

## Côté pile, côté face

J'aime ces moments d'intimité avec ma fille: quand elle vient s'installer près de moi, une tasse de café fumant dans ses mains, et qu'elle me dit «*tu ne sais pas la dernière?* ». Je sens immédiatement une onde de bonheur me parcourir.

Non, bien sûr, je ne sais pas la dernière mais cela ne saurait tarder. L'histoire est longue, les détails nombreux et la finale lointaine. Peu importe! Je savoure ces moments précieux de proximité, de complicité, ces instants cœur-à-cœur.

Mais lorsqu'il faut que je lui demande presque dans un murmure: «*Tu veux bien m'aider à aller à la toilette ou être là quand je prends mon bain?* ». Je sens ma pudeur bousculée et un mal-être s'installer: peu de mots, des regards furtifs, des gestes doux mais discrets.

Que pense-t-elle vraiment? Suis-je encore sa maman ou une personne à soigner?

Chacune de nous deux sait bien que cette intimité presque imposée fait mal, blesse parfois. **C'est le regard de l'autre sur la nudité de la maladie** qui est difficile à accepter, mais cependant incontournable. Même si ces situations sont occasionnelles, elles ne sont jamais anodines. L'intimité des corps, la pudeur des sentiments se mélangent sans cesse.

La sclérose en plaques me pousse dans mes retranchements, m'oblige sans cesse à revoir ce qui me paraît normal ou au contraire ce qui me semble inacceptable.

Anne  
(Propos recueillis par Véronique DEBRY)



«Ce qu'est leur cristal aux fontaines, un verre à nos pastels, leur vapeur aux paysages, la pudeur l'est à la beauté.»

Joseph JOUBERT



## Un regard qui en dit long

Lors d'une rencontre notre regard évoque bien des choses, et souvent en dit long sur ce que nous pensons de la personne. Le premier contact passe essentiellement par le regard.

Un patient a besoin de se sentir rassuré et mis en confiance. En tant que soignant, accompagnant professionnel ou volontaire, il est de notre ressort de lui donner un total respect, de lui permettre de rester sujet des soins qu'il reçoit. Le patient est quelqu'un qui a un passé, des valeurs, une éducation, une sensibilité qui lui sont propres et ne sont pas nécessairement les nôtres. Il est primordial qu'il ne soit pas relégué à la place d'objet de soins. Toute considération de la personne s'exprime au travers de notre regard. C'est pourquoi le patient, ce sujet à qui nous prodiguons des soins, ressent immédiatement s'il est un objet ou un sujet.

Le respect de la pudeur commence donc dès le regard. Respecter la pudeur impliquera de ne pas nous immiscer dans sa vie privée. Seules sont pertinentes les questions qui portent sur les habitudes de vie, les besoins et les souhaits. La personne malade a toujours le droit de refuser de nous répondre, de nous faire comprendre que nous allons trop loin dans nos questions ou dans nos actes posés. Les organisations collectives de travail, les soins non individualisés, la routine, la charge de travail sont autant de facteurs qui ne favorisent pas toujours la réflexion sur la prise en charge du sujet de soins, reléguant parfois celui-ci au rang d'objet de soins.

**Le patient a besoin de se sentir exister dans le regard du soignant.** Le malade existe-t-il aux yeux du soignant en tant que personne singulière? Est-il



un individu avant d'être un malade à soigner? C'est important pour la bonne continuité de la relation. Mais n'importe quel regard n'est pas bon à donner ni à prendre: un regard peut mettre à mal la dignité du patient.

Il y a des situations bien entendu très délicates tant pour la personne soignée que pour le soignant. La toilette, par exemple, peut être vécue comme un acte extrêmement violent. Etre déshabillé par un étranger et se trouver dénudé sur un lit est parfois ressenti comme une véritable agression.

Un autre point primordial: lors des toilettes, le sexe du soignant par rapport à celui du soigné joue un rôle important.

Les contraintes en personnel ne permettent pas toujours de répondre à de telles demandes mais le

maximum doit être fait et au moins, il faut pouvoir en parler. Les patients vivent parfois des situations qui les affectent au-delà de ce que l'on peut imaginer.

Si de telles scènes étaient filmées puis montrées aux soignants, ils seraient sans doute choqués. La plupart du temps, il ne manque pas grand-chose: un peu de recul face à la situation, un peu de réflexion dans l'équipe.

Alors quel type de comportement tenir en tant que soignant pour mettre à l'aise le malade, pour le rassurer, pour ne pas lui faire violence?

Dans les bonnes pratiques de la prise en charge des malades, un élément de la pudeur est la **délicatesse**. Il ne faut pas que la charge de travail, le temps trop souvent compté fassent oublier ce devoir fondamental. C'est difficile car dans les domaines de la pudeur, il n'y a que des règles et pas de règles du tout: tout dépend du contexte social, de l'éducation et de l'évolution des mœurs.

*Regarder le malade avec respect, lui donner le sentiment qu'il reste sujet des soins qu'il reçoit, éviter que des situations ou des soins ne fassent «violence» à sa pudeur, en un mot lui témoigner de la délicatesse, c'est tout ce que notre regard laisse deviner et qui en dit long sur la suite de notre comportement.*

**Jeffroy ROMBAUT,**

**Référence: JALMALV n° 78, pp. 16 - 18, septembre 2004**

Qui n'a dans sa mémoire, cette image encore trop actuelle du soignant qui à 7h précises, se précipite sans frapper dans une chambre de maison de repos ou d'hôpital, ganté et «vêtu» d'une blouse, va vers le lit d'une patiente, lui arrache draps et couvertures et hurle: «allez, Mamie à la douche!»





