

Groupe national Toucher S.F.A.P.

Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs

Pôle Qualité de vie, des soins et de l'accompagnement

Le toucher au cœur des soins

Phase 1

**Guide pour la pratique,
la formation et l'évaluation en soins infirmiers**

Version courte

Rapport Décembre 2007

intégrant les demandes des membres du Conseil d'Administration

Rapporteurs pour le Collège National des Acteurs en Soins Infirmiers

**Marie-Christine FEDOR, Sylvie GROUSSET,
Claire LEYSSENE-OUVRARD, Evelyne MALAQUIN-PAVAN**

Ce guide se présente sous 2 versions :

- ✚ une **version courte** présentant principalement les principes retenus : elle permet une lecture plus rapide (version du présent document).

- ✚ une **version longue** reflétant la méthodologie descriptive du travail du groupe, les concepts structurants retenus dans la littérature, les principes qui en sont directement issus puis les 3 niveaux de pratique qui en découlent : cette version vise à « cadrer » la réflexion sur la formation et la pratique du toucher dans les soins infirmiers. Outre l'exhaustivité des références bibliographiques étudiées, vous pourrez y retrouver sous forme de synthèses les principaux concepts structurants, les descriptifs des niveaux de pratiques identifiés ainsi que des critères d'évaluation clinique pour différentes populations. Les aspects suivants y sont développés : Reconnaître la place du toucher - Réciprocité du corps à corps - Nature du toucher - Un langage en 6 symboles -Communication verbale et non verbale - Concepts de pudeur, de nudité, d'intimité - Développement de la personnalité - Concept de soi, image de soi - Cadre de la relation de soin - Démarche palliative pluridisciplinaire - Ethique du toucher - Sous quelles formes et parties du corps ? Quand et pour quelle nature de soin ? Critères d'évaluations verbaux, non verbaux, cliniques... chez le patient conscient, inconscient pendant/après le soin.

SOMMAIRE Version courte

1 - Genèse, objectifs et méthode	p 3
Qui ? Pourquoi ? Quoi ? Comment ? Où ?	
2/- Bases de recommandations	p 4
2.1. Principes généraux	P.4
2.2. Principes guidant la pratique	p.4
2.3. Principes guidant la formation	p.5
2.4. Principes guidant l'approche interdisciplinaire	p.6
2.5. Perspectives de recherche	p.6
Pour en savoir plus	p 6
Extrait Annexes : <i>Annexe 2</i> - tableau Domaines et niveaux de pratique	

1 - Genèse, objectifs et méthode

Qui ? Constitué depuis 2003, notre groupe infirmier expérimenté exerce dans différents domaines de soins et pratique le toucher détente quotidiennement, que ce soit dans les soins directs, le compagnonnage et la formation initiale/continue. Cette pratique est régulièrement confrontée à la réalité du terrain et mobilisée dans des travaux de recherche, d'analyse de pratiques et de publications afin d'actualiser nos acquis dans l'approche verbale et non verbale inscrites au cœur des soins préventifs, curatifs et palliatifs.

Pourquoi ? Le constat d'hétérogénéité des pratiques et de formations, la prévention des douleurs induites en pleine évolution, l'engouement pour pratiquer le toucher détente et sa légitimité toujours à démontrer dans les différentes professions du soin sont les questions récurrentes abordées lors des réunions du Collège National Soins Infirmiers de la SFAP de la part des professionnels praticiens et/ou enseignants sur ce sujet.

Quoi ? S'appuyant sur le postulat que *chaque professionnel amené à toucher le corps d'un autre être humain doit se questionner sur le rôle du toucher dans cette pratique ainsi que sur son influence sur les interactions mises en œuvre*, le guide élaboré vient pallier en partie l'absence de référentiel publié à ce jour. Ce travail est le fruit d'une analyse réflexive basée sur une recherche bibliographique et une mise en lien des expériences sur les tenants et aboutissants de l'utilisation du toucher et du toucher détente (ou toucher-massage) dans les soins. Il se compose d'une part de bases pratiques nécessaires à un usage réfléchi et sécurisé du toucher et, d'autre part, de concepts structurants destinés à nourrir la nécessaire réflexion chez chaque soignant et/ou équipe souhaitant développer ses connaissances théoriques et pratiques à propos du toucher.

