

LA PUDEUR ET LA MÉDECINE

Le monde médical s'est de tout temps interrogé sur la manière de respecter la pudeur dans des métiers touchant à l'intime. Les réponses varient selon les conceptions de la pudeur. Une définition prudente en fait une « disposition, propension à se retenir de montrer, d'observer, de faire état de certaines parties de son corps, principalement celles de nature sexuelle, ou de montrer, d'observer, de faire état de choses considérées comme étant plus ou moins directement d'ordre sexuel »¹. Une disposition (sans préjuger de sa nature, vertu, comportement, sentiment) qui touche le patient (qui montre) et le soignant (qui observe), car la pudeur est double : la gêne du spectateur suscite celle du patient.

Jean Claude Bologne, philosophe et écrivain, auteur d'*Histoire de la pudeur* (Orban, 1986 ; Hachette, 2011) et de *Pudeurs féminines* (Seuil, 2010).

La pudeur concerne le corps², mais aussi le discours (faire état), les idées, les choses : un objet abandonné, spéculum ou sous-vêtement, peut éveiller des images gênantes. Car la pudeur n'est pas liée à la nudité ou la sexualité en soi, mais à leur prise de conscience : la représentation, la vue, la parole... ne sont que les révélateurs de quelque chose qui n'est plus naturel. La pudeur, liée au regard de l'autre, est un pivot entre l'innocence primitive (apudeur) et la nudité, assumée (impudeur) ou non (honte).

Honte et impudeur ont donc une origine commune : la pudeur. Des réactions que l'on pourrait croire impudiques chez un patient contraint de montrer sa nudité — fausse décontraction, anticipation des demandes du soignant, critique de son corps, autodérision — sont au contraire des réflexes de pudeur, lorsqu'il prend conscience d'un corps dégradé, exposé³. Cette réaction n'est pas foncièrement différente de la honte qui consisterait à refuser de se dévoiler. On parle alors d'une « pudeur-honte », qui invite à dissimuler ce que nous ressentons comme une fragilité. Mais on peut également éprouver le besoin de cacher quelque chose dont nous n'avons nullement honte, un domaine préservé, un élément d'intimité, un caractère essentiel de notre personnalité : une « pudeur-respect » mise en évidence depuis une trentaine d'années, alors qu'on se croyait délivré de toute pudeur par la révolution sexuelle.

Comment le milieu médical a-t-il pris en compte ces deux formes de pudeur ? Il a d'abord réfléchi à la honte du corps. Dès l'antiquité, les sages-femmes ont mis un doigt de féminité là où

le médecin n'ose avancer la main : on demande à la patiente de pratiquer elle-même le toucher vaginal, si la mère, la nourrice ou une amie ne s'en charge pas⁴. Mais la pudeur existe aussi entre femmes : la sage-femme doit détourner ses regards du sexe de la femme en couches, « afin que par pudeur celle-ci ne contracte pas son corps »⁵. La chrétienté médiévale accroît cette réticence. S'il faut estimer la taille de l'utérus, « la sage-femme y mettra le doigt⁶ ». Bien des femmes hésitent à montrer leurs urines : comment trouver les causes de leurs maladies ? Michaël Scot propose de parler avec prudence de la copulation avec une femme, pour épargner sa pudeur⁷. Aussi les médecins se fient-ils à Trotula, la sage-femme de Salerne : « Puisqu'elle était femme, toutes les femmes lui découvraient leur secret plus volontiers qu'aux hommes. »⁸

Le choix des images et des mots

Entre médecins, on parle plus librement, l'université étant un domaine masculin. Les livres discutent sans honte de la longueur de la verge, de l'étroitesse de la matrice, avec les mots quotidiens, vit, couillons, matrice⁹... À la Renaissance, cependant, l'imprimerie offre une large diffusion aux traités jusque-là réservés aux universitaires. Les règles doivent changer. Les termes grecs ou latins semblent moins scabreux : hymen, scrotum, phallus, utérus, clitoris¹⁰... Dans les gravures, les corps disséqués calquent les œuvres d'art : la Vénus pudique ouvre son abdomen, des torses en armure dévoilent leurs intestins, l'apôtre Barthélémy, écorché vif, montre ses muscles à nu¹¹ ! L'art interpose un écran immatériel

