

EXPLIQUER... Le Toucher Massage Soignant

Il est parfois difficile pour des infirmières d'argumenter en quoi un « toucher massage » n'est pas un « massage » au sens kinésithérapeutique du terme. Au point de ruser : « toucher relationnel », « toucher sensoriel », sont autant d'alternatives sémantiques qui permettent d'éviter l'emploi du mot fatidique. Et pourtant, le « massage » est bel et bien une intervention de soins infirmiers, référencée dans la Classification des Interventions de Soins Infirmiers (CISI).

Définir le Massage

Le massage trouve une définition légale dans le Code de la santé Publique. L'article R.4321-3 concerne les **masseurs**-kinésithérapeutes :

« 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. ».

Cette définition est-elle opposable aux pratiques infirmières ?

Référence à la Classification des interventions de soins Infirmiers (CISI)

Nursing Intervention Classification (NIC) par Joanne C. Mc Closkey & Gloria M. Bulechek

Intervention N°1480 : Massage : « *Stimulation de la peau et des tissus sous-jacents avec diverses intensités de pression de la main afin d'atténuer la douleur, d'induire la relaxation, ou d'améliorer la circulation sanguine* ».

La définition de cette intervention envisage donc trois cas de figure dont nous retrouvons trace dans le Code de la Santé Publique.

Lutter contre la douleur

Article R.4311-2 du Code de la santé Publique

Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. (...) Ils ont pour objet (...)

(...)

5° De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage.

L'utilisation de la stimulation cutanée dans la lutte contre la douleur s'appuie sur le principe du « contrôle segmentaire »¹ qui définit que le tact est un message sensoriel conduit de façon rapide par de grosses fibres nerveuses qui vient bloquer le passage du message nociceptif conduit plus lentement par des fibres plus petites.

Ainsi, la petite tape sur la fesse avant de réaliser une intramusculaire est-elle l'illustration d'une pratique empirique mais physiologiquement explicable.

¹ « Théorie de la porte », ou « Gate Control », mode de régulation actif aux niveaux spinal et thalamique.

Induire la relaxation

Le fait d'utiliser les mains et le contact cutané comme vecteur de la relation avec le patient doit nous rappeler que si les soins ont tous une dimension relationnelle (Cf. Article R.4311-2 du CSP), cette relation est multimodale, verbale et/ou non verbale. Le « toucher massage » est donc un outil parmi d'autres. Il formalise pour partie la relation soignant-soigné, relation de confiance s'il en est, et permet au patient une réappropriation, une remodelisation de son schéma corporel. Il participe au relâchement physique, donc à la relaxation, et aux bienfaits qui en découlent : meilleure estime de soi, diminution de l'anxiété, meilleure oxygénation des tissus grâce à une meilleure ventilation,... et réactivation de la voie antalgique descendante (sécrétion des endorphines).

Améliorer la circulation sanguine

Article R.4311-5 du Code de la Santé Publique

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

(...)

22° Prévention et soins d'escarres ;

La prévention d'escarre relève du Rôle Propre de l'infirmière. A ce titre, elle applique les règles de bonne pratique et les méthodes validées qui en découlent. Dans une conférence de consensus datée de 2001, l'ANAES et la Société Française des Plaies et Cicatrisations ont défini les différentes approches préventives, dont celles concernant la gestion de la peau :

Maintenir l'hygiène de la peau et éviter la macération par une toilette quotidienne et renouvelée si nécessaire. Le massage et la friction des zones à risque sont à proscrire (grade B) puisqu'ils diminuent le débit microcirculatoire moyen (grade C). Les massages, frictions, applications de glaçons et d'air chaud sont interdits.

Observer de manière régulière l'état cutané et les zones à risque (au moins quotidiennement, à chaque changement de position et lors des soins d'hygiène) afin de détecter précocement une altération cutanée (grade C). L'observation cutanée doit être associée à une palpation de la peau à la recherche d'une induration ou d'une chaleur, en particulier pour les peaux pigmentées.

Le contact peau à peau est ici constitutif d'une surveillance clinique, et nous pouvons dès lors affirmer que si un massage à type de pétrissage est délétère pour la circulation cutanée, toute pratique qui en revanche assure l'intégrité des tissus est de nature à favoriser localement la circulation sanguine, et donc la prévention des escarres; voire leur guérison. Le tout éventuellement renforcé par la relaxation.

Massage Kiné Vs Massage Infirmier

En conclusion, on peut dire que le massage infirmier ne s'oppose pas au massage kinésithérapeutique puisqu'il ne comporte pas de stimulation « méthodique », « mécanique » ou « reflexe » des tissus. Les mains des infirmières sont des interfaces dont la mission peut être la stimulation tactile (mais non fonctionnelle) du tissu cutané. Elles peuvent aussi agir comme vecteurs d'une relation non verbale, ou comme récepteurs d'informations qui viendront alimenter le raisonnement clinique et permettre la pose d'un diagnostic infirmier (« Atteinte de l'Intégrité Cutanée » par exemple).