

[Retour](#)

L'infirmière n° 066 du 01/03/2026

DU TOUCHER AUX « GESTES CONSCIENTS D'APAISEMENT® »



DOSSIER PRATIQUE SOIGNANTE

La pratique des « Gestes conscients d'apaisement® » est une approche qui améliore le développement de la posture bienveillante dans la relation de soins. En faire l'expérience dans un cadre rassurant et structuré permet aux soignants d'en mesurer tout l'intérêt, pour les patients comme pour eux-mêmes.

Les « Gestes conscients d'apaisement® » (GCA) constituent une pratique de soin, du prendre soin. Ils regroupent toutes les interventions tactiles du soignant délivrées aux patients, aux personnes en situation de handicap et de dépendance¹. Cette technique améliore la communication et la perception positive grâce à des gestes précis qui soulagent la douleur ou l'inconfort du malade².

Le GCA® est une approche par le toucher qui insiste sur la conscientisation du geste posé sur la personne souffrante ; elle se traduit par une vigilance et une attention particulière du soignant. Le terme de « geste conscient » n'a pas été choisi au hasard, il met en valeur la présence dans l'instant, primordial dans la relation à l'autre.

Le toucher est un moyen, pour le soignant, de transmettre au patient les émotions qui le traversent. Le « geste conscient » devient ainsi une forme « d'attention portée à l'expérience vécue et éprouvée, sans filtre (on accepte ce qui vient), sans jugement (on ne décide pas si c'est bien ou mal, désirable ou non), sans attente (on ne cherche pas quelque chose de précis. »³ Dans ce contexte, « l'écueil n'est peut-être pas tant celui du manque de temps, que celui du manque d'être-à-soi »⁴.

Pour développer les GCA®, le professionnel de santé doit apprendre des gestes techniques décrits, précis et réfléchis, développer ses qualités propres du toucher, être là et enfin, créer une intention dans une dimension « psychorelationnelle », dans le but de diminuer les tensions corporelles. Le cadre d'application des GCA® s'articule autour de trois notions⁵ :

- la recherche du consentement du patient, qui l'engage dans le soin ;
- la fixation, qui l'oriente vers ses sensations corporelles et engage l'intention du geste ;
- la suggestion, qui permet de faire alliance en renforçant cette intention.

Pour ce faire, le soignant doit associer son exercice propre (selon qu'il s'agit d'un infirmier, d'un aide-soignant, etc.) à la validation de ces gestes dans le cadre de la médecine et des soins (*voir encadré 1*).

La formation aux GCA®

Les GCA® créent un lien concret et palpable entre le malade et le soignant. La relation soignant-soigné n'en est que plus riche. Le

toucher ne réclame aucune précision excessive, aucune technicité minutieuse, il est avant tout un langage du « don ». Pour soulager la douleur, l'anxiété, l'angoisse et la souffrance, la « technique » n'est pas une solution efficace : il faut, au contraire, faire preuve de douceur, de compréhension et de bienveillance. Pour y parvenir, les professionnels de santé peuvent être acculturés par des formateurs qui vont d'abord s'intéresser au développement de la qualité du toucher. Cette qualité s'articule autour de trois éléments : la pression, le sens et le rythme (*voir infographie 1*).

Le toucher est donc essentiel dans la rencontre avec la personne accompagnée. De la qualité de ce toucher dépendent la sécurité et l'ouverture à la relation. *« S'ouvrir à la dimension relationnelle du toucher, c'est faire émerger avec la personne soignée une relation qui dépasse le simple contact superficiel, fonctionnel, technicisé. C'est également offrir un geste de confort qui reconforte le "soigné" dans son identité psychique et corporelle globale souvent morcelée par la prise en charge thérapeutique. »*⁶

Les temps pratiques occupent une place importante dans cette formation et nous savons que, au cours des expériences proposées, le stagiaire va retenir essentiellement ce qu'il a ressenti : les gestes perçus positivement auront de fortes chances d'être reproduits dans le contexte professionnel (*voir encadré 2*).

Le toucher rythme le quotidien du soignant, c'est une évidence, mais il ne doit pas être banalisé.

Simple en apparence, ce geste est pourtant témoin d'attention, de présence et de bienveillance envers le patient. En tant que forme de communication non verbale, il exige réflexion et compétences relationnelles véritables. Car c'est en appliquant des gestes clairs, précis et sécurisants que se construit la relation de confiance avec la personne accompagnée.

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

ENCADRÉ 1

Exemple d'un cas clinique

Emma est une jeune femme de 19 ans polyhandicapée à la suite d'un syndrome de Rett diagnostiqué à l'âge de 1 an et demi. Elle est très spastique, crie beaucoup et est agitée, notamment lors de la toilette.

