



Institut de Formation en Soins Infirmiers Tenon-Debrousse

L. Liliane

Promotion 2004-2007

Note aux lecteurs

Il s'agit d'un travail personnel effectué dans le cadre d'une scolarité à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers Tenon-Debrousse. Il ne peut faire l'objet d'une publication partielle ou totale sans l'accord de son auteur et de l'Institut de Formation e Soins Infirmiers.

Tous mes remerciements vont aux personnes qui m'ont soutenu lors de la réalisation de ce travail, ainsi qu'aux hôpitaux, aux services et aux infirmières qui ont accepté de me recevoir en prenant sur leur temps de travail et personnel.

Sommaire

Introduction	page 6
La Problématique.....	pages 8 et 9
Le cadre conceptuel	pages 11 à 15
I) Le toucher-massage	pages 11 et 12
a) le toucher	page 11
b) le massage	page 11
c) le toucher-massage	page 12
II) Le patient	pages 12 et 13
a) Le patient	pages 12 et 13
b) Le patient et le toucher-massage	page 13
III) L'infirmière	pages 13 et 14
a) L'infirmière	pages 13 et 14
a) L'infirmière et le patient.....	page 14
V) La satisfaction.....	pages 14 et 15
La méthode de recueil de données.....	pages 17 à 19
I) L'outil	page 17
II) Les lieux	page 17
III) Le personnel	page 18
IV) Les limites de l'outil	page 18
V) Le déroulement de l'enquête	pages 18 et 19
L'analyse et l'interprétation des données	pages 21 à 29
La conclusion.....	page 31
Bibliographie	pages 33 et 34
Annexes	pages 36 à 38
<u>Annexes I</u> : Code de la santé publique : articles relatifs à l'exercice des masseurs-kinésithérapeute	page 36
<u>Annexes II</u> : La charte de la personne hospitalisée	page 37
<u>Annexes III</u> : Guide d'entretien	page 38

Introduction

Depuis la nuit des temps le toucher est l'un des sens le plus utilisé dans la vie de tous les jours.

On sert la main à un inconnu, on prend un ami dans ses bras. Ce sens est l'un des premiers que l'on apprend à un nouveau-né ; on préconise par exemple la méthode kangourou où la maman et le bébé sont peau contre peau. Il est également le dernier que l'on fasse ressentir à un proche en lui tenant la main avant qu'il ne sombre de l'autre côté de la vie.

Le toucher est présent tout au long de notre vie, il est la continuité de nos sentiments, de nos émotions, de nous tout simplement. Par cette habitude il en devient immanquablement un élément banal de la vie de tous les jours ; comme tous ces gestes qui tendent vers l'automatisme et qui perdent peu à peu leur sens premier.

Cette banalisation du toucher est malheureusement un constat que l'ont fait également au sein de l'hôpital ; c'est un manque que j'ai pu remarquer au cours de mes stages et il m'a semblé, lorsque j'ai pris connaissance de ce soin, que le toucher-massage est un bon moyen pour pallier à cette carence. C'est d'ailleurs l'une des raisons principales de cet engouement auprès des professionnels de santé pour la formation au toucher-massage. Celui-ci aide dans un premier temps à renouer contact avec le patient, à le toucher plus profondément et non par automatisme

Nous allons dans un premier temps définir le cadre de référence de ce dossier, en identifier le travail de réflexion qui m'a conduit à la problématique puis énoncer la méthode de recueil des données utilisées pour cette enquête.

Dans un deuxième temps, nous analyserons et interpréterons les différentes données recueillies au cours de celle-ci puis nous conclurons ce dossier.

La Problématique

Au cours de ma deuxième année en Institut de Formation en Soins Infirmiers, lors de mon module optionnel qui traitait des douleurs dorsales des soignants ; j'ai eu l'occasion d'avoir des cours de massages auprès d'un kinésithérapeute et de toucher-massage auprès d'une formatrice de l'école du toucher-massage de Joël Savatofski¹.

C'est durant ce dernier cours que j'ai appris l'existence de professionnels de santé utilisant cette technique auprès de patients hospitalisés.

Je connaissais déjà l'existence de quelques exemples de médecine alternative, j'avais entendu parler d'ostéopathie, d'homéopathie, d'hypnose ; mais jamais avant cette rencontre, je ne pensais que la médecine telle qu'on la perçoit dans les hôpitaux puisse permettre à une médecine alternative de se faire une place au sein même de l'Hôpital.

Le toucher-massage est pratiqué par nombre d'entre nous dans la vie quotidienne. On masse, par exemple, les épaules d'un proche lorsqu'il est tendu ; mais je n'aurai jamais imaginé que moi élève infirmière, l'aide soignante, l'infirmière ou encore le médecin nous puissions exercer cette pratique dans un contexte professionnel ; que celle-ci ne soit plus une simple pratique d'ordre personnel mais un soin à part entière.

Cette approche m'a intriguée et suite à cette prise de conscience j'ai entrepris mes premières recherches.

D'emblée j'en viens à me poser certaines questions :

- Quels sont les effets du toucher-massage sur des patients douloureux ?
- Quel est son efficacité ?
- Sur quels types de douleurs agit-il ?
- Comment propose t-on la pratique du toucher-massage à un patient en regard de la possible connotation du terme qu'il pourrait avoir auprès de celui-ci ?
- Comment se positionner face au conflit avec les kinésithérapeutes qui revendiquent ce soin comme de leur compétence et non celle des infirmières ?

