



**HAL**  
open science

## Qui m'a touché ? Pandémie, contacts et religion ?

Jean-Marie Villela

► **To cite this version:**

Jean-Marie Villela. Qui m'a touché ? Pandémie, contacts et religion ?. Congrès international du GIS Religions "Soigner, guérir", Oct 2021, Lyon, France. hal-03385225

**HAL Id: hal-03385225**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03385225v1>**

Submitted on 19 Oct 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Qui m'a touché<sup>1</sup> ? Pandémie, contacts et religion<sup>2</sup> ?

(Communication au congrès du GIS des 13, 14 et 15 octobre 2021 « Soigner, guérir »)

Jean-Marie VILLELA

Doctorant en histoire contemporaine Université de Lorraine (CRULH)

### Introduction

Les épidémies ont accompagné le destin de l'humanité depuis des millénaires, sans doute depuis que les hommes ont été mobiles sur des espaces, des territoires différents. L'immunologiste Patrice Debré rappelle que « les épidémies existent depuis que l'homme a rencontré les microbes durant la préhistoire lorsqu'il apprenait seulement à domestiquer les premiers animaux<sup>3</sup> ». Ainsi, le site préhistorique chinois de *Hamin Mangha* a révélé les restes de quatre-vingt-dix-sept corps humains entassés dans une petite maison incendiée vieille de cinq mille ans. Il pourrait s'agir d'une incinération de masse liée à une épidémie foudroyante<sup>4</sup>. C'est au travers de la densification des populations, des contacts entre les hommes, et de leur circulation d'une contrée à l'autre, que les épidémies se déclarent et se développent. Proximité et contamination sont liés : le contact humain, base de la relation interpersonnelle et de la vie en société, est aussi facteur de vulnérabilité.

La langue française foisonne d'expressions dans lesquelles le contact, le toucher, illustre positivement ou négativement les relations entre les hommes : on tend la main à ceux qui sont en souffrance, on fait preuve de doigté, ou de tact, pour aborder des sujets complexes ou sensibles avec quelqu'un, on dit d'un commercial qu'il a le sens du contact, on demande la main lors d'une demande en mariage. Plus négativement, on dit de quelqu'un qui est dominé, en perte d'autonomie, qu'il mange dans la main, ou bien on en vient à passer aux mains

---

<sup>1</sup> Luc, 8,45.

<sup>2</sup> Cette communication reprend et développe plusieurs aspects d'un article paru dans mon carnet de recherche « Les métamorphoses de la vulnérabilité » sous le titre : « La fin de la civilisation tactile » Jean-Marie Villela, "*La fin de la civilisation tactile ?*" in *Les métamorphoses de la vulnérabilité*, 14/04/2020, <https://metavulnera.hypotheses.org/130>.

<sup>3</sup> *Ce que les pandémies du passé peuvent nous apprendre sur les dangers du Covid-19*. Patrice Debré au micro du « Téléphone sonne » France Inter, en ligne le 14 mai 2020 [consulté le 5 août 2021].

<sup>4</sup> *The excavation of the Neolithic site at Hamin Mangha in Horqin Left Middle Banner, Inner Mongolia in 2011* Chinese Archaeology, vol. 14, no. 1, 2014, pp. 10-17. [consulté le 5 août 2021 <https://doi.org/10.1515/char-2014-0002>].

lorsqu'une dispute dégénère en combat, on caresse les personnes susceptibles dans le sens du poil, une situation détestable nous donne la chaire de poule, etc.<sup>5</sup>.

Ambivalence du toucher, qui peut aussi bien nuire à autrui, le rendre vulnérable jusqu'à le tuer, ou au contraire être la manifestation d'une relation positive, de sollicitude, d'amitié, d'amour. C'est cette problématique du toucher que nous souhaitons développer ici, nous interrogeant sur sa double nature, négative et positive en s'appuyant sur certains aspects historiques, psychosociologiques et religieux.

### **1 : Une brève histoire du contact en temps d'épidémie : le toucher qui tue.**

Thucydide rapporte, dans le Livre II de sa Guerre du Péloponnèse, l'épidémie connue sous le nom de « peste d'Athènes » l'un des premiers récits d'épidémie, d'une criante actualité, arrivé jusqu'à nous. Il existe toute une « littérature de l'épidémie », dont le récit de Thucydide peut en effet être considéré comme l'un des chapitres les plus importants. Ce récit transcende son actualité du moment pour revêtir une valeur universelle<sup>6</sup>.

