de se recentrer sur l'individu permet un collectif plus serein (3). La relation d'aide à l'autre dépend de notre connaissance et de notre sensibilité mais aussi de notre état corporel et physique.

L'Institut Français d'Action sur le Stress (IFAS) a réalisé une étude en 2004 auprès de 12997 salariés tous niveaux de qualification confondus: il en ressort qu'un homme sur cinq et que près d'une femme sur trois souffrent d'un excès de stress qui est le lit de l'épuisement professionnel. Un des modes de prévention du stress ou de la dépression au travail peut passer par des thérapies comportementales de soutien qui sont une méthode de relaxation destinées à atténuer les états d'anxiété et de tension pour permettre au patient de jouir de ses activités de manières agréables.

Les pauses massages peuvent s'y apparenter en renforçant l'image de détente mentale et émotionnelle et de relâchement corporel profond. La réponse relaxation est la réponse physiologique antagoniste de la réponse de stress. Le corps est l'expression extérieure de l'esprit. Le massage de détente développe la conscience de l'espace corporel, réveille la sensibilité de la peau. Il aide à retrouver à apprendre et retrouver une détente de plus en plus profonde. Cela permet aux individus de mieux se connaître et de mieux maîtriser les niveaux de notre personnalité (émotions, pensées et relations) afin d'améliorer le contrôle de nos réactions corporelles et émotionnelles et de pouvoir lutter contre le « Burn-out » (19).

Le bénéfice des massages sur l'état physique des soignants a permis de ressentir une amélioration sur leur qualité de travail.

Nos résultats, auprès des salariés « massés », montrent clairement un bénéfice des pauses-massages lors de la passation du MBI à la fin de l'étude. Il n'existe plus de soignant ayant un score d'épuisement professionnel haut. Même si l'étude n'est pas statistiquement significative, la tendance de nos résultats est encourageante. Par contre, les salariés ressentent plus de difficultés sur l'accomplissement personnel et il n'y a pas eu de modification sur le score de dépersonnalisation.

Comment interpréter nos résultats ? La pause massage a eu un impact positif sur l'épuisement professionnel. Cette variable est, selon les études (8), dépendante du niveau de stress des individus. Ainsi l'augmentation concomitante du niveau d'anxiété et de dépression avec le niveau d'épuisement professionnel amène B.Courty et J. Bouisson (8) à considérer le phénomène de comorbidité. Les pauses massages avaient pour action de limiter le stress des individus, nous pouvons extrapoler et penser que c'est par ce mécanisme que nous avons baissé

le niveau d'épuisement professionnel. Nos résultats vont dans le sens d'autres études menées sur le sujet.

W. Moyle et co (15) a fait une étude sur l'effet du massage des pieds auprès de dix-neuf personnels soignants travaillant avec des personnes âgées atteintes de démence en Australie. Il ne retrouve pas d'amélioration sur l'humeur des soignants, mais il note une amélioration sur l'anxiété et sur la pression artérielle des professionnels massés.

J. Ruotsalainen et co (18) a étudié les moyens de prévention du stress professionnel chez les soignants. Il a comparé à la fois des interventions directes sur les salariés visant à baisser le niveau de stress et des interventions de type organisationnel. Il a trouvé cinquante-huit études sur le sujet avec 7188 participants. Les études durent toutes moins de six mois. Les études durant moins d'un mois n'apportent pas de preuve de baisse de stress ou d'anxiété pour les individus. Les études durant un à six mois montrent que les interventions agissant sur la relaxation physique (par exemple massage) sont plus efficaces pour réduire le stress que l'absence d'action. Il retrouve aussi que le bénéfice est le même au niveau de l'anxiété entre une intervention par massage ou un temps de pause augmentée dans deux études.

J.Katz et co (13) a réalisé une étude sur douze membres du personnel hospitalier dans un grand centre de soins tertiaires au Canada. Chaque membre a reçu huit massages suédois de quinze minutes sur son lieu de travail. Il était mesuré la douleur, la tension, la relaxation et le profil de l'humeur. L'intensité de la douleur et des tensions nerveuses était significativement plus faible après le massage et les niveaux de relaxation et de l'état général de l'humeur ont été nettement améliorés après le traitement.

