

Le Toucher Massage(Extrait)

□ Tiré de l'ouvrage : *Manuel de soins palliatifs*,
Dunod, Juin 2001, Chapitre « Le toucher massage », Joël Savatofski

□

Le Toucher : Sens interdit

Si le toucher est sans doute le premier sens à apparaître, il est sûrement le dernier à disparaître. On peut être sourd, aveugle, muet, on sent toujours.

C'est souvent le dernier moyen de communication avec les personnes en fin de vie, mais aussi avec toutes celles qui souffrent ou qui ne peuvent communiquer par la parole (aphasie, paralysie, coma, problèmes de langue ou de culture). Toute notre vie, nous ressentons le besoin d'être touchés et nous recherchons d'une façon ou d'une autre la satisfaction de ce besoin élémentaire, aussi indispensable que se nourrir, vêtir, s'accoupler, dormir.

Le langage digital est la première sensation que perçoit le bébé qui, comme votre chat ou votre chien, aime être touché et en a besoin. Cela est tellement vrai qu'on a constaté que les bébés privés très tôt de contacts manifestent plus tard dans leur vie adulte d'importantes perturbations : des comportements plus nerveux, plus agressifs en sont les signes. Des troubles somatiques importants, en particulier respiratoires (souffle plus court, asthme) ou dermatologiques, en seraient les conséquences.

Si certains "ne croient que ce qu'ils voient", d'autres, plus sceptiques encore, ont besoin d'être pincés, pour être "sûrs qu'ils ne rêvent pas". L'acceptation de la réalité de notre relation aux choses passe nécessairement par le toucher.

Malgré ce besoin vital et équilibrant chez l'homme, le toucher, parmi tous les sens, apparaît comme le plus réprimé, du moins dans notre société occidentale. Toute l'éducation est basée sur le rejet du contact physique. Quand l'école nous imposait, avant d'entrer en classe, de prendre nos distances pour "être dans le rang", cette contrainte était bien le signe de l'interdit qui frappe le corps.

Toute cette retenue du toucher bloque d'une manière chronique nos gestes vers les autres. Nous nous retenons et cela se manifeste physiquement, musculairement, sous forme de mini-contractions qui s'accumulent et finissent par rigidifier complètement notre comportement.

Mais pourquoi tant de retenues ?

Tout le problème semble résider dans l'interactivité du toucher. C'est en effet le sens de la réciprocité immédiate. C'est justement cette qualité qui fait si souvent peur. On peut voir sans être vu, entendre sans être entendu... mais peut-on toucher sans être touché ? Quand je touche une personne, je la sens, elle me sent aussi et surtout je sais qu'elle me sent ! Perçoit-elle alors que je suis troublé, énervé, impatient, tendu, ému ou heureux ? Quiconque redoute cette implication, va mettre en place une véritable stratégie d'évitements et trouver une distance confortable (par exemple dans le milieu soignant s'abstenir de toucher et justifier le manque de temps, avoir des gestes et un contact techniques, ou encore utiliser des gants, etc.).

Peut-on vivre sans être touché ?

Sans doute, mais incontestablement moins bien !

Par ailleurs quand quelque chose ne va pas, les premières réactions viennent souvent de nos propres attitudes ou de celles d'un proche : par exemple on se frotte l'endroit douloureux, on évite de manger quand on est embarrassé, on se remue quand on a froid. Il est évident qu'on a souvent le bon réflexe ; dans de nombreux cas, on pourrait se prendre en charge soi-même sans appeler le médecin à tout instant, pour un mal de tête, de coeur, d'estomac ou autre ; de même, les douleurs du dos, de la nuque, la fatigue des jambes, les difficultés à dormir ou les moments de dépression peuvent être soulagés par des gestes "touchants" que chacun peut dispenser, aidant ainsi l'autre. C'est ce que vous faites quand vous serrez dans vos bras un ami pour le réconforter, quand vous lui frottez les pieds pour les réchauffer, quand vous calmez son mal de tête en pétrissant sa nuque tendue ou tout simplement en posant votre main sur son front, etc.

