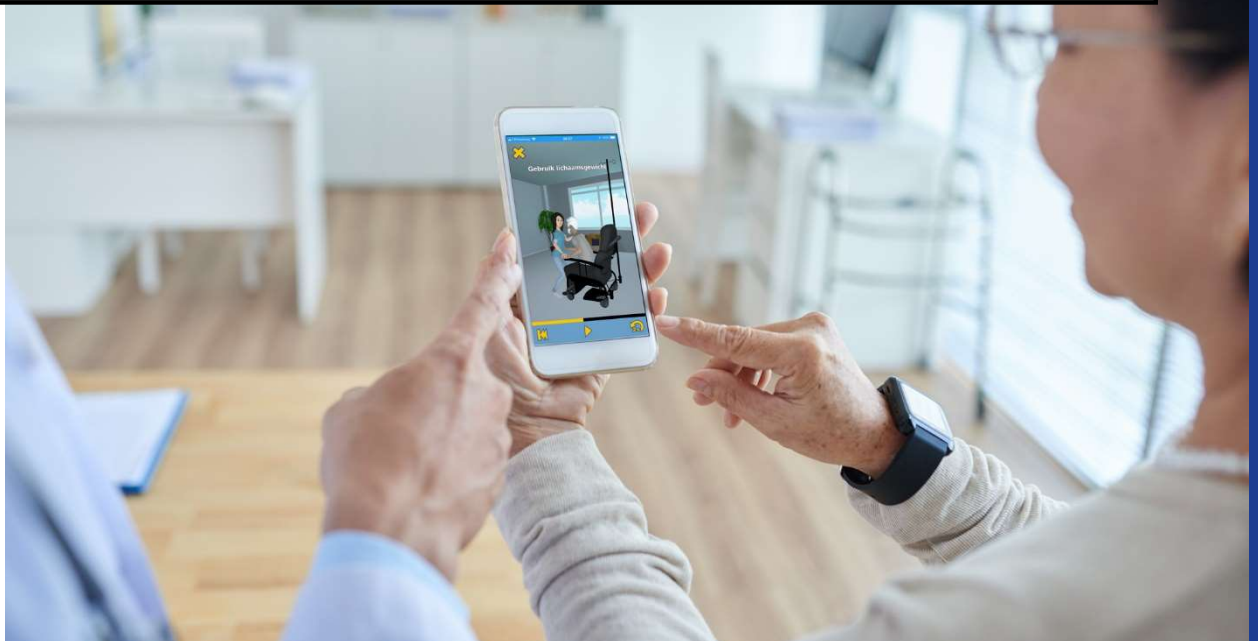


French version

Comment utiliser l'haptonomie pour l'ergonomie dans les soins de santé?



Knibbe, Hanneke (LOCOmotion)

Knibbe, Nico (LOCOmotion)

French version

Cet article est un chapitre du manuel eUlift 'Patient Handling pour Soignants' (2023).

eUlift manuel:

Goderis, T. & Ollevier, A. (2024). Patient handling for caregivers. <https://eulift-app.com/>

L'haptonomie constitue une manière particulière d'effectuer correctement les transferts, d'utiliser correctement les aides (de levage) et d'effectuer ergonomiquement d'autres actions de soins. L'haptonomie vient à l'origine de la physiothérapie et signifie littéralement « l'enseignement du ressenti » ou du toucher affectif (Elbers et Duyndam, 2018). Lorsque vous agissez de manière haptonomique, vous essayez de sentir et de toucher le client de manière à ce qu'il puisse bouger autant que possible. Cela signifie que l'utilisation des principes de l'haptonomie est parfaitement parallèle à la stimulation de l'autonomie. De cette façon, vous pouvez toucher quelqu'un avec force, avec une main ferme, presque serrée. Mais cela peut conduire à une résistance de la part du client, il peut commencer à s'y opposer. Mais, si vous touchez quelqu'un de manière invitante, avec une main ouverte et douce, le client est stimulé à bouger. Vous guidez le client, d'une main douce, dans la direction souhaitée, via le mouvement souhaité.

