

[Retour](#)

L'infirmière n° 066 du 01/03/2026

LE CORPS, LA PEAU, LE TOUCHER

**DOSSIER**

## INTRODUCTION

La conscience de soi-même et du monde qui nous entoure passe d'abord par le corps : c'est par l'expérience corporelle que le tout-petit construit ses premiers apprentissages, acquiert les schèmes de développement et façonne sa relation à l'environnement. Tout au long de sa vie, l'être humain continue de nourrir son sentiment d'existence par un médium qui lui est propre : son corps.

Déjà, *in utero*, le bébé appréhende son existence à travers le prisme du corps et de la relation qu'il tisse avec sa mère. Au cours de la première année de vie, ce ressenti participe activement à la construction de son identité, avant de s'affirmer entre trois et six ans.

Si la petite enfance constitue une étape fondatrice, ce processus ne s'interrompt pas pour autant : il se transforme, s'enrichit et se réajuste tout au long de la vie. La théorie de l'attachement et d'autres lectures psychocorporelles<sup>2</sup> du lien ont parfaitement identifié et expliqué le besoin fondamental du tout-petit pour sa survie, qui se traduit par la connexion. Ce lien est d'ordre biologique et vital.

**Perméabilité du corps et modulation réciproque dans la relation**

Dans la relation, les corps des individus entrent en résonance. Il se crée une réciprocité à travers l'ensemble des systèmes physiologiques (nerveux central et sensori-moteur, musculosquelettique, circulatoire, fascias, endocrinien, etc.) qui composent chaque être humain : les différents canaux sensoriels sont des voies d'entrée de ces systèmes.

Ainsi, les canaux sensoriels sont-ils d'abord stimulés (données sensorielles) par la relation, puis interprétés (sens donné, contenu de l'information traitée) et régulés (modalités de réponses) par chacun des acteurs impliqués. Cela donne un caractère et une teinte uniques à toute relation. Cette résonance cherche à retrouver, de façon fondamentale, le sentiment de sécurité présent en chacun.

**Le toucher, un processus primaire et complexe**

Pour les soignants, apprivoiser la conscience de son propre corps est un préalable nécessaire au « toucher de soin » : il s'agit d'un savoir-être important dans l'exercice professionnel. Étant donné la recherche pour tout individu de s'accorder physiquement à l'autre, avoir conscience de son propre corps pour le soignant constitue un savoir-être fondamental. L'acte du toucher, qui fait partie des gestes du soignant et qui est un canal sensoriel à part entière, est donc un processus à la fois primaire et complexe qui doit être apprivoisé et approfondi. Il fait appel à des supports de régulation personnelle et de régulation interrelationnelle :

- Le support de régulation personnelle permet d'affiner la connaissance des boucles sensation-perception-modulation/réponse (sentir-ressentir-agir) et d'apprendre à remettre espace et souplesse à l'intérieur de ces boucles. Et ce, afin de gagner en liberté, en sécurité intérieure, dans le but de se réguler, mais également de laisser une place possible au changement.

- Le support de régulation interrelationnelle est un déterminant incontournable pour accéder à une conscience où l'autre prend toute sa place. Ce phénomène révèle la manière dont sa propre posture corporelle peut influencer l'autre, et permet de comprendre comment agir dans l'intérêt d'une relation soignante.

En effet, cette posture dit quelque chose à la fois de notre intention et de notre engagement dans la relation, de notre disponibilité, mais aussi de nos peurs, de notre éventuel besoin de nous extraire d'une situation délicate. Le corps de celui que l'on soigne est avant tout un lieu, un territoire, un monde... son monde. Et, bien souvent, en cas de dépendance, ce lieu est synonyme de souffrance. Mais il se révèle être aussi un fabuleux espace de vie à réunifier, à restructurer.

