



Qualiopi
processus certifié

FR RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

INTITULE LE TOUCHER RELATIONNEL DANS LES SOINS	
Dates : 3 jours	Nombre de stagiaires : 12 maximum
Contexte	<p>Comme on ne peut toucher sans être touché, le Toucher Relationnel, véritable médiateur, favorise une relation humaine entre le soignant et le soigné. Pour ce dernier il lui permet de se sentir reconnu, respecté dans son corps et son identité. Lorsque la main se pose et reconnaît l'autre comme un être humain, le toucher peut détendre, apaiser la douleur, sécuriser, remplacer la parole quand celle-ci n'est plus possible.</p> <p>Suite à cette formation, chaque soignant sera en mesure de proposer différents protocoles en massage, riches et variés, adaptés à chaque patient, à chaque situation. Une approche réflexive, d'échange avec le groupe lui permettra également d'approfondir le sens de la relation, « de savoir donner sans se donner », de mettre en avant une authenticité communicationnelle emprunte de bienveillance, de respect envers soi et envers l'autre.</p>
Objectifs institutionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser une relation chaleureuse entre le soignant et le patient - Optimiser pour le soignant au niveau technique la pratique du Toucher Relationnel - Intégrer au quotidien le Toucher Relationnel suivant le contexte - Dispenser pour le soignant le Toucher Relationnel tout en respectant ses limites - Prendre conscience de l'importance de la dimension corporelle dans la relation au patient - Respecter le patient grâce à une communication verbale appropriée
Objectifs pédagogiques	<ul style="list-style-type: none"> - Faire le point sur sa pratique en Toucher Relationnel - Acquérir des manœuvres plus élaborées en Toucher relationnel - Permettre à chaque soignant de s'approprier individuellement les différentes étapes d'une séance en Toucher Relationnel - Approfondir pour le soignant sa conscience corporelle, déceler ses seuils de tolérance - Affiner l'ergonomie posturale du soignant en Toucher Relationnel - Développer l'acuité sensorielle du soignant : régulation du rythme, du niveau de pression, technicité et spontanéité du geste

	- Préciser l'apport de la communication verbale et non verbale avant, pendant et après la pratique des techniques corporelles en Toucher Relationnel
Méthodes pédagogiques	<p>Nous privilégions une approche pédagogique :</p> <p>Pratique : suite à une démonstration, chaque participant successivement donneur et receveur s'entraîne à pratiquer des mouvements précis. Chaque stagiaire bénéficie de corrections personnalisées des mouvements effectués.</p> <p>Contextuelle : Le contenu pédagogique loin d'être figé à l'avance, est en permanente interaction avec les données du terrain émanant du vécu professionnel des participants.</p> <p>Interactive : nous stimulons la réflexion individuelle et de groupes à travers les échanges.</p> <p>Un livret pédagogique sera remis en début de formation à chaque stagiaire comprenant un apport théorique, une bibliographie, des pistes de réflexion, des visuels et des explicatifs d'ordre technique pour une meilleure compréhension et intégration des mouvements proposés durant la formation.</p>

Objectifs 1 : Favoriser une relation humaine authentique, chaleureuse entre le soignant et le patient

Retour d'expériences des soignants suite au module 1 :

- Les soignants ont-ils pratiqué le Toucher Relationnel ? A quel moment de la journée ? Quelle a été la durée des séances ? Combien de fois par semaine ? Avec quel type de patient ?
- Ont-ils proposé le Toucher Relationnel aux patients ? Quels ont été leurs arguments ? Les patients étaient-ils demandeurs ? Y-a-t-il eu une information préalable auprès des patients concernant l'activité Toucher Relationnel au sein des services ?
- Etait-ce facile au niveau organisationnel ? Comment ont-ils fait ?
- Quelles sont les zones qui ont été touchées en priorité ? Pourquoi ? Les patients verbalisaient beaucoup durant les séances ?
- Les résultats des séances sont-elles positives ? Si oui comment ? Si non pourquoi ?
- Quelles difficultés ont-ils rencontrés ? Avec qui ?
- Les soignants ont-ils des besoins au niveau technique ? Organisationnel ? Relationnel ?

