

**Titre :**

Geste, toucher sensible, corporéité

**Résumé :**

Les vertus du toucher thérapeutique sont de plus en plus mises en évidence dans le champ des soins. En Décembre 2007, la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs publie un rapport intitulé « Le toucher au cœur des soins », dans lequel les mentions de « toucher relationnel » et de « toucher affectif » font leur apparition. Ce document met en avant les bénéfices du toucher, à la fois sur les soigné-e-s et sur les soignant-e-s : ce sens garantirait une meilleure communication et favoriserait la réciprocité entre les usager-e-s et les professionnel-le-s.

Cependant, les nombreux scandales concernant les violences gynécologiques et obstétricales mettent en lumière des usages inappropriés et inacceptables des touchers médicaux. En Juin 2015, un rapport rédigé par la Conférence des doyens de facultés de médecine atteste que le consentement des patient-e-s pour des touchers intimes n'est recueilli que dans 67% des cas par les étudiant-e-s du 1<sup>er</sup> cycle, et dans seulement 80% par les étudiant-e-s du 2<sup>ème</sup> cycle.

A partir de cette double observation, il semble intéressant d'interroger le toucher thérapeutique à l'aune de la question du genre. Parce que le milieu de la santé n'est ni séparé, ni protégé du reste de la société, il ne dissout pas par magie les rapports d'oppression. Parce que le geste manuel met en jeu la dimension de l'intimité et du corps, la relation de soins demeure influencée. De sorte que l'expérience du toucher en contexte de soins n'est ni neutre pour les personnes qui la subissent ou la proposent, ni indifférente au régime de genre qui configure les rapports sociaux. « Par exemple, il est acceptable que les femmes soient touchées de manière, et dans des circonstances, qui seraient inacceptables pour les hommes ; ou encore, il est souvent acceptable que les hommes touchent les femmes, mais inacceptable que les femmes touchent les hommes en retour » (Young, 2017, p. 42). En effet, le genre ainsi que le statut social règlementent les interactions tactiles en milieu hospitalier : les médecins (hommes) s'autorisent à toucher les infirmières, tandis que le contraire apparaît moins acceptable. Autrement dit, les hommes bénéficient d'un « droit de toucher » dont ne disposent pas les femmes (Goffman, 1956).

Le toucher a une incidence aussi bien à l'échelle individuelle que relationnelle. D'un côté, les soignantes utilisant le toucher manuel (notamment les kinésithérapeutes) sont bien souvent contraintes d'adopter des stratégies de prévention ou de contournement, afin d'échapper aux situations de harcèlement et de sécuriser leur identité professionnelle (Martin, Perrin, Damidot, 2014). D'un autre côté, les soignées ayant recours aux touchers médicaux, avec ou sans consentement, sont exposées aux mécanismes d'objectification sexuelle (Fredrickson et Roberts, 1997), c'est-à-dire à la fois à la non prise en compte de leur intégrité et à la relégation de leur corps au statut de chose. En somme, le toucher thérapeutique est une question sensible, dans la mesure où il engage une certaine forme de corporéité d'une part, et qu'il cristallise des problèmes d'ordre sociopolitique d'autre part.

Face à ce double constat, il convient de se demander si le toucher thérapeutique est voué à reproduire les rapports d'oppression dénoncés par les critiques féministes, ou bien s'il est capable de subvertir les mécanismes de domination à l'œuvre dans le champ de la santé. Il s'agit donc de questionner la manière dont le genre opère dans les actes de toucher thérapeutique, du côté des professionnel-le-s aussi bien que de celui des usager-e-s, et la manière dont les théories féministes (notamment la pensée du care et le féminisme dit matérialiste) remobilisent les expériences tactiles en contexte de soins.

### **Messages clefs :**

Le geste de toucher est une expérience ambivalente : tantôt réconfortante, tantôt violente. Le geste tactile est par définition relationnel, d'où son caractère problématique : Cette relation est-elle toujours consentie ? Comment l'encadrer ?

Parce que le toucher thérapeutique met en jeu un corps à corps soignant-e/soigné-e, il engage des questions d'ordre intime et, par extension, d'ordre politique. Dans le milieu de la santé comme ailleurs, l'intime est politique.

Le toucher thérapeutique n'est pas indifférent aux questions de genre, bien au contraire. Il les cristallise autant qu'il les prolonge. Les thérapeutes doivent adapter leur pratique, tandis que les usager-e-s peuvent performer leur position sociale.

Le toucher thérapeutique dispose d'une force critique pour subvertir les rapports de pouvoir.