

Bologne, dans son ouvrage *Histoire de la pudeur*<sup>1</sup>, relève d'ailleurs qu'elle a été appelée « bonne honte » ou « honte honnête ».

La pudeur dépend d'un code moral personnel en rapport avec l'éducation reçue et la personnalité. Exagérée, elle peut devenir de la pudibonderie. Mais celui qui outrepassé les règles et attitudes admises est jugé impudique. L'éducation conduit le petit enfant à adopter des attitudes et comportements décents vis-à-vis des autres et de lui-même. La pudeur s'apprend. Elle existe depuis la naissance de l'humanité. On peut lire dans la Bible qu'Adam et Ève, après avoir goûté au fruit de la connaissance défendu par Dieu, ont perdu leur état d'innocence au profit d'une prise de conscience de soi et de l'autre — homme et femme — qui donne lieu au premier geste pudique :

Alors leurs yeux s'ouvrent : ils se rendent compte qu'ils sont nus. Ils cousent des feuilles de figuier, ils s'habillent. (Genèse)

Au-delà des mythes fondateurs d'un sentiment universel, Jean-Claude Bologne montre le cheminement très sinueux de la pudeur au cours des siècles. Mais c'est peu à peu autour de la nudité, qui « attache les yeux », que la morale s'est organisée. Puis le regard de l'autre est devenu insuffisant pour générer le sentiment de pudeur ou de honte. Ce qui compte alors, c'est « la simple conscience de sa propre nudité ». Ainsi, la pudeur est en rapport avec ce que l'on peut montrer de soi, et en particulier les attributs sexuels (sexe, seins et, par extension, tout ce qui peut signifier une intention séductrice : maquillage, habit, posture, regard, tenue générale). Dans cette logique, on constate que les soins du corps sont devenus, au fur et à mesure de leur généralisation à toutes les parties du corps, des pratiques personnelles, intimes, à l'abri du regard de l'entourage.

Actuellement, les attitudes et comportements en société montrent une prise de distance assez générale par rapport aux règles de pudeur et de décence : on se dénude beaucoup plus facilement, on est nettement moins soumis aux règles de pudeur en vigueur il y a quelques décennies. Cette évolution ne va pas dans le sens de l'impudeur, qui est volontairement provocatrice. C'est plutôt un affaiblissement des comportements pudiques, ce que Jean-Claude Bologne désigne comme une tendance vers l'absence de pudeur, ou apudeur. Selon lui, ce relâchement se situe, après tant d'efforts éducatifs et répressifs ayant conduit à l'intégration de la pudeur dans la conscience populaire, dans le courant de la modernité : le

1. Jean-Claude Bologne, *Histoire de la pudeur*, Paris, Olivier Orban, 1986.

## LA TOILETTE DEVOILEE

Analyse d'une réalité et perspectives soignantes

DELOMEL Marie-Annick

Seli Arsan

### La pudeur et l'intimité dans la perspective d'une relation de toilette

#### *La pudeur et l'intimité*

Les définitions courantes de la pudeur (*Larousse, Robert*) font apparaître deux acceptations complémentaires. La pudeur est une attitude faite de discrétion et de retenue qui empêche de dire ou de faire ce qui peut blesser la décence. C'est une sorte de réserve qui évite de choquer les autres, de les gêner moralement. Mais c'est aussi un sentiment ou une disposition personnelle qui conduit à éprouver de la gêne ou de la honte devant ce qui peut blesser la décence, devant l'évocation de choses intimes, et en particulier de nature sexuelle. La pudeur est associée à la honte. Jean-Claude

utiles à la construction d'une hypothèse de travail centrée sur la relation de soin. Hall, dans son étude *La Dimension cachée*, identifie les comportements habituels et communs qui règlent les relations entre individus d'une culture donnée, notamment à travers la distance « juste » à observer selon le type de relation engagée ou évitée. C'est l'éducation et l'imprégnation culturelle qui conduisent à l'acquisition de comportements adaptés et qui déterminent le cadre de « bonnes relations ». L'observation de l'Américain du Nord issu de la classe moyenne lui a ainsi permis d'élaborer une typologie des distances qui règlent ses relations. En ayant pour perspective la relation de soin, nous retiendrons l'idée de « distance personnelle », dont Hall dit qu'on

peut l'imaginer sous la forme d'une petite sphère protectrice, ou bulle, qu'un organisme créerait autour de lui pour s'isoler des autres<sup>1</sup>.