Dans le milieu médical en particulier, nous sommes confrontés à ce genre de situations, nous sentons, nous savons l'aide que nous pouvons apporter par le contact, un geste, une caresse, une pression... mais souvent nous n'osons pas. Il semble que nous hésitons de plus en plus à faire ce qui autrefois était communément pratiqué. Paradoxe de notre époque : les connaissances de l'individu dans tous les domaines se sont considérablement développées, en même temps que le réflexe à n'avoir et à ne faire confiance qu'à des professionnels officiels est soigneusement entretenu.

Pourquoi le Toucher-Massage ?

Vous avez tous fait l'expérience des mains qui, d'emblée, vous apaisent, vous réchauffent, vous

donnent du baume au coeur. Parfois, les mains de la personne qui vous est chère peuvent plus pour soulager vos maux que les meilleurs praticiens du monde. De même le massage est-il bien autre chose qu'une technique à effet mécanique. Son effet majeur se trouve dans la relation qui s'établit entre celui qui masse et celui qui est massé. C'est pourquoi la définition du massage au Journal Officiel [\[1\]](#) ne peut me satisfaire. Elle est bien trop réductrice et correspond mal à la réalité des demandes et des besoins.

Car pour ma part, et comme je le pratique depuis plus de vingt ans, je ne considère évidemment pas seulement le massage comme une technique manipulatrice de tissus. C'est un art que je définis avant tout comme : *une intention bienveillante qui prend forme grâce au toucher et à l'enchaînement de gestes sur tout ou partie du corps, qui permet de détendre, relaxer, remettre en forme, rassurer, communiquer ou simplement procurer du bien-être, agréable à recevoir et qui plus est à pratiquer* . C'est pourquoi j'appelle la méthode "toucher-massage®", terme qui me semble bien plus approprié parce qu'il rappelle et souligne l'importance considérable du toucher dans cette démarche qui est une assurance de qualité et la dimension globale et humaine de cette approche [\[2\]](#)

Le massage existe depuis toujours et fait partie de notre patrimoine instinctif. Ce n'est pas une entité complètement à part, il participe à la gestuelle quotidienne des relations à soi-même et aux autres. Quand on se cogne, on se frotte ; on se frictionne et se masse si on se sent contracté. Quand on sent un ami angoissé, on pose machinalement sa main sur son épaule. Si on veut lui donner confiance, on lui presse amicalement la main. Nous savons que le massage était pratiqué de façon empirique depuis des millénaires, en Chine, un peu partout dans le monde, chez les Romains, les Grecs, les Egyptiens. Aujourd'hui, cette pratique est encore universelle, que ce soit chez les Africains, les Esquimaux, dans les milieux les plus retirés ou, au contraire, les plus avancés de la Société.

Dans certains pays, les mourants sont entièrement massés, imbibés d'huile, par un membre proche de la famille. En Kabylie, on masse les pieds enduits d'huile d'olive des personnes qui vont mourir.

Mais parfois c'est le corps entier qui est pris en charge.

Ainsi, Rachida [3] nous indique :

"Chez nous, en Algérie, quand médicalement il n'y avait plus grand chose à faire, la Famille se rapprochait du Taleb (Marabout) pour la prise en charge palliative. Généralement le Taleb écrit un versé coranique sur une feuille de papier, il demande à le faire macérer et à le diluer dans une préparation type onguent à base d'huile d'olive, d'eau de fleur d'oranger et feuilles de Basilic. Une fois que les écritures ont pénétré et diffusé dans le mélange, le produit prend une connotation sacrée et bénéfique. A ce moment là, la personne la plus proche du mourant, le masse chaque soir de la tête (cuir chevelu compris) aux pieds jusqu'à son dernier jour.

Ce rituel bienfaiteur est d'ailleurs utilisé par les belles-mères et les mères après l'accouchement de belle-fille ou de fille pendant 7 jours et 40 jours pour les bébés qui viennent de naître."

