

**Toucher
Masser...**

Accompagner

Témoignage

Le Toucher-massage® en fin de vie*

Marie-Jeanne Dien

Marie-Jeanne Dien aujourd'hui en retraite, elle a été cadre supérieur infirmier, et membre du Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé.

Si le mouvement des soins palliatifs, en France, est né dans le début des années 70, il a fallu attendre la fin des années 80 pour voir s'ouvrir les premières unités et se mettre en place les premières équipes mobiles.

C'est en février 90 que l'unité de l'hôpital Paul Brousse à Villejuif, que j'ai dirigée pendant onze ans, a reçu ses premiers malades. Comme ce service était une innovation, l'administration nous avait accordé la possibilité de recruter le personnel avant l'ouverture afin que tous ensemble nous puissions élaborer notre projet de service et que nous accordions nos pratiques de soins. Temps de formation indispensable, qui nous a donc permis pendant un mois de nous connaître et d'harmoniser nos objectifs.

C'est lors de cette période que l'une des infirmières a évoqué le livre de Joël Savatofski et de Pascal Prayez (« le toucher apprivoisé »), me demandant s'il était possible d'avoir une formation à cette pratique.

Il ne fallait pas compter à ce moment-là pouvoir obtenir plus que ce dont nous venions déjà de profiter, et nous avons dû attendre jusqu'en 93 pour obtenir de l'administration qu'elle prenne en charge financièrement la moitié de la formation, le complément étant assuré par l'association que nous avons créée au sein de l'unité pour mettre en place une formation post universitaire en soins palliatifs (formation qui s'est transformée par la suite en diplôme universitaire)

LA FORMATION

Cette formation a donc eu lieu au sein de l'unité en deux sessions de trois jours à deux mois d'intervalle. Elle a été un moment important pour l'équipe. Pour les raisons évidentes de service une moitié de l'équipe a pu en bénéficier dans un premier temps, engagement étant pris pour les autres pour l'année suivante. Elle a eu cette particularité d'être multidisciplinaire, de l'aide soignante au médecin responsable du service. Sur les deux années ont donc été formés les aides soignantes, les infirmières, la surveillante, les médecins, la psychologue... La seule personne récalcitrante pour ne pas dire hostile a été la kiné.

Immédiatement cette formation a eu pour effet d'abattre certaines « barrières » hiérarchiques, rétablissant dans l'équipe des relations humaines et non plus professionnelles. Se faire masser par son chef de service est une pratique inexistante dans le monde hospitalier (et dans le monde tout court d'ailleurs), et l'ambiance est vite devenue plus amicale, plus chaleureuse. Par la suite l'harmonie est restée, le dialogue était plus facile et l'esprit de tolérance s'en est trouvé accru. S'être trouvés confrontés tous ensemble à une pratique nouvelle ou il n'y avait pas de prédominance de savoir ni de savoir-faire nous a mis sur un pied d'égalité.

Nous avons découvert aussi la différence qui existe dans le toucher, toutes les peaux ont des textures différentes, la manière de toucher varie d'un individu à l'autre, les sensations éprouvées aussi bien en massant qu'en étant massé sont donc multiples. Nous avons aussi pris conscience que masser est un don que nous faisons à l'autre et qu'il est révélateur d'une partie de notre personnalité.

LES ATTENTES DES SOIGNANTS

Pourquoi les soignants ressentaient-ils le besoin de cette formation et qu'en attendaient-ils ?

La formation initiale que nous avons tous reçue dans les différentes écoles professionnelles que nous avons fréquentées, nous avait préparés à agir, à réaliser des soins techniques plus que des soins relationnels. Nous étions un peu démunis de rentrer dans une chambre face à un malade inconfortable, voire douloureux ou angoissé, s'il n'y avait plus de geste à faire, rien d'autre à proposer qu'une écoute attentive et un réconfort moral.

La formation avant l'ouverture de l'unité avait beaucoup porté sur le rôle relationnel. La présence hebdomadaire du psychanalyste nous aidait, mais nous paraissait insuffisante. Le besoin de faire encore plus pour le patient était sous-jacent à la demande de formation et peut-être aussi le secours pour le soignant d'avoir encore quelque chose à proposer, d'améliorer la qualité des soins dispensés, puisqu'un des objectifs des soins palliatifs est bien sûr de privilégier la qualité de vie et prendre en compte la personne malade dans toute sa globalité.

LES BIENFAITS POUR LES MALADES

Dès la fin de la première session, la mise en pratique a été immédiate et tous les malades se sont vus proposer des massages de visage, de mains, de dos, de pieds, de jambes..... Pour certains patients l'adhésion a été instantanée, pour d'autres il a fallu un certain temps de réflexion et des essais progressifs avant d'apprécier pleinement la pratique.