1. P. Imbs, B. Quemada (dir.), *Trésor de la langue française*, 1960-1994.
2. D'autres domaines de la pudeur appellent les mêmes analyses (sentiments, rires, larmes...).
3. B. Taurel-Beghin, « De la pudeur à l'apudeur » - une approche lourde de sens ! », *L'aide-soignante*, t. 56, 2004.
4. Hippocrate, in D. Gourévitch, « Pudeur et pratique médicale dans l'Antiquité classique », *La presse médicale*, mars 1968.
5. Soranos, *Maladies de la femme*, liv. II, chap. I, tr. P. Burguière et al., Belles Lettres, 1990.
6. J. de Gaddesden, XIV^e s., *Ioannis anglici praxis medica, Rosa anglica dicta, Augustae Vindelicorum, typis Michaëlis Mangeri*, 1595.
7. M. Scot, *De secretis naturae*, XIII^e s., J. Quadratus, 1580.
8. *Placidus et Timéo*, XIII^e s., éd. C. A. Thomasset, Droz, 1980.

entre la nudité du modèle et le regard du lecteur. Ainsi, à partir du XVI^e siècle, une sorte de voile invisible rend acceptable ce qui par nature ne le serait pas. Mais il concerne le discours (les mots savants) et les images (Vénus ou Adam), non le corps en lui-même, qui continue à faire l'objet d'une honte jugée ridicule, mais bien réelle. Ainsi, la maréchale de la Force, blessée en franchissant une clôture, demande-t-elle à son mari de la soigner. « *Il s'en moqua et lui dit qu'elle allât se faire panser.* »¹²

L'époque classique ajoute à la pudeur médicale un élément jusqu'alors peu exploité : la pudeur masculine. Depuis toujours, la pudeur semblait une vertu naturelle à la femme, l'homme n'étant astreint qu'à une « *pressante obligation à la modestie* »¹³. La pudeur masculine apparaît surtout à partir du XVII^e siècle, et d'abord dans le discours médical. Elle explique l'impossibilité pour l'homme de prouver publiquement sa puissance virile dans le cadre d'une requête en annulation de mariage. Accusé d'impuissance, le mari devait démontrer devant le médecin le « *mouvement naturel* » et la « *tension élastique* » de la verge. En 1687, échouant à cette épreuve, Pierre le Gros se dit « *retenu par sa pudeur* », ce qui lui fut alors imputé comme un signe de féminité, au même titre que son visage imberbe ! Mais sa mésaventure fit réfléchir les juristes¹⁴.

Naturalia non turpia

Un élargissement progressif de la pudeur féminine à une pudeur universelle, qui distingue l'homme des animaux impudiques et des dieux apudiques, débouche sur une nouvelle légalisation. Si la loi de 1791 réprime l'attentat à la pudeur des femmes, le Code Napoléon définit sans distinction de genre un attentat à la pudeur. Ce n'est pas le lieu d'examiner ici les conséquences de cette législation, mais si l'exhibition de la nudité est interdite par la loi, il faut définir les domaines où, par exception, elle est autorisée : l'art, la science, la médecine, la justice... Plus de pudeur, en principe, devant le médecin, ni dans les actes, ni dans les discours, ni dans les représentations, puisque son statut même fait l'objet d'une dérogation. L'un d'eux observe que les patientes se couvrent instinctivement quand il entre dans la salle en costume de ville, mais non dans sa tenue d'hôpital¹⁵. On n'accepte pas le regard d'un civil, mais bien celui du praticien.

Ainsi, de nouveaux codes ont instauré une exception médicale résumée dans l'adage *Naturalia non turpia*. Une conviction si forte que les femmes médecins, exigées par les Anglaises, indignent les médecins français ! Ils y voient « *une insinuation imméritée et injustifiable contre l'honorabilité professionnelle et la moralité des médecins* »¹⁶. Autrement dit : le seul souhait de vouloir être soignée par une praticienne est une insulte à la neutralité d'un confrère mâle ! On s'inquiète aussi de la pudeur de certains cancéreux, qui consultent trop tard par peur d'un examen approfondi. On proscriit l'usage de rideaux entre les lits, nids à germes : « *un sentiment même aussi respectable que celui de la pudeur* » doit s'incliner¹⁷.