Nous sommes en 430-426 avant JC. Après avoir circulé dans plusieurs lieux, la maladie se déclenche à Athènes et fait de nombreuses victimes.

Les médecins étaient impuissants, car ils ignoraient au début la nature de la maladie ; de plus, en contact plus étroit avec les malades, ils étaient plus particulièrement atteints<sup>7</sup>.

Le contact, ou la simple proximité, avec les malades est noté comme la cause principale de la propagation de l'épidémie.

Ils (les malades) se contaminaient en se soignant réciproquement et mouraient comme des troupeaux (..) Ceux qui approchaient les malades périssaient également<sup>8</sup>.

La maladie se propage rapidement, aggravée par l'arrivée dans la ville des populations réfugiées des campagnes. Le récit parle également de ceux qui sont immunisés et peuvent ainsi prodiguer de l'attention et des soins aux autres.

C'étaient ceux qui avaient échappé à la maladie qui se montraient les plus compatissants pour les mourants et les malades, car connaissant déjà le mal, ils étaient en sécurité<sup>9</sup>.

---

<sup>5</sup> Voir David Le Breton, *Le toucher de l'autre*, in *La saveur du monde ? Une anthologie des sens* (sous la direction de), Éditions Métailié, p. 219-220.

<sup>6</sup> Alice Gervais, *À propos de la « Peste » d'Athènes : Thucydide et la littérature de l'épidémie*. In: *Bulletin de l'Association Guillaume Budé : Lettres d'humanité*, n°31, décembre 1972. pp. 395-429. [consulté sur Persee.org le 13 avril 2020].

<sup>7</sup> Thucydide, *La guerre du Péloponnèse*, Livres II, 430, 47-54. Traduction Jean Voilquin, Garnier Frères, 1937, [consulté sur remacle.org le 13 avril 2020].

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Ibid.

L'immunisation est ici associée à la capacité de sollicitude et à la compassion vis-à-vis des personnes souffrantes : ce sont ceux qui connaissent le mal qui peuvent le combattre et porter secours aux autres.

La peste, dans un premier temps circonscrite au proche orient et à l'Asie (peste justinienne en 541-542), où elle devient endémique, atteint l'occident après le siège de la colonie génoise de Caffa (l'actuelle Théodosie en Crimée) par les Mongols en 1344, qui envoient des cadavres contaminés par-dessus les murailles. Des marins génois arrivent à s'enfuir, emmenant avec eux la maladie. Ils accostent à Marseille le 1er novembre 1347 et déclenchent la propagation de la maladie en occident.

Boccace livre dans son *Décameron*, une description saisissante de la peste à Florence :

La peste « se communiquait des malades aux personnes saines, de la même façon que le feu quand on l'approche d'une grande quantité de matières sèches ou ointes. Et le mal s'accrut encore non-seulement de ce que la fréquentation des malades donnait aux gens bien portants la maladie ou les germes d'une mort commune, mais de ce qu'il suffisait de toucher les vêtements ou quelque autre objet ayant appartenu aux malades, pour que la maladie fût communiquée à qui les avait touchés<sup>10</sup> ».

Le fait de toucher une personne malade de la peste, ses vêtements ou ses objets, ou d'être simplement dans son environnement immédiat, constitue donc un facteur décisif de contamination : le toucher intervient ici comme « agent de médiation » entre le virus et l'homme. Le contact et la proximité ont été identifiés très tôt comme facteur de propagation des épidémies, même si l'impuissance de l'homme face à la maladie conduira aussi à en rechercher la cause dans l'intervention divine ou à rechercher des coupables, des boucs émissaires. La réduction des contacts par les mesures de confinement constitue donc une réponse naturelle et ancienne de lutte contre la propagation de l'épidémie.

A partir de la Renaissance, grâce à une meilleure connaissance des vecteurs de propagation des épidémies, les premières vraies mesures de confinement sont mises en place, avec des moyens radicaux : les villes et les régions contaminées sont isolées du reste de la population par les soldats, les malades isolés et enfermés ensemble à leur domicile, dans des granges, des hangars. En 1478, en Catalogne, les lieux où la peste sévit sont coupées du reste de la population, et les soldats tirent à vue sur ceux qui essayent de passer<sup>11</sup>. En 1821, toujours en Catalogne, l'épidémie de fièvre jaune conduit les autorités à mettre en place, autour de Barcelone, un

---

<sup>10</sup> Boccace, *Décameron*, Première journée (traduction Francisque Reynard, G. Charpentier et Cie, Éditeurs, 1884. [Consulté sur wikisource le 14 avril 2020].