Les relations qui s'instaurent en deçà de cette limite (moins de 50 centimètres) occupent « l'espace intime » des individus, puisque les limites de la distance intime sont franchies (ce qui est le cas lors de la toilette faite par un soignant à une personne dépendante). Dans certaines circonstances particulières (transports publics, foule compacte) qui nous obligent à confondre nos espaces intimes, nous nous protégeons les uns des autres par une attitude figée qui associe la contraction des muscles, le regard détaché et l'immobilisme. Hall précise aussi que les seules circonstances où deux personnes confondent volontairement leurs espaces intimes sont le rapport sexuel, le combat physique et le réconfort. Dans ce cas, la voix n'est pas prépondérante car :

la présence de l'autre s'impose et peut devenir envahissante par son impact sur le système perceptif. La vision (souvent déformée), l'odeur et la chaleur du corps de l'autre, le rythme de sa respiration, l'odeur et le souffle de son haleine constituent ensemble les signes irréfutables d'une relation d'engagement avec un autre corps<sup>2</sup>.

Ainsi, les dispositions propres à la pudeur et à l'intime régulent les relations sociales en maintenant un espace entre soi et les autres, cet espace étant préservé par le regard, l'image qu'on donne et la distance à ne pas franchir. Chacun est censé savoir respecter, de par sa tenue et sa retenue, la pudeur et le besoin d'intimité des autres, tout en se préservant soi-même. Cependant, comme pour l'hygiène, cette connaissance pratique

1. Edward T. Hall, *La Dimension cachée*, op. cit., p. 15.  
2. *Ibid.*, p. 147.

développement des savoirs objectifs et scientifiques sur le corps et les comportements humains tend à banaliser la nudité — ce que Baudrillard dénonce comme « une orgie de réalisme et de production<sup>1</sup> ». Jean-Claude Bologne, quant à lui, conclut à

une tendance générale à la déssexualisation du corps et à la recherche d'une apudeur qui ne remettrait pas pour autant en cause les acquis de la libération sexuelle<sup>2</sup>.

Cependant, le sociologue Jean-Claude Kaufman<sup>3</sup> nuance ces points de vue. Étudiant le phénomène social de la pratique des seins nus à la plage, il réfute l'idée répandue d'un abandon des usages sociaux en rapport avec la pudeur et repère, au-delà des revendications naturistes et libertaires, toute la construction culturelle qui accompagne subtilement la décision de dénuder sa poitrine :

Les seins nus sont en théorie une élaboration culturelle, une distance raffinée, au plus près du corps et de sa nudité. Mais ils sont si près justement qu'il n'est pas certain qu'ils parviennent à cet idéal<sup>4</sup>.

Tout un apprentissage complexe régle en fait cette pratique « naturelle » en faisant intervenir les limites de l'âge, du territoire, des postures, du regard des autres et des paroles. Il aboutit à un comportement acceptable du nudiste et de ceux qui peuvent le voir. En fait, tout consiste à « savoir ce qui est censé ne pas être vu<sup>5</sup> ».

Quant à ce qui relève de l'intime, nous retiendrons que c'est ce qui appartient en propre à quelqu'un et reste généralement caché ou secret. L'intime relève de ce qui est privé et très personnel, qui ne se dévoile pas. On remarque aussi que, là encore, la définition du dictionnaire rapproche l'intime du sexuel, les rapports intimes étant synonymes (expression pudique ?) de rapports sexuels.

