

Le Toucher-massage[®] : expérience de patients hospitalisés souffrant de douleur chronique

Touch Massage[®] : the Experience of Hospitalized Patients Suffering from Chronic Pain

C. Bollondi · M. Boegli · C. Breton · C. Cedraschi · J. Desmeules · M.G. da Rocha Rodrigues

Reçu le 07 janvier 2019 ; accepté le 20 janvier 2019
© Lavoisier SAS 2019

Résumé Les interventions de massage permettent de diminuer les sensations liées à la douleur et surtout d'améliorer la qualité de vie des personnes confrontées à une douleur chronique. Un effet bénéfique est également relevé auprès des soignants et de l'entourage. Entre 2013 et 2017, des séances de Toucher-massage[®] ont été prodiguées par des infirmières formées auprès de 136 patients dans un hôpital universitaire suisse. Les commentaires spontanés des patients ont été recueillis à l'issue des séances dans un objectif d'évaluation de la satisfaction des patients et de l'amélioration de la qualité des soins. Une analyse thématique a permis de dégager

trois thèmes spécifiques : le bien-être, la complicité et la gratitude. Les résultats obtenus rejoignent ceux de la littérature notamment en ce qui concerne la diminution de l'intensité de la douleur, le soulagement de différents symptômes, les sentiments de proximité avec les soignants et la valorisation de leur rôle.

Mots clés Toucher-massage[®] · Douleur · Bien-être · Gratitude · Complicité

Abstract Therapies using massage allow for decreasing pain sensations and — most importantly — for improving quality of life in individuals suffering from chronic pain. A beneficial effect is also noted in the healthcare providers and the people around the patient. Trained nurses have delivered sessions of Touch-massage to 136 patients between 2013 and 2017, in an urban public and teaching Swiss hospital. The patients' spontaneous comments have been collected after each session in order to assess patients' satisfaction and to improve quality of care. A thematic analysis allowed identifying three specific themes, i.e. well-being, connection, and gratitude. The results obtained were parallel with those of the literature, in particular as for what regards a decrease in pain intensity, the alleviation of various symptoms, the appreciation of the role of the care providers and the feeling of closeness with them.

Keywords Touch-massage · Pain · Well-being · Gratitude · Connection

État des connaissances

La douleur chronique est un problème de santé publique majeur qui affecte la vie d'un grand nombre de patients et de leurs familles. Environ 20 % d'Européens sont concernés par la douleur chronique [1,2]. Parmi les causes de la douleur chronique figurent en premier lieu l'ostéoarthrite et l'arthrite

C. Bollondi (✉)
Hôpitaux universitaires de Genève (HUG),
4, rue Gabrielle-Perret-Gentil, CH-1205 Genève, Suisse
e-mail : catherine.bollondi@hcuge.ch

M. Boegli (✉) · C. Breton (✉)
Équipe mobile douleur et soins palliatifs,
service de pharmacologie et toxicologie cliniques,
hôpitaux universitaires de Genève (HUG),
4, rue Gabrielle-Perret-Gentil, CH-1205 Genève, Suisse
e-mail : monique.boegli@hcuge.ch, caroline.breton@hcuge.ch

C. Cedraschi (✉)
Service de médecine interne de réhabilitation,
faculté de médecine de l'université de Genève,
centre multidisciplinaire de la douleur
et hôpitaux universitaires de Genève,
4, rue Gabrielle-Perret-Gentil, CH-1205 Genève, Suisse
e-mail : christine.cedraschi@hcuge.ch

J. Desmeules (✉)
Service de pharmacologie et toxicologie cliniques,
centre multidisciplinaire de la douleur,
hôpitaux universitaires de Genève (HUG),
4, rue Gabrielle-Perret-Gentil, CH-1205 Genève, Suisse
e-mail : jules.desmeules@hcuge.ch