## La pudeur dans l'expression des sentiments

Le sujet est certes vaste et mérite sans aucun doute que l'on s'y attarde. Les sentiments sont quelque chose de naturel, de commun à tous les êtres humains. Lorsque nous entendons parler de joie, de peur, de tristesse, de colère, nous savons tous de quoi il s'agit pour les avoir vécus nous-mêmes. Les sentiments ne sont rien d'extraordinaire, ils sont omniprésents, à des degrés divers, dans notre vie de tous les jours. On serait donc porté à croire qu'il s'agit là d'une réalité très courante (on pourrait presque dire banale). Pourtant, exprimer ses sentiments n'est pas aussi simple. **Pourquoi donc cette pudeur qui nous retient ou nous empêche d'exprimer nos sentiments ?**

Pour commencer, définissons la pudeur: dans le dictionnaire, on parle de «*Disposition à éprouver de la gêne devant ce qui peut blesser la décence, devant l'évocation de choses très personnelles et, en particulier, l'évocation de choses sexuelles. Discrétion, retenue qui empêche de dire ou de faire quelque chose qui peut blesser la modestie, la délicatesse*».

Il y a donc d'une part, la gêne, la peur de se dévoiler mais il y a aussi le souci, la crainte de heurter la sensibilité d'autrui.

Pourquoi ces craintes puisque les sentiments sont une expérience commune à tous les êtres humains? C'est qu'en fait, les sentiments que nous éprouvons à un moment donné et dans une situation particulière nous sont propres, chacun de nous peut éprouver des sentiments différents face à une même situation. **A ce titre, les sentiments relèvent de la sphère personnelle, de l'intimité. Les exprimer c'est se mettre à nu, les exposer à autrui ou pire, au jugement des autres.**

Il en va de même pour le corps humain, nous sommes à la fois tous semblables et tous différents. Lorsque la sclérose en plaques accentue ces différences, le corps se trouve largement exposé au regard d'autrui au travers d'exams médicaux et son fonctionnement imparfait se trouve jaugé, analysé, détaillé.

Par ailleurs, la société dans laquelle nous vivons, notre culture, notre éducation ne nous poussent pas à exprimer nos sentiments: c'est de la «sensiblerie».

La priorité est donnée au rationnel, au raisonnable, à l'action ou la recherche de solutions concrètes.

Exprimer ses sentiments, ça ne sert à rien, ça ne fait pas avancer les choses, c'est bavasser dans le vide.

Voilà autant d'éléments qui rendent la pudeur bien compréhensible.

Après tout, pourquoi devrions-nous exprimer nos sentiments? Nous pouvons cacher nos sentiments, rien ne nous oblige à exprimer ce que nous ressentons. S'il est une liberté dont nous disposons tous, c'est bien celle-là. Exprimer ses sentiments ou non est donc un choix personnel mais n'est pas sans conséquence. En effet, il est impossible de ne rien exprimer. Même sans dire un mot, nous transmettons divers messages. Nous courons alors le risque des malentendus et des interprétations erronées. Par exemple, en ne disant rien, nous risquons de paraître distant ou insensible. Jouer un rôle (exprimer des sentiments autres que ceux que l'on éprouve réellement) est un autre moyen de cacher ses sentiments. Nous connaissons tous (ou avons peut-être été?) des personnes qui craignent de déranger ou de gâcher l'ambiance en exprimant des sentiments pénibles. Elles jouent alors le rôle du «gai luron». Ce faisant, elles empêchent quiconque de tenir compte de leurs sentiments réels pour leur apporter un éventuel soutien. Elles peuvent, à la longue, finir par se sentir incomprises n'étant authentiques ni avec elles-mêmes, ni avec les autres.

Exprimer ses sentiments, c'est «*dire ce que l'on a sur le cœur*» (que cela soit positif ou non), cela permet de se décharger, de se soulager, d'assumer ce que nous sommes vraiment. C'est également en exprimant nos sentiments de manière authentique que nous donnons à l'autre l'occasion d'en tenir compte.

En guise de conclusion, nous pourrions dire que les sentiments relèvent incontestablement de la sphère intime. A la différence du corps, aucune maladie ne peut les affecter. Les exprimer, c'est être authentique avec soi-même, c'est se respecter et donner à autrui la possibilité d'en faire autant. Cela vaut peut-être la peine de surmonter sa pudeur.

Pour terminer par une boutade: *Les sentiments? Qu'ils soient dits ou qu'ils soient tus, gare aux malentendus!*

**Michelle PIRARD,**  
Psychologue - Psychothérapeute.

## La pudeur au masculin

À l'époque où j'en avais la possibilité - je veux dire au temps où j'étais mobile -, je crois que je n'étais pas fier d'exhiber mon corps plus ou moins dénudé en public. Si je creuse un peu, je crois que ce n'était pas une question de pudeur. À vrai dire, je crois que je ne me trouvais pas beau. Des membres trop maigres attachés sur un buste trop étroit ne me rendaient pas fier de m'exhiber nu devant les foules sur la plage par exemple. De plus, mes capacités limitées à nager, mon peu de goût pour l'immobilité au soleil eurent vite fait de me pousser vers la navigation sur un voilier où, dans la fraîcheur de la Mer du Nord, on n'éprouve guère l'envie de se déshabiller. La maladie et l'immobilité forcées venues, l'exposition de ma nudité dans l'intimité d'une salle de bains ne m'a pas posé grande difficulté. Petit problème lors des premières toilettes: éviter que les attouchements de jeunes et souvent jolies infirmières ne provoquent des érections intempestives. Solution: la conversation, parler de sujets neutres éloignés de tout ce qui pouvait tourner autour du sexe, tourner la tête ou fermer les yeux pour ne pas plonger dans des décolletés trop prononcés (nous n'étions pas alors au temps où la naissance des seins et les nombrils s'exposent en rue sans vergogne), maintenir une distance «neutre» par le vouvoiement...

Si l'on se réfère à cette définition de la pudeur tirée du dictionnaire: «Retenue, réserve, en particulier en ce qui concerne la sexualité», je suis donc pudique, même si je n'éprouve aucune difficulté à exposer mon corps nu devant les professionnels de la santé. Je suis même doublement pudique en ce sens que je parle «sexe» avec quelques ami(e)s choisi(e)s seulement. Je ressemble à beaucoup d'hommes, je pense, qui, sous des dehors libérés, ne laissent entrevoir que l'aspect superficiel de leurs pensées intimes. Comme nombre d'entre eux, je crois, je reste assez réservé à exprimer mes sentiments alors que je n'éprouve pas trop de gêne à me déshabiller en public et exposer ma nudité.