Signaux

En termes d'haptonomie, notre corps n'est pas un appareil isolé que nous utilisons. Non, nous sommes notre corps (Merleau-Ponty, 2009). Cela signifie également que de nombreux messages circulent entre le soignant et le client, souvent inaperçus. Ces signaux passent souvent par la peau, le sens du toucher. La peau, le sens avec lequel nous ressentons (touchons), est le plus grand sens. Pensez à la première main que vous recevez lors de votre première rencontre. Cela dit déjà tout sur l'état du client, mais aussi sur la distance qu'il souhaite garder avec vous.

Mais ces signaux ne traversent pas seulement la peau. Les yeux en disent souvent long. Vous pouvez rapidement voir si quelqu'un est alerte, en colère, confus, etc. Et cela est également mutuel. Le client ressent ou voit rapidement votre (on)rouille, votre compréhension ou votre irritation. Avant de vous en rendre compte, vous êtes ensemble dans une spirale ascendante ou descendante basée sur des signaux non verbaux. Dans le langage courant, nous disons souvent que quelqu'un, y compris vous, « rayonne » quelque chose. Il y a « quelque chose qui traîne autour de lui ». Et ressentir et répondre à ces signaux non verbaux est exactement ce qu'est l'haptonomie. Certains soignants le font naturellement, d'autres doivent l'apprendre. Cela peut être fait avec beaucoup de pratique.



Espace

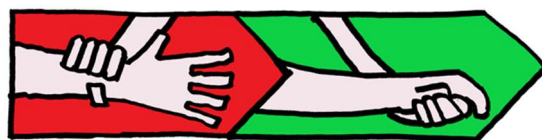
Jouer avec l'espace est l'un des principes haptonomiques les plus importants que nous pouvons utiliser lors de l'activation des clients. Par exemple, si vous laissez peu d'espace entre vous et le client au moment de vous lever, le client ne sera pas encouragé à se lever tout seul. Parce que, vous indiquez de manière non verbale que vous pensez que le client ne peut pas (en grande partie) effectuer lui-même le mouvement debout et que vous prenez en charge le mouvement. Essaie. L'inverse est également vrai, si vous êtes assez loin du client, vous ne pourrez pas suffisamment diriger le client et il ne se relèvera pas. Il existe donc quelque part une distance optimale qui donne au client un sentiment de sécurité, mais qui dégage également une confiance suffisante pour que le client puisse en grande partie effectuer le transfert lui-même.

Prendre soin de manière haptomique, c'est donc un peu comme danser (Mol, 2005). Si les deux partenaires de danse sont éloignés l'un de l'autre, cela n'aura pas l'air harmonieux. C'est également le cas lorsqu'ils dansent très près les uns des autres. Cet optimal est quelque part. Et cela diffère selon le prestataire de soins et selon le client. Ce qu'une personne ressent comme étant proche, une autre personne peut ne pas le ressentir de cette façon. Ce n'est pas seulement le cas dans le domaine de la santé, mais aussi dans la vie quotidienne, on voit certaines personnes se tenir très près les unes des autres lors des fêtes, d'autres préfèrent garder leurs distances.

On ne peut pas indiquer cet espace presque magique en centimètres. Il faudra le ressentir. Le premier contact avec le client est crucial. Prenez le temps pour cela consciemment. Discutez, établissez un contact visuel, prononcez le nom du client ou posez votre main sur l'épaule du client et attendez sa réponse. Allez-y doucement. Le temps que vous « perdez » à ce premier contact, vous le récupérerez largement par la suite.

Saisir

La pensée haptomique se reflète également dans la manière dont le soignant saisit le client. Si vous touchez sa main, son bras ou sa jambe « fermés », vous englobez une grande partie de cette



Copyright picture: LOCOmotion

partie du corps, cela peut déclencher une réaction de peur. Cela se produit rarement avec une touche ouverte et non accrocheuse. Alors ne saisissez pas inutilement. Gardez votre pouce à côté de vos doigts. Mais, il est possible que le client ait si peu de force musculaire que son bras ou sa jambe vous échappe des mains. Ce n'est qu'à ce moment-là qu'il est vraiment nécessaire d'utiliser la fonction de saisir (préhension) de votre main.