M.G. da Rocha Rodrigues (✉)
Haute École spécialisée de Suisse occidentale,
Haute École de santé, Genève,
47, avenue de Champel, CH-1206 Genève, Suisse
e-mail : gora.darocha@hesge.ch

rhumatoïde (42 %), et le cancer représente 1 % des causes. Cependant, auprès des personnes confrontées à un cancer, la prévalence globale de la douleur chronique est de 28,2 % selon une étude récente [3] et peut s'accroître jusqu'à 50 % et plus dans les populations cancéreuses¹. La douleur est définie comme « *une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes* », selon l'Association internationale pour l'étude de la douleur [4]. Au-delà de trois mois en moyenne, celle-ci devient chronique. La douleur chronique nuit à la qualité de vie des patients et de leurs proches et compromet le fonctionnement physique et social d'une personne et impacte son bien-être psychologique [5]. Sur le plan de l'emploi et des relations sociales, elle peut avoir des répercussions importantes. De plus, celle-ci s'accompagne souvent de dépression (21 %) [1]. Comme souligné par Le Breton [6], ce n'est pas le corps qui souffre, mais l'individu dans sa globalité. Cette expérience d'existence est individuelle, et seul le sujet en souffrance est à même de juger de l'étendue de sa peine [6].

Le caractère subjectif de la douleur rend l'évaluation de celle-ci complexe. La perception de la douleur est mesurée par des auto- ou hétéroévaluations en utilisant des échelles unidimensionnelles (EVA², EVS³, EN⁴) ou des échelles multidimensionnelles en prenant en compte les signes cliniques, les aspects sensoriels et affectifs de la douleur (exemple QDSA⁵).

La prise en charge de la douleur est une priorité de santé publique. Les interventions non pharmacologiques sont de plus en plus plébiscitées en complémentarité dans la prise en soins de la douleur chronique [1]. Le toucher peut amener de la relaxation, du confort et du bien-être [7,8]. Outre ses nombreuses fonctions physiologiques — action mécanique par stimulation des récepteurs cutanés, musculaires, nerveux, endorphiniques ou du système nerveux autonome [9] — le sens du toucher peut être utilisé comme un outil de communication sociale. Le concept de contact physique dans les soins poursuit différentes intentions : la promotion du confort physique, du confort émotionnel, d'un confort psychospirituel, la réalisation d'un rôle social du soignant et le partage [10,11].

Les classifications du toucher à visée thérapeutique sont nombreuses. On parle ainsi de massages par friction et par points de pression, les massages thérapeutiques ou la réflexologie, le shiatsu, etc. mais aussi de massages à but énergétique, tels que par exemple le *Healing Touch* ou le toucher

thérapeutique [12]. La durée des différents massages est également très variable, allant de 15 à 60 minutes.

Les interventions de massage pourraient être bénéfiques à plusieurs niveaux. Elles permettraient de diminuer les sensations liées à la douleur mais aussi d'améliorer la qualité de vie des personnes [13–16]. Des bénéfices cliniquement notables du massage ont été suggérés dans différentes douleurs chroniques : maux de dos [17,18], cervicalgies [17], arthralgies du genou [17,19], mais aussi fibromyalgie, arthrose, maux de tête, migraines ou arthrite [16,19] et le cancer.

Outre la réduction de la sensation de douleur, les personnes ayant bénéficié de massages observent une amélioration de la qualité de leur sommeil [20], de la relaxation et du sentiment de bien-être. Un sentiment d'énergie accru [21], une réduction de l'anxiété [14,22–24] et l'expérience d'une confiance en soi augmentée ont également été documentés [23]. Le stress diminue de manière significative avec le TM [12,15] jusqu'à observer une diminution des facteurs biophysiques comme les hormones de stress, la tension artérielle ou encore de meilleurs résultats cardiaques [24].

Auprès des personnes souffrant de démence, le comportement d'agitation a pu être réduit [25]. Le massage a également démontré un effet sur la douleur postopératoire auprès de patients ayant subi une intervention chirurgicale importante [26]. Et, après une intervention chirurgicale cardiaque, la douleur évaluée avec une échelle visuelle diminue à chaque fois après les massages [17] ou encore chez les personnes hospitalisées pour brûlures où les douleurs diminuent significativement lorsque le massage est associé à un médicament [16].

En ce qui concerne les personnes confrontées à un cancer et qui présentent des symptômes associés à la maladie et aux traitements, le toucher thérapeutique diminue les symptômes tels que la nausée, la fatigue et la douleur [24,27]. Les répercussions du cancer telles que la dépression diminuent et la qualité de vie augmente [27,28]. En situation palliative, les interventions non pharmacologiques (principalement, la musicothérapie, les thérapies de massages et les pratiques psychocorporelles) améliorent le confort, l'anxiété et la douleur [29].