Henri

«Rien ne met mieux en évidence la pudeur masculine que de jolies jambes féminines: dès qu'un homme en aperçoit, il baisse les yeux.» Noctuel



## La difficulté du soignant : trouver la bonne distance

J'ai, durant ma vie professionnelle, toujours travaillé en milieu hospitalier. Entre autres raisons, pour celle-ci: travailler à domicile, c'est s'introduire dans la vie du patient, donc un peu dans sa vie, dans ses meubles, ses habitudes... je n'ai jamais voulu cela. Je crois que j'avais besoin d'être dans un cadre précis: une institution ou un hôpital dans mon cas.

A l'hôpital, le patient est dans une structure. Il doit alors respecter en quelque sorte les règles que celle-ci lui impose. Il y a beaucoup d'exemples: l'heure des repas, les visites de la famille et amis mais aussi le passage du personnel soignant.

A domicile, le patient est libre de choisir d'ouvrir sa porte, de changer d'infirmière et de kiné ou autres.

A l'hôpital c'est l'infirmière et le kiné... qui décident d'entrer dans la chambre du patient.

S'il refuse de se faire soigner, c'est lui qui s'en ira...

Nous parlons ici de la pudeur. La pudeur de dire et la pudeur de se montrer... c'est à la fois très proche et très éloigné. Très proche parce que finalement, enlever sa chemise c'est comme se confier un peu: c'est se mettre à nu, non? La difficulté pour un soignant (je ne parle qu'en mon nom, mais je pense que ce sentiment est partagé par beaucoup) est de deux types: trouver la bonne distance pour soi-même, mais aussi trouver ce qu'est la bonne distance pour la personne que l'on a en face de soi.

Chaque patient a l'envie, le besoin ou les possibilités de se dévoiler (physiquement et psychologiquement)... jusqu'à un certain point. Jusqu'au point où cela lui fait du bien.

Mais le soignant a aussi ses limites...

Il est là pour écouter, dans certains cas pour regarder (soins physiques).

Mais peut-il (doit-il) être capable de toujours tout regarder, de tout entendre? En est-il capable? Est-ce toujours nécessaire?

Pour certains patients, le respect de la pudeur est primordial, la relation peut être très tendue si le soignant n'y prend pas assez garde. Pour d'autres, le «dévoilement» peut être au contraire, un préliminaire

## Se faire laver...

à toute entrée en relation: «Regardez mes blessures, combien mon corps a vécu, combien je suis abîmé, maintenant, vous allez pouvoir me respecter».

Pour d'autres patients encore, pourtant décrits comme extrêmement pudiques par leur conjoint(e), ce sera presque de l'exhibitionnisme qui sera de mise devant un soignant: finalement, l'infirmière fait son boulot, elle en a déjà vu d'autres, «elle est là pour ça», il n'y a donc pas de raison de cacher quoi que ce soit; au point que l'infirmière peut en être dérangée, si pas choquée.

En tant qu'infirmière, j'ai évolué: jeune diplômée, le respect de la pudeur était pour moi une priorité. J'avoue que, ayant travaillé dans un service de réanimation durant 18 ans, très vite les priorités se sont placées ailleurs: il y allait de la vie des gens!

**Néanmoins, le problème de la «distance» de même que le respect de la personne se sont toujours posés.**

La personne qui, insuffisante respiratoire, branchée au respirateur artificiel, a besoin de soins délicats pour être maintenue en vie, a néanmoins le droit qu'on lui permette de rester couverte d'un drap lors du passage d'un (ou d'un groupe!) de médecin(s)!

Lorsqu'un patient ne sent pas sa pudeur respectée, n'est-ce pas aussi parce qu'il n'a pas osé en parler? Sans doute l'infirmière aurait-elle dû être plus attentive, mais une simple demande formulée gentiment règle en général très vite ce problème.

Je ne défends pas les infirmières coûte que coûte, elles ont leur part de responsabilité dans le «confort» du patient à l'hôpital, mais une relation se construit à deux. Chacun y contribue et si l'un des deux a des failles, rien n'empêche l'autre de le lui faire remarquer...

**Karine**

«A quoi sert la pudeur? Elle sert à paraître plus belle quand on est belle et paraître moins laide quand on l'est.»

Joseph JOUBERT



La toilette peut sembler un acte banal à effectuer dans le quotidien. Nous avons tous une conception bien précise de comment faire notre toilette et maintenir notre hygiène. Cependant les événements de la vie peuvent nous amener à dépendre des autres pour nous laver. Une pudeur s'installe alors dans cet acte qui tout à coup n'est plus si banal et devient même délicat car il touche à l'intimité propre du corps et de sa nudité.

Soignant et aidant peuvent se poser les questions suivantes: «De quoi a besoin ou pense avoir besoin le malade? (...) Est-ce, ce que nous supposons?» Il doit faire le deuil de ne plus disposer de son corps comme il l'entend. Gérer cette perte d'autonomie prend du temps et se confronte souvent aux exigences propres des acteurs de la toilette qui se moulent dans les conditions incontournables de l'hygiène, de la rapidité d'exécution et du moindre effort physique. La personne lavée doit sentir qu'on tient compte de son projet de vie.

Sans doute l'intervenant à domicile doit mener une action éducative (...) mais à la condition sine qua non de respecter le libre arbitre du patient. L'acteur de la toilette est là pour aider, conseiller, informer, non pour apprendre à vivre ou pour poser des actes arbitraires (...) comme (...) imposer une toilette complète tous les jours. **Il doit s'adapter au regard de la situation, des valeurs et des conduites de vie de la personne à approcher physiquement.** L'intervenant peut bien entendu la conseiller sur l'état de bonne hygiène ou sur l'importance de la toilette à opérer en regard des conditions sanitaires rencontrées avec le souci bienveillant de vouloir lui offrir plus d'attention que d'intentions.

Donner des soins ne se limite pas à un simple acte technique à poser mais s'inscrit officiellement dans un état relationnel, dans une conduite de respect de l'autre. Une attitude de tolérance et d'humanité peut-être adoptée, tout en appliquant les règles habituelles d'hygiène. En tant qu'acteur de terrain, nos conseils doivent éclairer le patient pour qu'il puisse voir lui-même la route à suivre. Toute la relation de confiance qui se construit au fil des passages à



domicile lui permettra de nous reconnaître comme la personne ressource, (...) apte à partager son histoire, compétente pour l'écouter et l'accompagner à son rythme, sans jugement (...). C'est ensuite que les négociations pourront commencer telles que les fréquences de la douche ou du shampoing, sans perdre de vue le respect de la personne en tant qu'individu autonome.