C. Hazif-Thomas et co (12) expliquent que les interventions individuelles quelles qu'elles soient (musicothérapie, sophrologie, shiatsu, Mindfulness) permettent de réduire le stress en situation, d'augmenter les ressources personnelles et de reprendre le contrôle de soi afin de développer des stratégies de management du stress, de relaxation et de recreation de soi.

Concernant l'accomplissement personnel, c'est la variable auto-évaluative du syndrome d'épuisement professionnel : la personne ne s'attribue aucune capacité à faire évoluer les choses, se dévalorise dans son travail et dans ses compétences. Nous avons amélioré

l'épuisement professionnel grâce aux massages en agissant sur le physique de la personne. Elle ressent moins de fatigue à s'occuper de ses patients, elle a moins de répercussion émotionnelle de son travail. La variable accomplissement personnel au travail exprime le désengagement la démotivation profonde du salarié envers son travail.

Il est difficile d'interpréter nos résultats, les soignants sont démotivés par rapport à leur travail. L'action du massage ne joue probablement pas sur la condition de travail des salariés, qui sont toujours soumis aux stressors environnementaux (interruption des tâches, ambiguïté des rôles, manque de soutien des cadres, relation d'aide, l'impact des pathologies). Les soignants ont pu éprouver de la culpabilité à s'accorder du « bon temps » pendant que leurs collègues travaillent ou à se retrouver en position de « soigné » et non de soignant.

Est-ce qu'en proposant un nombre de pauses massages plus important nous aurions amélioré ce paramètre ? Est ce qu'il faudrait y ajouter des actions préventives au niveau institutionnel ?

VI CONCLUSION

L'intérêt d'une prise en charge des soignants pour leur mieux être par massage est indéniable comme le prouvent les résultats de cette étude. En effet l'épuisement professionnel source d'une prise en charge moins optimale des résidents, s'améliore après la « pause massage » proposée lors de quatre séances effectuées par un masseur diplômé.

Cependant, la prise en compte du caractère subjectif de l'étude explique des résultats discordants sur l'accomplissement personnel au travail qui est impacté par les facteurs extérieurs personnels et d'organisation professionnelle.

Un élargissement de l'étude sur une plus grande échelle de population serait intéressant à réaliser. L'amélioration de la prévention du syndrome d'épuisement professionnel dépend également des facteurs internes d'organisation des structures, du degré de reconnaissance du travail effectué dans les équipes, des tensions internes hiérarchiques d'origine souvent économique.

Ces facteurs doivent être améliorés pour une meilleure prise en charge personnalisée des résidents ce qui est le but de tout soignant quel qu'il soit.

VII BIBLIOGRAPHIE

- 1) ARCAND M., BRISSETTE L., Prévenir l'épuisement en relation d'aide. Démarche, formation et amélioration. GAETAN MORIN, BOUCHEVILLE, Quebec, Canada, 1994.
- 2) BALLESTER S, MACOVEI D, PUEL C. Causes et conséquences de l'épuisement professionnel perçues par les médecins salariés. Service de Santé au travail, CHU Toulouse
- 3) BANNIER C, SACHOT C, SIMON A. Atelier pause-massage et sophrologie pour les professionnels d'hématologie. La revue de l'infirmière. Avril 2014 N°200
- 4) BAUMANN F. Burn out quand le travail rend malade, causes prévention solutions cas concrets, Paris Edition J.LYON 2013
- 5) BERGER E., FISCHER P. Stress Burnout and trauma in healthcare, when working hurts
Nurs BC 2003 Dec; 35 (5) : 12-5
- 6) CANOUI P, MAURANGES A. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse du burn out aux réponses. 2^{ème} édition. Paris : Masson, 2001
- 7) CANOUI P. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS) ou burn out syndrome. Le carnet psy 1998-37
- 8) COURTY B, BOUISSON J, COMPAGNONE P. Risque d'épuisement professionnel chez les soignants en gériatrie : une approche centrée sur la personne, Psychol NeuroPsychiatr Vieillesse 2004 : vol 2, N°3 : 215-24
- 9) Ergonomie Ancecy Santé au travail, AST74, Troubles musculo-squelettiques TMS, octobre 2013
- 10) H.KLEINER in Management Business News 2000
- 11) HALL EDWARD. La Dimension cachée. Seuil, 1971 pour la traduction française
- 12) HAZIF-THOMAS C, ROULLEAUX J, THOMAS P. Quelles stratégies thérapeutiques adopter face au burn out des soignants ? NPG Gériatrie (2009) 9 : 251-255
- 13) KATZ J., WOWK A., CULP D., WAKELING H. Pain and tension are reduced among hospital nurses after on site massage treatments: a pilot Study
J. Perianesth Nurs 1999 jun; 14 (3): 128-33