Comment ? Ce guide peut être utilisé pour répondre rapidement et efficacement aux soignants qui cherchent des informations précises ou à faire des liens pour y parvenir. Elles peuvent être consultées par thème choisi soit pour soutenir la pratique du toucher, soit pour encourager la recherche personnelle ainsi que l'auto évaluation des pratiques et des niveaux de formation individuelle et/ou d'équipe qui vont de pair. La version longue met en lien les concepts structurants et la bibliographie de référence pour une recherche plus approfondie.

Où ? La SFAP est précurseur dans la réflexion approfondie dans tous les domaines concernant l'être humain en fin de vie, le toucher faisant partie intégrante de ces domaines. Ce travail est facilement accessible sur le site de la SFAP (<http://www.sfap.org>).

2/- Bases de recommandations

2.1. - Principes généraux

- 1/ Le toucher est universel et nécessaire au développement physique et mental de l'être humain.
- 2/ Le toucher est un sens qui comprend cinq éléments : le contact, la pression, la chaleur, le froid, la douleur. Les sensations de *pression* et de *contact* sont préservées chez la personne soignée malgré les altérations dues à la vieillesse des sens ou aux pathologies évolutives.
- 3/ Le toucher réduit les distances sociales. C'est un sens exprimé et perçu de manière individuelle, impliquant la conscience des deux partenaires lors d'interactions tactiles.
- 4/ Pour tout soin relevant de la distance intime, la négociation est à renouveler pour chaque partie du corps touchée.
- 5/ La réflexion sur l'utilisation du toucher est indispensable à l'exercice professionnel de tout soignant effectuant un soin sur le corps d'une personne.
- 6/ Le toucher détente est un acte volontaire que le soignant décide d'utiliser ou non/pas dans sa pratique quotidienne.
- 7/ La gestuelle du toucher détente est différente des techniques de mobilisations mécaniques et réflexes des tissus propres à l'exercice réglementé de la profession de masseur-kinésithérapeute.
- 8/ Le toucher détente peut être un acte quotidien. Il est composé d'un enchaînement de gestes qui peuvent être appris par toute personne.
- 9/ Le toucher détente dispensé par le soignant intègre les postures soignantes ergonomiques garantissant son propre confort d'installation matérielle et physique.

2.2. - Principes guidant la pratique

✚ Toucher dans les soins

- 10/ Le soignant porte attention à la qualité de la prise de contact, aux effets sur le patient dans l'interaction qui s'en suit et sur la qualité du retrait des mains en fin de soin.
- 11/ Le soignant est attentif et responsable à la manière dont il pose les mains.
- 12/ Dans la pratique du toucher dans les soins, le soignant sait réfléchir et agir de manière à être en échange permanent avec la personne soignée.

✚ Toucher détente (ou toucher massage)

- 13/ Le toucher détente est réalisé avec l'accord et le choix du patient.
- 14/ Le toucher détente est basé sur une prise de contact, un mouvement des mains, un enchaînement gestuel et une séparation fluides et progressifs.
- 15/ Le toucher détente est une volonté soignante d'utiliser ses mains au service d'une rencontre et du processus de soin.
- 16/ Le toucher détente s'inscrit dans une démarche de soins et répond à une demande ou à l'identification d'un problème afin de favoriser un meilleur bien-être ou optimiser la prévention des douleurs induites.
- 17/ Le toucher détente est appliqué par le soignant en toute connaissance des contre-indications pouvant exister chez la personne soignée.

✚ Positionnement éthique du soignant

- 18/ La pratique du toucher s'inscrit dans une dynamique de mobilisation des ressources de la personne soignée pour l'aider à conserver, maintenir ou restaurer son autonomie. Si néanmoins une

dépendance se créait en direction d'un soignant, ce dernier s'organise pour réintroduire progressivement les autres soignants de l'équipe.