**Jeoffroy ROMBAUT**

**Références:**

- JALMALV n°78, de Ch. MASCARO par B. GAUDRIOT, septembre 2004, pp. 22-24

## Déshabillez-moi...



Je suis infirmière et issue d'une famille arabo-musulmane.

Depuis ma plus tendre enfance, on m'a appris à ne jamais exposer au regard d'autrui les parties intimes

de mon corps. Je pouvais mettre en valeur ma féminité mais en respectant mon corps et en évitant toute forme de vulgarité ou de malséance.

Lorsque j'ai entamé mes études d'infirmière, j'ai été fascinée par l'aisance avec laquelle certaines personnes arrivaient à se dénuder. Je me souviens avoir été troublée et m'être sentie mal à l'aise lors de mes premiers soins auprès d'un jeune homme...

Personnellement, lorsque je dois me dévêtir pour un examen médical, je ressens de la crainte et de la gêne. Cela peut paraître paradoxal alors que je suis infirmière...

Eh oui même les soignants peuvent être pudiques !

La formation en soins infirmiers nous apprend à ne pas dévoiler entièrement le patient, le but étant de respecter sa pudeur.

Pourtant, dans ma pratique quotidienne, je me surprends à ne plus respecter ce principe. Je crois qu'au fil des années, je ne vois plus les corps que je touche, mais je les perçois davantage comme des «objets» que je manipule. Cela peut sembler brutal... Pourtant, j'ai le sentiment que, dans le quotidien, j'essaie d'être très respectueuse et attentive aux demandes des personnes.

Je cherche à établir une relation de confiance avec les patients afin de leur permettre d'exprimer leur ressenti et leurs craintes. Il est important d'échanger des propos, de communiquer lors de «moments intimes» pour que ceux-ci ne soient pas vécus comme une intrusion dans l'intimité.

**Aujourd'hui, je me rends compte qu'il existe différentes formes de pudeur.**

**Elle varie selon notre culture, notre vécu, nos croyances, nos valeurs, et surtout en fonction de la personnalité de chacun.**

*Fatima, infirmière*

à toute entrée en relation: «Regardez mes blessures, combien mon corps a vécu, combien je suis abîmé, maintenant, vous allez pouvoir me respecter».

Pour d'autres patients encore, pourtant décrits comme extrêmement pudiques par leur conjoint(e), ce sera presque de l'exhibitionnisme qui sera de mise devant un soignant: finalement, l'infirmière fait son boulot, elle en a déjà vu d'autres, «elle est là pour ça», il n'y a donc pas de raison de cacher quoi que ce soit; au point que l'infirmière peut en être dérangée, si pas choquée.

En tant qu'infirmière, j'ai évolué: jeune diplômée, le respect de la pudeur était pour moi une priorité. J'avoue que, ayant travaillé dans un service de réanimation durant 18 ans, très vite les priorités se sont placées ailleurs: il y allait de la vie des gens!

**Néanmoins, le problème de la «distance» de même que le respect de la personne se sont toujours posés.**

La personne qui, insuffisante respiratoire, branchée au respirateur artificiel, a besoin de soins délicats pour être maintenue en vie, a néanmoins le droit qu'on lui permette de rester couverte d'un drap lors du passage d'un (ou d'un groupe!) de médecin(s)!

Lorsqu'un patient ne sent pas sa pudeur respectée, n'est-ce pas aussi parce qu'il n'a pas osé en parler? Sans doute l'infirmière aurait-elle dû être plus attentive, mais une simple demande formulée gentiment règle en général très vite ce problème.

Je ne défends pas les infirmières coûte que coûte, elles ont leur part de responsabilité dans le «confort» du patient à l'hôpital, mais une relation se construit à deux. Chacun y contribue et si l'un des deux a des failles, rien n'empêche l'autre de le lui faire remarquer...

**Karine**

«A quoi sert la pudeur? Elle sert à paraître plus belle quand on est belle et paraître moins laide quand on l'est.»

Joseph JOUBERT



## Se faire laver...

La toilette peut sembler un acte banal à effectuer dans le quotidien. Nous avons tous une conception bien précise de comment faire notre toilette et maintenir notre hygiène. Cependant les événements de la vie peuvent nous amener à dépendre des autres pour nous laver. Une pudeur s'installe alors dans cet acte qui tout à coup n'est plus si banal et devient même délicat car il touche à l'intimité propre du corps et de sa nudité.

Soignant et aidant peuvent se poser les questions suivantes: «De quoi a besoin ou pense avoir besoin le malade? (...) Est-ce, ce que nous supposons?» Il doit faire le deuil de ne plus disposer de son corps comme il l'entend. Gérer cette perte d'autonomie prend du temps et se confronte souvent aux exigences propres des acteurs de la toilette qui se moulent dans les conditions incontournables de l'hygiène, de la rapidité d'exécution et du moindre effort physique. La personne lavée doit sentir qu'on tient compte de son projet de vie.

Sans doute l'intervenant à domicile doit mener une action éducative (...) mais à la condition sine qua non de respecter le libre arbitre du patient. L'acteur de la toilette est là pour aider, conseiller, informer, non pour apprendre à vivre ou pour poser des actes arbitraires (...) comme (...) imposer une toilette complète tous les jours. **Il doit s'adapter au regard de la situation, des valeurs et des conduites de vie de la personne à approcher physiquement.** L'intervenant peut bien entendu la conseiller sur l'état de bonne hygiène ou sur l'importance de la toilette à opérer en regard des conditions sanitaires rencontrées avec le souci bienveillant de vouloir lui offrir plus d'attention que d'intentions.