C'est par le biais des travaux de recherche sur la communication connus sous le nom de « proxémie<sup>6</sup> » que nous trouvons quelques repères

1. Jean Baudrillard, *De la séduction. L'horizon sacré des apparences*, Paris, Denoël-Gonthier.  
2. Jean-Claude Bologne, *Histoire de la pudeur*, op. cit., p. 330.  
3. Jean-Claude Kaufman, *Corps de femmes regards d'hommes*, Paris, Nathan, 1995.  
4. *Ibid.*, p. 62.  
5. *Ibid.*, p. 127.  
6. Edward T. Hall (*La Dimension cachée*, Paris, Le Seuil, 1971, p. 13) a créé ce néologisme pour désigner « l'ensemble des observations et théories concernant l'usage que l'homme fait de l'espace en tant que produit culturel spécifique ».

revêt des formes variables déterminées par la culture de référence, qui elle aussi est soumise à une évolution historique. En conséquence, la pudeur et l'intimité ne peuvent être figées dans une description monolithique. Malgré cette réserve, il est logique de penser qu'une relation de soins occasionnée par une dépendance va singulièrement éprouver les dispositions personnelles de pudeur et d'intimité, d'autant plus que les pratiques de soins d'hygiène ont considérablement changé avec le développement du lever précoce des malades, les impératifs de l'hygiène hospitalière et l'installation de moyens matériels garantissant une meilleure hygiène quelle que soit la situation de la personne.

### De la toilette au lit au chariot douche

À l'époque où la prescription médicale imposait souvent au malade le repos au lit, les infirmières et les aides-soignantes apprenaient à prévenir le risque d'atteinte à la pudeur et à l'intimité lors de la toilette. Toute une gestuelle compliquée, qu'il fallait longuement répéter pour parvenir à une aisance quasi naturelle alliant efficacité et rapidité, permettait de laver la personne au lit dans un enchaînement logique sans la dénuder totalement et presque sans la voir. Nous y reviendrons.

Une meilleure connaissance des complications iatrogènes de l'alitement et les progrès techniques, notamment en chirurgie, ont abouti à la réduction spectaculaire des périodes d'alitement total. Le lever précoce et la mobilisation concernent maintenant la majorité des personnes soignées. Il y a peu d'exceptions. De ce fait, les toilettes au lit deviennent plus rares. Les conditions d'hospitalisation et d'hébergement ont elles aussi considérablement changé avec la disparition des salles communes et l'accroissement de l'équipement sanitaire individuel au niveau de chaque chambre : cabinet de toilette, voire salle de bains avec douche. De plus, le matériel sanitaire mobile (chariot douche), avec ses possibilités d'adaptation à différentes situations de maladie et de handicap, permet de baigner et de laver relativement facilement la plupart des personnes très dépendantes. Enfin, la prévention des infections nosocomiales oblige les soignants à imposer des règles d'hygiène strictes se traduisant par une augmentation de la fréquence des bains et des douches.

Cette généralisation des pratiques d'hygiène au moyen des bains et des douches ainsi que celle de la toilette dite « au lavabo » impliquent un nouveau rapport au corps du soigné, rendant celui-ci plus exposé et plus visible. Il est donc logique de penser que les moyens actuels d'hygiène

risquent d'aggraver le malaise lié à la violation de l'espace intime et d'attenter au sentiment de pudeur des personnes entièrement dénudées pour les besoins de la toilette.

### Un comportement étonnant chez les soignés

La relation de soins d'hygiène d'adulte à adulte constitue le prototype de l'activité soignante qui attende à la pudeur et à l'intimité. En effet :

- La relation du soignant (personne active, debout et mobile) à la nudité de l'autre (personne couchée ou assise, passive) s'inscrit dans un rapport de domination évident.
- L'activité du soignant s'effectue dans la « bulle » du soigné et dans son espace intime.
- Le regard et le toucher intéressent tout le corps, jusque dans ses cavités les plus secrètes.
- Enfin, la durée parfois très importante de cette intrusion dans l'espace intime du soigné peut aggraver le sentiment d'emprise du soignant sur le soigné.