<sup>11</sup> Terribles épidémies, entre la peste et le choléra [consulté sur herodote.org le 14 avril 2020]

cordon sanitaire. Toute personne voulant quitter la ville doit se soumettre à une visite médicale et observer une quarantaine<sup>12</sup>. La peste continue à sévir épisodiquement en Europe au XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles, jusqu'à sa dernière manifestation à Marseille en 1720, où la peste était présente sur le bateau Saint Antoine en provenance de l'orient. La contagion se développe à partir de la contamination d'ouvrières marseillaises et de tailleurs au contact des tissus en provenance du bateau, débarqués et vendus clandestinement malgré la quarantaine imposée. Ce n'est plus l'intervention divine, conception encore largement répandue au XVIII<sup>e</sup> siècle, qui est ici mise en avant, mais la responsabilité humaine dans la violation du régime de quarantaine imposé au navire et à ses marchandises et ses occupants.

Le contact et la proximité ont été identifiés très tôt comme facteur de propagation des épidémies, même si l'impuissance de l'homme face à la maladie conduira aussi à en rechercher la cause dans l'intervention divine ou à rechercher des coupables, des boucs émissaires.

La réduction des contacts par les mesures de confinement constitue une réponse naturelle et ancienne de lutte contre la propagation de l'épidémie. La distance sociale a été le maître mot des moyens mis en œuvre dans la lutte contre la pandémie de Covid 19. L'utilisation des NTI a façonné un univers de relations virtuelles qui a permis de « garder contact », tout en évitant la proximité immédiate et le toucher, posant à nouveaux frais la question du rapport à l'Autre.

## **2 : Épidémies, isolement et distance sociale.**

Les épidémies se développent donc au contact des uns avec les autres. L'absence ou la réduction des contacts au moyen du confinement semble être naturellement et logiquement l'un des moyens de lutter contre l'épidémie, ou au moins, de la contenir, tant que les traitements ou les vaccins ne sont pas disponibles, ou lorsqu'ils existent, sont insuffisamment diffusés et généralisés pour produire une immunité collective. Les mesures de confinement et de distanciation mises en place avec l'épidémie de la Covid-19 relèvent de ce constat. Dès que le processus de contagion repart à la hausse, c'est bien la reprise des mesures de confinement plus ou moins strictes qui est de nouveau envisagée et mise en œuvre. Paradoxalement, c'est aussi ce même confinement qui conduit à ce que l'épidémie continue à progresser sans vraiment « s'épuiser », en raison notamment des mutations successives du virus, de l'insuffisance de l'immunité collective et de l'inégalité des territoires face à la pandémie.

La pandémie de la Covid-19 nous demande de nous conformer à de nouveaux usages pour nous protéger et protéger les autres. Depuis maintenant presque deux années, nous vivons dans la

---

<sup>12</sup> Léo-François Hoffmann « *La peste à Barcelone : en marge de l'histoire politique et littéraire de la France sous la Restauration* », Université de Princeton (New Jersey), Presses Universitaires de France, 1964, p. 6.

« distanciation sociale » obligée, que ce soit dans l'occupation des espaces ou dans la limitation de nos interactions. Nous devons respecter les mesures barrières : nous avons réduit nos déplacements, nous nous écartons quand nous nous croisons, les entrées et sorties des magasins sont limitées, voire séparées, nous respectons les marques au sol et les sens de circulation. Nous devons être détenteurs d'un passe sanitaire pour pouvoir aller dans certains lieux, réaliser certaines activités, sous peine de sanctions.