¹ Ancien masseur-kinésithérapeute et titulaire d'une maîtrise de psychologie il est le fondateur de l'Institut de Formation et de Recherches Pédagogiques sur le Toucher-Massage, il est aussi l'auteur de nombreux livres sur le sujet et enseigne son savoir à tous, notamment aux professionnels de santé.

Afin de réduire le nombre de mes questions je recentre mes recherches sur le toucher-massage et les patients douloureux. La majorité de mes questions trouvent des réponses ; au fur et à mesure de mes lectures, une seule reste encore sans réponse précise :

- Quel est l'impact des résultats du toucher-massage sur les soignants ?

C'est à partir de cette interrogation que ma question de départ se construit.

Au cours de mes lectures je relève tout d'abord les bienfaits que cette technique apporte aux personnes massées : la détente, la diminution de la douleur, le calme et donc un certain bien-être.

Ensuite, il apparaît que le toucher-massage est la clé d'un échange entre le masseur et le massé ; de ce fait le masseur en ressent lui aussi les bienfaits.

Lors de ces recherches je remarque que le nombre de témoignages des personnes massées est plus important que celui des masseurs et que dans ce nombre réduit peu proviennent d'infirmières.

C'est cette disparité qui me pousse à chercher dans cette direction et j'entreprends de répondre à la question suivante:

→ Quelles satisfactions l'infirmière trouve t-elle dans la réalisation d'un toucher-massage sur un patient ?

Le
Cadre
Conceptuel

I) Le toucher-massage

Dans le rapport sur la politique de santé 2002-2005, l'Organisation Mondiale de la Santé réclame l'intégration dans le système de santé, y compris dans celui des pays développés, d'une approche naturelle de la santé, de soins dits "ancestraux".

Le toucher-massage rentre dans cette catégorie. Certes l'appellation a changé mais cette pratique fait partie du patrimoine culturel de plusieurs populations depuis des générations.

a) Le toucher

Il est présent dans chacun de nos gestes quotidiens auprès des patients. De la prise des paramètres vitaux à la toilette en passant par la prise de sang, ces gestes deviennent souvent automatiques, influencés par le manque de temps et la surcharge de travail.

Le toucher perd ainsi peu à peu de son sens premier : celui de la communication.

Le toucher est l'une des dernières de nos facultés sensorielles à disparaître². Lorsque la communication non verbale reste le seul et dernier moyen de communiquer avec le patient, il prend alors tout son sens et toute son importance.

Le toucher est l'un des piliers de la relation d'aide qui s'instaure entre le soignant et le soigné. Il se définit dans une dimension relationnelle où il n'est plus simplement un contact superficiel et technicisé mais le vecteur de relations, de sensations du contact tactile réciproque porteur d'informations et de diagnostics³.

b) Le massage

D'après l'article du 3 octobre 1996, du Journal Officiel, « *le massage se définit par toute manœuvre externe, réalisé 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 et qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique et réflexe de ces tissus* ».

² ECHANGES DE L'AFIDTN, décembre 2003, n°68, page 39

³ <http://www.interlude-bien-etre.com/prestations/sante/toucher-soin.html>

c) Le toucher-massage

Il se pose comme la continuité du toucher. D'ailleurs Joël Savatofski le définit ainsi : « *le toucher-massage est une intention bienveillante qui prend forme grâce au toucher sur toute ou partie du corps, et qui invite à détendre, relaxer ou procurer un bien-être* ». ⁴

D'après les témoignages recueillis dans les différents textes dédiés au toucher-massage ⁵, celui-ci a des bénéfices auprès des personnes massées ; comme un état de calme et de bien-être. Il est aussi, tout comme ses deux composants le toucher et le massage, un moyen de communication entre le soignant et le soigné.

Dans une enquête menée par une étudiante de troisième année en institut de formation en soins infirmiers dont la synthèse a été publiée dans le magazine "Soins n°680" (page 41), on apprend que les infirmières interrogées considèrent ce soin comme un moyen de communication non-verbale et donc un soin relationnel qui apporte un réconfort en particulier psychique au patient.

Il faut préciser que cette appellation n'est qu'illusoire, car en vérité ce massage qui est certes différent par la technique et les objectifs de celui exercé par les kinésithérapeutes reste illégal à toute personne non habilitée si l'on s'en réfère au Code de la Santé Publique.(article L-4323-4) ⁶. D'où un conflit entre infirmières et kinésithérapeutes qui remet en question cette pratique.

C'est donc pour éviter toute méprise et assurer à tous que ce type de massage n'est en rien un acte de kinésithérapie qu'il lui a été donné cette appellation de "toucher-massage".

II) Le patient

a) Le patient

Le patient est un être humain, évidence que l'on a tendance à oublier dans le milieu médical. Il en vient de plus en plus à être défini par sa maladie ou par l'organe à opérer quand

⁴ TOUCHER-MASSAGE : 20 ANS DE PRATIQUE (S), 2006, page 17

⁵ Toutes les références au toucher-massage qui ne sont pas précisés dans le texte ou par une note de bas de pages sont alors tirés de plusieurs revues et ouvrages que vous retrouverez dans la bibliographie, annotés d'un astérisque (*).