Plus récemment, chez nous, il faut le rappeler, les massages se sont développés dans le cadre des soins infirmiers. Cette pratique, d'abord réservée aux hommes, est devenue progressivement une spécialité "infirmier-masseur". En fait, ce n'est qu'en avril 1946 qu'est née la profession de masseur-kinésithérapeute, créant alors ses propres critères de compétence. Depuis, la Kinésithérapie s'est considérablement développée, affinée, perfectionnée aux dépens - il faut bien le constater - du massage manuel laissé pour compte et réduit à un acte codifié, technique et symptomatique. Avec un engagement très masculin pour la technicité (au détriment du relationnel) le massage est alors devenu plutôt musculaire, réflexologique, cellulitique, mécanique ... et déjà certains appareils tendent à le suppléer

Pratique, empirique et de bon sens universel, existant depuis des millénaires, mais bizarrement

disparu dans la plupart des hôpitaux, le massage en tant que tel peut retrouver ses lettres de noblesse en s'inscrivant dans une démarche plus globale, relationnelle, non codée et démedicalisée.

Précisément, face à l'avancée inexorable de la multiplication des spécialités et la complexité des soins s'inscrit la nécessité de proposer au soignant un véritable "outil", facile, aisé, transcendant le savoir et les connaissances de base (anatomie, physiologie...) de lui donner les moyens de l'utiliser, de le dispenser généreusement afin de répondre aux besoins du malade d'être touché, câliné, cajolé... massé [\[4\]](#) .

Et, s'il est encore trop de soignants qui, certes, ont "un savoir-faire" il y a urgence à leur rappeler que cela ne suffit pas, mais que " savoir-être" en est l'indispensable complément pour ne pas dire l'essentiel de la relation aux soins.

Or justement le concept du toucher-massage rappelle le lien intime qui existe entre les qualités inhérentes au toucher: actions informelles, intuitives, relationnelles mais aussi présence et écoute bienveillante, et le massage : gestuelle plus élaborée aux multiples effets bienfaisants. Cette méthode est ouverte, évolutive, vivante, non réductrice. Elle peut être pratiquée par tous, de façon informelle, en dehors d'une prescription médicale, selon la disponibilité du moment et les besoins de la personne concernée .

Un retour aux choses simples, mais qui ne signifie nullement un retour en arrière. Au contraire, la présence, la pratique du toucher-massage au côté de techniques plus sophistiquées est la garantie d'un "contre savoir" qui peut atténuer modérer les excès de la sacro-sainte technicité en rappelant au milieu médical l'importance et le caractère indispensable de la relation, de la douceur de l'humain ... de la main.

Quand une personne souffre de solitude, d'insécurité, d'anxiété de douleurs tenaces, la seule présence bienveillante d'un soignant, personne-sujet, à l'écoute, qui caresse et masse à ce moment précis... n'est-ce pas l'essentiel pour elle ?

Je ne dirai jamais assez que le toucher-massage est avant tout une relation à l'autre, une façon d'être et de faire et non une technique "plaquée". C'est un contrepoids certain à la brutalité de certains gestes et interventions médicales. Il apporte par le lien et l'humain un soutien aux thérapies, quelquefois mal vécues, mises en place. Il fait tout autant de bien au soigné, au soignant ... qu'à l'Institution. Fait d'attention et de tendresse, ces gestes d'aide et d'accompagnement, doivent être favorisés, encouragés et dispensés par tous, du soignant au médecin-chef, de l'infirmière au kiné, mais aussi par l'accompagnant bénévole ou par la secrétaire. L'intérêt majeur du Toucher-Massage réside justement dans la pluralité des acteurs.

Comprenons nous bien : Il ne s'agit pas de "fabriquer une énième spécialité" de lui attribuer une "appellation , celle de toucheur-masseur". L'unique objectif est de permettre à tous les acteurs du soin de pouvoir toucher et masser leurs patients pour leur faire du bien. Et pour le patient de pouvoir être touché par qui bon lui semble et qui lui semble bon.

Donc, la pratique du toucher massage, si elle n'est pas fondamentalement opposée, n'a néanmoins rien à voir avec celle des masseurs-kinésithérapeutes, travaillant pour l'essentiel sur prescription médicale en rapport avec une symptomologie précise et un but louable de "réparation et de réadaptation" de l'individu, mais rarement à l'ordre du jour en USP où, hélas, l'avenir du malade s'esquisse autrement.

