



# PUDEUR ET DIVERSITÉ CULTURELLE DANS LE SOIN

## BIBLIOGRAPHIE



Séminaire du 13 avril 2015

Projet  
soutenu par

Fondation  
de  
France

**culture**  
à l'hôpital  
■ ■ ■ ■ ■

## Préambule

Les références bibliographiques présentées dans cette brochure proposent un socle qui permet aux personnels du CHU de Bordeaux de glaner des premiers éléments de lecture et de réflexion sur le thème de “la diversité culturelle et de la pudeur dans les soins”, dans le cadre du projet, pour lequel le Séminaire du 13 avril 2015 est organisé.

La brochure a été élaborée par le groupe “lecture-bibliographie”, constitué depuis mars 2014 et qui s’est réuni deux heures tous les deux mois, en vue d’établir un premier état de l’art et d’échanger autour des textes qui ont été repérés et présentés spontanément par ses membres. Ces derniers ont été volontaires et occupent des postes divers au sein du CHU ou de l’Université, ce qui confère un atout de grande mixité. Les notes de lectures ou commentaires qui ont été envoyés par les membres du groupe sont donc signés ou identifiés, selon les sources consultées.

La présentation ici choisie offre donc au lecteur plusieurs axes disciplinaires (histoire, sciences sociales, sciences humaines, soins & formation, droit & éthique) qui seront autant d’entrées possibles pour traiter de ces questions sous des angles et approches différentes, parfois spécialisées, mais bel et bien complémentaires. Chacun pourra y trouver des éléments en fonction de ses questionnements et intérêts, et peut-être l’envie d’en savoir davantage. C’est du moins l’idée ici poursuivie.

- **L’approche *historique*** permet d’établir un détour et de livrer différentes conceptions (et expériences) sur le regard du corps, mais aussi sur les idées et les symboles qui sous-tendent les notions d’intimité et de pudeur.

- **Les approches spécifiques aux *sciences sociales*** éclaireront les mécanismes d’intégration des personnes à leur société et leurs cultures: la sociologie aidera à comprendre la construction des normes et des valeurs (autour par exemple de ce qui fait ou non pudeur), mais aussi leur imbrication dans les statuts et rôles sociaux que confèrent les appartenances de classe ou professionnelles. L’anthropologie apportera un regard différent (parfois perturbateur) sur la perception des différences culturelles que l’on attribue à l’Autre, pour se démarquer, au risque d’oublier qu’il existe aussi des invariants culturels que l’Homme en société reproduit et qu’il partage le plus souvent. Les références proposées donneront également à voir au lecteur comment les chercheurs en sciences sociales travaillent et ce qu’ils produisent à l’issue de leurs enquêtes qualitatives, notamment menées en milieu hospitalier. Pudeur et diversité culturelle seront deux supports particulièrement propices à croiser, au cours de cette recherche-action menée avec une équipe d’anthropologues.

- **Les *sciences humaines*** offriront également une ouverture essentielle sur les mécanismes inconscients ou de transmission des valeurs relatives aux manières d’être au monde et de ressentir individuellement et collectivement le regard des autres. Outre les approches disciplinaires de la psychologie, la psychiatrie ou la psychanalyse, la psychosociologie apportera des éléments de compréhension sur les représentations sociales (de la pudeur ou des autres cultures), toujours à l’œuvre pour orienter nos conduites sur ces questions.

- **Le *soin***, dans son acceptation générique, sera une entrée richement documentée qui donnera à voir comment les thèmes de la diversité culturelle et de la pudeur se posent ou ne se posent pas, selon les situations et les places qu’occupent les personnels hospitaliers. C’est pourquoi les références ne portent pas que sur certains soignants en particulier, mais ont volontairement été recherchées dans différents segments professionnels, différents publics ou situations de soins. La ***formation*** est un axe par trop souvent oublié dans

les recensions bibliographiques, qui figurera ici pour permettre d'observer la place accordée ou non aux thématiques retenues et la façon de les traiter, ou de les questionner, tout au long de l'apprentissage et de la vie professionnelle.