⁶ Se conférer à l'annexe I

ce n'est pas par le numéro de sa chambre ; en oubliant que l'on ne parle pas d'une péritonite ou d'une hystérectomie mais d'un être humain dans son intégrité qui souffre dans tout son être.

Le patient a des droits, les articles de la loi du 4 mars 2002 les énumèrent ; ainsi celui de recourir à toutes formes de protection de sa santé, ou cet autre sur le respect de sa dignité et l'absence de discrimination dans l'accès aux soins. (articles L. 1110-2 et 3)

Cette loi comporte aussi une charte de la personne hospitalisée⁷ où les thèmes tels que la liberté de choisir l'établissement de santé qui le prendra en charge, le consentement libre et éclairé du patient pour tout acte médical ou encore le respect de la vie privée sont évoqués.

b) Le patient et le toucher-massage

Les bienfaits du toucher-massage sur le patient sont décrits dans les ouvrages comme une détente, une diminution du stress et de l'anxiété, un renforcement de l'image de soi par une meilleure représentation de son schéma corporel, une diminution de la douleur, un relâchement musculaire. Ils facilitent aussi l'expression émotionnelle du patient et permettent ainsi une meilleure communication avec les autres.

III) L'infirmière

a) L'infirmière

D'après l'article L-4311-1 en vigueur, modifié par la loi n°2006-1640 (du 21 décembre 2006 article 51), « *Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.*

L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement. »

D'après l'article R-4311-1 du décret du 29 juillet 2006 qui regroupe ceux du 16 février 1993 et du 11 février 2002, l'infirmière doit analyser, organiser, réaliser des soins infirmiers et les évaluer, contribuer au recueil de données cliniques et épidémiologiques et participer à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé ; tout en respectant

⁷ Se conférer à l'annexe II

les règles professionnelles qui lui sont ordonnées et en s'intégrant dans un travail d'équipe pluridisciplinaire.

Les soins sur rôle propre sont définis par l'article R-4311-3 comme « *soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en oeuvre les actions appropriées et les évalue* ».

b) L'infirmière et le patient

L'article R-4311-2 du décret du 21 décembre 2006, impose que ces soins préventifs, curatifs ou palliatifs soient réalisés en tenant compte de l'évolution des méthodes, ceci dans l'optique d'une prise en charge globale du patient afin, entre autres, de favoriser sa santé mentale, physique et le soulager de ses douleurs.

L'infirmière se doit de respecter la dignité et l'intimité du patient et de sa famille, mais aussi d'assurer la sécurité de celui-ci en perfectionnant ses connaissances professionnelles comme il est énoncé dans les articles R-4312-2 et 10 du même décret cité plus haut.

Toujours dans le même texte de loi, il est précisé que le professionnel doit prodiguer ses soins de la même façon à chaque patient sans aucun jugement de valeurs et dans le seul intérêt de ce celui-ci. (articles R-4312-25 et 26)

IV) La satisfaction

La satisfaction est synonyme de « contentement » et peut se définir tel un sentiment agréable qui résulte de l'accomplissement de ce qu'on souhaite, ou encore, par le fait de donner à quelqu'un ce qu'il attend, ce dont il a besoin.

La satisfaction professionnelle comprend les deux concepts, on est satisfait de son travail, de ce qu'on en fait. Et en ce qui concerne le professionnel de santé, la deuxième partie

de cette définition trouve une parfaite légitimité, en effet, sa satisfaction passe aussi par celle de son interlocuteur en l'occurrence le patient.

Selon les résultats d'un sondage mené par Monster (agence d'intérim sur internet) sur 16 286 salariés européens, dont 1 448 français, seulement 22% des personnes interrogées répondent que leur première motivation pour aller travailler le matin est une satisfaction professionnelle. Autrement dit, seulement 22% en retirent un bienfait.

En ce qui concerne le milieu hospitalier et plus précisément la satisfaction professionnelle des infirmières, on trouve principalement des articles sur l'insatisfaction et ses conséquences sur l'ambiance de travail et la qualité des soins procurés aux patients.

D'après le rapport final du Comité Consultatif Canadien sur les Soins Infirmiers⁸, ces insatisfactions sont principalement dues au manque de rétroaction au sein de l'équipe pluridisciplinaire, au manque de reconnaissance et de matériel, au stress dû majoritairement à la surcharge de travail.

Ce rapport précise aussi que ce manque de satisfaction professionnelle engendre également auprès des infirmières un manque de satisfaction personnelle, car en plus du professionnel c'est l'être humain qui finit par être affecté.

⁸ Le Comité Consultatif Canadien sur les Soins Infirmiers décrit dans ce rapport les raisons pour lesquelles le Canada a besoin d'un plus grand effectif d'infirmières et doit leur offrir de meilleures conditions de travail.

La
méthode
de recueil
de données

I) L'outil

La question, est volontairement restée peu précise sur le type de service ou de patient car il était important pour moi d'avoir un échantillon varié et peu restrictif afin de réaliser une analyse la plus complète qui soit.

L'outil choisi pour ce travail est un guide d'entretien semi-directif⁹ destiné à interroger le personnel infirmier pratiquant le toucher-massage.

Ces entretiens individuels sont composés de quatre questions sur leur formation initiale et leur formation au toucher-massage, puis de huit questions traitant du toucher-massage, plus précisément de sa pratique au cours de leur travail et de leur ressenti.