Dans ces conditions, on est tenté de souscrire à l'hypothèse commune qui peut s'énoncer ainsi : *La relation de soins d'hygiène ébranle tout un système moral élaboré qui a pour but la protection personnelle et celle des autres à partir de seuils déterminés par des codes complexes acquis par l'éducation. Dépassée par les circonstances, et dans l'impossibilité de reprendre le contrôle de la situation, il est probable que la personne éprouvée dans sa pudeur et son intimité réagisse et le montre par un ensemble de signes psychosomatiques dont la rougeur, le mutisme, le recroquevillement sont les plus banals et les plus connus.*

À peine cette hypothèse émise, on pense déjà à la mettre en doute : rien de plus normal que les personnes ressentent une atteinte à leur pudeur et à leur intimité lorsque leur toilette est réalisée par un soignant. Il y a chez les soignants qui proclament cette évidence comme une volonté de conjurer « l'impensable » (car immoral et peut-être inhumain) qu'ils observent ; en réalité, peu de personnes sont affectées par une relation qui devrait normalement les outrager ou, du moins, les gêner fortement. Qui n'a pas rencontré dans un couloir ou le hall d'entrée d'un hôpital (quand ce n'est pas dans le parc au moment des beaux jours) un malade à peine vêtu, chemise ou pyjama mal fermé ? De même, la pudeur ne retient pas (ne

## De l'indifférence à l'apudéur

Certaines personnes se montrent indifférentes à tout ce qui pourrait normalement provoquer leurs sentiments de pudeur et générer des réflexes défensifs et protecteurs. Ainsi Gilbert, 64 ans, hospitalisé depuis deux jours pour rupture de varices œsophagiennes, répond à l'infirmière qui s'excusait de ne pas avoir de chemise et de drap à sa portée et qui le laisse tout nu sur son lit pour aller s'en procurer :

Ça ne fait rien, je ne vais pas me geler ! [C'était le mois de juillet, et il faisait très chaud.]

Il en est de même pour cette vieille femme en chambre à deux lits, entrée depuis plusieurs jours pour subocclusion, à qui une élève aide-soignante vient de faire la toilette au lit et qui demande à être installée sur le fauteuil commode pour faire ses besoins tant attendus. Indifférente à son entourage, elle se concentre avec application sur son besoin, et rien ne vient troubler sa détermination. Ni la voisine de lit (il est vrai infirmière à la retraite), plutôt encourageante, ni l'élève, occupée à refaire le lit, ni l'infirmière qui l'encadrerait n'ont paru troublées par cette scène qui s'inscrivait dans une sorte de logique ordinaire. Les arguments de l'élève, invitée à réfléchir à cette situation, montrent que la vigilance par rapport à la pudeur et à l'intimité est effective lorsque la personne en ressent le besoin. En l'occurrence, la personne n'était pas gênée, d'où la non-intervention du soignant qui, en fait, n'y prêtait pas attention.

Il n'est pas rare, par ailleurs, que la maladie envahissante, l'agonie abolissent toute attitude pudique et génèrent même des réactions équivoques qui pourraient être qualifiées d'impudiques. Marie, 65 ans, arrivée au stade terminal d'un cancer du foie, dénudait continuellement son ventre volumineux dès qu'on tentait de le recouvrir. La serviette de toilette ou le drap était rejeté(e) systématiquement avec un certain agacement, exposant sans retenue son corps dont les gestes de la toilette soulignaient les contours monstrueux. Marie était toujours nue sur son lit. Pourquoi ? Était-ce pour éviter une sensation douloureuse due au poids du linge, aussi fin fût-il ? Était-ce une attitude de défi pour imposer au soignant, de qui elle attendait une guérison miraculeuse, son corps signe de la maladie et de son devenir ? Elle semblait dire :

M'avez-vous vu ainsi... ? Faites quelque chose pour moi !... En me recouvrant du drap propre et fin après m'avoir lavée, vous anticipez ma mort...

retient plus sans doute) certains autres de se dévêtir pour montrer facilement leurs pansements, drains, sondes de toutes sortes... Ainsi ce jeune homme, hospitalisé depuis deux mois en unité de traumatologie, qui faisait ses adieux le jour de son départ en se rendant de chambre en chambre (sans discrimination de sexe ou d'âge) dans son fauteuil roulant, torse nu, vêtu seulement d'un slip (tenue habituelle adoptée lors de son séjour). Personne, tant soignés que soignants, n'a paru étonné de cette tenue et n'a pensé que ce jeune homme était impudique.