- 14) Le Figaro.fr économie publié 7.4.2014
- 15) MOYLE W, COOKE M, ODWYER ST, MURFIELD J, JOHNSTON M, SUNG B. BMC Nurs.2013 feb 18;12:5. The effect of foot massage on long-term care staff working with dementia: a pilot, parallel group, randomized controlled trial.
- 16) POLETTI R. Les soins infirmiers théories et concepts. Le centurion, 1978
- 17) RISPAIL D. Mieux se connaître pour mieux soigner. Une approche du développement personnel en soins infirmier MASSON, Paris, 2002.
- 18) RUOTSALAINEN JH, VERBEEK JH, MARIE A, SERRAL. Cochrane Database System Rev 2015 Apr 7 ;4 :CD002892 Preventing occupational stress in helthcare workers
- 19) THOMAS P, BARRUCHE G, HAZIF-THOMAS. La souffrance des soignants et fatigue de compassion. La revue francophone de gériatrie et de gérontologie. Septembre 2012 Tome XIX N°187

VIII ANNEXES

ANNEXE 1 : Questionnaire général d'identité

ANNEXE 2 : MBI

ANNEXE 3 : Fiche état de santé du jour + EVA

ANNEXE 1

Questionnaire			
Nom : (de fleur ou autre) / A retenir pour les autres séances			
<i>Identité :</i>			
Age:			
Sexe :		F	M
Fonction (AS , AMP, IDE, ...) :			
Ancienneté (nombre d'années) :			
Contexe professionnel :		Par choix	Par défaut
Situation personnelle (facultatif)		Seul(e)	En couple
		Veuf/Veuve	
		Nb d'enfants à charge :	
Avez-vous eu dans les 5 dernières années une formation sur la mobilisation des patients ?		Oui	Non
<i>Questionnaire sur votre santé:</i>			
Avez-vous une pathologie particulière à signaler ? <i>laquelle? (facultatif)</i>		Oui	Non
Avez-vous un traitement médicamenteux pour cette pathologie ?		Oui	Non
Souffrez-vous d'un endroit particulier ?		Oui	Non
Si oui , précisez la localisation (par ex. épaule, lombaire...)			
Depuis combien de temps ?			
Cette douleur est-elle récidivante ? (plusieurs épisodes dans l'année)		Oui	Non
Pensez-vous que votre douleur exprime :			
- une souffrance professionnelle ?		Oui	Non
- une souffrance personnelle ?		Oui	Non
Qu'est ce qui a motivé votre demande à la participation de cette étude ?			
Avez-vous eu un arrêt de travail dans les 3 derniers mois ?		Oui	Non

ANNEXE 2

Test d'Inventaire de Burnout de Maslach - MBI

Comment percevez-vous votre travail ? Etes-vous épuisé(e) ?
Quelle est votre capacité à gérer votre relation aux autres ?
Où en êtes-vous sur votre degré d'accomplissement personnel ?

- Précisez la fréquence à laquelle vous ressentez la description des propositions suivantes en entourant le chiffre correspondant avec :

- 0 = Jamais
- 1 = Quelques fois par an, au moins
- 2 = Une fois par mois au moins
- 3 = Quelques fois par mois
- 4 = Une fois par semaine
- 5 = Quelques fois par semaine
- 6 = Chaque jour

- Additionnez les scores obtenus dans chacune des 3 dimensions proposées au bas du questionnaire. Voyez si ces scores sont à un degré « faible », « modéré » ou « élevé ».