J'ai choisi l'entretien semi-directif car il est le plus adapté à ma recherche. En l'occurrence je désirais cerner le ressenti des infirmières par rapport à ce soin ; que chacune d'entre elles puisse s'exprimer à son aise sur son vécu et son expérience, et ceci en gardant un contrôle sur le déroulement de l'entretien afin que les réponses ne dérivent pas trop de leur question initiale.

II) Les lieux

Les lieux d'enquête ont été sélectionnés par la présence dans ces services d'une ou deux infirmières pratiquant le toucher-massage. J'ai d'abord contacté des services de soins palliatifs qui sont en général très ouverts à ce type de soins.

Par la suite j'ai contacté d'autres types de services, car il m'a semblé judicieux de pouvoir interroger du personnel de spécialités différentes afin d'avoir une meilleure vue d'ensemble. C'est pourquoi j'ai contacté un service d'hématologie ainsi qu'un centre anti-douleur associé à une unité mobile de soins palliatifs.

⁹ Se conférer à l'annexe III

III) Le personnel

Le toucher est inné chez la plupart des soignants. Certains exercent même le toucher-massage depuis des années sans n'avoir jamais été formés.

J'ai voulu enquêter auprès d'un échantillon varié de population tant par l'hôpital que par le service où celle-ci exerce, mais aussi par la différence des niveaux de formation. Cette disparité est une bonne approche pour savoir, par exemple, si la formation des soignants au toucher-massage influence leur ressenti.

IV) Les limites de l'outil

La limite principale de cette enquête tient à l'aspect qualitatif des réponses. Avec un échantillon plus important et plus varié celle-ci aurait été plus précise et plus représentative.

Le recueil de données est plus proche de la réalité car c'est leurs propres termes que l'on retranscrit ; mais il faut pour cela se doter soit de matériel pour enregistrer l'entretien soit être doué pour la prise de notes afin de consigner au mieux leurs dires.

V) Déroulement de l'enquête

J'ai d'abord recherché les services utilisant le toucher-massage dans leur quotidien. C'est pourquoi mes investigations se sont tournées vers les services de soins palliatifs. Après un refus faute de ne pas avoir fait de stage dans leur service, j'ai réussi à avoir quatre entretiens, deux en centre antidouleur doublé d'une unité mobile en soins palliatifs et deux en service de soins palliatifs.

Pour avoir un échantillon varié j'ai décidé de trouver d'autres spécialités de service utilisant cette technique, entreprise peu facile, mais grâce aux indications des infirmières et

cadres rencontrées au cours de mon enquête, j'ai pris contact avec un service d'hématologie dans lequel j'ai pu mener mes deux derniers entretiens.

Après négociations pour trouver des créneaux horaires qui conviennent aux différentes infirmières et à moi-même, les entretiens se sont tous déroulés dans de bonnes conditions. J'ai eu de bons contacts avec les infirmières interrogées ce qui a facilité nos échanges et les a parfois fait durer plus longtemps que prévu.

L'analyse et
l'interprétation
des données

➤ Qu'évoque pour vous la notion de toucher-massage ?

La totalité des infirmières interrogées s'accordent pour dire que c'est un soin à part entière qui fait partie de leur rôle propre, malgré ce que les kinésithérapeutes peuvent en dire.

Ces derniers prennent comme support de leur mécontentement les articles L.4321-1, et suivants du code de la santé publique⁶ qui stipulent que tout acte de massage thérapeutique ou non est réservé aux personnes titulaires du diplôme d'état de Masseur Kinésithérapeute ou d'une autorisation d'exercice.

Lorsque l'on vient à parler de ce conflit, les infirmières interrogées répondent que le massage est un art ancestral pratiqué dans beaucoup de communautés et que ces dernières n'ont pas attendu un article de loi pour le pratiquer.

Des termes tels que "moyens de communication et d'échanges" sont les premiers à apparaître dans leurs explications respectives. Celles qui développent un peu plus parlent de proximité, de contact privilégié avec l'autre, de relation humaine et de la présence de l'affectif dans ce soin.

Ce qui rejoint la pensée de l'une des deux référentes face à la technique du toucher-massage. Il faut différencier le toucher-massage personnel du toucher-massage professionnel car celui-ci n'est pas anodin. Certes cette pratique consiste à communiquer autrement avec le patient, mais cette communication qui est à double sens impose aux deux acteurs d'être clairs avec ce soin qui a de multiples connotations.

Les deux protagonistes doivent être dans les meilleures conditions possibles. Par exemple, le soignant se doit d'être dans un état psychique adéquat afin de ne pas transmettre son anxiété ou sa colère ; ce qui ferait perdre tout son sens à ce soin et le rendrait inopérant.

Trois d'entre-elles, formées à cette technique, incluent dans cette définition personnelle les notions de détente, de lutte contre l'angoisse et la douleur.

Deux d'entre elles précisent d'ailleurs que ce soin est aussi un bon moyen pour aider la famille à reprendre contact avec le malade.

⁶ Se conférer à l'annexe I.

Sans oublier que grâce à toutes ces actions bénéfiques, le toucher-massage aide le malade, dans son intégrité d'être humain, à ne plus être une parcelle d'organisme dysfonctionnant à ses yeux et à ceux du soignant.