Cette illustration d'une réalité relativement ordinaire ne remet certainement pas en cause les problèmes inhérents à la pudeur que la situation de toilette peut provoquer ; toutefois, elle met sur la piste d'une deuxième hypothèse qui mérite d'être explorée, et qui est fondée sur deux postulats bien connus :

- La maladie, la dépendance affectent totalement la personne, au point de la rendre égocentrique, c'est-à-dire centrée sur elle-même, préoccupée essentiellement par ce qui lui arrive.
- L'institution de soins a des effets destructurants et génère des comportements paradoxaux.

Autrement dit : *un état, une disposition inhabituelle s'installe insidieusement chez les personnes malades et dépendantes, les conduisant à adopter des attitudes et comportements tout à fait intolérables en d'autres lieux que celui de l'institution de soins.*

## Les nuances apportées par les données cliniques

Les exemples de soins d'hygiène donnés ci-après prennent résolument le contre-pied de l'opinion courante qui fait de la pudeur un problème systématique et occulte ainsi une réalité qui la dépasse largement ; ils conduisent à explorer la dimension anthropologique de la maladie et de la dépendance, oubliée et/ou mal connue des soignants.

Certaines des données cliniques utilisées proviennent de l'observation de la relation de toilette présentée au chapitre 1 (les personnes sont signalées par leur prénom), d'autres d'observations fortuites effectuées en parallèle de notre activité de formation et d'évaluation d'élèves infirmières, infirmiers et aides-soignant(e)s. Enfin, ici comme dans les autres chapitres, les témoignages provenant d'œuvres littéraires ont été choisis pour leur force évocatrice et significative.

Le contexte de fin de vie était en effet si prégnant qu'on pouvait associer le drap au linceul, renforçant sa désespérance et sa peur d'être abandonnée (ressenti très probable devant la fuite de l'équipe, très peu investie dans l'accompagnement, et qui a d'ailleurs préféré la transférer dans un autre service où elle est décédée deux jours après).

Pour Lydie, 64 ans, la toilette était l'occasion d'assouvir son intense besoin de maternage. Le contexte de la maladie était mal élucidé (tentative de suicide l'ayant conduite à l'hôpital où, au décours du bilan d'entrée standard, une leucémie fut diagnostiquée). Même si sa famille venait fréquemment lui rendre visite, les relations avec cette dernière paraissaient distantes. En revanche, elle pratiquait un jeu infantile pour capter le regard et l'attention d'une élève infirmière de troisième année (« ma douce »). Tout était prétexte pour faire durer ce lien réconfortant : vomissements en partie calculés juste après la réfection du lit, sensation douloureuse après une bonne séance de massage, obligeant à un nouvel examen, émission sans retenue de selles dans les draps propres et, surtout, propension à se dénuder et à rester exposée ainsi au regard gêné de l'élève. Et, puisqu'il fallait une fin à ces interminables séances de toilette, elle ne l'acceptait qu'à condition d'installer les barrières de lit, mesure injustifiée, sauf à considérer qu'elles rappelaient un lit de petit enfant. Qui était cette femme curieuse et sans histoire psychopathologique avérée ? Que voulait-elle dire et qu'espérait-elle ? Son comportement était jugé bizarre. Sa prise en charge avait été confiée à l'élève qui fit part, lors d'une évaluation, de son désarroi et de son malaise de plus en plus insupportable devant tant d'impudeur et de laisser-aller chez cette femme de qui elle se sentait captive.