- Enfin, le *droit*, mais aussi le développement plus récent de *l'éthique* appliquée aux situations de soins au sein des établissements et des mondes de la santé apporteront un éclairage sur ce qui demande à être cadré, négocié ou encore prohibé. Cela, tant dans les situations inédites que dans les actes du quotidien, parfois propices aux routines et à la perte d'une vigilance portant essentielle au vivre-ensemble.

Ce premier travail n'est donc pas complet et offre à tout lecteur assidu et motivé la possibilité de l'enrichir d'ici la fin du projet (fin 2016), en envoyant ses références et notes de lectures à Lucile Renaud, chargée de l'action culturelle au CHU de Bordeaux : [lucile.renaud@chu-bordeaux.fr](mailto:lucile.renaud@chu-bordeaux.fr)

Un certain nombre d'ouvrages et de revues sont disponibles au Service commun de documentation du CHU ([documentation@chu-bordeaux.fr](mailto:documentation@chu-bordeaux.fr) ● ), au sein des IFSI, des bibliothèques universitaires ou accessibles par voie électronique.

En vous souhaitant bonne lecture, au nom du groupe.

Laurence Kotobi  
Animatrice du groupe

Le groupe Lecture du projet pudeur&diversité culturelle dans le soin :

**Valérie Berger**, cadre supérieur de santé, coordinatrice de la recherche paramédicale

**Yvonne Biagui**, étudiante en Master 2 d'anthropologie « Santé, Migrations, Médiations »

**Lin Daubech**, secrétaire général, Espace de réflexion éthique régional d'Aquitaine

**Laurence Kotobi**, maître de conférences en anthropologie, Université de Bordeaux

**Gaïta Le Helloco-Moy**, infirmière et doctorante en sciences de l'éducation

**Aïcha Lkhadir**, anthropologue et psychologue

**Myriam Raimbault**, cadre de santé formatrice IFSI Pellegrin

**Lucile Renaud**, chargée de l'action culturelle et **Manon Marlats** (stagiaire culture)

**Leïla Sagel**, infirmière – service de réanimation médicale

**Rokhaya Skender**, étudiante en Master 2 d'anthropologie « Santé, Migrations, Médiations »

Avec la collaboration de **Marie-Hélène Lefort**, documentaliste – Service Commun de Documentation du CHU de Bordeaux

## Approche Historique

Baudouin, C. (2014). *Quelles significations faut-il attribuer au fait d'habiller son corps*. M-Editer. livre audio mp3

La pudeur est bien l'apanage de l'être humain, le seul animal à modifier son corps que cela soit par les habits comme par les décorations, les tatouages ou les bijoux. Ne pas suivre les normes du groupe dans lequel on se situe c'est prendre le risque d'en être exclu mais si certaines tribus qui vivent pratiquement nus considèrent le fait d'avoir des poils comme le comble de l'impudeur le vêtement est dans nos sociétés modernes l'apanage de la pudeur. La pudeur est foncièrement une question d'époque et de culture et doit bien être regardée comme une histoire variée. Dans notre société, la pudeur relève aussi du domaine public et notre histoire montre largement cette main mise de l'État sur le corps privé et des questions de pudeur dans une volonté de suivi de règles par tous.

Gaïta Le Helloco-Moy

Bernard, M. (1972). *Le corps*. Paris : Seuil. ●

Dans cet ouvrage l'auteur retrace notre vision du corps. De Schiller qui en introduit la projection sur autrui mettant ainsi en avant l'Autre dans notre relation au corps grâce aux travaux des neurologistes à Wallon qui révèle que l'enfant ne découvre son corps que par Autrui et Merleau-Ponty qui met l'accent sur le pouvoir signifiant du corps. L'idée d'un corps complexe se dessine résolument inscrit dans un temps donné et dans une société donnée.