Le toucher-massage. est d'une grande simplicité , transparent et dénué de mystère. Il ne fait référence ni au sacré, ni à la croyance en une quelconque magie. Il ne s'entoure pas d'exotisme oriental ou autres approches mystiques troublantes, floues et incompréhensibles, souvent présentes au moment difficile quand patient et famille se tournent vers le spirituel.

Et soyons pragmatiques, il n'existe pas, faut-il le rappeler, de points miracles, pas plus que de gestes ou manoeuvres particulières, encore moins le besoin de connaître l'anatomie, bien au contraire, mais indéniablement celui impérieux de contacts de confiance, sincères, authentiques , compassifs et d'empathie... tels ceux de la mère vers l'enfant par exemple.

Le toucher, les massages et les soins palliatifs

Aujourd'hui les services de soins palliatifs interpellent le fonctionnement de l'hôpital, le rôle de chacun, la hiérarchie, le travail en groupe etc... mais aussi la notion même du soin. Traiter est une chose, soigner en est une autre.

En soins palliatifs ce ne sont ni le traitement, ni la visée thérapeutique de guérir qui sont prioritaires, mais prendre soin de la personne dans sa globalité, dans son intégrité, qu'elle vive le mieux possible les jours qui lui restent à vivre.

Ce n'est donc pas par hasard qu'une approche comme le toucher-massage trouve un écho extrêmement favorable, cette démarche globale étant respectueuse des réels besoins de chacun.

En soins palliatifs le soignant libéré de la pression thérapeutique, de la nécessité de résultats tangibles - guérir à tout prix - peut s'exprimer comme "il l'entend", à d'autres tâches en apparence moins nobles, mais oh combien utiles : "être aux petits soins" de celui qui en a besoin.

Ainsi repas, visites, objets personnels et même parfois animaux de compagnie ne font plus l'objet de ces interdits - souvent infantilisans - mis en place sans discernement et aucune souplesse par l'institution hospitalière et petites attentions et gestes d'aide quotidiens deviennent alors essentiels.

C'est la façon d'entrer dans la chambre, d'aider le malade à se lever, à aller aux toilettes... c'est tirer les rideaux en cas de luminosité excessive, supprimer les plis du drap, redresser, "retaper" les oreiller, s'assurer que le bouton d'appel, le verre d'eau sont bien à portée de la main... c'est aussi passer un gant frais sur un front brûlant, tenir et caresser les mains, faire un petit massage de la nuque... c'est tout cela ou simplement passer un court moment assis, présent... comme on le ferait avec un proche dans le besoin.

Pas toujours facile pour le soignant formé à guérir, à traiter, à évaluer les résultats de son action et à se savoir jugé la dessus. J'irai même plus loin : la démarche relationnelle est paradoxalement quelque peu antinomique avec la démarche purement thérapeutique et il faut parfois beaucoup d'effort et de courage aux soignants pour pouvoir se dégager de cet aspect "froid" et distant de la fonction de thérapeute qu'on leur a maladroitement enseigné. D'où souvent la difficulté de compréhension des kinés, psychologues et autres spécialistes parfois tellement emmurés dans leur domaine, qui ne peuvent même plus admettre l'évidence : le commun des mortels a des capacités propres et peut avoir une action significative et positive pour son prochain simplement par une présence, une écoute, des gestes et intentions bienveillantes et compassives... sans être passé par l'université ou peut-être justement. Il ne s'agit plus ici de technique mais de coeur.

Ce n'est pas hélas, loin s'en faut sur ces critères que l'on juge aujourd'hui les capacités des étudiants en soins. Pourtant si ces qualités ne suffisent pas, elles sont en tout cas nécessaires et tellement essentielles. N'existent-elles pas d'ailleurs chez beaucoup de personnes ? Valorisées dans certains services encore peu nombreux (soins palliatifs, gériatrie, pédiatrie...), ces qualités, ces capacités peuvent aussi se révéler, se réveiller, se retrouver lors de stages de développement personnel, ou lors de formation continue.

C'est dans ce "sens" que les formations médicales devraient enfin se diriger et non continuer ainsi à barrer la route à bon nombre de gens en imposant une sélection arbitraire, absurde et dangereuse qui privilégie les matières scientifiques, théoriques, abstraites.