Edward T. Hall a été l'un des premiers à étudier et mettre en lumière la psychologie sociale des distances interpersonnelles<sup>13</sup>. A partir des travaux antérieurs réalisés sur l'étude des comportements animaux, il a proposé une grille de distances, basée sur plusieurs paramètres tels que la voix, le contact, l'odeur, la vision. Il définit ainsi, de la plus petite à la plus grande, les distances, intime, personnelle, sociale, publique. Hall a mis en évidence que notre façon d'occuper l'espace est un marqueur de notre identité, et que cette façon est liée à notre culture. Les distances interindividuelles varient selon les peuples, les civilisations, les statuts, les positions sociales, etc. Par exemple, les distances interindividuelles à respecter ne sont pas les mêmes dans des pays comme le Japon, ou les pays de culture méditerranéenne. De même, nous nous tenons « à distance » d'un responsable « haut placé », mais aussi, d'une personne vulnérable, touchée par le handicap, la pauvreté, l'exclusion, jusqu'à faire de ces personnes... des « non-personnes », c'est-à-dire des personnes avec lesquelles on ne joue aucun jeu social<sup>14</sup>. Avec la distance sociale imposée, ne risque-t-on pas alors de devenir, les uns pour les autres, des non-personnes ? Pourtant, l'utilisation des nouvelles technologies de communication semble prouver le contraire. Depuis le début de la pandémie, nous restons reliés par les ondes, les canaux, les faisceaux, les bandes passantes. Qui n'a pas organisé ou participé à une réunion téléphonique, une visioconférence, que ce soit pour le travail, ou pour conserver le lien avec les proches, nos aînés, nos enfants et petits-enfants ? Paradoxalement, les outils numériques qui permettent, heureusement, cette interaction virtuelle n'accroissent-ils pas en définitive notre sentiment d'isolement ? Nous écoutons des voix, nous parlons à des images devant notre écran, elles nous semblent proches, sans vraiment pouvoir les toucher, entremêlant la sphère privée de l'intérieur que l'on devine en arrière plan et la sphère publique des interactions avec les autres participants. Notre écran est comme un miroir qui nous renvoie une multitude de vignettes, des portraits miniatures de nos interlocuteurs, une identité rétrécie à quelques centimètres carrés.

---

<sup>13</sup> Edward T. Hall, *The Hidden Dimension* (1966) *La dimension cachée*, traduction, Seuil 1971.

<sup>14</sup> Descamps, Marc-Alain. « 14 – La proxémie ou le code des distances », *Le langage du corps et la communication corporelle*. Sous la direction de Descamps Marc-Alain. Presses Universitaires de France, 1993, pp. 124-131.

En matière de santé, la pandémie a aussi provoqué une évolution majeure dans l'utilisation de la télémédecine, ce qui a permis de palier en grande partie à l'impossibilité, ou la crainte, de se déplacer pour les patients. Pour autant, le médecin que l'on consulte « à distance », s'adresse à un individu qui, s'il n'est pas virtuel, n'est pas accessible directement, posant de fait la question du diagnostic au sens premier du terme, c'est-à-dire de la capacité à discerner, lorsque ce discernement ne s'appuie plus que sur l'échange verbal et la vision réduite à la diagonale d'un écran.

Sans le toucher, sans le contact, sans la possibilité de se situer au sein de la distance intime comme la définit Hall, sommes-nous vraiment, totalement humain ? Si la distance sociale est nécessaire pour contenir notre vulnérabilité et éviter la contamination par le contact, réduisant ainsi les risques de maladie et de mort, n'est-elle pas aussi pourvoyeuse d'une vulnérabilité plus radicale, celle d'une mort sociale ?

### **3 : Le toucher qui soigne : religion et thérapie**

Le toucher renvoie également à la gestuelle ou aux rituels religieux. Que ce soit au travers du geste de l'imposition des mains pour pardonner, guérir ou bénir, ou bien au regard des gestes licites ou interdits, les religions, ou les pratiques religieuses font appel au toucher, jusqu'à mixer toucher réel et toucher virtuel en utilisant le média de la télévision<sup>15</sup>. Dans la Bible, l'Ancien Testament insiste sur les préceptes à respecter pour se garder de l'impureté de la maladie ou de la mort, alors que dans le Nouveau Testament, le toucher est vecteur de compassion et de guérison. Dans la parabole du bon samaritain, les deux aspects sont présents : les prêtres respectent la Loi<sup>16</sup> et passent au large du moribond, le samaritain, qui ne semble pas tenu par la Loi, s'approche du mourant, lui porte secours, bande ses plaies, le conduit dans une auberge et prend soin de lui<sup>17</sup>.