Tous ces dires viennent confirmer les témoignages recensés dans des revues ou livres dédiés à ce sujet⁵.

➤ *Sur quels types de patients pratiquez-vous ce soin ?*

La réponse est unanime, ce soin est pratiqué sur tout type de patient quelque soit sa pathologie ou l'appareillage auquel il est rattaché à partir du moment où il est d'accord et au clair avec le soin.

Les patients sont tout de même inventoriés par les infirmières selon plusieurs critères :

- les patients douloureux (douleur aiguë ou chronique), tels ceux en fin de vie ou les malades atteints de cancer.

- les patients angoissés, anxieux, stressés par leur vie du dehors (problèmes de famille) ou par leur vie à l'hôpital (attente de résultats, annonce d'un diagnostic, prolongement d'une hospitalisation).

Dans la majorité des réponses les infirmières interrogées précisent bien que la condition première de ce soin est l'accord du patient et savoir ce qu'il en attend. Les plus expérimentées précisent que la façon de présenter le soin est primordiale pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté.

Cette prévention est sûrement due aux mauvaises expériences rencontrées dans le passé et qui façonnent notre manière de faire et d'agir.

Lors des différentes lectures que j'ai parcourues on parle peu de patients mais beaucoup de massés, peut être parce que cette technique commence à peine à être reconnue ; aussi la majorité des textes témoignent en dehors du milieu médical.

⁵ Toutes les références au toucher-massage qui ne sont pas précisés dans le texte ou par une note de bas de pages sont alors tirés de plusieurs revues et ouvrages que vous retrouverez dans la bibliographie, annotés d'un astérisque (*).

Mais peu importent les termes de patient ou de massé car les bienfaits y sont apparemment les mêmes. En effet les textes, qu'ils soient le témoignage d'un milieu hospitalier ou non, parlent tous de détente, de diminution de l'anxiété et du stress, d'une meilleure représentation du schéma corporel mais aussi d'une diminution de la douleur.

Pour ce dernier point, les revues et ouvrages spécialisés et les dires des infirmières sont en concordance. Le toucher-massage amoindri la sensation de douleur certes mais pas toutes les douleurs. Le toucher-massage n'est pas une pratique miracle, la médecine garde tout de même son ascendant sur le traitement de la douleur.

Trois d'entre elles tiennent à préciser qu'elles choisiront de pratiquer ce soin auprès de patients avec lesquels elles ont un minimum d'affinités ; en effet la relation à l'autre par cette intimité dont relève le toucher, est plus à même d'être appliquée dans les premiers temps sur des personnes avec qui des liens sont déjà établis.

Mais toujours sans jugement de valeurs et dans l'intérêt du patient conformément aux articles R-4312-25 et 26 du décret du 21 décembre 2006.

➤ *Quel ressenti avez-vous après avoir pratiqué le toucher-massage ?*
Peut-on dire que vous retirez de ce soin une satisfaction particulière ?
Si oui, comment l'expliquez-vous ?

Les termes les plus récurrents exprimés par les infirmières sont la détente et le bien-être. Elles expliquent que ce ressenti n'est autre que le renvoi de celui du patient.

Et donc la satisfaction qu'elles en retirent dépend du patient, de son soulagement et de son bien être à lui. Comme le décrivent plusieurs auteurs, le sujet peut se résumer ainsi : « *faire du bien, fait du bien* »¹⁰.

L'une d'entre elle explique ce renvoi de satisfaction ainsi : "le toucher se fait des deux cotés, donc le ressenti aussi".

¹⁰ <http://perso.orange.fr/vieillir.en.vie/humanitude>

Deux d'entre elles, l'une formée et l'autre pas, expliquent cette satisfaction aussi par le fait que ce soin est très valorisant lorsqu'il est réussi. La réussite ne dépend pas de médicaments ou d'instruments mais juste de ses mains et de sa façon de faire et d'être.

L'une des formatrices éprouve un sentiment de contentement parce que le patient est soulagé, mais elle n'en retire aucune satisfaction particulière. Elle précise qu'elle ne le fait pas pour elle. C'est sans doute son expérience qui agit sur son enthousiasme du début ; comme en font preuve les jeunes formées dans leur façon de décrire cette satisfaction

Dans leur globalité, les différentes œuvres parlent d'un échange, mais échange aussi dans la satisfaction, elles parlent d'un bien-être ressenti autant par le masseur que par le massé. Echange que relate bien le vécu de ces infirmières.

➤ *En tirez-vous profit dans votre vie professionnelle et/ou personnelle ?*

Toutes parlent d'un profit professionnel, l'une précise que c'est ce qui permet de continuer, une autre que cela donne du sens à son travail, une autre encore de rajouter que cela permet de faire progresser la profession, d'améliorer sa façon de travailler. Dans la même idée la deuxième formatrice ajoute que l'on fait plus attention à ses gestes, à la façon dont on touche les patients.

Ces deux dernières réflexions plus élaborées sont issues des deux formatrices ; sans doute dues aux années d'expérience mais aussi à leur rôle de formatrice.

La moitié des réponses à cette question portent l'idée d'une valorisation ou bien encore d'une gratification. Valorisation professionnelle mais aussi personnelle car c'est une double réussite qui les conforte dans leur identité de bonnes infirmières, professionnelles douées de leurs mains.