En occultant ainsi les valeurs relationnelles et d'humanité des personnes, ne renforce-t-on pas le fossé entre le soignant et le soigné, cette fragile relation qui reste sans doute dans bien des cas l'un des meilleurs remèdes à la souffrance, à la solitude, à l'incertitude, à la mort.

Nombre de soignants hésitent d'ailleurs à travailler en USP, peut-être par peur de la confrontation quotidienne avec la mort, mais sans doute aussi par crainte de remise en cause de leur rôle : ". *Je me rends compte que ce que je faisais en tant que kiné avant la formation au toucher-massage était complètement décalé par rapport aux besoins réels des patients. Passer un peu de temps près du malade, lui toucher, masser les mains, détendre sa nuque, le toucher, le masser m'apparaît aujourd'hui bien plus essentiel que de de m'évertuer à tenter de redresser son pied équin*

[5]

Dans les formations au Toucher-Massage avec les soignants, j'ai pris vraiment conscience que les études médicales privilégient trop fortement la fonction technique. Rien d'étonnant dès lors que s'ouvrir à autrui et accepter humblement une autre approche, désapprendre ce qui a été enseigné, soient à la fois facilité et difficulté. "*Le corps est représenté sous forme d'un modèle anatomique, mécanique, biochimique. Les soins découpent le corps du patient et le morcellent. Le patient devient "l'appendicite", "la prostate", " la sciatique", ou encore "l'ulcère à l'estomac". On éduque les futurs infirmières, aides-soignantes, médecins à faire fi de leurs sentiments. Le corps malade est enseigné comme un objet de soins sans affects, et non comme un sujet à part entière communiquant et désirant".*

[6]

Lourde responsabilité des écoles [7] qui enferment les soignants dans des comportements, des attitudes, des gestes techniques parfois brusques et mécaniques. Le fait de "mettre des gants" est l'expression même de l'état de ce corps à corps soignant/soigné. Une surprotection dont se passerait volontiers le malade qui a bien plus besoin de proximité, de douceur, d'attention, d'humanité.

En effet, le patient quel qu'il soit et naturellement le patient en soins palliatifs vit des sentiments portés et exprimés par son corps. .Il peut éprouver attirance, répulsion, amour, agressivité, haine. La non reconnaissance du malade comme sujet vivant, l'absence d'implication du soignant, ajoute de la souffrance, du sentiment de solitude et d'abandon à la souffrance physique et psychique du malade. Il est un fait irréfutable : la relation soignant/soigné ne peut

se limiter à la relation verbale..

Le contact, le regard, le corps entier du soignant suggère sans faux semblant la présence, l'écoute ; communique la confiance, la sécurité, le calme, la volonté dont a besoin le malade. Le soignant doit répondre impérativement malgré une certaine gêne aux besoins des patients et en particulier celui impérieux d'être touché. C'est dans cette démarche qui demande capacité d'écoute, de présence, de compassion et d'authenticité que s'inscrit la pratique du toucher-massage. Facile à réaliser, tout le monde peut et doit pouvoir le dispenser, il est facteur de détente, de bien-être, de confort, calme la douleur, apaise l'anxiété et permet de communiquer - souvent ultime manière de communiquer - avec le malade.

Il est, sans aucun doute, à l'origine du climat de confiance qui s'instaure, aide les personnes qui se savent condamnées, à parler, à se confier, à se libérer, à exprimer leurs angoisses ou leurs désirs, main dans la main du soignant à "partir" sans peur. Cette proximité des derniers instants, le contact par le toucher, peut permettre au soignant en unité de soins palliatifs de dédramatiser la situation, de se déculpabiliser et d'avoir le sentiment d'accomplir au mieux la tâche d'accompagnement vers la mort.