Il passe ainsi par les « techniques du corps » de Mauss qui inscrivent le corps dans une culture et les mythes pour nous prouver que la vision de Descartes est bien sociétale et incorporée... Il aura fallu la conscience du corps pour permettre la séparation du corps de l'esprit. Un habitus corporel se dessine dans cet ouvrage.

« Dans tous les domaines de la vie sociale, le corps devient de plus en plus l'objet, le centre de certaines préoccupations technologiques ou idéologiques. Que ce soit dans la production, dans la consommation, dans le loisir, dans le spectacle, dans la publicité, etc., le corps est devenu un objet de traitement, de manipulation, de mises en scène d'exploitation. C'est sur le corps que convergent toute une série d'intérêts sociaux et politiques dans l'actuelle « civilisation technicienne ». J.M. Brohm p13

Alors, comment donc éduquer ce corps si ce n'est pas un « acte révolutionnaire » ? Pour exemple et par essence, « l'expérience du travail du corps individuel [...] sur lui-même » propre à toute éducation corporelle et inhérent indubitablement à la charge de devenir et d'être. Grâce à ce livre fondateur sur le corps, le changement peut se faire vers une éducation au corps par le corps et pour le corps.

Gaïta Le Helloco-Moy

Bologne, J. C. (2010). *Pudeurs féminines : voilées, dévoilées révélées*. Paris : Seuil. ●

Bologne, J. C. (2011). *L'Histoire de la pudeur*. Paris : Hachette ●

Corbin, A., Courtine, J.-J., & Vigarello, G. (2006). *Histoire du corps*. Paris: Seuil. ●

Du XIXe à aujourd'hui, le corps est passé d'un amas de chair animé dont il est fait peu de cas à un espace séparé contenant une âme inscrivant une ligne de partage entre le corps et l'esprit pour déboucher sur un corps « collectif » où chacun est responsable de son propre corps pour le bien de tous. Cette perspective historique permet de mieux comprendre pourquoi lorsque je dis « mon corps » ceux qui partagent cette histoire savent de quoi je parle.

À travers des textes de plusieurs auteurs sur des sujets aussi larges que les zoos humains ou l'entraînement sportif, cet ouvrage retrace l'histoire du corps qui ne fait que commencer en partant du 19<sup>e</sup> siècle pour aller jusqu'au 20<sup>e</sup> siècle.

« Notre siècle a effacé la ligne de partage du « corps » et de l'« esprit » et voit la vie humaine comme spirituelle et corporelle de part en part, toujours appuyée au corps. [...] Pour beaucoup de penseurs, à la fin du XIXe siècle, le corps, c'était un morceau de matière, un faisceau de mécanismes. Le XXe siècle a restauré et approfondi la question de la chair, c'est-à-dire du corps animé. » (in MERLEAU-PONTY Maurice (1960), *Signes*, Paris : Gallimard, p267)

Au delà de cette histoire, cet ouvrage permet de poser la question de l'hégémonie du regard médical actuel sur les corps ainsi que des limites de la perfectibilité humaine. (à voir dans « L'adieu au corps de Le Breton »).

Gaïta Le Helloco-Moy

Faure, J. (2008). « Pour une prise en charge globale des patients migrants originaires d'Afrique », *Carnets de santé*, 7.

Guittard-Maury. (2005). « Quand la pudeur prend corps », *Revue française de psychanalyse*, 69(2), 595-598.

Henaou M., «Le foulard: lieu de rencontre de la religion et de la pudeur ». (2010). Collaborateur scientifique. Université catholique de Louvain la Neuve.

Iacub, M. (2008). *Par le trou de la serrure: Une histoire de la pudeur publique, XIXe-XXIe siècle*. Paris: Fayard.

L'histoire de la pudeur publique, le lien entre l'intime et l'espace publique à travers les lois de 1810 à 1992... Une entrée par le trou de la serrure de l'histoire des lois... mais aussi de l'écart des pratiques à ces lois qui donnent envie d'ouvrir la porte et de regarder les hommes dans leur ensemble. C'est ce regard sur les hommes que les professionnels de santé exercent au quotidien avec leur pudeur et face à la pudeur ou l'apudeur des Autres... les patients.