Avec les mesures de confinement et d'isolement, la pandémie de la Covid 19 nous a rappelé toute l'importance du contact direct, manifestation de l'amitié ou de l'amour que l'on porte aux autres, ou simple témoignage de la vie sociale. Il faut se rappeler le désarroi et de la douleur des proches, des malades, face à l'impossibilité de se retrouver au plus fort de la pandémie, mais aussi des soignants, tenus de respecter des protocoles d'isolement mettant en péril la

---

<sup>15</sup> Le « toucher télévisuel » est une pratique expérimentée dans le pentecôtisme. Il s'agit de « poser la main sur l'écran d'un téléviseur ou d'un ordinateur afin de recevoir l'effusion du Saint-Esprit qu'un téléprédicateur promet d'activer ». Damien Mottier, *La main sur l'écran. Pentecôtisme et expérience du « toucher » télévisuel*, Gradhiva, 26 | 2017, p.24.

<sup>16</sup> Nombres, 19,11.

<sup>17</sup> Luc, 10, 25-37.

notion même de bienveillance. La bienveillance dans la pratique sanitaire et médicosociale renvoie également à la question du contact humain et des relations interindividuelles. Les mesures de distanciation prises dans les EHPAD lors du premier confinement ont pu augmenter les risques de maltraitance individuelle ou institutionnelle au regard des personnes les plus vulnérables<sup>18</sup>. Si ces mesures ont permis de sauver des vies, elles ont aussi augmenté la souffrance psychologique, voire dans certains cas, accélérer la fin de vie.

Le toucher est aussi considéré comme porteur d'une guérison possible, associée à la puissance surnaturelle ou divine. En France et en Angleterre les rois thaumaturges ont pratiqué le « toucher des écrouelles » lors des sacres ou des grandes fêtes religieuses, avec, il est vrai, un « pré-tri » réalisé par les médecins du monarque pour éviter à celui-ci de se trouver dans une situation dangereuse ou porteuse d'un risque d'inefficacité trop grand<sup>19</sup>. « Le roi te touche, dieu te guérit<sup>20</sup> ».

De nombreux versets de la Bible parlent également du toucher, comme l'une des manifestations de la puissance divine, que ce soit pour guérir, pour pardonner, ou pour fortifier :

Car elle disait en elle-même : Si je puis seulement toucher son vêtement, je serai guérie<sup>21</sup>.

On le suppliait de les laisser seulement toucher la frange de son vêtement, et tous ceux qui la touchèrent furent guéris<sup>22</sup>.

Jésus étendit la main, le toucha, et dit : Je le veux, sois pur. Aussitôt il fut purifié de sa lèpre<sup>23</sup>.

Il en toucha ma bouche, et dit : Ceci a touché tes lèvres ; ton iniquité est enlevée, et ton péché est expié<sup>24</sup>.

Alors celui qui avait l'apparence d'un homme me toucha de nouveau, et me fortifia<sup>25</sup> ».

---

<sup>18</sup> Voir le rapport du Défenseur des droits, *Les droits fondamentaux des personnes accueillies en EHPAD*, 2021, en particulier introduction, p. 5 et deuxième partie, p. 35-45 : L'impact de la crise sanitaire sur les droits et libertés des personnes accueillies en EHPAD

<sup>19</sup> Voir Marc BLOCH, *Les rois thaumaturges. Étude sur le caractère surnaturel attribué à la puissance royale particulièrement en France et en Angleterre* (1924), rééd. Paris, Gallimard, 1983. L'auteur a été critiqué sur le fait qu'il avait peu insisté sur les implications médicales du rite, et notamment sur la présence des médecins du roi. (Perez, Stanis. « Le toucher des écrouelles : médecine, thaumaturgie et corps du roi au Grand Siècle », *Revue d'histoire moderne & contemporaine*, vol. no 53-2, no. 2, 2006, pp. 92-111).

<sup>20</sup> L'intervention divine est aussi espérée par certains croyants pour l'éradication du Covid 19. Des pays comme le Nicaragua, le Ghana, misent sur l'intervention divine, à défaut de pouvoir contenir l'épidémie. Pour d'autres, la fermeture des lieux de culte peut aussi être considérée comme une atteinte à la possibilité de salut par la force de la prière collective : aux États Unis, des mouvements évangéliques ont continué à se réunir, au mépris de toutes les interdictions. Des prières collectives et virtuelles s'organisent un peu partout. Par exemple le mouvement international chrétien « Fin du Covid 19 », soutenu par divers groupes évangéliques et communautés charismatiques, a proposé en 2020 de prononcer le nom de Jésus à 15 heures, chaque jour du triduum pascal, afin de demander à Dieu un miracle pour Pâques (source : Caire Lesegretain, La Croix, site web, 9 avril 2020, consulté le 9 août 2020).

