

pratique soignante

Le langage du **toucher** dans les soins

ÉVELYNE MALAQUIN-PAVAN

■ Au cœur de la relation de soins, les mains du soignant et le corps du soigné entrent en interaction
 ■ Le langage du toucher s'exprime alors en complément des composantes verbales et non verbales de la communication humaine.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

The language of touch in care. At the heart of the care relationship, the hands of the caregiver and the body of the patient interact. The language of touch is therefore expressed in addition to the verbal and nonverbal elements of human communication.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

MOTS CLÉS

- Care
- Distance intime
- Intentionnalité
- Langage
- Peau
- Relation
- Sens
- Toucher

KEYWORDS

- Care
- Intentionality
- Intimate distance
- Language
- Meaning
- Relationship
- Skin
- Touch

NOTES

¹ Environ 0,45 cm jusqu'au contact physique.

² Toucher au sens de gestes conduits produits sur la peau, paumes à plat, mouvements enveloppants amples et répétitifs, alternant une pression et un rythme variés, à mains nues ou avec une crème/huile, qui prend l'aspect de ce qui communément pourrait ressembler à une caresse.

Au cœur de la relation humaine, la communication verbale s'enrichit d'une communication non verbale multisensorielle où la vue, l'ouïe, l'odorat et le toucher sont intriqués. Par définition, le toucher est un langage universel à savoir utiliser dans une juste proportion pour transmettre une intentionnalité, contenir et sécuriser la personne qui se confie entre les mains d'autrui. Tout soignant ayant à produire un geste sur le corps d'autrui transmet un message que la personne soignée décode avec ses propres filtres. Comprendre la nature du toucher et les spécificités de ce langage de peau à peau favorisent l'acquisition d'une gestuelle adaptée.

CONTEXTE DE CRISE OU DE CHRONICITÉ

■ **La distance du geste du soin est celle de la distance intime [1]¹**, là où la réaction de celui qui est touché dépend de sa tolérance personnelle comme de l'engagement corporel des deux personnes en interaction et des canaux sensoriels qui priment alors : l'odorat et le toucher. L'observation clinique guide le soignant afin que l'intentionnalité posée se transcrive dans l'approche relationnelle, corporelle et sensorielle mise en œuvre dans son geste pour aider le patient à en décoder la nature. Lorsque la personne soignée souffre, ne comprend pas ce qu'on lui dit, ne peut s'exprimer par des mots, lorsque ses stratégies d'adaptation sont sollicitées par le changement de milieu, les informations multiples et l'attente, le langage du toucher prend toute sa place.

■ **Vecteur relationnel privilégié**, le toucher facilite le vécu des soins nécessaires aux traitements

de la maladie, à la dépendance, à l'accompagnement de la fin de vie ou à la recherche d'un meilleur niveau de bien-être. Dans un contexte de crise, de vulnérabilité et d'hypervigilance, le toucher devient un allié [2].

LA PEAU ET LE TOUCHER

■ **C'est le même feuillet embryonnaire, l'ectoderme, qui donne naissance à la peau et au cortex cérébral**, d'où la proximité réflexive entre la peau et la psyché. Organe vital, la peau recouvre tout le corps, barrière protectrice portant les organes des sens et jouant un rôle fondamental dans la défense de l'organisme. La peau possède un primat structural [3] sur tous les autres sens : du fait de ses trois particularités (recouvre tout le corps ; contient plusieurs perceptions chaleur/douleur/pression/contact/froid ; proximité physique et contiguïté psychique), le toucher est le seul des sens à posséder une structure réflexive : toucher renvoie à être touché.

■ **Premier à se développer et dernier à disparaître, le sens de la réciprocité est celui que l'être humain utilise** dès ses premiers jours de vie pour exprimer ses émotions, notamment par la coloration de sa peau ou son élasticité, bien avant de savoir utiliser d'autres modes de langage. La sensation tactile est un besoin fondamental dans le développement physique et psychique de l'homme [4]. Avant toute sensation, le toucher perd de sa sensibilité s'il n'est pas stimulé ; à l'inverse, si la peau est touchée et hydratée, le seuil de réceptivité s'en trouve augmenté, induisant un meilleur équilibre postural et une conscience plus

Le langage dans les soins

nette des frontières du corps. D'autres aspects culturels impriment le toucher dans le rapport au corps et à la société d'appartenance [5].