Gaïta Le Helloco-Moy

Journet, N. (2000). « Pudeur, politesse et civilisation. Norbert Elias a-t-il raison ? ». *Sciences Humaines*, (102), 44-46. ●

Le Breton, D. (2013). *L'adieu au corps*. Paris: Métailié. ●

David Le Breton monte une marche supplémentaire dans l'histoire du corps et nous donne à comprendre que la société individualiste occidentale est ce qui nous a permis « d'avoir un corps ». Autrefois le corps n'était effectivement pas individuel mais faisait partie d'un tout, d'un collectif, de la nature et donc de l'ensemble du monde. La possession de ce corps nous en donne cependant également la responsabilité. L'époque moderne du XXe siècle voit ainsi notre société prendre possession des corps, les faire devenir le corps que nous souhaitons être par le bronzage, le tatouage ou encore la chirurgie esthétique et petit à petit la perfectibilité de l'homme prend sens. Chacun doit prendre soin de son corps pour le bien de tous alors qu'il devient, dans le même temps, le dernier bastion d'intimité à lutter contre un « Adieu » écrit par l'avancée des nouvelles technologies qui en montre les faiblesses.

C'est cette histoire du corps qui semble déjà écrite pour certains mais qui ne fait que commencer pour d'autres qui amène la compréhension de l'importance que ce corps peut avoir pour chacun malgré la spécificité de l'homme à vouloir le soustraire à l'hégémonie du regard des « Autres ». C'est « avoir un corps » qui guide les pratiques sociales et culturelles qui s'y rapportent et l'histoire est bien là pour nous montrer que nos conduites n'ont pas toujours été guidées uniquement par notre corps mais bien par d'autres choses comme le montre à nouveau Vigarello dans d'autres ouvrages.

Gaïta Le Helloco-Moy

Loux, F. (1990). *Traditions et soins d'aujourd'hui: anthropologie du corps et professions de santé* (2e éd. rev. et corr). Paris: InterEditions. ●

Cet ouvrage poursuit en complétant les ouvrages de Vigarello en se voulant exhaustif sur l'histoire de la fin du XIXe siècle au sujet de toutes les pratiques corporelles qu'elles soient d'hygiène, d'éducation, de soin ou dans la vie quotidienne.

Morel Cinq-Mars, J. (2002). *Quand la pudeur prend corps* (1re éd). Paris: Presses universitaires de France. ●

Vigarello, G. (2014). *Le propre et le sale: l'hygiène du corps depuis le Moyen âge*. Paris: Seuil. ●

Ce livre est un livre précis, dense, complexe mais aussi « propre ». La méthodologie de cet ouvrage pourrait faire référence sur la construction de données telles qu'elles ne se donnent pas à voir pour en rendre compte dans une analyse poussée et détaillée qui ne laisse pourtant rien au hasard mais implique plutôt la rigueur scientifique pour un rendu aussi riche que juste.

On apprend ainsi qu'au 15<sup>e</sup> siècle c'est le linge qui lave le corps et seules les parties découvertes et visibles sont nettoyées. La peste du 16<sup>e</sup> siècle donnera la peur de l'eau et la volonté de protéger les corps de toutes infractions éventuelles par des vêtements hermétiques comme l'illustre l'emballage des bébés. Si l'eau réapparaît au 17<sup>e</sup> siècle c'est donc plus dans l'idée d'un privilège, d'un confort dont le milieu médical se saisit. Il faudra alors encore beaucoup de temps pour ôter l'aspect immoral lié aux mœurs de l'aristocratie et la pudeur freinera largement l'évolution de l'hygiène qui, pourtant, fera son chemin grâce aux progrès de la médecine.