Ces comportements à la limite de l'équivoque dépassent ce qui est tacitement convenu entre le soignant et le soigné : ne pas en faire plus que ce qu'exige le soin. Dans ces cas, le malaise s'installe du côté du soignant ou de celui de l'entourage, qui y voient une forme d'impudeur liée à une perte de contrôle de soi, soulignant par là l'aspect déshumanisant de la maladie.

Deux témoignages trouvés dans la littérature confortent ce constat clinique qui peut déranger ou choquer dans la mesure où il bouscule l'opinion courante, partagée par les soignants, selon laquelle les malades subissent presque systématiquement une atteinte à leur pudeur. Dans *Une Mort très douce*, Simone de Beauvoir<sup>1</sup> retrace la fin de vie de sa mère

souffrant d'un cancer intestinal traité chirurgicalement à plusieurs reprises. Alitée, dépendante, cette dernière se soumet volontiers aux soins imposés par son état. Sa fille remarque alors cet étonnant changement de comportement qu'elle n'aurait jamais imaginé chez sa mère avant sa maladie. Quand on lui propose de « faire dans ses draps », le bassin lui étant trop douloureux en raison d'une escarre, elle y consent d'emblée, ce qui « coupe le souffle » à sa fille présente qui, elle, voit dans cette solution « une telle humiliation » et qui ajoute, perplexe :

Et maman, qui avait vécu hérissée d'orgueilleuse susceptibilité, n'éprouvait aucune honte<sup>1</sup>.

Elle ne peut s'empêcher d'y voir un comportement qui serait

une forme de courage, chez cette spiritualiste guindée, que d'assumer avec tant de décision notre animalité<sup>2</sup>.

Mais précédemment, sa mère elle-même reconnaissait à l'occasion d'une séance de kinésithérapie cet étrange changement :

La kinésithérapeute s'approcha du lit, rabattit le drap, empoigna la jambe gauche de maman ; sa chemise de nuit ouverte, celle-ci exhibait avec indifférence son ventre froissé, plissé de rides minuscules, et son pubis chauve. « Je n'ai plus aucune pudeur » a-t-elle dit d'un air surpris. « Tu as bien raison », lui dis-je<sup>3</sup>.

Alors sa fille, déconcertée par cette scène inconcevable et gênée, poursuit :

Mais je me détournai et je m'absorbai dans la contemplation du jardin. Voir le sexe de ma mère : ça m'avait fait un choc<sup>4</sup>.

Lorsque Robert Murphy, anthropologue américain, raconte dans son livre *Vivre à corps perdu* son invalidité progressive mais inexorable due à une tumeur de la moelle épinière, nous avons un témoignage en creux de la pudeur et, plus généralement, de l'intimité. Avec l'aide de sa femme essentiellement, il doit faire face aux conséquences de la maladie qui l'ont conduit à une totale dépendance, puisqu'il devient tétraplégique. Il a très rapidement besoin des autres pour accomplir ses soins d'hygiène. Que ce soit au cours de ses hospitalisations ou à son domicile, il n'évoque jamais les problèmes de pudeur, de honte ou de malaise liés à sa dépendance. En

1. *Ibid.*, p. 77.

2. *Ibid.*

3. *Ibid.*, p. 26-27.

4. *Ibid.*, p. 27.

1. Simone de Beauvoir, *Une Mort très douce*, Paris, Gallimard, 1992, coll. « Folio ».

revanche, son corps devient une préoccupation constante, proche de l'aliénation :

Quand on est malade, on ne peut plus considérer le corps comme allant de soi, comme une sorte d'axiome implicite, car il est devenu un problème. Il n'est plus l'objet d'une hypothèse inconsciente, mais l'objet d'une pensée consciente<sup>1</sup>.