<sup>21</sup> Marc 5,27 ; 5,28 ; Matthieu, 9,21.

<sup>22</sup> Matthieu, 14,36.

<sup>23</sup> Matthieu 8,3.

<sup>24</sup> Esaïe, 6,7.

<sup>25</sup> Daniel, 10,18.

D'autres versets associent le toucher et l'impureté lorsqu'il s'agit d'une femme ayant accouchée ou d'un cadavre :

Lorsqu'une femme deviendra enceinte et qu'elle mettra au monde un fils, elle sera impure pendant sept jours<sup>26</sup>.

Si quelqu'un touche un cadavre celui d'un être humain quel qu'il soit, il sera impur pendant sept jours<sup>27</sup>.

Toute personne qui touche un cadavre celui d'un être humain mort, sans se purifier, rend impur le tabernacle de l'Éternel<sup>28</sup>.

Éloignez-vous, impurs ! leur criait-on. Éloignez-vous, ne nous touchez pas !<sup>29</sup>

Les affections et les plaies cutanées sont également source d'impureté et nécessitent la mise en œuvre d'une série d'isolement selon la nature ou la gravité<sup>30</sup>.

Le Nouveau Testament ne parle plus d'impureté matérielle associée au toucher d'un objet ou d'un être impur, ou au fait de se trouver en proximité. Il retient l'impureté de l'esprit, c'est-à-dire l'impureté intérieure à l'homme, en lien avec ses désirs : « il n'y a rien d'extérieur à l'homme qui puisse le rendre impur en pénétrant en lui, mais c'est ce qui sort de l'homme qui le rend impur<sup>31</sup> ». Pour autant, l'être humain n'est pas en lui-même impur<sup>32</sup> : « Rien n'est impur en soi, mais si quelqu'un considère telle chose comme impure, alors elle est impure pour lui<sup>33</sup> ». Le toucher est aussi une pratique thérapeutique ancienne, qu'il s'agisse du geste ancestral de l'imposition des mains par les guérisseurs ou du toucher thérapeutique utilisé pour soigner, créer une relation de confiance, particulièrement pour les personnes les plus vulnérables. On parle aussi de « toucher affectif » pour les personnes âgées<sup>34</sup>. Le toucher thérapeutique peut être définie comme « la pratique consistant à rétablir l'équilibre énergétique du corps par un contact dont la matérialité et la distance varient selon la forme que prend cette pratique<sup>35</sup> ». Le contact apaise, éloigne le sentiment de crainte, d'insécurité. Le toucher thérapeutique n'est finalement pas très éloigné de la pratique religieuse, dans sa capacité à apaiser les souffrances, à permettre au malade de cheminer sur la voie de la guérison, qu'elle soit physique ou spirituelle. A travers le toucher du soignant, le contact corporel, c'est une relation de confiance qui se noue, un

---

<sup>26</sup> Lévitique, 12, 2.

<sup>27</sup> Nombres, 19,11.

<sup>28</sup> Nombres, 19,13.

<sup>29</sup> Lamentations, 4,14.

<sup>30</sup> Lévitique, 13, 1-14.

<sup>31</sup> Marc, 7,15.

<sup>32</sup> Actes, 11,8.

<sup>33</sup> Romains, 14,14.

<sup>34</sup> Andréa Boudreault, Antoine-Lutumba Ntetu. « *Toucher affectif et estime de soi des personnes âgées* », Recherche en soins infirmiers, vol. 86, no. 3, 2006, pp. 52-67.

<sup>35</sup> Ronald Guilloux « *Le toucher en médecine chinoise* », Corps, vol. 1, no. 1, 2006, p. 105.

échange de contreparties entre le soignant et le malade, qui stimule ce dernier dans la lutte contre la souffrance en le rétablissant dans sa dignité. Car au fond, c'est bien de la dignité humaine, dans sa dimension personnelle et corporelle, dont il s'agit. Plus le lien avec la personne s'estompe, lien total, moral, physique, affectif, spirituel, plus le corps perd en dignité. Au début de la crise sanitaire, les soignants enfermés dans leurs tenues sanitaires ont bien vécu cette difficulté d'une instrumentation technologique mis en place avec efficacité pour combattre la maladie, sans possibilité de développer intégralement la sollicitude à l'égard des patients isolés, confinés.