En effet elles donnent un bien-être par le seul biais de leurs propres mains, alors même si elles restent professionnelles et que ce soin reste bien cadré, c'est une partie d'elles-mêmes qui passe dans ce toucher-massage. C'est donc un soin qui les touche professionnellement mais aussi personnellement.

➤ Existe-t-il d'autres soins qui vous apportent la même satisfaction ?

Si oui, pouvez-vous en donner des exemples ?

Si non, savez-vous pourquoi ?

Cinq d'entre elles répondent à cette question positivement, on remarque que tous les soins proposés ne sont pas des soins techniques; elles parlent en effet de bains, de soins esthétiques et de relation d'aide.

Une seule, parle d'un soin technique, en l'occurrence l'administration d'antalgique. Pour elle, le soulagement par n'importe quel biais lui apporte une égale satisfaction.

Ce serait donc les soins qui favorisent le bien être des patients, qui apportent le même type de satisfaction et plus particulièrement ceux qui allient bien être et relation soignant/soigné.

➤ La satisfaction que vous retirez de ce soin évolue t-elle avec l'expérience ?

Les deux infirmières qui n'ont pas encore suivi la formation n'ont pas pu répondre à la question car pour elles, il ne peut pas avoir de réelle évolution avant d'avoir reçu cette formation.

En ce qui concerne les autres infirmières, elles sont unanimes ; plus on pratique moins on se fatigue. L'expérience apporte une fluidité du mouvement, une justesse des gestes, une meilleure assurance et donc une satisfaction qui ne cesse d'augmenter avec l'expérience.

➤ *Vous arrive t-il de n'en tirer aucune satisfaction*

Si oui, dans quelles circonstances ?

La principale condition qui ressort de cette question est « si le patient trouve le soin désagréable ou ressent un mal-être »

L'une des infirmières formatrices précise que même dans ce cas de figure elle se doit d'en tirer les points positifs, comme de savoir pourquoi cela n'a pas fonctionné. On remarque que cette façon de penser n'est propre qu'à elle et a sûrement été élaborée au cours de son vécu professionnel.

Les situations ambiguës sont sources de non-satisfaction, comme la présence dans le soin d'une connotation sexuelle ou bien d'une notion de plaisir charnel de la part du patient. C'est pourquoi comme l'expliquait l'une des formatrices et en corrélation avec l'article 4312-32 du décret du 21 décembre 2006, il faut informer le patient de tous les soins qu'on lui propose et évaluer sa compréhension ; d'autant plus lorsque le soin peut engendrer ce type de connotation.

Enfin, la dernière possibilité d'insatisfaction est l'absence de soulagement de la douleur. C'est d'ailleurs dans ce contexte que la plus jeune formée s'exprime de la sorte : "je me sens moins utile auprès de patients dits "normaux" que de patients en fin de vie"

➤ *Depuis combien de temps exercez-vous la profession d'infirmière?*

Les propos des six infirmières interrogées sont dans leur globalité similaires et leurs années d'expérience professionnelle n'ont apparemment pas d'influence sur leur ressenti vis à vis de ce soin.

En effet, au cours de ces entretiens aucune ne mentionne son expérience comme source de perfectionnement et de satisfaction.

➤ *Dans quelles spécialités et dans quels services avez-vous pratiqué ?*

Comme on peut le voir dans cette enquête qui regroupe trois services différents, chacune des infirmières interrogées pratique le toucher-massage et comme elles aiment à le rappeler, celui-ci est un soin qui peut être pratiqué partout et par tous dès lors qu'on se donne et qu'on prend le temps pour le faire. A contrario elles déplorent les difficultés pour intégrer cette pratique dans les soins quotidiens de certains services où la charge de travail infirmier est très importante.

Dans un second temps on s'aperçoit par la diversité des services qu'elles ont parcourus à elles toutes, qu'il n'y a pas de services spécifiques qui déclenchent l'envie de pratiquer. Mais il est vrai que l'on trouve plus facilement des infirmières pratiquant le toucher-massage dans les services de soins palliatifs où se trouvent des patients plus à même d'en avoir besoin et dans lesquels aussi le temps nécessaire pour le pratiquer est également disponible.

➤ *Depuis combien de temps pratiquez-vous le toucher-massage ?*

Comme elles l'ont très bien précisé dans leurs réponses sur l'évolution de leur satisfaction et de leur expérience, ces deux données vont de paire ; plus on pratique plus on a un ressenti bénéfique.

De plus, toujours d'après leurs réponses, on se rend compte que les infirmières les plus anciennement formées sont bien entendu celles qui pratiquent le plus mais aussi celles qui en parlent le plus aisément et d'autant plus si elles sont formatrices. Car en plus de pratiquer, celles-ci doivent défendre leur pratique auprès de personnes sceptiques ou non réceptives à ce soin ; ce qui leur donne cette assurance qui émane d'elles lors des entretiens.

➤ Avez-vous suivi une formation au toucher-massage ?

Si non, quelles seraient vos motivations pour suivre cette formation ?

Deux d'entre-elles pratiquent le toucher-massage sans avoir de réelle formation, elles pratiquent par instinct, mais souhaitent avoir cette formation au plus vite par respect des patients et de soi ; pour pouvoir dispenser un soin le plus juste possible et le plus approprié à la demande des patients.

