



## Le toucher au regard de l'histoire

VÉRONIQUE HASLER (PT, PhD)

Haute Ecole de Sante Vaud (HESAV), Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Filière Physiothérapie, Lausanne, Suisse

Véronique Hasler est physiothérapeute et historienne, maître d'enseignement HES à la Haute école de santé Vaud, membre du comité de la Société suisse d'histoire de la santé et des soins infirmiers et docteure en sciences sociales (humanités en médecine)

Le toucher recouvre bien davantage que le contact physique auquel on pense volontiers. Dans son acception première, c'est l'un des cinq sens qui permet à l'être humain de percevoir le monde qui l'entoure, d'apprendre, de communiquer et de s'épanouir au travers de sensations physiologiques (contact, pression, vibration, chaleur, froid, douleur) et de sa sensibilité à les éprouver. Cela signifie, d'une part, que le toucher peut s'affiner ou s'éteindre en fonction de l'attention qui lui est apportée, et d'autre part, qu'il implique un engagement corporel. C'est pourquoi, au même titre que le corps, le toucher, ses usages et son statut sont fortement dépendants du milieu social et culturel dans lequel ils s'expérimentent. Le thème est donc vaste et peut être abordé de bien des manières.

Si l'on considère le domaine de pratique des physiothérapeutes et des ostéopathes, le toucher est omniprésent. Il vise aussi bien à entrer en relation avec le ou la bénéficiaire, qu'à l'examiner, poser un diagnostic ou réaliser un traitement. Son usage dans nos professions est par voie de conséquence si prégnant – intrinsèque disent même *Consedine, Standen et Niven*<sup>(1)</sup> – qu'il n'est bien souvent pas discuté – et s'il l'est néanmoins, rarement dans toute son étendue. Il suscite dès lors des questions circonscrites à des enjeux bien spécifiques : par exemple, ce qui concerne les moyens de rééducation fonctionnelle des troubles de la sensibilité, la manière d'affiner l'habileté palpatoire ou, en lien avec sa dimension potentiellement transgressive<sup>1</sup>, ce qui en fait un toucher « professionnalisé ». Quant à l'expérience du patient, elle est d'ordinaire négligée ou de l'ordre de l'implicite, étant entendu que les professionnel-le-s de la santé sont tenu-e-s d'agir dans le respect de normes sociales et de principes éthiques.

*Pierre Besson* qui a consacré un article au toucher avant nous, dans une précédente version de cette même revue, avait déjà constaté une part d'impensé. Il l'avait formulé dans l'interrogation suivante : « Les soignants ont-ils conscience de leur façon de toucher autrui et de l'impact de leur geste ? »<sup>(3)</sup>. Plusieurs études scientifiques, quoiqu'encore peu nombreuses, ont tenté depuis lors de combler ce manque. La discipline historique y contribue sans aucun doute et, même s'il reste beaucoup à faire, diverses pistes de recherche ont d'ores et déjà amené des résultats intéressants. Quelques-uns d'entre eux font l'objet des lignes qui suivent.

Diverses contributions historiques se sont attachées à saisir la signature sensorielle des époques passées. Il ressort de cette approche que, dans la société et la culture occidentales, le toucher et l'odorat ont perdu en importance au cours du temps au profit de l'ouïe et surtout de la vue. Un constat similaire s'applique à la médecine académique, au point que de nos jours, celle-ci serait incapable de se servir des sens pour soigner<sup>(4,5)</sup>. On attribue cette évolution tant aux représentations du corps et des maladies qui changent sur la durée, qu'aux attentes sociales associées ou au statut des professionnels du toucher thérapeutique. On peut supposer qu'après l'affaire *Weinstein*, le contrôle de la conduite des individus, quels qu'ils soient, s'est renforcé et pèse lui aussi sur la quantité et la qualité des touchers délivrés.