Donner des soins ne se limite pas à un simple acte technique à poser mais s'inscrit officiellement dans un état relationnel, dans une conduite de respect de l'autre. Une attitude de tolérance et d'humanité peut-être adoptée, tout en appliquant les règles habituelles d'hygiène. En tant qu'acteur de terrain, nos conseils doivent éclairer le patient pour qu'il puisse voir lui-même la route à suivre. Toute la relation de confiance qui se construit au fil des passages à

domicile lui permettra de nous reconnaître comme la personne ressource, (...) apte à partager son histoire, compétente pour l'écouter et l'accompagner à son rythme, sans jugement (...). C'est ensuite que les négociations pourront commencer telles que les fréquences de la douche ou du shampoing, sans perdre de vue le respect de la personne en tant qu'individu autonome.

**Jeoffroy ROMBAUT**

**Références:**

- *JALMALV n°78*, de Ch. MASCARO par B. GAUDRIOT, septembre 2004, pp. 22-24

## Déshabillez-moi...



Je suis infirmière et issue d'une famille arabo-musulmane.

Depuis ma plus tendre enfance, on m'a appris à ne jamais exposer au regard d'autrui les parties intimes

de mon corps. Je pouvais mettre en valeur ma féminité mais en respectant mon corps et en évitant toute forme de vulgarité ou de malséance.

Lorsque j'ai entamé mes études d'infirmière, j'ai été fascinée par l'aisance avec laquelle certaines personnes arrivaient à se dénuder. Je me souviens avoir été troublée et m'être sentie mal à l'aise lors de mes premiers soins auprès d'un jeune homme...

Personnellement, lorsque je dois me dévêtir pour un examen médical, je ressens de la crainte et de la gêne. Cela peut paraître paradoxal alors que je suis infirmière...

Eh oui même les soignants peuvent être pudiques !

La formation en soins infirmiers nous apprend à ne pas dévoiler entièrement le patient, le but étant de respecter sa pudeur.

Pourtant, dans ma pratique quotidienne, je me surprends à ne plus respecter ce principe. Je crois qu'au fil des années, je ne vois plus les corps que je touche, mais je les perçois davantage comme des « objets » que je manipule. Cela peut sembler brutal... Pourtant, j'ai le sentiment que, dans le quotidien, j'essaie d'être très respectueuse et attentive aux demandes des personnes.

Je cherche à établir une relation de confiance avec les patients afin de leur permettre d'exprimer leur ressenti et leurs craintes. Il est important d'échanger des propos, de communiquer lors de « moments intimes » pour que ceux-ci ne soient pas vécus comme une intrusion dans l'intimité.

**Aujourd'hui, je me rends compte qu'il existe différentes formes de pudeur.**

**Elle varie selon notre culture, notre vécu, nos croyances, nos valeurs, et surtout en fonction de la personnalité de chacun.**

*Fatima, infirmière*



## Juste un peu de pudeur...

Claudy a été infirmière en milieu hospitalier durant de longues années et l'approche humaine était pour elle tout aussi importante que l'acte infirmier en lui-même. Atteinte de SEP depuis plus de 20 ans, elle dépend aujourd'hui, et ce depuis plusieurs années, d'une infirmière qui passe à domicile matin et soir.

Au fil du temps, ce n'est finalement plus l'intrusion d'une tierce personne dans son «intimité physique» qui lui fait «mal» mais plutôt l'attitude de son infirmière en tant que personne. Les gestes répétitifs, les soupirs, les reproches parfois, les allusions pas toujours appropriées font de ces moments d'intimité des moments douloureux pour Claudy.

*«Je me retrouve parfois avec une tenue vestimentaire qui n'est pas à mon goût. J'aimerais tant que l'on tienne compte de mon avis... A la toilette, nous sommes désormais deux; moi, en train de m'excuser de satisfaire mes besoins primaires, et à ma droite, installée dans ma voiturette, «mon» infirmière attendant que je termine. Vous trouverez peut-être étonnant que je «subisse» une telle situation sans vraiment réagir. En fait, ces mauvaises habitudes et attitudes se sont peu à peu installées au fil des années sans que je m'en aperçoive vraiment, et il est aujourd'hui très compliqué d'en sortir. J'ai déjà tenté d'en parler avec la personne concernée mais elle me répond alors que je suis difficile... En attendant, cette situation est lourde à «supporter» et je pense parfois changer d'infirmière afin de retrouver ma place mais...».*

Le pas est difficile à franchir pour Claudy, et pourtant, elle sait qu'elle retrouverait un peu de cette «pudeur oubliée» qui lui manque tant, ce petit plus qui fait que malgré le handicap et les limites de la maladie, la personne atteinte de SEP se sente reconnue et respectée.

**Propos recueillis par Juliette DEGREFE  
auprès de Claudy**

«La pudeur est le parfum de la volupté; la satiété est l'arôme du dégoût. Et la pudeur accroît la volupté, comme la satiété l'écoeure.»

André SUARES



## Une visite peu banale chez le gynécologue

Après avoir introduit ma voiturette dans son cabinet et avant même de savoir ce dont je souffre, le gynécologue qui me rencontre pour la première fois s'adresse à moi d'un air embarrassé: «Vous êtes seule madame? Je ne vais pas pouvoir vous examiner!».

Pantoise et déçue, je lui réponds qu'il a la possibilité de se faire aider par des bénévoles pour m'installer sur sa table d'examen. Il ne dit rien...

Le voyant désemparé, je lui propose «pour sortir de cette impasse» de faire appel au personnel de la maison de repos où je réside (elle se trouve de l'autre côté de la rue); ce qu'il s'empresse de faire. Personnellement, je trouve cela un peu fort de devoir faire déplacer le personnel infirmier d'une autre institution alors que nous sommes dans un hôpital mais je ne fais pas de commentaire.

Quelques minutes se passent avant de voir surgir une équipe de choc constituée de trois infirmières qui viennent à notre secours. En deux temps trois mouvements, me voilà projetée sur la table, pantalon sur les chevilles. Je ne «pète» pas un mot mais n'en pense pas moins, et ce que je ressens est plus important que la crainte de dévoiler mon intimité. Toute pudeur devient dérisoire.

Le gynécologue m'examine en silence en présence de ces dames et se permet même de blaguer sur la force physique du personnel féminin... Il est «muet comme une carpe» et me traite comme un objet. Peut-être pense-t-il que je suis une extra-terrestre débile! Une infirmière s'inquiète toutefois de savoir si l'examen n'est pas trop douloureux. Moi, je ne pense qu'à une seule chose: quand ce «supplice psychologique» prendra-t-il fin?