En ce qui concerne les effets des massages énergétiques, des bénéfices sont constatés sur une diminution de la perception de douleur [12,20,30], des comportements dépressifs [12,20,30], du stress [15], ainsi qu'un sentiment de relaxation, de bien-être [30] et d'amélioration de la qualité du sommeil [20].

De plus, certaines études mettent en évidence un effet positif auprès des soignants et de l'entourage [24]. Les soignants qui réalisent des massages auprès de personnes atteintes de démence rapportent des expériences émotionnellement fortes et gratifiantes [11]. De plus, ces pratiques amènent une diminution de leur sentiment d'impuissance face aux manifestations de détresse émotionnelle de leurs patients [31].

¹ Delorme (2019) Douleur et analgésie épidémiologie de la douleur du cancer (article à paraître).

² Échelle visuelle analogique.

³ Échelle verbale simple.

⁴ Échelle numérique.

⁵ Questionnaire Douleur St-Antoine.

Bien que le fait de proposer et intégrer par l'équipe de soins des interventions autour des massages relève un impact économique sur les organismes de santé [24], plusieurs auteurs recommandent d'interpréter les effets positifs documentés des différentes thérapies du toucher avec prudence, du fait des faiblesses d'ordre méthodologique ou de la taille restreinte des échantillons ainsi que du manque d'information permettant de nuancer la conclusion et la généralisation possible des résultats [12,24,25,30,32]. De plus, il a été recommandé de mener des études qualitatives sur l'expérience vécue des patients [29].

Expérience des soignants

Depuis quelques années, aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), une équipe d'infirmières spécialisées de l'équipe mobile de douleurs et soins palliatifs s'est initiée à pratiquer le Toucher-massage® (TM) ; concept développé par Savatofski et se définissant comme : « *Une intention bienveillante qui prend forme grâce au toucher et à l'enchaînement des gestes sur tout ou une partie du corps, qui permet de détendre, relaxer, remettre en forme, rassurer, communiquer ou simplement procurer du bien-être, agréable à recevoir et, qui plus est à pratiquer.* » [33] Des études qualitatives ont pu explorer des bénéfices du TM sur le sentiment de plaisir, le soulagement et le bien-être [34]. L'expérience du TM est décrite comme une expérience plaisante, dynamique et qui influence la conscience de soi par un changement de la sensibilité émotionnelle et du niveau de tolérance au stress et à la douleur. Le contact humain par le TM est décrit comme un besoin, une expérience agréable qui va influencer la conscience de soi [35].

Des effets positifs du TM ont pu être recueillis auprès des patients aux HUG [36]. Les séances étaient prodiguées par quatre infirmières formées à cette approche. L'indication était posée par l'infirmière si le patient était réceptif à ce genre d'approche et souffrait de symptômes de douleur, d'anxiété ou de dyspnée. La durée du soin variait entre 15 et 45 minutes. La partie du corps massée était déterminée avec le patient selon ses préférences et les possibilités liées par exemple aux équipements de dispositifs médicaux. L'intervalle entre les séances et la durée du traitement variaient selon l'évolution de la santé de la personne, sa durée d'hospitalisation et la disponibilité des infirmières.

Émettant l'hypothèse que les effets du TM dépassaient largement le soulagement des symptômes, les infirmières ont relevé de façon systématique les commentaires spontanés des patients à l'issue des séances de TM dans un objectif d'évaluation de la satisfaction des patients et de l'amélioration de la qualité des soins. Ces commentaires ont été anonymisés avant d'être analysés. Les témoignages spontanés relevés mot à mot ont été analysés de manière rétrospective

de 2013 à 2017. Une analyse thématique a été choisie comme méthode pour l'analyse des données (méthode qualitative).

Résultats

De 2013 à 2017, le nombre total des personnes ayant pu bénéficier de l'intervention s'élevait à 136, dont 98 femmes (72 %) et 38 hommes (28 %), avec un âge moyen de 53,6 ans. Soixante-trois pour cent des personnes étaient confrontées à un diagnostic de cancer ($n = 86$) dont 71 diagnostics de cancer avancé. La douleur chronique était présente chez 40 personnes. Au total 481 massages ont été effectués, ce qui correspond à environ quatre massages en moyenne par individu.