Il existe également des « points de pouvoir » (Mol, 2011). Si vous les touchez, ils peuvent évoquer un sentiment de domination chez le client. Bien que l'emplacement exact de ces points de puissance puisse varier énormément d'une personne à l'autre, il faut surtout penser au menton, au cou et au-dessus du coude. La police utilise délibérément ces lieux, par exemple pour manipuler un détenu, mais dans le domaine de la santé, c'est exactement ce qu'on ne veut pas.

Il existe également des points sensibles qui, si vous les touchez sur un client, peuvent entraîner de violentes réactions de choc. Approchez-les avec beaucoup de prudence et vérifiez (ressentez) en permanence la réaction du client. Elle concerne l'abdomen, le visage, l'intérieur des cuisses et la zone pubienne.

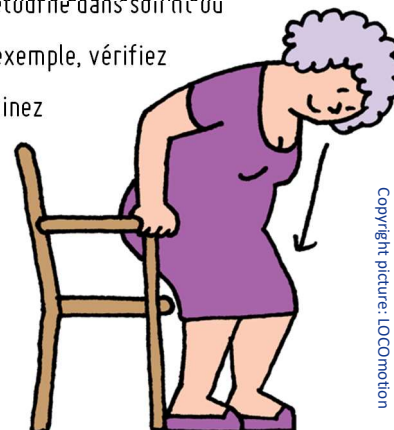
Mais c'est souvent très subtil. Par exemple, lorsque vous placez vos mains sur le dos des mains du client, il peut sentir dans quelle direction le mouvement doit aller selon vous. Si vous saisissez vraiment les mains en bas, cela peut entraîner un mouvement de retrait pour certains clients dont vous ne souhaitez pas. Mais si vous vous tenez devant le client et ne saisissez que légèrement les mains derrière, le client trouvera en grande partie la force de se tenir debout tout seul.

Bien entendu, avec un tel mouvement debout, vous devez savoir si le client peut se tenir debout de manière autonome. Pensez au MK5 classe de mobilité A ou B. Vous devriez pouvoir trouver cela dans le dossier de ce client.

Mais même si vous saviez que le client possède la classe de mobilité MK5 B et peut donc se tenir debout de manière assez autonome, il peut arriver que cela ne fonctionne pas bien. Si vous continuez à vous sentir bien au toucher lors d'un tel transfert, vous le remarquerez bien assez tôt.

Mouvement naturel

Lors du transfert, utilisez autant que possible les mouvements naturels du client (Hullu, 2018). Cela semble simple. Pourtant, il n'est pas toujours facile de comprendre comment votre client se lève, se reétourne dans son lit ou enfiler sa chemise. Voyez d'abord comment vous le faites exactement vous-même. Par exemple, vérifiez comment vous vous retournez au lit ou voyez comment votre partenaire fait cela. Examinez ensuite comment les personnes âgées ou les personnes handicapées procèdent. C'est souvent différent. Par exemple, les personnes jeunes et en forme se lèvent rapidement d'une chaise, sans avancer très loin. En raison de la vitesse qu'ils atteignent lorsqu'ils se relèvent, ils n'ont pas besoin de se pencher aussi loin en avant. Après tout, l'énergie de la vitesse les aide à progresser. Les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite ne peuvent souvent pas atteindre cette vitesse ou ont des vertiges lorsqu'elles se lèvent rapidement d'une chaise. Par conséquent, ils doivent se déplacer plus lentement et se pencher beaucoup plus en avant avant de pouvoir se lever.



Copyright picture: LOCOMOTION

La même chose s'applique aux clients extrêmement obèses. Lorsque les personnes de type pomme se lèvent, elles avancent d'abord leur torse. Les personnes de type poire font beaucoup moins cela, elles se tiennent plus verticalement.