L'examen est terminé et me voici réinstallée dans ma voiturette (ouf!) entourée de mon «bourreau» et de ses trois assistantes. Ignorant ce que le médecin m'a fait et en attente de précisions verbales de sa part, qu'elle n'est pas ma surprise quand je le vois me tendre mon manteau, me faisant comprendre ainsi que la «séance» est terminée...

Quelques jours plus tard, j'ai cette fois rendez-vous chez l'urologue et j'appréhende (avec raison, je crois) la visite qui se déroule au même endroit. La maison de repos a pris les devants et je suis sur une civière; c'est fou ce que l'on se sent «bien» en position couchée dans une salle d'attente...

A l'inverse du gynécologue, l'urologue vient d'emblée près de moi pour me parler, il m'accueille et met sa main sur mon épaule. Ce contexte humain, respectueux et réconfortant me fait presque oublier que je suis allongée sur une civière et tout se passe très bien.

Me voilà rassurée, il existe bien des médecins humains qui, malgré notre différence, trouvent l'attitude et les mots appropriés.

*Propos recueillis par Juliette DEGREEF  
auprès de Martine*

## **Est-il impudique de parler de pudeur ?**

*Que faisons-nous de nos pudeurs? Allons-nous prendre le risque de dévoiler nos pensées? Nous, ergothérapeutes, traversons parfois les frontières du privé, de l'intime, du personnel... au gré d'un travail d'accompagnement vers l'autonomie. Réflexions autour de la pudeur dans nos dimensions relationnelles.*

Bien souvent, lorsque vous nous ouvrez vos portes, à nous ergothérapeutes de la Ligue de la Sclérose en Plaques, c'est un verrou de votre intimité que vous levez. Situation simple pour certains, mais oh combien difficile pour d'autres. Rencontre forcée, confiance obligée, ces échanges nous réunissent autour de votre situation quelque peu bousculée par cette maladie imprévisible qu'est la sclérose en plaques, et par cet habitat qui ne correspond plus vraiment à vos besoins.

Vous nous ouvrez la porte sur votre lieu de vie et celui de vos proches. Votre maison qui était jadis le rempart contre les intrusions perd de son «immunité»

et devient moins hermétique. Combien d'intervenants ne franchissent pas le seuil de votre habitat pour améliorer votre qualité de vie? Certains même ne franchissent plus rien, tant l'habitude des rencontres érode les protocoles d'usage. La maison «refuge» devient lieu de passage, où le visiteur crée un rituel va-et-vient.

Et combien d'étapes à franchir pour admettre que cet autre vous apporte soin et réconfort et s'empare de votre corps? Combien de fois ne faut-il pas s'abandonner aux gestes et manipulations de ces professionnels de la santé? Ce corps parfois malmené au fil de manutentions répétées, fait-il encore partie intégrante de vous-même ou devient-il «la chose» sur laquelle s'active le soignant?

Nous, intervenants, nous vivons ces accès au «chez soi et à l'autre» comme des étapes d'une construction de relations de travail. Un travail un peu particulier, car il s'apparente plus à un exercice de rencontre et de partage. Pourtant il s'agit bel et bien d'un travail. Mettre des compétences en œuvre pour accomplir des projets d'autonomie, et en finalité des projets de vie. Un art que nous cultivons du mieux que nous pouvons, en prenant bien conscience qu'il se construit avec ce que vous, affiliés et entourage, nous communiquez et nous transmettez. Nous empruntons une part de votre système, pour le travailler au fil de nos évaluations, de nos réflexions, de nos projections, de nos prescriptions, de nos indications... Nous nous «emparons» d'une part de votre histoire, mais nous vous la restituons, fortifiée de ce que nous avons construit ensemble: une vie dans un logement aménagé, une mobilité adaptée, des fonctions équipées, des accès plus aisés, des activités moins risquées, des contacts renoués...

La pudeur avec laquelle vous nous accueillez dans votre parcours nous touche autant que l'impudeur qui peut naître de nos contacts. Mais que reste-t-il en définitif de ces expériences, si ce n'est une grande intimité durable dans laquelle, vous affiliés et nous intervenants ergothérapeutes, progressons pudiquement. La pudeur ne serait en définitive qu'une vision de l'esprit, qui constitue notre personnalité, notre

identité, notre intégrité, mais qui peut s'offrir à tout qui proposera de faire nôtre et de partager des projets de vie. « N'oubliez pas que la pudeur n'est qu'un bouclier contre l'œil de l'impur. Et quand l'impur disparaît, que devient la pudeur sinon une entrave et une souillure de l'esprit? <sup>1</sup> »

**Marc DUFOUR, ergothérapeute**

<sup>1</sup> KHALILL GIBRAN « Le Prophète » - édition CASTERMAN

## Pudeur financière et médiation de dettes

Entreprendre une médiation de dettes n'est pas facile. Pour que je puisse envisager les solutions ou les orientations à donner à une situation de surendettement, il me faut comprendre l'origine de celui-ci.

Lors du premier entretien, je laisse les personnes se raconter. Pour certaines, cette démarche est difficile. On touche à leur fierté, à leur conception de vie... Parfois des silences s'installent et l'on voit naître une certaine gêne.

Parler de leurs difficultés et des causes du surendettement, c'est entrer dans l'intimité de la vie des gens.

L'attitude que j'essaie d'adopter dans ces cas-là est la « positive attitude ». J'explique toujours pourquoi je pose telle ou telle question, tout comme mes intentions; je rassure. Je tente de créer un espace d'écoute où la confiance est le maître mot.

**Avec l'expérience, j'ai appris à ne pas brusquer les choses, à prendre mon temps et à en laisser aux autres.** Dans la majorité des cas, avant de venir me rencontrer, les intéressés ont tentés de s'en sortir par eux-mêmes. Ils traînent des angoisses et vivent pour certains une véritable souffrance qui les inhibe.