19/ La personne soignée a le choix du soignant pour recevoir un toucher dans le cadre d'une alliance thérapeutique établie en accord avec les valeurs de l'équipe.

20/ Le soignant accepte l'éventuel rejet de son intentionnalité soignante par la personne soignée grâce à un travail sur lui.

21/ Le toucher détente chez la personne inconsciente se fait au cours d'une prise en charge collective où la dimension éthique est abordée et évaluée.

✚ Bénéfices pour la personne soignée

22/ Le toucher apporte des bénéfices physiques, mentaux et émotionnels.

23/ Le toucher permet, entre autre, de prévenir ou d'abaisser les douleurs induites, de diminuer le seuil du stress, d'améliorer la communication verbale et non verbale.

24/ Le toucher permet d'augmenter le seuil de réceptivité tactile.

25/ Le bénéfice du toucher dépend du niveau d'attention, de présence et de disponibilité intérieure du soignant.

✚ Bénéfices pour le soignant

26/ Le toucher est pour le soignant l'opportunité de se centrer sur son ressenti, de cibler ses propres limites et capacités dans le champ de la distance intime.

27/ Le toucher amène le soignant à initier ou à enrichir une relation d'aide.

✚ Bénéfices pour l'entourage

28/ La transmission de la gestuelle du toucher détente que le soignant effectue en direction de l'entourage permet à ce dernier de se réapproprier une place privilégiée dans la communication verbale et non verbale avec son proche malade, de se sentir partie prenante de l'amélioration de sa qualité de vie.

29/ La réciprocité du toucher et la possibilité d'offrir un toucher détente à son proche malade apportent à la famille des bénéfices psychiques et émotionnels renforçant sa propre capacité à faire face.

✚ Modalités d'évaluation

30/ Les effets du toucher sont mesurés par une évaluation verbale et non verbale couplée avec des paramètres cliniques observables qui font l'objet d'une traçabilité dans le dossier de soin.

31/ L'évaluation est toujours en lien avec le problème identifié avant le toucher détente.

32/ L'évaluation protège de la toute puissance soignante par le respect des besoins de la personne soignée et du cadre de soin.

2.3. Principes guidant la formation (cf. annexe 2).

33/ La formation aborde trois domaines : le **toucher**, le **toucher dans les soins**, le **toucher détente**. Si chaque domaine fait l'objet d'une formation en soi, le domaine *Toucher* est le prérequis du domaine *Toucher dans les Soins*, lui-même prérequis du domaine *Toucher détente*.

34/ La formation est structurée en trois niveaux progressifs, autour du concept de *novice à expert* redéfini par BENNER¹ pour les soins infirmiers :

¹ BENNER Patricia (1995), *De novice à expert*, Paris, InterEditions, 253p.

- **Initiation** : capacités à situer le toucher dans ses aspects sensoriels et relationnels + à identifier la nature du toucher dans les soins.
- **Approfondissement** : capacités à identifier la nature du toucher + à utiliser consciemment le toucher dans les soins + à dispenser un toucher détente adapté à la situation.
- **Maîtrise et enseignement** : expertise dans la pratique du toucher et du toucher détente + capacité à savoir transmettre ses savoirs (compagnonnage, formation action) auprès des équipes et/ou des familles.

35/ Le niveau **Initiation** est le prérequis du niveau **Approfondissement**, lui-même prérequis du niveau **Maîtrise et enseignement**.

36/ Le contenu de la formation toucher est évolutif :

- situe la communication non verbale au travers des différents sens dans le processus de soin.
- développe la relation et le toucher à soi avant de l'apprendre sur l'autre.
- respecte en parallèle l'évolution propre au stagiaire.
- assure au travers d'apports théoriques et d'exercices pratiques la modélisation de la pratique permettant de réinscrire le toucher au cœur des soins courants et celle du toucher détente comme soin à part entière.