Pour le philosophe Pierre Le Coz : « *Le soignant ne prend peut-être pas toujours la mesure de ce qu'il accomplit à travers ce geste en apparence banal : toucher la peau du corps d'un malade. La peau frissonne, elle s'émeut, elle réagit, même quand on ne la touche pas avec ses doigts.* »<sup>3</sup>

## La peau, un organe vital

La peau est constituée en trois couches (hypoderme, derme et épiderme), dont chacune porte des terminaisons nerveuses. Chaque type de mécanorécepteur (par exemple, les corpuscules de Meissner réactifs à la pression légère et à la vibration, les disques de Merkel sensibles au contact léger ou encore les corpuscules de Pacini sensibles à la pression forte) a son rôle propre et est relié au système nerveux central. La peau est un organe complexe qui se caractérise par quatre aspects principaux :

- C'est un organe vital : sa perte conduit à la mort.
- Elle a une fonction de communication : en lien avec l'environnement extérieur mais aussi intérieur (les organes).
- C'est un organe sensoriel : ses terminaisons nerveuses sont reliées aux neurones *via* un circuit d'information dans le système nerveux.
- C'est un organe psychique : elle a une fonction de contenant, de surface limitante, d'échanges et d'inscription<sup>4</sup>.

Le sens du toucher, dont l'organe est la peau, revêt un rôle essentiel dans la constitution de soi, de son rapport au monde et donc à autrui.

## Le toucher, le sens qui nous connecte avec le monde

Le toucher est l'un des sens de notre corps qui permet de nous situer dans le monde, dans l'espace dans lequel nous vivons. L'anthropologue Ashley Montagu<sup>5</sup> le précise bien : « *Il est que la forme décisive de notre relation aux choses est le toucher. Le toucher et le contact sont nécessairement les éléments les plus décisifs que nous utilisons pour définir la structure de notre monde. Le toucher est différent des autres sens car il implique toujours la présence conjointe et inséparable du corps que l'on touche et de notre propre corps avec lequel nous touchons !* » Le toucher fait partie d'une modalité sensorielle complexe, la somesthésie, définie dans *Le Larousse* comme « le domaine de la sensibilité qui concerne la perception consciente de toutes les modifications intéressant le revêtement cutanéomuqueux, les viscères, le système musculaire et ostéoarticulaire ». Ainsi, le toucher peut-il être défini comme la perception consciente des modifications intéressant la peau. Par la complémentarité de ces récepteurs et par différentes voies de transmission des influx, il remplit donc une triple fonction : discriminative, informative et d'alarme (*voir encadré 1*).

## Le concept du toucher dans les soins

Durant les années 1980-2000, on différencie surtout le toucher affectif (émotionnel) du toucher instrumental, tel que défini par Barnett en 1972<sup>8</sup> et Bortorf en 1993<sup>9</sup>. Le toucher constitue un moyen de communication significatif, décrit comme un langage composé de six symboles par Weiss en 1986<sup>10</sup> et Chang en 2001<sup>11</sup>, symboles qui ouvrent la voie à diverses techniques de massages.

Dans le contexte du soin, ces différentes caractéristiques démontrent la richesse du toucher et les multiples façons dont il peut être utilisé. Plus récemment, Campbell (en 2005) a mené son analyse du concept du toucher et fait émerger trois types de classifications : le « *toucher de confort* », avec une intentionnalité de réassurance du patient ; le « *toucher exprimant la sollicitude du soignant* » par un mode de communication non verbal afin d'améliorer le confort émotionnel des personnes atteintes de déficits cognitifs et enfin, le « *toucher comme technique thérapeutique* »<sup>12</sup>.

Ann Connor (en 2009) a modélisé le toucher intentionnel de confort et en a nuancé les contours. Elle évoque un *continuum* dans la réalisation du contact physique, allant d'un toucher non « conscient » à visée prioritairement procédurale (ou technique) à un toucher conscient, intentionnel et subjectif centré sur le patient<sup>13</sup>. Intégrer ce type de toucher au cœur de la pratique semble une évidence. Sa théorie présente l'intentionnalité du toucher comme étant influencée par de nombreux facteurs, qu'il s'agisse de facteurs externes, comme la charge de travail, ou de facteurs internes, comme l'état émotionnel du patient ou du soignant<sup>14</sup>. Il y a donc un enjeu fort à ce que l'autre, soigné, ne devienne pas qu'un corps soigné, accompagné, touché, mais qu'il soit celui qui s'en remet aux mains soignantes... et plus largement, à tout l'être du sujet soignant. Myriam Legenne écrit, dans son article, « *La délicatesse, un habit pour le toucher* »<sup>15</sup> : « *Toucher la personne malade, et se laisser toucher par elle, physiquement et intérieurement, creuse la part intime que notre métier de soignant nous dit de nous-mêmes, et dans le même temps, sculpte notre geste soignant.* »