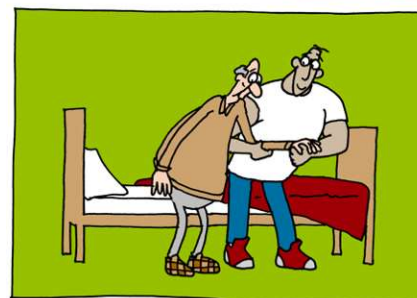
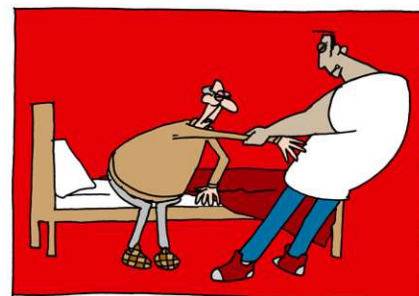
Contact

Le mouvement haptomique est avant tout une question de contact. Pour ce faire, continuez à ressentir la réaction du client à ce que vous faites et dites. Mais établir et maintenir le contact va dans les deux sens : rechercher, vérifier et ressentir comment vous réagissez à ce que fait et dit le client. Essayez de maintenir le contact en permanence. Cela peut être non verbal et verbal. Donc, dites toujours exactement ce que vous avez l'intention de faire et ce que vous attendez du client. Des indications vagues telles que « allez-vous coopérer » ou « nous allons chez le physio » ne sont souvent pas assez claires. Soyez bref, limitez votre message. Si nécessaire, coupez ce que vous voulez dire en petits morceaux. De nombreux clients ne se souviennent pas d'histoires plus longues. Soyez précis, dites par exemple : « Voudriez-vous attraper le perroquet » ou « Voudriez-vous mettre vos pieds bien sous la chaise ».

Mais peu importe à quel point ces deux exemples sont concrets, soutenez-les toujours de manière non verbale. Par exemple, attrapez le perroquet vous-même en disant « Voudriez-vous attraper le perroquet ? » et placez les mains sur les tibias du client en disant « Voulez-vous mettre vos pieds sous la chaise ? ».

Malgré ça, il peut arriver que vous perdiez le contact, par exemple parce qu'un collègue entre. Ensuite, vous recommencez à prendre contact. Cela s'applique à tous les clients, mais encore plus aux clients qui ont des problèmes neurologiques, des problèmes de mémoire ou une mauvaise vision. Si ces types de clients ne vous voient pas pendant un certain temps, par exemple parce que vous vous dirigez vers le lavabo ou de l'autre côté du lit, ils peuvent penser que quelqu'un d'autre se trouve soudainement à côté d'eux. C'est déroutant, effrayant et cela augmente la résistance.

Dans ce contexte, demandez-vous également s'il n'est pas préférable de soigner un client en particulier avec un collègue ou de s'y rendre seul. Lorsque vous êtes seul, il est souvent plus facile de rester en contact avec le client. Après tout, il y a moins de lignes de communication : avant de vous en rendre compte, vous discutez avec votre collègue, plutôt qu'avec le client. De plus, sur le plan haptique, cela peut être très déroutant pour le client s'il sent quatre mains sur son corps, envoyant toutes leurs propres signaux. Cette confusion peut alors se transformer en sentiments de bien ou de mal, de bonheur ou de tristesse, de sécurité ou d'insécurité. Cela survient de manière pré-réflexive, cela s'est déjà produit avant que nous y réfléchissions (Finlay, 2005).



Copyright picture: Auke Herrema

Timing

Un autre aspect dans lequel nous pouvons faire bon usage des principes haptiques pour rendre les soins et les transferts des AVQ (activités de la vie quotidienne) plus fluides pour le client et moins exigeants physiquement pour le soignant est le timing. De nombreux soignants comptent jusqu'à trois pour indiquer au client et éventuellement à un collègue le début du transfert. Il n'y a rien de mal à cela en soi. Toutes les personnes concernées savent alors exactement quand il faut donner de la force. Faites-le lentement, car un mouvement explosif peut résulter à une énorme charge maximale sur le système musculo-squelettique.

Mais, il peut arriver qu'une fois le comptage terminé, le client n'ait pas encore commencé à bouger. Le client a mal, est raide ou n'est tout simplement pas assez rapide. La tentation est alors de prendre en charge en grande partie le transfert toi-même. Le client éprouve alors une contrainte, résiste et ne participe pas activement. Après tout, il est tiré ou poussé.