	Jamais ↓		Chaque jour ↓					
01 - Je me sens émotionnellement vide(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6	
02 - Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	0	1	2	3	4	5	6	
03 - Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	0	1	2	3	4	5	6	
04 - Je peux comprendre facilement ce que mes patients/clients/élèves ressentent	0	1	2	3	4	5	6	
05 - Je sens que je m'occupe de certains patients/clients/élèves de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets	0	1	2	3	4	5	6	
06 - Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	0	1	2	3	4	5	6	
07 - Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6	
08 - Je sens que je craque à cause de mon travail	0	1	2	3	4	5	6	
09 - J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	0	1	2	3	4	5	6	
10 - Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	0	1	2	3	4	5	6	
11 - Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	0	1	2	3	4	5	6	
12 - Je me sens plein(e) d'énergie	0	1	2	3	4	5	6	
13 - Je me sens frustré(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6	
14 - Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail	0	1	2	3	4	5	6	
15 - Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6	
16 - Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	0	1	2	3	4	5	6	
17 - J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6	
18 - Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6	
19 - J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	0	1	2	3	4	5	6	
20 - Je me sens au bout du rouleau	0	1	2	3	4	5	6	
21 - Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	0	1	2	3	4	5	6	
22 - J'ai l'impression que mes patients/clients/élèves me rendent responsable de certains de leurs problèmes	0	1	2	3	4	5	6	

ANNEXE 3.1

Questionnaire Massage			
Surnom choisi :			
Numéro de séance : 1 2 3 4			
Depuis combien d'heures travaillez-vous? (heure de prise de poste/ massage)			
Il y a t-il un événement particulier depuis le début de votre journée?		Oui	Non
- si oui lequel? (agressivité d'un patient, douleur lors d'un transfert...)			
Avez-vous soulevé, mobilisé plus de 10 kg aujourd'hui?		Oui	Non
<i>A remplir par le kinésithérapeute :</i>			
Pouls	Avant	Après	
Tension	Avant	Après	
Douleur ressentie (joindre EVA papier)	Avant	Après	
Éléments exprimés par le massé au kiné (douleur, sensation agréable ...)			
Perception du kinésithérapeute (tension , ...)			
<i>A remplir par le massé: (Ne pas le remplir lors de la première séance)</i>			
Qu'est ce que le dernier soin vous a apporté sur le plan physique :			
Moins de douleur	Oui	Non	
Un meilleur sommeil	Oui	Non	
Moins de tension dans votre travail	Oui	Non	
Moins de tension dans votre quotidien	Oui	Non	
Qu'est ce que le dernière soin vous a apporté sur le plan psychologique :			
Avez-vous ressenti un mieux-être immédiat	Oui	Non	
Avez-vous ressenti un mieux-être à distance	Oui	Non	
Pas du tout			
Est-ce que ce soin à améliorer votre qualité de travail?		Oui	Non Ne sait pas

ANNEXE 3.2

Échelle Visuelle Analogique (EVA)

Grille de cotation de l'échelle visuelle analogique

	Régions douloureuses	Conditions d'examen*
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		

- * Douleur Spontanée (DS)
- Douleur Provoquée (DP)
- DP à la mobilisation
- DP autre (préciser)

Nom du patient :
 Prénom :

Date de naissance : / /
 Date de l'examen : / /

RESUME

Le syndrome d'épuisement professionnel est observé très fréquemment chez le personnel soignant en EHPAD. Cette étude a pour objectif d'agir sur le soignant grâce à des « pauses massage » pratiqués par un kinésithérapeute diplômé pendant une durée de trois mois.

L'analyse des résultats du Maslach Burnout Inventory après massage montre une nette amélioration, grâce à cette intervention sur la composante individuelle du soignant, la prise en charge des résidents ne peut être que meilleure permettant une diminution de l'épuisement professionnel améliorant certainement la relation soignant / résident.

La limitation dans le temps de l'étude n'a pas permis une action nette sur l'accomplissement personnel.

Healthcare workers in host institutions for elderly dependents often suffer from occupational burnout syndroms.

This study aims at evaluation the effectiveness of massage therapy breaks provided by registered massage therapists over a period of three months.

Such person-directed interventions on healthcare staff also lead to better care of the patients, and a decrease in the depersonalization of the relationship between the patients and the staff.

The study was limited in time so that it could not prove an impact in terms personal fulfillment.