Toutes celles qui ont été formées expliquent qu'elles se sont dirigées vers cette formation parce qu'à l'époque, elles ne concevaient pas de faire un soin sans un « toucher relationnel » du patient. C'est dans cet esprit qu'elles ont décidé d'être formées.

La plus jeune formée qui est aussi la plus jeune diplômée avoue avoir été intriguée par les propos rapportés par ses collègues puis intéressée par l'efficacité qu'elle a pu constater.

➤ Récapitulatif :

Grâce à cette analyse on clarifie donc certains points :

➤ Selon les infirmières qui pratiquent, le toucher-massage est un soin de confort, de soulagement de la douleur et d'échange entre-elles et le patient.

➤ Il est destiné à tous types de patients et utilisable par tous à partir du moment où l'on s'en donne les moyens.

➤ On remarque aussi, que malgré les différences d'expérience professionnelle et les services où elles ont travaillé, les réponses de chacune s'accorde parfaitement avec les autres. Ils n'ont donc pas de rôle équivoque dans cette analyse.

Par contre on constate que c'est le service où elles sont en poste actuellement et les patients qui s'y trouvent qui les poussent à se former. En effet, il est fréquent de trouver « ces infirmières » dans des services où l'on gère la douleur au quotidien et les personnes en fin de vie ; tout en sachant qu'elles ont choisi ce type de service grâce à leur conception du travail infirmier qui passe obligatoirement par le contact avec le patient.

Par rapport à la question de départ les idées qui se dégagent de cette analyse sont :

✘ Le ressenti des infirmières est identifié comme une satisfaction professionnelle, influencée par celle du patient, au travers d'une valorisation de leur travail. Ce contentement touche un minimum l'ordre du personnel car il existe chez les plus expérimentées un sentiment de détente et un certain bien être. Le toucher-massage est donc un bienfait pour ses deux protagonistes.

✘ Les soins, dont le ressenti équivaut à celui décrit plus haut pour le toucher-massage, sont tous liés à la relation d'aide. C'est le confort, le bien-être du patient et l'incitation à la communication avec ce dernier qui en est la cause.

Un seul soin « médical » a été cité comme soin équivalent, en l'occurrence l'administration d'antalgique, car il est efficace et procure au patient un mieux-être.

✘ L'expérience augmente le niveau de satisfaction des infirmières. Cette pratique régulière leur apporte une assurance gestuelle et mentale qui leur permet de gérer leur soin, de satisfaire au mieux la demande du patient et de se détendre elles aussi.

✘ Une situation ambiguë, une sensation désagréable éprouvée par le patient lors du soin ou un non-soulagement de sa douleur se révèlent être les principales causes d'une insatisfaction de la part des infirmières ; ce qui renforce le fait que leur satisfaction est bien basée sur le ressenti du patient.

Conclusion

On apprend par cette étude que le toucher-massage est bénéfique aussi aux infirmières. Chacune d'elles y prend ce dont elle a besoin pour avancer professionnellement.

Ce soin gagne à être connu de tous et reconnu par tous.

Malgré cette reconnaissance par la Direction de certains Hôpitaux, le travail de ces infirmières est terni par le conflit qui existe aujourd'hui avec les masseurs-kinésithérapeutes. En aucun cas elles ne revendiquent la volonté de remplacer les massages de ces derniers.

Elles veulent seulement par le toucher apporter réconfort et bien-être aux patients comme le stipule l'article R4311-2 du décret du 21 décembre 2006. En effet elles tiennent bien compte de l'évolution des méthodes pour une prise en charge du patient afin de favoriser sa santé psychologique et psychique, et le soulager de ses douleurs.

Il ne nous reste plus, à nous professionnels de santé et futurs professionnels de santé à trouver un compromis pour que, le travail en équipe pluridisciplinaire devenant plus harmonieux, le patient soit de nouveau au centre de nos préoccupations.

Bibliographie

Ouvrages

- Dominique Jacquemin (auteur coordinateur) - **Manuel de soins palliatifs** - Edition Durod - Paris - 2001 - 773 pages. (*)
- Joël Savatofski - **Toucher-massage : 20 ans de pratique(s)** - Edition de Parry - Plessis Paté - avril 2006 - 204 pages. (*)
- Jacques Wrobel (auteur coordinateur) - **L'infirmière et la douleur** - Conception A Editorial - Paris - 1998 - 139 pages. (*)

Revues et articles

- Isabelle Faiderbe-Deloly / Brigitte Lepage / Marie-Laure Dagobert / Clarisse Bovin - **Gestion de la douleur et confort du patient : oser le toucher-massage, confort et vanité et, installation et aide aux malades en fin de vie** - Echanges de l'Association Française des Infirmières de Dialyse, Transplantation et Néphrologie (AFIDTN) - n°68 - décembre 2003 - pages 38 à 40. (*)
- Emmanuelle Hoffmann-wild - **le soin relationnel coté infirmier(e) et coté patient** – Soins – n°680 – novembre 2003 - pages 41 à 43.

Internet

- « **Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes** » ;
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/nurs-infirm/2002-cnac-ccesi-final/cnac-ccesi6_f.html ;
article de Michael B. Decter, Président du Comité Consultatif Canadien sur les Soins infirmiers, datant de 2002.