Pourquoi des réticences ? Parce qu'il n'est pas dans nos coutumes d'avoir des contacts directs et prolongés entre des gens qui ne sont pas intimes. En situation de soins la distance sociale n'est plus respectée et les malades se trouvent vulnérables, objets entre des mains inconnues alors que dans le même temps ils se trouvent confrontés à une altération de leur corps. Les malades en fin de vie sont presque toujours dénutris, amaigris, quand ils ne sont pas porteurs de tumeurs ou de plaies, de sondes ou de cathéters, ils ne se reconnaissent plus et ont l'impression de ne plus être dignes d'attentions. Ils sont douloureux, inconfortables, irritables et craignent tout contact qui aggraverait leur état. Leur souffrance psychologique les fragilise et change leurs rapports aux autres.

Il faut donc au soignant savoir établir un climat de compréhension et de confiance pour que le malade ose « franchir le pas », leur laisser le temps de s'habituer à l'idée que quelqu'un ait envie de leur être agréable et de leur faire peut-être du bien.

Ceux qui acceptent les massages y renoncent rarement par la suite. Je me souviens seulement d'un monsieur qui n'arrivait pas à se détendre, qui restait tellement crispé que les soignants ont dû renoncer, car lui, certainement par peur de les vexer, ne refusait pas quand on le lui proposait.

LES EFFETS SECONDAIRES

Nous avons rapidement noté des résultats encourageants et positifs, avec notamment une amélioration de la relation soignés/soignants. Au cours des massages les malades se détendaient, étaient plus enclins à la confiance, arrivaient mieux à exprimer leurs états d'âme et à confier aux soignants leurs préoccupations, leurs regrets, leur tristesse, leurs peurs.

Ce climat était encore plus sensible quand les massages se faisaient dans l'eau au moment du bain.

Autre moment très favorable aussi, le soir. En effet, l'angoisse augmente avec la tombée de la nuit et les massages du soir favorisaient l'endormissement, le personnel de nuit a vite remarqué que les patients passaient souvent de meilleures nuits. Ceci s'est d'ailleurs confirmé par le fait que nous avons légèrement diminué notre consommation de somnifères et d'anxiolytiques.

La détente ainsi obtenue diminue aussi les syndromes douloureux puisque l'angoisse majore le phénomène douloureux et que contrairement à ce que l'on pourrait croire les massages détentes en douceur n'augmentent pas la douleur mais bien souvent l'atténuent.

Autre aspect positif, les relations avec les familles. Les familles souvent sont démunies devant ce malade qui n'est plus tout à fait conforme à la personne bien connue depuis des années. Ils ne savent que faire et pourtant ont souvent envie d'agir. Que les soignants les encouragent à caresser, à masser légèrement front ou mains, les déculpabilisent de ne pas savoir apporter de soulagement à leur proche et permet parfois de détendre les relations au sein de la famille.

Je sais que Joël Savatofski utilise la méthode du « 4 mains » (notamment pour les mains et pour les pieds) afin de réintroduire un proche dans la relation au toucher et à l'accompagnement.
--

BENEFICES POUR LES SOIGNANTS

Outre la possibilité d'accroître leur champ d'actions et leurs compétences les soignants y ont trouvé aussi un bénéfice personnel. La confrontation quotidienne avec les symptômes et la souffrance des malades, avec la mort, la difficulté à gérer des situations de crise, des relations complexes, délicates avec le malade et ses proches, les sentiments de solitude, d'impuissance, d'échecs ou de culpabilité qui en résultent, la tension, la fatigue, l'usure peuvent conduire les soignants à un état de stress. C'est la raison pour laquelle ils ont besoin de soutien.

Soutien psychologique par les groupes de paroles, mais aussi une certaine forme d'attention à eux, à leur corps. Nous avons donc prolongé la formation par des groupes de massage entre soignants, une fois par mois. Une formatrice de l'école du toucher-massage, elle-même infirmière, venait dans l'unité et pendant deux heures animait des séances de massages collectif entre les soignants qui le souhaitaient. Le bienfait était multiple : d'abord le bien-être éprouvé dans l'immédiat, détente, délasserment ; possibilité de tester sur soi le bien-être que peut ressentir l'autre ; plaisir de se retrouver dans d'autres rapports que ceux du travail, dans un état d'esprit innovant : s'occuper de son ou sa collègue. Par la suite, il n'était plus rare de voir lors de pauses l'un ou l'autre masser une nuque douloureuse ou un dos endolori. Sans oublier que cela faisait un excellent entraînement et banalisait ce genre de pratique.

Les relations dans l'équipe s'en sont aussi trouvées améliorées, chacun comprenant que nous avons tous des limites, qu'elles ne sont pas les mêmes pour tous et que nous ne les atteignons pas au même moment. Donc plus de tolérance, de respect et de compréhension ont soudé les soignants.

CONCLUSION

Toutes les formations sont toujours plus ou moins profitables et les bénéfiques en sont le plus souvent individuels, même s'ils ont un retentissement au sein d'un service. Mais la formation au toucher-massage proposée par Joël et son équipe a eu des retombées à la fois personnelles, collectives, professionnelles et individuelles. Chacun y a trouvé de multiples intérêts et la collectivité en a été enrichie.

Extrait :

« Toucher-massage : Vingt ans de pratique(s) », Ed. De Parry, 2006, (ouvrage collectif)