Je leur apporte ma vision des choses et souvent, celle-ci est en contradiction avec leur mode de vie, de gestion. Mon rôle n'est pas de dire que, par le passé, ils faisaient mal mais qu'aujourd'hui, au regard

de leur situation actuelle, il leur faut changer leurs habitudes de gestion. On ne met pas toujours les priorités au même endroit et cela engendre des discussions.

Toute une réflexion doit se mettre en place, car c'est aux personnes elles-mêmes à trouver un nouveau mode de vie. Il faut qu'elles se l'approprient.

Il est évident que ce n'est pas tous les jours chose facile, car une partie de notre public est précarisée, avec un faible niveau d'étude et un manque d'éducation.

Travailler sur les valeurs, comprendre les mécanismes et trouver ensemble une manière de voir leur vie à travers des choix réfléchis: en somme parfois, les médiateurs de dettes jouent le rôle d'éducateur.

La pudeur financière est une réalité et il faut la respecter. Rendre les gens acteurs de leur dossier, de leur vie, les libère je pense, et ce qui était autrefois tabou est utilisé comme levier, une expérience à partager, à transmettre.

**Sabine MERSCHAERT**  
Médiatrice de dettes

**Groupe Régional d'Action  
contre le Surendettement (GREASUR)**

« La pudeur des femmes n'est que leur politique; tout ce qu'elle cache ou déguise n'est caché ou déguisé que pour en augmenter le prix quand elles le révèlent. »

Nicolas RESTIF de LA BRETONNE





## Pas toujours facile!

La pudeur, sujet délicat qui dépend de chacun, de l'éducation et/ou du caractère.

Cathy est pudique de nature et cette situation n'est évidemment pas exceptionnelle. Le problème se pose lors d'une demande d'aide extérieure, elle n'a pas le choix des gestes et des manipulations et doit accepter certaines situations pénibles pour elle. Le plus souvent, cette tâche m'incombe mais parfois, les jours où je travaille, elle doit recourir à une infirmière. Les premières fois ont été pénibles, elle se sentait très mal à l'aise.

Nous avons eu la chance de trouver deux infirmières sympas qui se limitent aux gestes demandés et laissent Cathy dans son intimité de la salle de bains pour le reste. Au début, nous avions un infirmier, très gentil, mais indépendamment de Cathy, cela me gênait beaucoup. Je considère que le corps, même malade, reste sexué et personnellement j'avais difficile. Ceci dit, je fais une différence entre une hospitalisation pouvant accepter un infirmier et les soins à domicile fort différents.

L'état de Cathy se détériore d'année en année et ce n'est pas évident d'apporter l'aide voulue au moment opportun. Toutefois, je dois avouer que ce qui m'a été le plus marquant et par là même, le plus difficile à accepter, ce sont les protections à mettre la nuit pour éviter la salissure des draps suite à des fuites urinaires. Cette évolution de la maladie a eu pour effet de supprimer toute spontanéité dans nos moments intimes pouvant aller jusqu'au blocage et notre rapprochement en a été quelque peu limité.

Grâce à toutes ces attentions, nous sommes maintenant arrivés à un juste équilibre entre impératifs de soins et respect de la personne malade.

Jo



## Tout à deux

Un jour, sans crier gare, je n'ai plus pu me lever et mes jambes ne répondaient plus. «*Mais que m'arrive-t-il?*» Mon époux, à qui je téléphone pour dire mon angoisse, prend congé et m'emmène à l'hôpital où nous entendons ensemble le diagnostic... nous étions en 1980. Jean-Pierre a tout de suite dit que nous ferions front ensemble. La poussée passée, je retrouvais l'usage de mes jambes. Les années passent et ma vessie me joue de mauvais tours, ce qui m'amène en 1984 à devoir faire des sondages. Jean-Pierre m'aide dans cette tâche et aujourd'hui encore, il la pratique.

Les années continuent à s'écouler avec ses hauts et ses bas mais en 1990, je suis obligée de prendre une voiturette. Pas facile de sortir et d'affronter le regard des gens qui m'ont connue vaillante et en pleine forme mais là, mon époux me dit qu'il faut sortir et que c'est maintenant, sinon ça ne sera plus jamais! Le connaissant bien, je me suis dit que c'était le moment; nous voilà donc partis faire un tour duquel je suis revenue heureuse d'avoir pris l'air. A ce jour, ce sont mes mains qui me peinent. Ma main gauche m'a quittée, la droite a voulu faire pareil mais j'ai quand même pu un peu la récupérer. Si je ne peux plus écrire, je ne peux plus non plus tenir des couverts. Jean-Pierre m'a donné à manger, ce qui ne nous a pas empêché de continuer à sortir, voir notre famille nombreuse, aller au restaurant. Moi aussi, j'ai le droit de vivre et celui qui n'aime pas voir que l'on me donne la becquée regarde ailleurs.

Nous avons toujours affronté la maladie à deux. Jean-Pierre m'a toujours aidée et secondée, jusqu'à tout faire seul, mon état ne me permettant plus grand-chose. Bien sûr, au début, je n'ai pas toujours souri quand cette aide touchait mon intimité profonde, mais j'ai la chance d'avoir un époux tellement exceptionnel! Mon optimisme qui me montre le verre à moitié plein m'a bien aidée dans l'acceptation des travers dus à la maladie. Comme tout le monde, j'ai connu des instants compliqués desquels je suis remontée avec le sourire et l'envie de toujours vouloir avancer. Jean-Pierre ne travaille plus depuis 10 ans, si ce n'est s'occuper de moi, ce qui, bien sûr, est un travail à temps plein. Il est remarquable! Mari, père, grand-père, mais aussi infirmier. Que ferais-je sans lui? Je n'ose y penser!

*Propos recueillis par Cathy  
auprès de Paula et Jean-Pierre*

«Un instant de tendre abandon ne diffère d'un attentat à la pudeur que par l'absence de gendarme.»

René CLAIR



## Le volontaire et l'approche corporelle des malades

Le bénévole ne prend la place d'aucun professionnel. Il agit en partenariat avec les autres intervenants.

Il apporte :

- > Une présence pouvant aussi favoriser une vie de qualité pour le malade (...),
- > Une écoute,
- > Un soutien.