Voilà ce que me racontait Jacqueline [8]) il y a quelques années : *"Un soir à 22 heures, je prenais mon service après quelques jours de repos. Je retrouvai cette femme anéantie. Divorcée quelques années plus tôt, sans enfant, elle affrontait la mort seule. Ne sachant pas comment, par quels mots, lui procurer quelque repos, je lui proposai de la masser. Elle accepta avec empressement. Ce massage dura toute la nuit. Chaque fois que j'essayais de m'arrêter pour me détendre, elle me reprenait le bras, m'embrassait et me suppliait de continuer. Vers 4 heures du matin son angoisse avait cédé la place à une lucidité sereine. Nous avons pu parler de sa mort calmement, sans problèmes ; elle souhaita que cette nuit là fût la dernière. Je terminai ma veille en massant les mains et le visage de Cécile. Lorsque je partis, elle dormait. Elle ne se réveilla pas."*

La simplicité du toucher-massage doit inciter les soignants à inviter les proches, souvent démunis et gardant une distance bien malgré eux, à pratiquer et réintégrer en douceur cette relation d'aide par le toucher. Un moyen de reprendre contact, de redonner un peu d'intérêt et de motivation à la personne en fin de vie.

"Atteinte d'une maladie de Chorée, elle est contamment prostrée et recroquevillée, le regard hagard. Chaque soir, je la masse doucement, patiemment me précise Laurence, infirmière de

nuit. Les mains, les doigts, progressivement commencent à s'ouvrir, étonnant son visage change, il s'adoucit, elle a un autre regard vis-à-vis de moi, l'équipe de jour ne la reconnaît pas. Son mari a acheté de l'huile, il est enthousiaste, je l'encourage."

Les soins palliatifs sont des soins actifs qui prennent en compte l'ensemble de la personne pour soulager ses douleurs physiques, sa souffrance morale et améliorer son confort. Le Toucher-Massage s'inscrit bien dans cette démarche "compassive" d'accompagnement en exprimant au malade, aussi longtemps qu'il est en vie, la meilleure qualité de soins jusqu'au dernier moment. Mais le toucher-massage est plus que cela. Au soignant, il permet de s'exprimer libéré des contraintes de la technique, d'être lui-même avec le malade, de le traiter d'égal à égal, facteur considérable d'épanouissement et de mieux-être du soignant dans le cadre de son travail. C'est aussi une façon d'appréhender et de dédramatiser la peur de la mort. *J'ai pris une demi-heure pour masser un monsieur âgé en fin de vie. De grands sourires (cette personne ne parlait plus) m'ont permis de comprendre que cela lui faisait beaucoup de bien. Je l'ai quitté, son corps était détendu et son visage serein. Ce monsieur est décédé quelques heures plus tard. Pour moi, ce fut une expérience porteuse, le massage donné avait été un support extraordinaire pour l'accompagner et beaucoup de mes peurs de la mort sont tombées ce jour là", se rappelle Nadia aide-soignante.* Et puis, c'est appliquer au quotidien l'indispensable "prendre soin de soi pour prendre soin des autres" et, par exemple, en passant un moment privilégié avec le malade, en caressant ses mains, massant son visage ou ses pieds, tranquillement [\[9\]](#) .

" Je prends "ma" demi-heure chaque fois que je peux en fin d'après-midi pour masser 2 à 3 patients me confiait Sophie, cadre infirmier en gériatrie, c'est un moment particulièrement privilégié".

Enfin ne pas oublier les membres de la famille, les accompagnants qui vont se trouver démunis, abattus, déprimés au moment de la perte de leur proche. Le Toucher-Massage proposé sous forme de séances de massage relaxant, enveloppant, restructurant leur permet de renouer et dénouer leur corps meurtri et marqué.

Se former au Toucher-Massage

"Après avoir été initié et avoir pratiqué moi-même cette technique de toucher-massage Relationnel, il m'est apparu intéressant de la proposer à mes équipes soignantes et bénévoles travaillant dans le cadre de l'U.S.P. du centre hospitalier. Outre l'amélioration notable de la qualité des soins appliqués aux malades, c'est aussi la qualité des échanges entre soignants et l'esprit d'équipe qui s'est trouvé renforcé" [\[10\]](#).

On aurait sans doute pu se passer de certains apprentissages de base si nous avions conservé un mode plus intuitif de relation aux autres. Mais voilà, le développement de la partie droite de notre cerveau, l'intelligence et la réflexion en ont décidé autrement et ont forgé en l'homme une seconde nature, hélas parfois à ce point contre nature que le manque de confiance en soi ou a contrario la confiance aveugle dans les certitudes rationnelles et scientifiques, inhibent nos bonnes volontés.