37/ La formation insiste sur l'intérêt du toucher comme médiateur dans la relation.

38/ La formation insiste sur la différence de perception entre les individus.

39/ La formation promeut l'inscription du toucher détente dans la démarche de soin : recueil des informations, analyse des données et identification du/des problème(s) de santé, définition d'objectifs, intervenant le plus approprié/ souhait du patient/compétences requises, évaluations /transmissions orales et écrites des résultats.

2.4. - Principes guidant l'approche interdisciplinaire

40/ Les unités de soins prévoient un temps de réflexion en équipe sur l'intégration interdisciplinaire du toucher dans les soins et le rôle de chaque partenaire en la matière.

41/ Le toucher fait l'objet d'une réflexion d'équipe quant à l'intentionnalité soignante et à l'expression de ses modalités complémentaires au cœur des différents métiers du soin.

2.5. - Pistes de recherche

42/ L'exploration et l'identification de modalités d'évaluation objectivant les bénéfices induits chez les personnes soignées sont à explorer.

43/ Des bases de recommandations interdisciplinaires guidant la réflexion d'équipe, la pratique, l'évaluation des bénéfices et la transmission du savoir sont à promouvoir.-

Pour aller plus loin

. Site de la SFAP : www.sfap.org

BENNER Patricia (1995), *De novice à expert*, Paris, InterEditions, 253 p.

. Collège Soins Infirmiers SFAP (2005) - *L'infirmière et les soins palliatifs*, ouvrage collectif, Editions Masson, Paris 1999, 3^{ème} édition, 246p.

. HALL Edward. T. (1971) - *La dimension cachée*, Editions Points Seuil, collection essais, Paris, 134 p.

. MONTAGU Ashley (1979) - *La peau et le toucher, un premier langage*, Editions du Seuil, Paris, 220p.

. SAVATOFSKI Joël (1998) - *Le toucher-massage*, Collection pratique, Editions Lamarre, Paris, 119p.

Extrait Annexes Version longue : Annexe 2 - Tableau synthétique des correspondances Domaines et Niveaux de pratique identifiés