L'haptonomie apprend à attendre (même si vous êtes largement épuisé !) jusqu'à ce que le client initie lui-même le mouvement. C'est seulement alors que vous suivez ce mouvement. De cette façon, le client a la possibilité d'apporter sa contribution, d'être actif et de ne pas suivre la vitesse du prestataire de soins. L'haptonomie, c'est donner une impulsion, attendre et avancer.



Copyright picture: LOCOMotion

Le rythme peut également contribuer à « promouvoir, attendre et bouger » (Knibbe & Knibbe, 2010). De nombreux clients sont sensibles au rythme. Bouger (se tortiller) ensemble avant un transfert peut aider à renforcer le sens de la coordination à un certain rythme. Par exemple, chez les patients avec la maladie de Parkinson, il peut être utile de se balancer d'un pied sur l'autre en position debout, afin qu'ils retrouvent un peu ce sentiment de coordination, afin qu'ils puissent recommencer le mouvement de marche et continuer. Faites-le lentement, vérifiez continuellement si le client suit le rythme, soutenez-le avec des mots et (l'intonation de) votre voix.

Pratiquer l'haptonomie

Prévoir des soins selon les principes haptonomiques n'est pas un truc ou un truc que l'on peut facilement apprendre. Après tout, il s'agit d'appliquer systématiquement l'attitude de base selon laquelle on approche pas le client, comme le fondateur de l'haptonomie le décrivait déjà dans les années 1950, comme s'il était une machine en panne, mais qu'on s'approche du client au propre comme au figuré. Voit et touche comme un être humain à part entière (Veldman, 1988). Et ça, c'est compliqué à apprendre à travers un article comme celui-ci. Après tout, cela va plus loin que des mots. D'autre part, certains soignants travaillent déjà de manière très haptonomique par nature, souvent sans en être conscient. Ils sentent et savent que cela fonctionne. Entraînez-vous les uns les autres dans ce domaine, apprenez les uns des autres. Soyez curieux si un client réagit très différemment à votre égard et à celui de votre collègue. Et organisez toute formation.

De plus, en tant que soignants, vous pouvez expérimenter et apprendre au contact du client chaque jour de travail. Découvrez ce que fait la distance, ce que fait le toucher. Et saisir, le contact, le timing ? Avec votre client, mais aussi avec vous. Vous pouvez également pratiquer l'haptonomie en privé 24h/24 et 7j/7. Asseyez-vous à côté de quelqu'un sur un banc de parc. Lequel des trois urinoirs choisissez-vous si celui de gauche est occupé ? À quoi sert le contact visuel lorsque vous rencontrez un inconnu dans la rue ? Ou que ressentez-vous lorsque vous recevez un câlin d'un oncle le jour de votre anniversaire ? Comment quelqu'un vous serre-t-il la main ? Parce qu'on apprend principalement l'haptonomie en le faisant.

Littérature

- Elbers E, Duyndam J. Haptonomy and resilience: A literature overview. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy* (2018).
- Finlay, L. Reflexive embodied empathy: A phenomenology of participant–researcher intersubjectivity. *The Humanistic Psychologist*, 33, 271– 292 (2005).
- Hullu, O de. Met zachte hand. Over cliëntvriendelijke ADL–zorg en transfers. Gigaboek (2018).
- Knibbe JJ, Knibbe NE. ErgoCoach Mini Pocket: Kennis is de Basis. Project Gezond & Zeker, Stichting Regioplus. Zoetermeer (2010).
- Merleau–Ponty, M. Fenomenologie van de waarneming. Amsterdam: Boom (2009).
- Mol. I. Handboek haptonomisch verplaatsen. Reed Business, Amsterdam (2011).
- Mol I. Haptonomisch verplaatsen. Hoofdstuk 5 uit Basisboek voor de ErgoCoach. Redactie: Mil I, Klaassen A, Boomgaard J, Knibbe JJ, Knibbe NE. Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen (2005).
- Veldman, F. Haptonomie: wetenschap van de affectiviteit. Utrecht: Bijleveld (1988).