Les commentaires ont pu être recueillis auprès de patients hospitalisés en soins aigus. Généralement, chaque séance de massage a donné lieu à un commentaire. Trente-deux séances n'ont donné lieu à aucun commentaire, les patients s'étant assoupis à la fin de la séance. Les commentaires obtenus ont ensuite fait l'objet d'une analyse thématique effectuée indépendamment par trois infirmières. Cette première phase a donné lieu à l'établissement d'une grille de catégories qui a ensuite été utilisée par les trois codeuses pour analyser l'ensemble du matériel. Cette analyse a permis de dégager trois thèmes spécifiques, le bien-être, la complicité et la gratitude. Ces thèmes étaient eux-mêmes déclinés en sous-thèmes comme suit.

Le bien-être

Ce thème regroupe les effets agréables évoqués par les participants, et il peut être catégorisé en quatre sous-thèmes : spirituel, plaisir, détente et soulagement.

En ce qui concerne le bien-être spirituel, les patients ayant bénéficié de l'intervention ont éprouvé un sentiment de dépassement des limites physiques ou temporelles, « *c'est comme si je volais, comme dans un rêve* », comme une véritable connexion à eux-mêmes « *je me recentre sur moi, je prends soins de moi* » et aux autres avec l'impression de se recentrer, d'être dans une réalité existentielle « *c'est comme une fleur qui s'ouvre pleine de vie* » et un sentiment de puissance-force-énergie : « *ça me donne de l'énergie, j'ai envie de me battre je sens de la chaleur dans tout le corps images magnifiques de tout mon corps en transe, cela va me propulser dehors je sens les énergies re-circuler* ».

Le deuxième sous-thème est celui du plaisir qu'ils souhaitent revivre « *revenez quand vous voulez ou dès que possible* », car cela leur fait du bien : « *c'est un vrai bonheur, c'est très agréable, délicieux, extraordinaire, formidable, j'ai de belles pensées, ça fait tellement de bien, je ronronne* ».

comme un chat, mes petites cellules vont danser la java, je suis au septième ciel, je suis au paradis ».

Le TM permet d'amener la détente : un moment de relaxation est exprimé « *cela me détend, je m'endors, je flotte* » permettant un lâcher-prise : « *je peux me laisser aller, je me sens sereine, je sens comme la résolution de quelque chose* ».

Le soulagement est mis en évidence par l'expression d'une diminution de l'intensité des symptômes ressentis au même titre qu'un médicament puisque les patients considèrent qu'avec cette intervention ils n'ont plus besoin de prendre d'antalgiques en réserve. Des sensations de légèreté « *mes jambes sont plus légères, mon souffle va mieux, je respire plus facilement, mes intestins fonctionnent mieux* ».

La complicité

Le TM suscite un sentiment de connivence, voire parfois de « fusion », avec l'infirmière qui effectue le TM de la part des participants qui ont le sentiment d'être en union « *nous sommes unis par le massage* ». La relation qui se crée avec le massage est multidirectionnelle avec l'envie de donner et de recevoir à la fois. « *J'aimerais vous serrer dans mes bras, j'apprécie ces moments avec vous* ». Le TM est vécu comme un échange-partage.

La gratitude

Les participants expriment leur reconnaissance en lien avec le TM qu'ils ont reçu et qui leur a permis de découvrir cette approche qu'ils qualifient d'aidante. L'un d'entre eux dit : « *Merci pour tout ce que vous faites pour moi, les remerciements sont adressés : j'apprécie ces moments avec vous, merci d'être venue.* » Les compliments à l'égard des infirmiers qui dispensent le massage soulignent les qualités personnelles et symboliques des soignants : « *vous êtes gentille, vous avez un don, vous avez des mains magiques, vous avez des doigts de fée, vous êtes mon ange* ».

Discussion

Les commentaires témoignant d'un bien-être sont de loin les plus fréquents. Ils rejoignent ceux des études qualitatives qui ont pu explorer des bénéfices du TM sur le sentiment de plaisir, le soulagement et le bien-être [34].

Les commentaires font également état du soulagement de symptômes, particulièrement la douleur [12,20,30]. Au-delà du soulagement des symptômes, d'autres effets du TM contribuent au bien-être des personnes dans une vision holistique. Ainsi, les résultats corroborent les différentes intentions du concept de contact physique dans les soins comme la promotion du confort physique, du confort émotionnel et d'un confort psychospirituel [10,11]. Les différents effets du

TM sur le bien-être des personnes peuvent expliquer comment cette intervention apporte des bénéfices sur le symptôme en agissant sur l'individu en son entier. Les résultats illustrent l'effet de détente apporté par le TM au niveau physique comme la relaxation, mais aussi en termes de « lâcher-prise ». Ces résultats peuvent être mis en relation avec ceux relevés dans la littérature en termes de diminution du stress et de l'anxiété [14,22–24,30].