La relation à soi

- La relation à soi en début de journée au niveau physique, émotionnel et mental
- L'intention en début de séance en Toucher Relationnel
- Exercices d'automassage « réveil matin »

La relation au patient

- L'association du toucher, de la parole et du regard
- Les critères pour chaque soignant concernant l'authenticité, le respect, la bienveillance, l'affectivité, exemples / retour d'expériences
- La présence au travers du toucher, précisions / expérimentation

Objectifs 2 : Optimiser pour le soignant au niveau technique la pratique du Toucher Relationnel

Les techniques

- Apports supplémentaires de techniques en Toucher Relationnel concernant les pieds, les chevilles et les mollets.
- Apports supplémentaires de techniques en Toucher Relationnel concernant les mains, les poignets, les avant-bras et les bras
- Apports supplémentaires de techniques en Toucher Relationnel concernant la nuque, le visage et le crâne
- Apports supplémentaires de techniques en Toucher Relationnel concernant le ventre et le diaphragme
- Apports supplémentaires de techniques en Toucher Relationnel concernant le dos en position latérale
- Précisions / expérimentation concernant : le rythme, la pression, le nombre des mouvements et les temps d'intégration pour le patient

Objectifs 3 : Intégrer au quotidien le Toucher Relationnel suivant le contexte

Les freins et les leviers à la mise en place d'une séance en Toucher Relationnel

- Le contexte relationnel avec l'équipe
- Le contexte organisationnel
- Le temps imparti à la séance
- Le moment de la journée
- Les systèmes de croyances d'une « séance réussie » : la durée d'une séance ? le nombre de mouvements ? Le contenu du retour verbal du patient ? Les ressentis du soignant ? Les ressentis du patient ?

Objectifs 4 : Dispenser pour le soignant le Toucher Relationnel tout en respectant ses limites au niveau corporel et émotionnel

Avant la séance

- La différence entre le mode mental et le mode sensitif
- Le scan corporel, émotionnel et mental avant de rentrer dans la chambre du patient

Durant la mise en œuvre des mouvements

- La pratique du centrage en amont du toucher
- L'écoute de ses sensations
- L'écoute de ses émotions
- L'écoute de ses pensées
- Les signaux d'alerte pour chaque soignant au niveau corporel et émotionnel
- Les changements de rythme et d'emplacement de la respiration
- Le positionnement du corps durant la séance en Toucher Relationnel

Après la séance

- Le scan corporel, émotionnel, mental après être sorti de la chambre du patient

Objectifs 5 : Prendre conscience de l'importance de la dimension corporelle dans la relation au patient

Pour le soignant

- L'adaptation du souffle suivant la situation professionnelle

- les sensations
- Le centre de gravité
- L'ancrage
- Le transfert du poids du corps
- Le positionnement des différents segments du corps
- L'affinement de sa conscience corporelle afin d'agir sans tension superflue
- Le positionnement du praticien par rapport au patient : de face, de côté, derrière
- La communication non verbale : les déplacements, le rythme, la voix, le regard, l'expression du visage

Objectifs 6 : Respecter le patient grâce à une communication verbale appropriée
Les techniques de communication

- La synchronisation verbale : expressions verbales, mots clefs, culture, habitudes sociales
- Le « Toucher parole » : Les questions ouvertes, les questions fermées, les différents types de reformulations : écho, reflet, recentrage
- Les attitudes de Porter : Le jugement, le soutien, l'interprétation, le questionnement, la solution

Les différentes techniques en communication verbale à chaque étape d'une séance en Toucher Relationnel

- Avant le toucher : La politesse, le contexte, l'introduction verbale à la séance, la présentation du déroulement de la séance, la permission de toucher, les zones du corps, les éventuelles douleurs et les contre-indications
- Pendant le déroulement des mouvements : Le silence, la reformulation, les questions ouvertes ou fermées
- Après le toucher : la reformulation, les questions ouvertes, le « Toucher silence »