Des recherches menées dans les domaines de l'histoire des sciences et du corps permettent d'élargir la focale. Quelques-unes d'entre elles mettent en lumière la découverte par des physiologistes au début du 19<sup>e</sup> siècle d'une sensibilité interne – disjointe des stimulations externes captées par la peau – qui va donner lieu à une série de notions et de concepts, allant du « sens musculaire » à la kinesthésie ou à la proprioception<sup>(6-8)</sup>. Ces derniers représentent une révolution au niveau de la compréhension du corps humain – auquel on attribue momentanément un sixième sens<sup>(6,9)</sup> – ainsi que le fondement de nouvelles pratiques corporelles, comme la relaxation, et plus près de nous, la visualisation motrice. Depuis lors, présumant d'une « intelligence souterraine du corps », les sensations font l'objet d'une attention toujours plus soutenue<sup>2</sup>. Rapporté à nos professions, nous proposons d'observer à quel moment ces savoirs ont été introduits, comment, par qui, ainsi que de quelle manière cela les a transformées (ou non).

Les décennies 1900 à 1930 correspondent à une période foisonnante sur le plan des expériences corporelles. Elles voient l'explosion de la danse moderne, la popularisation du naturisme, mais également la mise sur le marché d'un grand nombre de méthodes, qui poursuivent aussi bien des buts hygiéniques qu'éducatifs ou thérapeutiques. En Suisse, la profession médicale auxiliaire qui deviendra la physiothérapie actuelle commence à s'organiser autour de ces mêmes notions<sup>(11)</sup>, la rééducation, puis la réadaptation s'imposant plus tardivement. Les praticien-ne-s impliqué-e-s forment alors

1 Parce que le toucher peut éveiller un plaisir sensoriel et devenir « plus charnel que relationnel, plus sexuel que » thérapeutique<sup>(2)</sup>.

2 Vigarello<sup>(10)</sup> renvoie aux sportifs qui cherchent à (re-)trouver les sensations susceptibles de les amener à la victoire.

un groupe très hétérogène, au sein duquel certain·e·s utilisent, intègrent et bien souvent adaptent des méthodes basées sur la conscience corporelle. Il en va ainsi des méthodes *Mensendieck* ou *Margaret Morris*. Dans un autre registre, quelques praticiens s'initient au yoga dès les années 1940, sans que nous sachions toutefois l'usage qu'ils ont pu en faire dans le cadre professionnel. Pour citer des concepts peut-être plus orthodoxes aux yeux des lecteurs<sup>3</sup>, la méthode de *Katharina Schroth* pour traiter les scoliozes, ainsi que la méthode *Kabat* se diffusent avec un succès inégal dès les années 1950. Seule la dernière d'entre elles entre dans les curricula officiels à partir de 1965, quoiqu'uniquement sous ses aspects théoriques dans un premier temps. A vrai dire, le toucher, bien qu'il soit inhérent aux méthodes mentionnées plus haut, a plus longtemps été associé par les physiothérapeutes aux techniques du massage – parce que plus communément partagées –, et à ce titre a constitué très tôt le cœur de leur identité.

La place accordée à la main, dès le début du 20<sup>e</sup> siècle, dans les emblèmes, les titres de conférences ou de revue en est la meilleure preuve. On ne compte en effet plus le nombre d'occurrences du jeu de mots « deux mains / demain », ni le nombre de logos ou d'insignes qui la mettent en scène. C'est le cas des associations professionnelles faitières suisse et britannique, respectivement entre 1919 et 1961 pour la première, et depuis 1946 pour la seconde (Figure 1). Il faut tout de même reconnaître qu'en matière d'identité visuelle, la main est concurrencée ces dernières années par le corps humain en mouvement.

Au sujet de l'ostéopathie, dont les premières incursions en Romandie remontent aux années 1950, on observera que la main tient à l'heure actuelle un rôle central sur la page d'accueil du site internet de l'association faitière concernée. Si l'organe du toucher et de la préhension assume une fonction identitaire pour les deux professions, une étude anthropologique met en évidence que la main impliquée dans l'activité en physiothérapie, respectivement en ostéopathie est ressentie par une même personne de manière distincte, comme deux expériences disjointes<sup>(12)</sup>. Il semble donc que les mains véhiculent des représentations et des vécus spécifiques (au moins pour partie), selon que l'une ou l'autre identité est endossée.