Telle est la théorie. Mais le médecin peut lui aussi éprouver un malaise qui perturbe la consultation. S'il cache son trouble sous la raillerie ou le dédain, il tétanise les patientes. Qu'il conserve un « *air sérieux sans pédanterie* » : « *Alors elles vous feront part des particularités les plus intimes de leur vie.* »¹⁸ Pédanterie et mauvaises plaisanteries sont des réflexes de pudeur qui montrent que le médecin n'est pas encore aussi libre qu'il le dit.

D'autant que les préjugés sociaux sont tenaces. Si le gynécologue, dans la belle société, palpe la patiente sous la robe¹⁹, à l'hôpital, les « *prostituées nées* » [sic !] sont examinées sans complexe : « *Le manque de pudeur est le caractère plus saillant de ces malheureuses.* »²⁰ Les professeurs n'hésitent pas à les produire nues devant leurs étudiants qui, pourtant, s'étonnent de leur réaction : « *Jusqu'aux plus déhontées devenaient cramoisies ; elles se cachaient et regardaient comme un supplice l'épreuve à laquelle on les soumettait.* »²¹

Entre patient et soignant s'instaure un rapport de force variable selon la condition sociale de l'un et le statut professionnel de l'autre. Autour du médecin gravitent des métiers alors féminins : infirmières, hospitalières, gardes-malades, d'autant plus pudiques qu'il s'agit de religieuses, de filles devant un père âgé, de « *bienveillantes et douces compagnes* » de travailleurs usés, de « *bonnes et tendres mères* » surprises par une épidémie²². Ces femmes, qui ont dû se « *jeter dans*

9. Voir G. de Chauillac (ca 1360), *Le guidon en français*, J. Fabri, 1490, fol. 24 v° et passim.

10. Voir le même passage dans *La grande chirurgie* de M. Guy de Chauillac restituée par M. Laurent Joubert, Tournon, Claude Michel, 1598, p. 76, où le terme couillon est remplacé par testicule.

11. J. Valverde, *Anatomia del corpo humano*, Rome, per A. Salamanca et A. Lafrerii, 1560.

Entre patient et soignant s'instaure un rapport de force variable selon la condition sociale de l'un et le statut professionnel de l'autre.