Nous ne faisons que difficilement confiance à ce que nous ressentons et à ce que nous savons, de manière innée depuis des lustres.

Certes, nos possibilités sont latentes et le constat que nous pouvons en tirer se suffit à lui-même : ce que, d'un côté, nous avons gagné grâce aux techniques et à la science nous a, par ailleurs, éloignés de la simplicité et de l'authenticité, parfois de l'essentiel. Pour pallier cet état de fait, il est indispensable d'abord de redonner confiance aux soignants, en leurs capacités de soigner au sens large du terme, dont toucher et masser les patients font naturellement partie, de chasser bons nombres d'idées reçues, de les resensibiliser en leur donnant quelques "outils" utiles et pratiques qui leur permettront de dispenser au quotidien cet art de la communication.

Elisabeth [\[11\]](#) se souvient : *"qu'une dame de cinquante ans préférerait de loin que je lui masse son corps meurtri par un cancer généralisé plutôt que je lui fasse une toilette. Son mari me confiait qu'elle revivait après le massage, elle parlait avec lui, chose qu'elle ne faisait plus sinon agoniser dans son lit. Et le massage lui redonnait même de l'appétit.*

En pratique, concrètement

On ne peut développer ici les nombreuses vertus du Toucher-Massage. Elles sont infinies et toutes adaptables à chaque cas.

On citera toutefois quelques applications classiques, "valeurs sûres", tout d'abord :

- Le toucher-massage des mains, particulièrement agréable à recevoir et facile à réaliser* est intéressant à plusieurs titres : pour amener rapidement détente, calme et apaisement, pour favoriser le sommeil et calmer la douleur. La main présente le grand avantage d'être accessible à tout moment et sans grand tabou. Ce massage qui donne un sentiment de grande sécurité peut donc être utile pour mettre en confiance avant un soin ou avant de masser une autre partie du corps. Facile à pratiquer, il peut aussi permettre d'y sensibiliser un proche du patient (massage à "4 mains" soignant + un proche). C'est un massage extraordinaire que tout soignant doit être à même de pratiquer.

- Le massage des pieds est sans doute le massage minimal prioritaire des personnes alitées. Sa facilité d'exécution, ses nombreux effets positifs sur les problèmes circulatoires (mauvaise circulation, jambes lourdes) et sur la sensation de fatigue, montrent qu'il est facilement accepté et toujours très apprécié. On peut le pratiquer quelles que soient les conditions (et même avec les chaussettes).

- Le Toucher-Massage du ventre est un excellent moyen de détendre et de relaxer profondément le malade. Plus délicat, plus intime peut-être que pour les autres parties du corps, il contribue à l'apaisement. Façon simple et naturelle aussi d'apporter aide au travail de transit intestinal si souvent bloqué.

- Il en est de même du massage du visage ou plutôt de la tête (visage et cuir chevelu)

massage très intuitif, plein de délicatesse, de douceur, d'intimité et de respect. Il permet de détendre immédiatement, dans une sensation agréable de sécurité et de confiance. C'est le massage de jouvence qui embellit le visage aux traits détendus. L'effet est immédiat.

- Le Toucher-Massage du "grand dos" - l'axe vertical reliant le bassin à la tête qui supporte tout - ou, selon les conditions, plus localisé, est très souvent réclamé par les patients. Il apporte confort, soulagement immédiat et s'accompagne d'une sensation de mieux-être. Il se pratique

la plupart du temps le patient étant allongé sur le côté et calé par les oreillers, mais aussi dans le fauteuil avec appui thoracique et frontal ou encore au bord du lit, "jambes pendantes", habillé ou dos nu, avec ou sans huile.

Enfin, dans le souci du bien-être du soignant, pour sa conviction propre et l'acquisition de son aisance à les dispenser aux malades, j'encourage à pratiquer tous ces massages entre soignants ... car ils sont aussi facteurs du développement des sentiments de solidarité, de convivialité et d'humanité régnant entre tous les acteurs du soin... et rendent "banal" cette pratique. Et puis, il faut faire accepter même à l'hôpital "qu'il n'y a pas de mal à se faire du bien".