Ceci dit, la lecture des revues professionnelles, ou aujourd'hui des blogs, permet de constater la récurrence de discours qui



> Figure 1: logo de l'association professionnelle devenue aujourd'hui physioswiss a) entre 1919 et 1961 b) entre 1961 et 1979. c) Badge réservé aux membres officiels de la Chartered Society of Physiotherapy (CSP), en usage dès 1946 jusqu'à aujourd'hui. Sources: physioswiss et CSP.

visent à défendre une pratique du toucher qui tendrait à se perdre, voire à se dénaturer. Pour donner un exemple, citons tout d'abord un physiothérapeute zurichois qui, peu après la fin de la Seconde Guerre mondiale, se prononce contre toute aide mécanique au travail manuel :

« Au nombre des tâches principales qui appartiennent désormais aux instances dirigeantes de notre association, il y a la défense et la préservation du nom « massage » dans son authenticité contre la frénésie commerciale. Le massage ne peut s'exercer qu'avec la main humaine dans toute sa polyvalence et sa perfection. »<sup>(13)</sup> (traduction libre).

Ni l'augmentation de productivité, ni l'amélioration sur le plan de la pénibilité ne contrebalancent la perte occasionnée aux yeux de ce praticien. Pour prendre un second exemple, nous reproduisons un extrait de l'éditorial que *Jules Rothstein*, un physiothérapeute américain, publie en 1992 sous le titre « Notre identité et le pouvoir du toucher » :

« Nous touchons lorsque nous prenons le temps d'entrer en relation et d'utiliser toutes nos compétences. Lorsque la thérapie orthopédique [sic] est reléguée à l'utilisation isolée de techniques de thérapie manuelle, en mettant l'accent sur les craquements [snaps, crackles and pops dans la langue originale de l'auteur], nous ne touchons pas. Mais lorsque nous enseignons à nos patients et utilisons nos compétences en tant que spécialistes du mouvement dans une relation avec nos patients, nous touchons. »<sup>(14)</sup> (traduction libre).

Dans ce texte, *Rothstein* déplore le changement des conditions de travail dans son pays, liées notamment à l'introduction des DRGs<sup>4</sup> et à la réduction des effectifs, ainsi que leurs corollaires qui incitent les professionnels à limiter leurs interventions à quelques gestes qui font effet (impression autant qu'action), au prix d'une certaine déshumanisation du soin<sup>5</sup>. Nous pourrions multiplier les exemples à l'envi. Des voix dénoncent aujourd'hui l'écueil de l'evidence-based practice qui conduirait à réduire le toucher exclusivement aux gestes ou techniques dont l'efficacité aurait été éprouvée<sup>(15)</sup>. Les professionnels plaident alors pour une reconnexion au toucher dans toutes ses dimensions, et non seulement thérapeutique ou diagnostique. Si l'appel visait autrefois à préserver une pratique qui se voulait authentique, il cherche plus récemment à conserver un sens à l'exercice professionnel, menacé par les logiques managériales et politiques du moment<sup>(16)</sup>.

En définitive, notre incursion dans l'histoire de la physiothérapie montre que le toucher continue d'être plébiscité dans la rhétorique et l'identité professionnelle<sup>(17)</sup>, en dépit des changements inéluctables à toute entreprise humaine. Il ne faut cependant pas y voir une impasse.

Bien au contraire, *Owen* montre combien la construction de pratiques alternatives du toucher accompagne et soutient à la fois la constance des discours. De son point de vue, cette stratégie a permis aux physiothérapeutes (quelle que soit leur sphère d'activité) de conserver une identité professionnelle tout en permettant à la physiothérapie d'étendre son champ de pratique et de stabiliser sa position dans le système de santé.

3. Partant du principe qu'il est possible de distinguer ce qui appartient à une profession aux frontières définies (par la loi, un code déontologique, etc.) de la pratique réelle, aux contours plus flous

4. Pour Diagnosis Related Groups qui fait référence à un système de tarification des prestations hospitalières, également à l'œuvre en Suisse depuis 2010 (forfaits par cas).

5. Par exemple, par un toucher automatisé ou qui traiterait le corps du patient davantage comme un objet que comme un sujet.