La dimension spirituelle qui apparaît dans les commentaires a été étudiée particulièrement dans un autre article [36]. Un sentiment d'énergie accrue ou d'opportunité de recentrage sur soi est également relevé par d'autres auteurs [21,35]. Ainsi, le TM donne de l'importance à l'instant présent et au sentiment de se sentir exister.

Les commentaires des patients relatifs à l'intervenante qui prodigue le massage ou à la relation soignant-soigné relèvent un lien fort tissé par ce soin entre le participant et le soignant. Les bénéfices pour les soignants ayant été également relevés dans d'autres études [11,24,31].

Lorsque la gratitude est exprimée au travers de simples remerciements, elle pourrait indiquer un signe de politesse minimum requis socialement envers une personne qui prodigue un soin quel qu'en soit la finalité. Cependant, celle-ci s'exprime avec force dans les différents commentaires et semble illustrer davantage l'importance du moment partagé et de la qualité de présence offerte par le soignant et plus largement par l'institution de soins.

Le concept de gratitude a fait l'objet de diverses analyses dans le domaine des soins palliatifs et s'est révélé être un sentiment qui entre en résonance avec le concept de croissance post-traumatique et avec divers enjeux relationnels chez des patients en fin de vie. La gratitude peut également être considérée comme un facteur favorisant le bien-être et la qualité de vie ainsi qu'un facteur protecteur contre certains troubles psychopathologiques [37].

Limites

Cette observation a démarré suite à une volonté des soignantes d'explorer les sentiments et le vécu des personnes auprès desquelles elles dispensaient un TM. Il s'agit ici en effet du recueil des commentaires qui a été réalisé par les soignantes ayant prodigué l'intervention. Le biais de désirabilité sociale est donc particulièrement important et surtout celui relatif aux remerciements exprimés. Cependant dans la pratique soignante, il est important de recueillir les commentaires liés aux sensations et au soulagement des symptômes, et le caractère spontané des témoignages recueillis sur le moment donne force à l'expérience vécue dans l'instant, sans décalage temporel.

Conclusion

Les résultats obtenus de cette observation rejoignent ceux de la littérature notamment en ce qui concerne la diminution de l'intensité de la douleur, le soulagement de différents symptômes, les sentiments de proximité avec les soignants et la valorisation du rôle de ces derniers. Il importe toutefois de réaliser une étude de validation de ces différents résultats. Pour évaluer l'efficacité d'une telle intervention, une étude randomisée et contrôlée pourrait être conduite. De plus, intégrer une partie qualitative auprès des patients et des soignants permettrait d'apporter ces éléments manquants dans l'objectif d'identifier et de reconnaître l'intervention TM en tant qu'élément pertinent dans la prise en charge des patients souffrant de douleurs.

Liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- Breivik H, et al (2006) Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 10:287–333
- van Hecke O, Torrance N, Smith BH (2013) Chronic pain epidemiology and its clinical relevance. *Br J Anaesth* 111:13–8
- Bouhassira D, Luporsi E, Krakowski I (2017) Prevalence and incidence of chronic pain with or without neuropathic characteristics in patients with cancer. *Pain* 158:1118–25
- SFETD (2018) Définition [cited 26.11.2018]; Available from: <http://www.sfetd-douleur.org/definition>
- Soumaille S, Piguet V (2018) Les douleurs chroniques et rebelles. *Planète Santé* :1–183
- Le Breton D (2010) Expériences de la douleur : entre destruction et renaissance. Traversées. Métaillé, Paris, 262 p
- Townsend CS, et al (2014) A comparison of still point induction to massage therapy in reducing pain and increasing comfort in chronic pain. *Holist Nurs Pract* 28:78–84
- McMillan K (2018) The effect of massage on pain and anxiety in hospitalized patients: an observational study. *MEDSURG Nursing* 27:14–9
- Seifert G, et al (2018) Rhythmical massage improves autonomic nervous system function: a single-blind randomised controlled trial. *J Integr Med* 16:172–7
- Chang SO (2001) The conceptual structure of physical touch in caring. *J Adv Nurs* 33:820–7
- Schaub C, von Gunten A, Morin D (2016) Examen de la portée des connaissances sur les concepts du toucher et du massage et de leurs effets sur l'agitation et le stress des personnes âgées hospitalisées atteintes de démence. *Rech Soins infirm* 126:7–23
- Wardell DW, Weymouth KF (2004) Review of studies of healing touch. *J Nurs Scholarsh* 36:147–54
- Smith DW, et al (2002) Effects of integrating therapeutic touch into a cognitive behavioral pain treatment program. Report of a pilot clinical trial. *J Holist Nurs* 20:367–87
- Rao A, et al (2016) Is energy healing an effective non-pharmacological therapy for improving symptom management of chronic illnesses? A systematic review. *Complement Ther Clin Pract* 25:26–41
- Wilkinson DS, et al (2002) The clinical effectiveness of healing touch. *J Altern Complement Med* 8:33–47
- Monroe CM (2009) The effects of therapeutic touch on pain. *J Holist Nurs* 27:85–92
- Field T (2016) Massage therapy research review. *Complement Ther Clin Pract* 24:19–31
- Zangrando F, et al (2017) The efficacy of a preparatory phase of a touch-based approach in treating chronic low back pain: a randomized controlled trial. *J Pain Res* 10:941–9
- Nahin RL, et al (2016) Evidence-based evaluation of complementary health approaches for pain management in the United States. *Mayo Clin Proc* 91:1292–306
- Marta IE, et al (2010) The effectiveness of therapeutic touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial. *Rev Esc Enferm USP* 44:1100–6
- Andersson K, Tornkvist L, Wandell P (2009) Tactile massage within the primary health care setting. *Complement Ther Clin Pract* 15:158–60
- Henricson M, et al (2008) The outcome of tactile touch on stress parameters in intensive care: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* 14:244–54
- Billhult A, Maatta S (2009) Light pressure massage for patients with severe anxiety. *Complement Ther Clin Pract* 15:96–101
- Marletta G, et al (2015) The complementary medicine (CAM) for the treatment of chronic pain: scientific evidence regarding the effects of healing touch massage. *Acta Biomed* 86:127–33
- Hansen NV, Jorgensen T, Ortenblad L (2006) Massage and touch for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 4 : Cd004989
- Mitchinson AR, et al (2007) Acute postoperative pain management using massage as an adjuvant therapy. *Arch Surg* 142:1158–67
- Tabatabaee A, et al (2016) Effect of therapeutic touch on pain related parameters in patients with cancer: a randomized clinical trial. *Mater Sociomed* 28:220–3
- Toth M, et al (2013) Massage therapy for patients with metastatic cancer: a pilot randomized controlled trial. *J Altern Complement Med* 19:650–6
- Coelho A, et al (2017) Use of non-pharmacological interventions for comforting patients in palliative care: a scoping review. *JBHI Database System Rev Implement Rep* 15:1867–904
- Anderson JG, Taylor AG (2011) Effects of healing touch in clinical practice: a systematic review of randomized clinical trials. *J Holist Nurs* 29:221–8
- Edvardsson JD, Sandman PO, Rasmussen BH (2003) Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *J Clin Nurs* 12:601–9
- Harris M, Richards KC (2010) The physiological and psychological effects of slow-stroke back massage and hand massage on relaxation in older people. *J Clin Nurs* 19:917–26
- Savatofski IdFJ (2018) Le toucher massage [cited 28.02.2018] Available from: <https://www.ifjs.fr/ecole/toucher-massage-dans-les-soins/>
- Henricson M, et al (2009) Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care — a phenomenological hermeneutical study. *Intensive Crit Care Nurs* 25:323–31
- Lindgren L, Jacobsson M, Lamas K (2014) Touch massage, a rewarding experience. *J Holist Nurs* 32:261–8
- Bollondi-Pauly C, Boegli M (2016) The benefits of toucher-massage®: connecting with spirituality. *Rev Int Soins palliatifs* 31:157–62
- Bernard M (2015) Le sentiment de gratitude en soins palliatifs : un facteur psychologique contribuant au bien-être et à la qualité de vie ? *Psycho-Oncologie* 9:115–20