La main se tend vers le corps d'autrui, irréductiblement autre que soi, elle tente de conjurer la distance, d'abolir la séparation pour rejoindre un instant un autre que sa peau renferme en lui-même<sup>36</sup>.

La plupart des relations sociales, en tous cas dans nos sociétés<sup>37</sup>, sont encadrées par le toucher : « Elles s'ouvrent et se ferment par une poignée de main, un baiser, une tape sur l'épaule ou une accolade<sup>38</sup> ». Mais elles révèlent aussi l'ambiguïté d'un monde où nous nous insurgons contre la réduction des possibilités de contact tout en étant soucieux de la préservation des distances interpersonnelles. Paradoxe d'une situation où nous sommes forcés à la distanciation, ce qui va dans le sens de la préservation de notre espace d'intimité, tout en réduisant virtuellement cette distanciation dans l'utilisation des technologies.

## Conclusion

Revenons au texte de Luc<sup>39</sup> :

Il y avait là une femme qui souffrait d'hémorragie depuis douze ans ; elle avait dépensé tout son avoir en médecins, et aucun n'avait pu la guérir. Elle s'approcha par derrière, toucha la frange de son vêtement et, à l'instant même, son hémorragie s'arrêta. Jésus demanda : Qui est celui qui m'a touché ? Comme tous s'en défendaient, Pierre dit : Maître, ce sont les gens qui te serrent et te pressent. Mais Jésus dit : Quelqu'un m'a touché ; j'ai bien senti qu'une force était sortie de moi.

Voyant qu'elle n'avait pu passer inaperçue, la femme vint en tremblant se jeter à ses pieds ; elle raconta devant tout le peuple pour quel motif elle l'avait touché, et comment elle avait été guérie à l'instant même. Alors il lui dit : Ma fille, ta foi t'a sauvée. Va en paix.

---

<sup>36</sup> David Le Breton. *Le toucher de l'autre*, in *La saveur du monde ? Une anthologie des sens*, (sous la direction de) Éditions Métailié, 2006, p. 232.

<sup>37</sup> Pour autant, certaines sociétés font de la distance un marqueur symbolique des relations entre les individus qui, si elle est franche, font sortir l'échange de sa zone de neutralité.

<sup>38</sup> Ibid. p.228.

<sup>39</sup> Luc, 8, 43-48. Nous choisissons d'extraire cette péripécie du texte de Luc, mais elle est aussi présente dans Marc, qui en fait un récit plus long (Mc 5, 25-34), et dans Matthieu, qui la reprend de façon plus résumée (Mt 9, 20-22). Nous choisissons le texte de Luc qui, selon la tradition, est lui-même un médecin. La péripécie met en parallèle la guérison de la femme hémorroïsse et le décès, puis le retour à la vie de la fille de Jaïre, le chef de la synagogue.

Ce récit met en scène le Christ, seul médecin et rédempteur de l'humanité, qui accepte le contact avec le sang hémorragique, symbole d'impureté, donc d'intouchabilité, dans la tradition juive<sup>40</sup>, et dispense sa force spirituelle de guérison. Mais celle-ci ne serait rien sans la participation de la femme, « figure de l'humanité malade en quête de guérison<sup>41</sup> » puisque Jésus indique que c'est bien sa foi qui l'a sauvée. Il y a donc un double mouvement dans la symbolique du toucher : la guérison ne serait pas possible sans la foi, sans l'échange entre la force du Christ, l'Esprit qui l'habite, et la force de la foi, sans réciprocité.

Si le traitement est indispensable à l'espoir d'une guérison, c'est bien la réciprocité de la relation soignant-soigné, le soin attentif, bienveillant et affectueux, et sa manifestation la plus tangible dans la force et la délicatesse du toucher, qui peut aider le malade, la personne vulnérable, à progresser vers l'apaisement et la guérison.

Du toucher qui tue au toucher qui guérit, c'est le chemin de la sollicitude qui est ici tracé.

---

<sup>40</sup> « La femme qui aura un écoulement de sang pendant plusieurs jours en dehors de ses règles, ou dont les règles dureront plus que d'habitude, sera impure pendant toute la période de son écoulement comme pendant ses règles ». Lévitique, 15,25.

<sup>41</sup> Martine DULAÉY, Recherches augustinienes et patristiques, n° 35 (2007), p. 131.