12. Tallemant des Réaux, « Le maréchal de la Force » *Historiettes*, n° XXVI.

13. P. Le Moyné, *Les femmes, la modestie et la bienséance chrétienne* (1656), Ruffet, 1886.

14. Journal du Palais, 1737, t. II.

15. C. Lombroso, G. Ferrero, *La femme criminelle et la prostituée*, tr. L. Meille, Alcan, 1896.

16. D^r L. Le Fort, *Des maternités*, Masson, 1866.
17. *Ibid.*
18. H. de Castelnau, *Recherches sur l'inoculation appliquée à l'étude de la syphilis*, Méquignon-Marvis fils, 1841.
19. J.-P. Maygrier, *Nouvelles démonstrations d'accouchements*, Béchet, 1822.
20. Castelnau, *op. cit.*
21. Parent-Duchatelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*, 1836.
22. J. Morin, *Manuel théorique et pratique des gardes-malades*, Roret, 1824.
23. Le frère Hilarion, *Manuel de l'hospitalière et de l'infirmière*, Parfès, 1829.
24. *La Garde-malade hospitalière*, organe des écoles Florence Nightingale, juin 1907.
25. L. Daudet, *Devant la douleur*, Nouvelle Librairie nationale, 1915.
26. S. de Beauvoir, *Une mort très douce* (1964), Gallimard, 1986.
27. J. C. Bologne, *Pudeurs féminines*, Seuil, 2010.
28. M. Danguin, « Quelle place pour la pudeur en maternité ? », Quatrième journée du collège national des sages-femmes, 13 mars 2006, www.cnsf.asso.fr.
29. I. Lévy, *La femme chinoise en France*, DASS, 2002.
30. B. Bailleux, « Réflexion éthique à propos de la contraception », Collège national des Sages-Femmes, 7 juin 2005.
- la mêlée des infirmités* » sans s'arrêter à la délicatesse de leur tempérament, sont confrontées à la nudité lors de la toilette, invitées même à examiner le fondement de ceux qui sont restés alités trop longtemps²³.
- Ce personnel féminin est chargé d'éviter aux patientes les « froissements de pudeur » que peut entraîner l'hospitalisation. Si forte est la conviction d'une exception médicale que les médecins en sont exonérés : « On ne peut demander aux chefs de service, préoccupés de questions scientifiques, absorbés par la marche inquiétante de certaines affections, de réfléchir à ces détails. » Aux infirmières donc de diminuer autant que possible « la violence faite aux sentiments de pudeur inhérents à toutes les femmes, si corrompues qu'elles puissent être »²⁴.
- La toute-puissance du médecin impose à la pudeur une parenthèse qui commence à choquer. Léon Daudet dénonce le pouvoir de « mandarins, créés par les concours à échelons et jet continu »²⁵.
- On se rappelle comment Jules Romain a caricaturé, avec le docteur Knock, ce « triomphe de la médecine ». L'exception médicale permet d'infantiliser le patient pour le réduire à l'acceptation passive du traitement : lorsque le docteur Parpalaïd baisse son pantalon pour recevoir le thermomètre, le sourire de Knock signe sa victoire.
- Simone de Beauvoir analyse bien cette réduction de l'individu à son « objectivité sans défense » par le biais du regard posé sur sa nudité. Sa mère vient de se casser le col du fémur. La chemise de nuit ouverte, la blessée « 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 »²⁶. Sa fille détourne le regard, même si elle lui donne raison, mais se tait : la pudeur de la fille passe par un silence peiné. Cette scène témoigne d'une évolution sensible dans la seconde moitié du XX^e siècle. Le pouvoir du regard de s'approprié le corps de l'autre pour le réduire à un objet, de désir ou de souffrance, engendre une honte que la révolution sexuelle invite à dépasser. Or, à la fin du siècle, une autre forme de pudeur, fondée sur le respect de l'intimité, traverse le discours féminin²⁷.
- Cette évolution se manifeste dans bien des domaines, mais en particulier dans le discours médical. La gériatrie met en présence de jeunes aides-soignants issus d'une génération à l'aise avec son corps et des personnes âgées sensibles à la pudeur-honte. Le premier réflexe, du côté soignant, est de s'abriter derrière la froideur des mots cliniques. Mais cela ne fonctionne plus comme du temps des mandarins. Du côté des patients, deux réactions en témoignent : soit le mutisme, qui élève un mur de silence autour de la honte ; soit la provocation impudique, la plaisanterie, qui tentent de rejeter la honte sur le soignant pour s'en délivrer soi-même.
- Le témoignage des sages-femmes est révélateur. Les jeunes mères savent qu'il faudra oublier leur pudeur et ne se plaignent pas des conditions d'accouchement. En revanche, elles se trouvent peu ménagées lors de la consultation, des soins post-partum ou des visites familiales. Le respect de l'intimité doit être pris en compte par le personnel soignant, la honte ayant été évacuée par les patientes elles-mêmes. Les mots savants sont ressentis comme d'humiliants signes hiérarchiques : il faut retrouver les mots simples du dialogue²⁸.

Les frontières de l'intime

Dans nos sociétés multiculturelles, la confrontation avec d'autres mentalités, musulmane, anglo-saxonne ou asiatique, oblige à s'adapter, car l'exception médicale n'a pas dépassé l'Europe. Une Chinoise traditionaliste montre ses organes sexuels à son gynécologue, mais pas à son mari ; elle n'ôte en revanche ses chaussettes que pour ce dernier²⁹. La juive orthodoxe se sent nue sans son foulard, l'Africaine ne connaît pas la même focalisation érotique sur la poitrine. La même pudeur justifie des réticences différentes. Face à des morales religieuses plus sévères, le gynécologue devra « susciter avec pudeur et honnêteté le questionnement et la réflexion sur les valeurs réciproques en jeu »³⁰. Récemment, le mouvement #MeToo a même remis en cause l'humour carabin souvent misogyne : la pudeur-respect s'impose sans que la honte soit jamais invoquée.

Ainsi, le voile verbal constitué depuis le XVI^e siècle n'a-t-il plus de raison d'être, car il était lié à une conception ancienne de la pudeur-honte. En 2006, une charte de la personne hospitalisée définit en France le respect de l'intimité lors de son séjour hospitalier. La frontière est subjective, sans doute, entre le besoin de respect et le refus de la honte. Mais c'est le défi de nos sociétés, qui ont constaté que les critères de la honte ne sont pas universels, et que l'intimité n'a pas les mêmes frontières pour tous. ■