On voit bien que, dans ces conditions extrêmes, le malade est envahi par des questions existentielles non pas occasionnelles (comme au cours de nos rêveries projectives), mais omniprésentes, envahissantes ; le corps est donné à voir et à comprendre à ceux qui « savent » (du moins on le pense et on l'espère). Le corps s'expose, est montré ; il est manipulable, objet de soins et d'attention. Devant abandonner progressivement ses activités d'enseignement, le combat essentiel de Murphy, qui en fait un véritable projet de vie, est presque exclusivement consacré à dénoncer de manière violente le regard des valides sur les invalides et l'exclusion de ces derniers de toute vie sociale normale :

Les invalides sont davantage que des déviants : ils sont le contre-chant de l'existence quotidienne<sup>2</sup>.

Mais, parallèlement, il propose toute une anthropologie très fine de l'état de dépendance, du rapport de l'invalides à son corps et aux autres, valides qui, de toute façon, ne peuvent pas comprendre (ou ne comprennent que très bien).

Dès l'instant où se noue une relation de soins où le corps (du soigné et du soignant) est central, la pudeur et le besoin d'intimité appartiennent à l'avant ou l'après.

### *Les hommes : du dépit et des regrets*

Il n'est pas rare que la toilette intime provoque des commentaires dépités ou ironiques chez les hommes, qui soulignent de cette manière le regret de leur virilité perdue ou dégradée. A., un ancien général de l'armée, âgé de 76 ans, hémiplégique, porteur d'une sonde urinaire, ironisait systématiquement au moment de la toilette et des manipulations inhérentes à sa sonde, qu'il appelait son « tout à l'égoût ». Cet autre homme, chancelant devant le lavabo auquel il s'agrippe pour tenir debout le temps de la toi-

1. Robert Murphy, *Vivre à corps perdu*, Paris, Plon, 1990, p. 27.  
2. *Ibid.*, p. 189.

lette du siège et intime, se met en colère devant l'image qu'il sait donner à la jeune infirmière qui le lave et qui voit ses organes génitaux vieilliss, vestiges de sa virilité perdue. Enfin, Émilien — dont nous reparlerons —, arrivé au stade terminal d'un cancer de l'œsophage, s'amuse tristement des difficultés de l'infirmière à faire tenir un étui pénien sur sa verge et lui demande de s'arranger à ne pas la lui couper, même si elle ne lui est plus utile à rien. Mais, ce qui le préoccupe surtout, c'est d'arriver à une installation fiable qui évite les fuites urinaires qu'il tolère mal en raison de l'image qu'il donne de lui aux soignantes. C'est une question de dignité, constatée également chez le général. « Être mouillé », « se mouiller », c'est gênant et même insupportable.

En somme, la toilette intime masculine (de personnes âgées dans les observations rapportées), en dévoilant les organes génito-urinaires marqués par l'âge ou l'appareillage, porte plus atteinte à une intimité qui s'est distancée de la pudeur en elle-même. C'est un spectacle humiliant, car il montre la dégradation difficilement supportable. Le regard, les soins agissent comme un miroir renforçant les sentiments du vieillissement et donnent lieu à des « attaques » plus ou moins maîtrisées envers les soignants.

À leur manière, les femmes aussi découvrent leur corps au cours de la toilette et font le plus souvent part de leurs regrets. D'une manière générale, la toilette, dévoilant les effets dégradants de la maladie (et notamment les souillures incontrôlables), provoque de nombreuses réactions à travers lesquelles on relève l'atteinte à la dignité humaine, ce qui dépasse les « simples » problèmes de pudeur et d'intimité. Ce phénomène, qui est central dans la problématique de la personne soignée au cours de la toilette, sera exploré au chapitre 5.

### *Le contrôle de soi retrouvé*

Malgré les constats précédents, on observe aussi des réactions pour se protéger de ce qui attend à la pudeur au cours de la toilette. Certains malades montrent leur souci de contrôler la situation, et anticipent ou corrigent eux-mêmes les abus dus au contexte de la toilette en se recouvrant pudiquement et discrètement par exemple. Nous avons aussi remarqué une circonstance particulière dans laquelle de nombreuses personnes soignées s'autorisent un choix qui leur permet de sauvegarder un comportement pudique. En effet, lorsque l'infirmière demande à un malade d'être actif, par exemple en enserrant la taille d'un soignant pour se tenir tourné sur le