Ainsi, le bénévole d'accompagnement doit s'abstenir de tout geste relevant de la pratique de soins techniques dispensés par les médecins, les infirmières, les aides-soignants, les kinésithérapeutes, plus généralement tous les acteurs de santé.

Si elle le désire, la personne accompagnée autorise le bénévole à venir dans sa sphère d'intimité. Personne accompagnée et bénévole accompagnant acceptent mutuellement de se laisser «toucher» par la relation qui s'installe entre eux. Ce n'est pas toujours le cas. Parfois, une main proposée par le bénévole n'est pas saisie «*Vous savez, a dit un jour une personne âgée, je n'aime pas que l'on me touche*».

Outre le fait qu'elle exprime clairement une volonté à respecter, une réflexion de cet ordre suscite des interrogations :

- > Existerait-il des personnes à la sensibilité exacerbée à un point tel que serrer une main leur est difficile voire insupportable ?
- > Y aurait-il des situations où, en voulant communiquer de la chaleur humaine, les bénévoles risqueraient de déclencher de l'inconfort, voire de l'agitation inutile ?

> Qu'imposent les bénévoles aux personnes en état de conscience abaissé, lorsqu'ils leur tiennent la main ou leur caressent le front ?

> Dans leur vécu de personnes malades, certaines personnes accompagnées n'ont-elles pas besoin de temps pour se «rassembler», «se recentrer sur elles-mêmes»? Que penser alors des élans conduisant certains bénévoles à entourer de leurs bras les personnes qu'ils accompagnent ?

> Et d'autres questions encore...

Ces questionnements induisent le doute chez les bénévoles dans leur fonction. C'est en cela que «les limites de l'approche corporelle dans l'accompagnement» manquent de «contours».

Dans certains cas, les limites sont posées par la personne accompagnée et doivent être respectées par le bénévole, d'autant que ce dernier, par sa position singulière, permet à la personne malade de repousser le contact physique, opposition qu'il lui est plus difficile de manifester aux soignants en raison de la dépendance liée à son état de santé.

Dans les autres cas, c'est au bénévole qu'il appartient, en son âme et conscience, de se fixer des limites. Tout est alors question de bonne distance à trouver, à évaluer, à réévaluer, à ajuster.

Les gestes du toucher relationnel sont porteurs du témoignage de solidarité réalisé par les bénévoles. Empreintes d'humanité, ils sont accomplis intuitivement par le bénévole qui, en dépit de sa spontanéité, reste très attentif à leur acceptation potentielle par la personne malade. Ces gestes peuvent contribuer à la qualité de la rencontre qui s'opère entre le bénévole et la personne malade et/ou en fin de vie.

*Propos résumés par Mme DACHET,  
revue de la fédération JALMALV,  
«Jusqu'à la mort, accompagner la vie», n° 78,  
septembre 2004*

«En Ecosse, un homme a été arrêté pour attentat à la pudeur... parce qu'il s'épongeait le front avec son kilt.»

Coluche



## Pour en savoir plus...

Les documents présentés ici peuvent être obtenus sur simple demande adressée par téléphone, par fax, par courrier postal ou électronique au groupe Documentation (voir permanence en fin de revue) avec la mention du N° de référence indiqué. Ils vous seront envoyés, accompagnés d'un bulletin de versement (minimum 1 €) afin de couvrir les frais d'envoi et le prix de l'article (0,05 €/page) ou de la brochure.

### Vie sociale

#### Le droit à l'intimité de la personne handicapée

Par Bernard MATRAY S.J. dans *Jusqu'à la mort Accompagner la Vie* - Fédération JALMALV - France - 2004

Extrait du dossier « L'intimité et la Pudeur » publié dans la revue « Jusqu'à la Mort Accompagner la Vie ».  
La frontière entre privé et public - Le privé, un lieu d'expression de soi - Les franchissements de la frontière - Soutenir les recherches de communication et de participation - Les enjeux.  
Une réflexion humaniste sur la question de l'intimité souvent difficile à cerner, mouvante et très générale.

Brochure - 5 pages

N° 5159

### Hygiène

#### Sexualité et handicap moteur. Comment gérer ses urines au moment du rapport sexuel ?

Par Dr Bernadette SOULIER, sexologue, psycho médicale dans *Bulletin de l'Assoc Handicapés Liégeois* - 2003

Comment gérer vessie et relation amoureuse d'un point de vue technique ? Que prévoir pour éviter d'avoir cette obsessionnelle peur des fuites qui supprime toute possibilité de vivre sereinement les échanges de tendresse et d'amour. Comment gérer vessie et relation amoureuse d'un point de vue psychologique ?

Article - 2 pages

N° 4054

### Vie sociale

#### La sexualité : un sujet tabou ?

Par Drs R. Strittmatter, psycho - et Gerfin A. dans *Forte - Soc Suisse SEP - 2002*

De nombreuses personnes atteintes de SEP souffrent de troubles sexuels. Il est possible d'aboutir à un traitement satisfaisant de certains symptômes physiques à l'aide de médicaments ou d'autres moyens, mais la disparition du désir dépend généralement de toute une série de facteurs. Il faut parfois du courage pour en parler. L'article donne quelques bons conseils pratiques.

Article - 3 pages

N° 5091

### Vie sociale

#### Une vie sexuelle possible même avec une SEP

Le *Courrier de la SEP - Ligue française contre la SEP* - 2008

Maintenir le rôle de chacun au sein du couple et de la famille - les troubles sexuels : en parler avec son partenaire - Un vie sexuelle différente pour conserver ou retrouver une intimité - le cas particulier des célibataires - Les troubles sexuels et la SEP - Témoignage.

Article - 6 pages

N° 5151

### Vie sociale

#### Et si l'on parlait d'amour ?

Par Aurore Dhaeyer dans *Le Journal Phare SBFPH - COCOF - 2008*

Dossier dans le cadre de « Vie affective et sexuelle » examine comment accéder au plaisir, à une vie affective et sexuelle épanouissante lorsqu'on est porteur d'un handicap, et comment envisager la parentalité ? Les sous-titre : La place du tiers - quand le désir se heurte aux limites du corps - « il faudrait des chèques-prostituées » - vie affective et handicap mental : savoir décoder la demande - l'accompagnement érotique - témoignages..

Brochure - 7 pages

N° 5155