L'échelle d'hétéroévaluation de la douleur GED-DI est cotée à + 36 (sur 90) avant la toilette. Emma apprécie la musique, en particulier le gospel. La question récurrente à laquelle les soignants sont confrontés ici est la suivante : « Comment lutter contre sa spasticité sans lui faire mal ? » L'objectif est de diminuer la douleur et améliorer le confort d'Emma. Pour y parvenir, les soignants peuvent :

- expérimenter un regroupement corporel dans le but de la détendre avec des pressions enveloppantes au niveau des « grosses » articulations du corps (épaules, coudes, poignets, bassin, genoux, chevilles) en début de toilette et à la fin pour ritualiser ce soin ;
- effectuer des gestes en 8 au niveau du dos lors de la toilette avec proposition de toucher vibrant⁹. Ces gestes sont en lien avec sa sensibilité pour les vibrations sonores du gospel ;
- proposer cette expérimentation pendant 4 semaines.

À l'issue de cette phase d'expérimentation, les soignants ont constaté un réel soulagement pour Emma en début et en fin de toilette. Le toucher vibrant du dos lui a ainsi permis de se recentrer sur le contact, ce qui a régulièrement mis fin à ses cris.

ENCADRÉ 2

6 techniques d'apprentissage de base

La peau dispose de capteurs spécialisés, des cellules nerveuses sensibles aux différentes caractéristiques de caresses.

Les fibres C tactiles non-myélinisées réagissent à toute pression délicate.

Les zones du corps les plus réceptives pour une communication par le toucher et où la concentration des fibres CT est la plus forte sont le dos, les épaules, le cuir chevelu et les avant-bras. Elles envoient l'information directement au cortex insulaire, zone connectée au système limbique, impliqué dans le contrôle émotionnel⁷.

Les différentes zones concernées⁸ :

- Les membres supérieurs, les mains
- Les membres inférieurs, les pieds
- Le dos : mouvements en 8 pour relier les points de stimulations qui sont les omoplates, les reins, et le bassin (crêtes iliaques) que nous appelons « les points d'ancrage du dos »
- L'approche « Drops » : dos respiration, dos orientation, dos perception, dos soin
- La tête et la nuque
- Les diaphragmes (cage thoracique, plexus solaire)

- La « réflexinésie » (toucher global)/regroupement corporel

Bibliographie

- 1. Guion A., *Toucher et massages dans les soins du quotidien*, Rueil Malmaison, éditions Lamarre, 2023
- 2. Hentz F., Muliez A., Belgacem B., and al, Évaluation. De l'impact du toucher dans les soins infirmiers. Résultats statistiques d'une étude multicentrique, prospective et randomisée, *Recherche en soins infirmiers*, n° 97, p. 92. A 97 (annexe 6), 2009
- 3. Christophe A., « La méditation de pleine conscience », *Cerveau et Psycho*, n° 41, p.18, septembre-octobre 2010
- 4. Legenne M., « La délicatesse, un habit pour le toucher », in « Jusqu'à la mort accompagner la vie », p. 29 à 38, éditions PUG 2025
- 5. Le Dorven E., Bourdon L., « Les Gestes Conscients d'Apaisement de l'enseignement à la pratique professionnelle », *Soins Aides-Soignantes*, n° 127, novembre-décembre 2025
- 6. Guion A., « Focus sur l'utilisation des moyens non médicamenteux lors des soins douloureux : des outils simples à disposition des soignants ! », *Douleur et Analgésie*, août 2024
- 7. Denworth L., dossier « La force du toucher », *Cerveau et Psycho*, p. 48, 2016
- 8. Guion A., « Du toucher au geste conscient d'apaisement », *Toucher et massages dans les soins du quotidien*, Rueil Malmaison, éditions Lamarre, p. 154, 2023
- 9. Frohlich A., *La stimulation basale, le concept*, éditions Lucerne, 2^e édition, 2000





(<https://www.espaceinfirmier.fr/images/eef/1103e54a6c77588b23eb5eb17694e/INF06602501f001.jpg>)

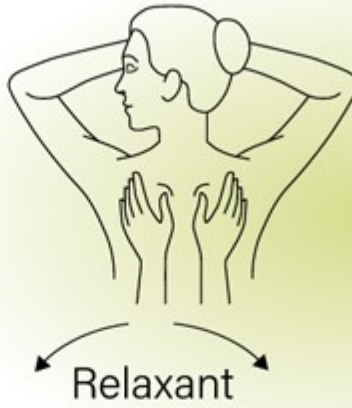
Aurélien Guion (*photo 1*), infirmier diplômé d'État, consultant-formateur, cogérant de l'Atelier des pratiques
© DR



INFOGRAPHIE 1 : Le langage de 3 symboles



Claire & adaptée



SENS



RYTHME



- **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>)
- **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>)
- **INTRODUCTION** : LE CORPS, LA PEAU, LE TOUCHER (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-066-067/le-corps-la-peau-le-toucher-INF06602201.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>)