

LE TOUCHER EN PAP

À FAIRE	À ÉVITER
<ul style="list-style-type: none"> • Clarifier avant la séance la politique du toucher : quelles formes sont possibles, dans quelles circonstances, et à quelles conditions. • Informer et recueillir un consentement explicite et révisable : rappeler que le patient peut retirer son accord à tout moment. • Limiter le toucher aux gestes fonctionnels ou de soutien. • Observer attentivement les signaux corporels et émotionnels du patient avant tout contact : tension, retrait, hésitation. • Tenir compte du contexte culturel et biographique : certaines personnes perçoivent le toucher comme intrusif, d'autres comme rassurant. • Documenter toute forme de contact physique dans le dossier clinique : circonstance, durée, motif. • Recourir à la supervision clinique pour réfléchir collectivement aux situations ambivalentes ou aux dilemmes éthiques. • 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas initier un contact physique spontané ou intuitif pendant la séance, même s'il semble bienveillant. • Ne pas utiliser le toucher comme moyen de "rassurer" sans consentement explicite. • Ne jamais interpréter le besoin de proximité du patient comme une invitation à un contact physique. • Ne pas recourir au toucher dans un état de confusion, de dissociation ou de forte suggestibilité. • Ne pas répondre à ses propres besoins émotionnels (protéger, consoler, être reconnu) par un geste corporel. • Ne pas supposer que le consentement donné avant la séance reste valide pendant toute la session. • Ne pas toucher une zone intime ou ambiguë (visage, mains, cuisses, dos) sans nécessité claire et accord explicite. • Ne pas banaliser un malaise ou une réaction négative du patient après un contact. • Ne pas ignorer les différences culturelles dans l'interprétation du toucher. • Ne jamais utiliser le toucher en dehors d'un cadre institutionnel ou d'un protocole clairement défini.