- **« Le toucher dans la relation de soin »** ;
<http://www.indicerh.net/tendancesRH/article.php?sid=30> (*)

- <http://www.interlude-bien-etre.com/prestations/sante/toucher-soin.html> (*)

- <http://www.legifrance.gouv.fr/> ; site de référence de tous les textes de loi qui régissent notre pays ; actualisation du site à chaque nouveau texte de loi voté ;

- **« L'humanité »**
<http://perso.orange.fr/vieillir.en.vie/humanitude> (*)

- <http://www.toucher-massage.com/> ; site officiel de l'Institut de Formation Joël Savatofski (*)

Textes législatifs et réglementaires

- Le code de la santé publique qui régit entre autres la pratique de la profession infirmière dans sa globalité et tout ce qui concerne le milieu médical..
- Le décret du 29 juillet 2004 : y sont réunis à la fois le décret du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles et l'ancien décret du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels.
- Le décret n° 2006-1640, du 21 décembre 2006 relatif au financement de la Sécurité Sociale pour 2007 ;
- Loi n° 2002-303, du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Journal Officiel du 3 Octobre 1996

Annexes

----- Annexe I -----

Code de la santé publique : articles relatifs à l'exercice des masseurs-kinésithérapeute :

Quatrième Partie : Professions de santé

Livre III : Auxiliaires Médicaux

Titre II : Professions de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue

Chapitre III : Dispositions pénales

Art. L. 4323-1.- Les groupements professionnels régulièrement constitués de masseurs-kinésithérapeutes et de pédicures-podologues sont habilités à poursuivre les délinquants par voie de citation directe devant la juridiction correctionnelle, sans préjudice de la faculté de se porter partie civile dans toute poursuite intentée par le ministère public.

Art. L. 4323-2.- Les médecins et les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, ainsi que toutes les personnes habilitées à constater les infractions à la législation sur la répression des fraudes sont habilités à procéder à la recherche et à la constatation des infractions mentionnées à l'article L. 4323-6.

Art. L. 4323-3.- Les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues se préparant à l'exercice de leur profession sont tenus au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Art. L. 4323-4.- L'exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute ou de la profession de pédicure-podologue est puni de 25 000 F d'amende et, en cas de récidive, de cinq mois d'emprisonnement et de 30 000 F d'amende.

Art. L. 4323-5.- L'usurpation du titre de masseur-kinésithérapeute, masseur, gymnaste médical ou de pédicure-podologue est punie des peines encourues pour le délit d'usurpation de titre prévu par l'article 433-17 du code pénal.

Art. L. 4323-6.- Les infractions mentionnées aux articles L. 4163-2 L. 4163-3 et L. 4163-4 sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes et sont punies de deux ans d'emprisonnement et de 500 000 F d'amende. En cas de condamnation, l'interdiction temporaire d'exercer la profession pendant une période de dix ans au plus peut être prononcée, à titre de peine complémentaire, par les cours ou tribunaux.

Art. L. 4323-7.- Sous réserve des dispositions de l'article L. 4323-6 l'interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession de masseur-kinésithérapeute ou celle de pédicure-podologue peut être prononcée, à titre de peine complémentaire, par les cours ou tribunaux en matière criminelle ou correctionnelle, sauf, dans ce dernier cas, lorsque la peine principale est une peine d'amende. Les personnes contre lesquelles a été prononcée la suspension temporaire ou l'incapacité absolue tombent sous le coup des peines prévues à l'article L. 4323-4 lorsqu'elles continuent à exercer leur profession.

----- Annexe II -----

La charte de la personne hospitalisée

Les principes généraux

Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement.

Le service public hospitalier est accessible à tous, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.

Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en oeuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.

L'information donnée au patient doit être accessible et loyale.

La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent.

Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.

Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.

Un consentement spécifique est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.

Une personne à qui il est proposé de participer à une recherche biomédicale est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles.

Son accord est donné par écrit. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.

La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, quitter à tout moment l'établissement après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.

La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées.

Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.

Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la confidentialité des informations personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.

La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un accès direct aux informations de santé la concernant. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.

La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du droit d'être entendue par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

----- Annexe III -----

Guide d'entretien

Thème : l'infirmière et le toucher-massage

« Quelles satisfactions l'infirmière trouve t-elle dans la réalisation d'un toucher massage
sur un patient ? »

- Depuis combien de temps exercez-vous la profession d'infirmière?
 - Dans quelle spécialité et service ?
 - Depuis combien de temps pratiquez-vous le toucher-massage ?
 - Avez-vous suivi une formation au toucher-massage ? Si oui, quelles étaient vos motivations pour suivre cette formation ?
-
- Qu'évoque pour vous la notion de toucher-massage ?
 - Sur quels types de patients pratiquez-vous ce soin ?
 - Quel ressenti avez-vous après avoir pratiqué le toucher-massage ?
Peut-on dire que vous retirez de ce soin une satisfaction particulière ? Si oui, comment l'expliquez-vous ?
 - En tirez-vous profit dans votre vie professionnelle et/ou personnelle ?
 - Existe-t-il d'autres soins qui vous apportent la même satisfaction ? Si oui, pouvez-vous en donner des exemples ? Si non, savez-vous pourquoi ?
 - La satisfaction que vous retirez de ce soin évolue t-elle avec l'expérience ?
 - Vous arrive t-il de n'en tirer aucune satisfaction et dans quelles circonstances ?