Dans cet esprit, je proposerais aussi par exemple :

- le Massage Minute Anti-Stress que j'ai mis au point pour une pratique quotidienne "populaire", qui s'applique de façon privilégiée sur la nuque, mais aussi sur le dos, les bras, les mains. Largement éprouvé à ce jour sur plusieurs dizaines de milliers de personnes, il permet de détendre rapidement quelles que soient les conditions et la situation. Pratiqué debout ou assis sur un tabouret, sans besoin de se dévêtir, il ne demande que peu d'espace. C'est le massage par excellence à pratiquer entre soignants**, mais aussi avec toutes les personnes qui ont la sensation d'en "avoir plein le dos" ou qui ont un besoin extrême de lâcher-prise. Enfin même seul, vous pouvez pratiquer quelques gestes et exercices d'auto-détente.

*Grâce à la technique du balancement régulier du corps.

**Aujourd'hui, les soignants qui ont été formés au toucher massage s'autorisent enfin à l'utiliser entre eux. Des hôpitaux commencent à créer des espaces détente, des endroits de ressourcement, des lieux où se pratiquer le massage minute® pour et entre acteurs du soin.

Quelques idées reçues à propos du massage

n Il y aurait danger à utiliser le massage comme cela....

C'est tout le contraire. Il est de beaucoup plus dommageable de ne pas toucher, de ne pas masser les personnes qui souffrent et sont dans le besoin. Une partie de nos maux viendrait sans doute de cette carence.

n La pratique du massage serait fatigante.

Bien au contraire, le toucher massage permet au soignant de se reposer ("repauser"), pour ne pas dire se ressourcer. Ces "pauses actives" sont des coupures re-crétatives pour le soignant ainsi remotivé, valorisé, qui trouve là un nouveau sens à son travail.

n Le toucher-massage impliquerait de bien connaître l'anatomie.

C'est faux et les personnes qui en savent le moins ont souvent un "bon toucher", comme si, dégagées d'a priori, de connaissances théoriques et intellectuelles (cartographiques, schématiques...), le toucher s'exprimait bien plus "naturellement".

n L'implication que demande le toucher-massage serait contraignante.

Elle ne doit pas faire peur au soignant. Au contraire, en s'engageant, il peut d'autant mieux se retirer et laisser ainsi une impression de qualité relationnelle, d'authenticité, que le malade perçoit, comprend bien, qui le rassure et qui l'honore. Par le toucher-massage, le soignant crée une relation de sujet à sujet, une juste distance, qui évite l'infantilisation encore trop banalisée dans le milieu hospitalier et il reçoit en retour une reconnaissance authentique.

n Une force physique importante serait nécessaire.

C'est une idée entretenue par les hommes qui a toujours entouré la pratique du massage (qui permettait d'éliminer les femmes et leurs "sensibleries" relationnelles). Le toucher-massage, en tout cas, ne nécessite pas de force particulière et ne provoque pas de fatigue, grâce en particulier à la technique du transfert du poids au corps, qui est la base de mon enseignement.

□ Les Kinésithérapeutes ont le monopole du massage.

Le massage est un "outil" universel utilisé partout et par tous depuis... plus de 6000 ans !

[1] Définition d'octobre 1996 : art. 3 On entend par massage toute manoeuvre externe, réalisée sur les tissus, dans un but thérapeutique ou non, de façon manuelle ou par l'intermédiaire d'appareils autres que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique ou réflexe de ces tissus.

[2] Extrait du toucher-massage (Ed. Lamarre)

[3] Rachida CHEBOUT , docteur en service de soins palliatifs.

[4] De plus en plus de "tour de massage" (tournée des malades) sont institués dans les services.

[5] Un Kinésithérapeute intervenant en soins palliatifs.

[6] Catherine RIOULT : Infirmière, formatrice toucher-massage

[8] Infirmière et formatrice en toucher-Massage

[9] Le toucher-massage n'est jamais douloureux, agréable à donner et à recevoir il procure une sensation de mieux-être immédiat au malade, permet au soignant de se pauser et d'être valorisé.

[10] Dr Revillon

[11]) Elisabeth est aide-soignante et formatrice depuis 20 ans en Toucher-Massage.

Un "outil" précieux à l'usage des soignants pour l'accompagnement en fin de vie.