↓Niveaux Domaines→	1-Toucher	2- Toucher dans les soins	3 - Toucher Détente (Toucher Massage, TM)
<p align="center">A- Initiation</p>	<p>A1/ Apprend à poser les mains : avec respect, délicatement, en étant présent dans ses mains et à tout ce qui se passe pendant ce moment (interaction - environnement). Reste 5 à 15 secondes en simple contact avant de démarrer un mouvement (prise de contact). Fait la différence entre toucher sens tactile et toucher émetteur/récepteur. S'initie aux effets du toucher sur lui-même en tant que donneur et receveur Connaît les différentes zones corporelles et leur degré d'intimité sous jacent ainsi que les réactions possibles du receveur au toucher (refus, réticence, logorrhée, confiance, transfert....)</p>	<p>A2 = Compétences A1 requises + Observe les effets du toucher sur la personne Identifie le soin et la part du toucher dans l'acte de soin à réaliser. Connaît et utilise les distances relationnelles. Reconnaît l'interaction des différents sens entre eux (regard, voix, ouïe, toucher) et comment les utiliser. Repère les différentes réactions corporelles du receveur au toucher et adapte sa gestuelle en regard. Intègre les notions de corps sujet et corps objet dans sa pratique.</p>	<p>A3 = Compétences A2 requises + S'initie aux principaux gestes du toucher détente sur différentes parties corporelles. Applique ces gestes en respectant les manœuvres de variation d'intensité, rythme et de progression des mouvements. Comprend l'intérêt d'avoir une pratique régulière. S'initie à évaluer ses perceptions tactiles par rapport au patient. Identifie les postures ergonomiques respectant son propre corps soignant.</p>
<p align="center">B- Approfondissement</p> <p align="center"><i>Niveau A requis</i></p>	<p>B1 = Compétences A1 requises + Connaît les attitudes adaptées aux différents âges de la vie. Adapte le toucher en fonction des différentes zones corporelles, des demandes ou des craintes de la personne. Pratique un toucher respectueux Identifie et évalue les effets du toucher sur lui-même en tant que donneur et receveur. En tient compte dans ses gestes Utilise le toucher auprès de ses collègues. S'initie au rôle de soutien du toucher dans le soin relationnel. Montre l'usage du toucher aux proches s'ils le désirent.</p>	<p>B2 = Compétences A2+ B1 requises + Sait intégrer le toucher dans un soin, y compris en présence des proches ou d'autres collègues. Observe et identifie les effets du toucher sur la personne dans sa tolérance et sa compliance aux soins. Utilise adéquatement le toucher dans les soins d'entretien et de continuité de la de la vie, soins techniques, éducationnels et relationnels. Évalue les effets du toucher sur le patient et sur lui-même, ajuste le soin en fonction des effets observés. Est capable d'échanger autour d'une situation de toucher dans les soins avec le patient, sa famille, les collègues. Transmet oralement et par écrit ses actions et remarques. Facilite l'utilisation du toucher chez les proches.</p>	<p>B3 = Compétences A3+ B2 requises + Identifie le besoin d'être touché grâce à la démarche de soins. Est capable de poser un soin par le toucher en fonction d'une demande et de le cadrer dans le contrat de soins. Applique le TM dans une démarche réfléchie et structurée inscrite dans une pratique régulière. Sait adapter la progression de ses gestes à la demande verbale ou non verbale du patient. Identifie et évalue les effets du TM sur le patient. Prend conscience des effets du TM sur lui-même. Enseigne le TM aux proches. Utilise le TM auprès de ses collègues, favorise le travail en binôme pour prévenir les douleurs liées aux soins.</p>
<p align="center">C- Maîtrise Enseignement</p> <p align="center"><i>Niveaux A+B requis</i></p>	<p>C1 = Compétences B1 requises + Utilise le toucher comme moyen d'ancrage dans la démarche thérapeutique avec le patient et/ou la famille. S'adapte aux différentes situations de toucher : prévention/soulagement douleur, soutien psychologique, manifestation empathique... Est capable de transmettre dans l'équipe : - la relation par le toucher, l'intentionnalité sous-jacente - les mécanismes d'adaptation - les limites du toucher, ses contre- indications, les notions de pudeur, de distance intime et de proxémie - le toucher langage au sein de la communication non verbale - le toucher-comme support éducatif dans les soins - la prise de conscience de l'identification par le soignant de ses propres réactions au toucher - la plus-value dans le travail en binôme.</p>	<p>C2 = Compétences B2 + C1 requises Analyse une situation de toucher dans les soins, en tire des enseignements théoriques et pratiques, en fait part aux collègues. Utilise ses expériences pratiques pour enrichir sa capacité à transmettre sa pratique. Est capable de transmettre : - un processus de soin par le toucher - l'analyse et l'évaluation des effets du toucher dans les soins - l'identification et l'analyse des difficultés du patient et celles du soignant - la gestion des distances interpersonnelles - l'utilisation des différents outils sensoriels dans le soin - l'association du toucher à chaque type de soins comme support thérapeutique et/ou éducatif - l'utilisation du processus de soins et des diagnostics infirmiers dans les modalités de toucher nécessaire au soin.</p>	<p>C3 = Compétences B3 + C2 requises + Enrichit son expertise au moyen de formations régulières, d'échanges ou d'analyses de pratiques entre pairs Sait situer et enrichir sa pratique en collaboration avec les autres professionnels du soin. Est capable d'enseigner : - l'habileté gestuelle du TM intégrée dans un processus de soins. - l'adaptation des gestes en fonction de la demande ou réaction verbale ou non verbale du patient (état de base/effet attendu) - l'évaluation des effets des différents gestes produits sur la personne et en résonance, sur le soignant - les conséquences de ces effets - l'ajustement des comportements et gestes en fonction des effets observés/attendus et des organisations soignantes sous-jacentes.</p>