*L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts.*

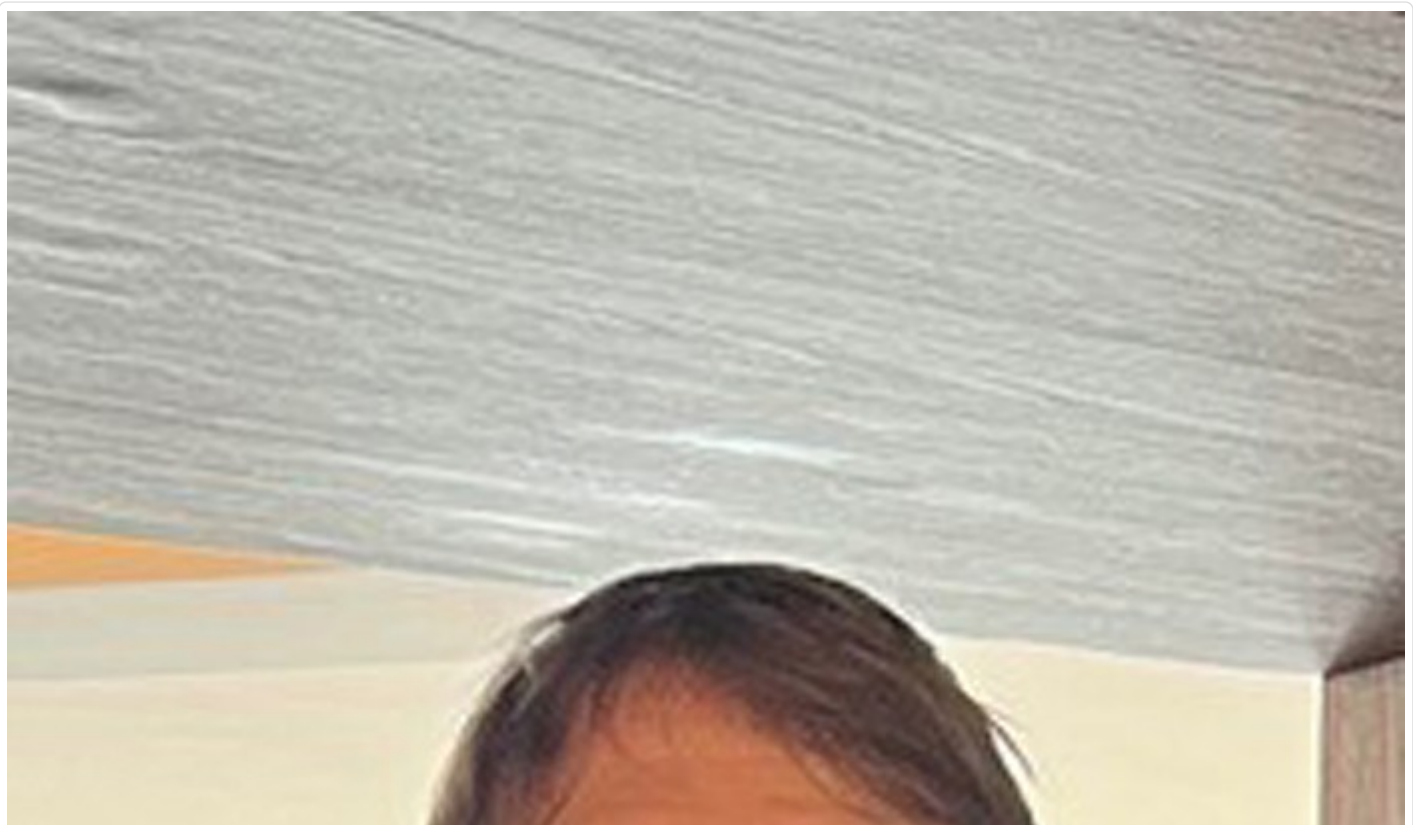
### ENCADRÉ 1

#### La triple fonction du toucher

- **Une fonction discriminative.** Le toucher rend possible l'exploration de ce que nous touchons et de ce qui nous touche, et détermine précisément l'endroit du corps qui touche ou qui est touché : c'est le tact fin ou la sensibilité épicrotique. Des chercheurs suédois travaillent depuis plusieurs années sur cette fonction discriminative du toucher au niveau physiologique<sup>7</sup>.
- **Une fonction informative.** Il nous permet d'analyser de façon globale l'environnement que nous touchons (le sol sous nos pieds, un gros objet dans notre main, etc.) par les pressions, les vibrations, les étirements : c'est le tact grossier.
- **Enfin, il revêt une fonction d'alarme.** Il s'agit ici du rôle de la douleur et de la température si elle est extrême.

## Références bibliographiques :

1. Marmilloud L., *Donner vie à la relation de soin - Expérience pratique et enjeux éthiques de la réciprocité*, espace Éthique Poche, éditions Érès, 2019
2. Lemalefan C., « Le Corps, La peau, Le Toucher », in Guion A., éditeur. *Toucher et massages dans les soins du quotidien*, Rueil Malmaison, éditions Lamarre, 2023, p. 17
3. Le Coz P., Place de la peau dans l'éthique du soin, *Le Journal des psychologues* n° 266, 2009, p. 39 à 41
4. Anzieu D., *Le Moi-peau*, éditions Dunod, 2006
5. Montagu A., *La peau et le toucher - Un premier langage*, éditions du Seuil, 1979
6. Pagano C., *La Stimulation basale - À l'écoute des personnes de handicap sévère*, éditions Érès, 2020, p. 62
7. McGlone F., Wessberg J., Olausson H. K., "Discriminative and Affective Touch: Sensing and Feeling", *Neuron Perspective*, 2014, p. 737-741
8. Barnett K. (1972a), "A survey of the current utilization of touch by health team personnel with hospitalized patients", *International Journal of Nursing Studies*, 9, 195209
9. Bottorff, J. L (1993), "The use and meaning of touch in caring for patient with cancer", *Oncology Nursing Forum*