L'histoire pourrait alimenter encore bien des réflexions autour du toucher, tant il présuppose le recours à un éventail de sources de tous ordres (traités de médecine ou religieux, ouvrages techniques et scientifiques, sources artistiques et littéraires entre autres). Il « défie toute tentative de synthèse véritable »<sup>(18)</sup>, à plus forte raison « que la perception sensorielle reste un phénomène éphémère et individuel, en dépit de ses traits culturels »<sup>(19)</sup>.

## Contact

Véronique Hasler

HESAV

21, av. de Beaumont

1011 Lausanne

veronique.hasler@hesav.ch

## Liste de références :

1. Consedine S, Standen C, Niven E. Knowing hands converse with an expressive body – An experience of osteopathic touch. *International Journal of Osteopathic Medicine*. [Online] 2016;19: 3–12. Available from: doi:10.1016/j.ijosm.2015.06.002
2. Samé M. Le toucher suspendu. [Doctorat en philosophie] [Paris]: Université Paris-Est; 2009.
3. Besson P. De l'importance du toucher. *La Revue romande de physiothérapie*. 2002;(7): 277–285.
4. Porter R. A Touch of Danger: The Bedside Manners of the Eighteenth-century Physician. In: Classen C (ed.) *The book of touch*. Oxford: Berg; 2005. p. 377–383.
5. Howes D, Classen C. *Sensuous healing: the sensory practice of medicine. Ways of sensing: understanding the senses in society*. London ; New York: Routledge; 2014. p. 37–62.
6. Forest D. Le concept de proprioception dans l'histoire de la sensibilité interne. *Revue d'histoire des sciences*. 2004; 5–31.
7. Smith R. Kinaesthesia and Touching Reality. 19: *Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century*. [Online] 2014;(19). Available from: doi:10.16995/ntn.691 [Accessed: 31st January 2017]
8. Vigarello G. *Le sentiment de soi : histoire de la perception du corps, XVIe-XXe siècle*. Paris: Éditions du Seuil; 2014.
9. Roll JP. La Proprioception: un sens premier ? *Résonances Européennes du Rachis*. 2006;14(142): 1731–1736.
10. Vigarello G. S'entraîner. In: Vigarello G, Corbin A, Courtine J-J (eds.) *Histoire du corps*. Paris: Ed. du Seuil; 2006. p. 163–197.
11. Hasler V. *Gymnastes médicales, masseurs, physiothérapeutes. Généalogie d'une profession (Suisse romande 20e siècle)*. [Doctorat en sciences sociales (Humanités en médecine)] Lausanne: Université de Lausanne, Faculté des Sciences sociales et politiques; 2018.
12. Gueullette J-M. « Des doigts qui pensent, sentent, voient et savent ». Exercices de réflexivité ostéopathique. *ethnographiques.org*. [Online] 2015;(31). Available from: <http://www.ethnographiques.org/2015/Gueullette>
13. Heinze R. Wehret den Anfängen ! *Verbands Nachrichten*. Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker. 1946;(3 (décembre)): 6.
14. Rothstein JM. Editorial: Our identity and the power of touch. *Physical Therapy*. 1992;72(4): 249–250.
15. Nicholls DA. The politics of touch. [Online] *Critical Physiotherapy Network*. 2017. Available from: <https://criticalphysio.net/2017/04/05/the-politics-of-touch/>
16. Cohen Rachel Lara. Time, space and touch at work: body work and labour process (re)organisation. *Sociology of Health & Illness*. [Online] 2011;33(2): 189–205. Available from: doi:10.1111/j.1467-9566.2010.01306.x
17. Owen G. *Becoming a practice profession: a genealogy of physiotherapy's moving/touching practices*. [PhD in Social Sciences] [Cardiff]: Cardiff University; 2014.
18. Corbin A. Introduction. In: Vigarello G, Corbin A, Courtine J-J (eds.) *Histoire du corps*. Paris: Ed. du Seuil; 2005. p. 7–10.
19. Wicky E. Appel à communication. *Les sources de l'histoire des sens*. [Online] *Historiens de la santé. Réseau de recherche en histoire de la santé*. 2018. Available from: <http://histoiresante.blogspot.ch/2018/04/les-sources-de-l-histoire-des-sens.html>