LE LANGAGE DU TOUCHER

Le toucher constitue un moyen de communication significatif décrit comme un langage composé de six symboles [6] qui fondent les consignes habituelles des diverses techniques de massages :

- **la durée du toucher**, entraînant un niveau d'intégration de la perception cognitive et affective de son corps, une connaissance détaillée de ses frontières et une plus grande estime pour son apparence corporelle ;
- **la progression des mouvements**, provoquant une résistance musculaire brusque ou encourageant une discrimination fine des représentations neurologiques du toucher, plus graduelle ;
- **l'intensité du toucher**, dépendante du degré de pression exercé sur la peau, la variation d'intensité procurant une meilleure perception corporelle ;
- **la fréquence des touchers quotidiens**, procurant lorsqu'elle est élevée un développement biologique plus sain, le rapprochement avec autrui et une augmentation de l'habileté cognitive, affective et sexuelle ;
- **les parties du corps touchées**, en lien avec le seuil de sensibilité des différentes régions corporelles, le nombre et la notion de force centripète (degré auquel le centre du corps est touché par rapport aux extrémités) ;
- **la perception du toucher**, permettant à l'individu de percevoir les parties de son corps comme significatives si le contact tactile est agréable.

ILLUSTRATIONS PRATIQUES

■ **Plus de 85 % des soins infirmiers [2,7]** nécessitent le toucher pour être réalisés. Côté patient, la perception tactile liée à la forme instrumentale

Les points à retenir

- **Premier sens à apparaître et dernier à disparaître**, le toucher permet de ressentir chaleur, contact, douleur, pression et froid.
- **Le toucher est le seul sens réflexif** : toucher signifie être touché.
- **Le toucher est un langage universel** composé de six symboles.
- **85 % des soins infirmiers** nécessitent d'utiliser le toucher.

du soin peut être vécue comme un geste envahissant ou mécanisé lorsque le soignant réalise son acte sans réelle attention à la gestuelle dont il entoure la technique indispensable à la sécurité du soin produit. Ainsi, en situations courantes de soins, le regard, l'expression corporelle, la manière d'entrer en contact tactile comme de se séparer deviennent messagers visant la mobilisation des ressources de la personne soignée.

■ **Lorsque le soignant cerne l'implication émotionnelle induite** par l'usage du toucher, il peut par exemple :

- **lors d'un soin d'hygiène**, rendre ses mains complices de l'eau, les poser en berceau sur l'épaule pour ouvrir une articulation ankylosée ou sur le visage pour apaiser le feu après le rasage, effleurer les joues avant de positionner la brosse à dents dans la bouche, préparer ou terminer le change en enchaînant un toucher² sur le dos, etc. ;
- **lors d'un soin technique potentiellement douloureux**, accueillir les réticences du patient en entourant l'exécution de l'acte par un toucher enveloppant avant, pendant ou après le soin, autour ou à distance de la partie du corps sur lequel l'acte intrusif se produit, en posant une main sur la poitrine invitant à pousser de grands soupirs, à se centrer sur la respiration, facilitant le relâchement des tensions [8], etc. ;
- **au cœur de la démarche éducative**, utiliser l'impact du geste qui porte la parole pour favoriser l'ancrage profond de ce qui se dit, de ce qui se vit. Au service du processus d'apprentissage, le toucher aide le patient à gagner en dextérité, à réapprendre à accepter son corps tel qu'il est ; c'est aussi transmettre aux aidants ce mode particulier de communication pour faciliter la conservation des liens et se réapproprié une place dans les soins.

CONCLUSION

Tout contact corporel peut devenir un lieu privilégié d'interactions tactiles pour accueillir ce qui vient transmettre une présence contenante. S'autoriser le toucher dans les soins [9] permet d'entrer en contact différemment avec la personne soignée, de prévenir la douleur et la crainte du soin. Il s'agit de tisser une subtile gestuelle relationnelle universelle, partie intégrante du processus de soin. ■

RÉFÉRENCES

- [1] Hall ET. La dimension cachée. Paris: Éditions Point Seuil; 1966.
- [2] Malaquin-Pavan E. Toucher et toucher-massage au service du soin gériatrique. In: Belmin J et al. L'infirmière et les soins aux personnes âgées. Issy-les-Moulineaux: Éditions Masson; 2005. p. 298-307.
- [3] Anzieu D. Le moi peau. Paris: Éditions Dunod; 1985.
- [4] Malaquin-Pavan E. Bénéfice thérapeutique du toucher-massage dans la prise en charge globale de la personne âgée démente. Recherche en soins infirmiers 1997;49:11-66.
- [5] Field T. Les bienfaits du toucher. Paris: Éditions Petite Bibliothèque Payot; 2001.
- [6] Weiss SJ. The language of touch. Nurs Res. 1979;28(2):76-80.
- [7] Poletti R. L'Enrichissement des interventions en soins infirmiers. Paris: Le Centurion; 1984.
- [8] Collectif. La douleur induite par les soins. Soins 2010;749:33-58.
- [9] Collectif. Le toucher dans les soins. Soins 2009;737:26-56.

Déclaration d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

L'AUTEUR

Evelyne Malaquin-Pavan, cadre supérieur infirmier, GH Hupo site Vaugirard, AP-HP, 10, rue Vaugelas, 75015, Paris, France, evelyne.malaquin-pavan@vgr.aphp.fr