10. Weiss SJ., "The language of touch", *Nursing Research*, 1986
11. Chang S.O., "The conceptual structure of physical touch in caring", *Journal of Advanced Nursin*, 2001
12. Campbell J., "A concept analysis of therapeutic touch", in Cutcliffe JR., McKenna HP., directeurs, "The essential Concepts of Nursing", Sidney: Elsevier Health Sciences, 2005, p. 264 et 90
13. Schaub C., von Gunten A., Morin D., « 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 », publication ARSI, 2016, p. 14
14. *Ibid*
15. Legenne M., « La délicatesse, un habit pour le toucher », in « Jusqu'à la mort accompagner la vie », éditions PUG 2025,





(<https://www.espaceinfirmier.fr/images/481/b3fc132c955784b2c2bfb138b501f/INF06602201f001.jpg>)

**Aurélien Guion** (*photo 1*), infirmier diplômé d'État, consultant-formateur, cogérant de l'Atelier des pratiques  
© DR

### Articles de la même rubrique d'un même numéro

- **CONNAISSANCE DE SOI : CONSCIENCE DU CORPS DES SOIGNANTS : POUR UNE PRATIQUE DE SOIN INCARNÉE** (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-066-067/conscience-du-corps-des-soignants-pour-une-pratique-de-soin-incarnee-INF06602901.html>)
- **REPORTAGE : DES ATELIERS D'EXPLORATION CORPORELLE À DESTINATION DES SOIGNANTS** (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-066-067/des-ateliers-d-exploration-corporelle-a-destination-des-soignants-INF06603201.html>)
- **PRATIQUE SOIGNANTE : DU TOUCHER AUX « GESTES CONSCIENTS D'APAISEMENT® »** (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-066-067/du-toucher-aux-gestes-conscients-d-apaisement-INF06602501.html>)
- **RENCONTRE : ANNE-SOIZIC GUION : « LE SOIN PASSE AUSSI PAR LE MOUVEMENT »** (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-066-067/anne-soizic-guion-le-soin-passe-aussi-par-le-mouvement-INF06602701.html>)
- **LA PLACE DU CORPS DANS LA RELATION DE SOIN** (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-066-067/la-place-du-corps-dans-la-relation-de-soin-INF06602101.html>)