L'histoire du propre et du sale permet de poser les variétés des pratiques corporelles à travers le temps dans notre société et nous permettre ainsi de porter un regard plus objectif sur nos pratiques actuelles comme sur celles des « Autres », ceux qui « ne font pas comme nous ».

Gaïta Le Helloco-Moy

Zeitoun, C. (2010). « L'invention de la pudeur », *Le journal du CNRS*, (242), 19. ●

## Approche Sociologique

Aiach, P., & Fassin, P. (Éd.). (1994). *Les métiers de la santé: enjeux de pouvoir et quête de légitimité*. Paris: Anthropos : Coll. Economica. ●

Boltanski, L. (1971). « Les usages sociaux du corps », *Annales ESC*, (1), 205-233.

Cet article puise dans les déterminants sociaux pour appuyer la thèse que nos rapports au corps sont profondément inscrits dans la socialisation et que « mon corps » n'est donc pas la même chose dans la famille d'ouvriers que dans celle des médecins.

Gaïta Le Helloco-Moy

Colera, C. (2008). *La nudité: pratiques et significations*. Paris: Cygne. ●

Dubet, F. (2013). *Pourquoi moi ? Enquête sur l'expérience des discriminations*. Paris: Seuil.

Féroni, I. (1994). *Les infirmières hospitalières. La construction d'un groupe professionnel*. Nice, Université Sophia-Antipolis : Thèse de nouveau doctorat.

Gavid, B. (2007). « Dossier Sociologie et anthropologie: quels apports pour la médecine générale ? », *Documents de recherche en médecine générale*, (64), 29.

Kaufmann, J.-C. (2001). *Corps de femmes, regards d'hommes: sociologie des seins nus*. Paris: Pocket.

Un livre qui traite des seins nus peut-il vraiment être un ouvrage sérieux ? Kaufmann démontre ici que la sociologie peut s'emparer de tous les sujets sans frivolité mais sans condescendance non plus. Cet ouvrage rend donc compte d'enquêteurs ayant sillonné les plages pour récolter les témoignages des gens pour en effectuer une analyse riche et complexe dont il est difficile de rendre compte dans un simple résumé de par la diversité et la richesse des réflexions théoriques qui en découlent.

Pourtant, les systèmes de normes à l'œuvre sur les plages méritent le détour ne serait-ce que pour comprendre les enjeux des seins nus que cela soit à travers les pionnières qui souhaitaient la « libération », les exhibitionnistes qui cherchent l'approbation de leur propre corps dans le regard d'autrui jusqu'à celles qui « risquent leur peau » tout simplement pour se sentir vivante.

Ainsi la normativité du corps nous revient puisque «le beau sein serait celui que l'on ne voit pas quand il est nu» et l'idée de la norme corporelle traverse également cet ouvrage posant la question des corps « anormaux » et de leur place dans la société actuelle.

Gaïta Le Helloco-Moy

Peneff, J. (1995a). *Les malades des urgences. Une forme de consommation médicale*. Paris : Métailié. ●

A l'hôpital les urgences sont un service à part où la routine n'existe pas, où les classes sociales se rencontrent, où les processus de sélection et de tri des malades n'ont pas le temps de jouer. On y pratique à la fois la médecine la plus avancée (réanimation, cardiologie) et on y traite les pathologies traditionnelles (alcoolisme, dépression et suicides). Le personnel y est plus jeune et plus mobile qu'ailleurs. Jean Peneff a travaillé pendant un an, à mi-temps, comme brancardier au service des urgences d'un grand hôpital de l'Ouest. Il a rencontré la plupart des situations normales et exceptionnelles, et a étudié les comportements et non les discours. Son livre, dans la tradition de Erving Goffman et de Howard Becker, nous restitue l'ethnologie d'un groupe où l'on voit plus les infirmières, les aides-soignants et les brancardiers que les médecins, il étudie les rapports complexes qui se tissent entre ces différentes catégories et des malades très divers. Il montre les contraintes physiques du travail (le poids des malades, les kilomètres de couloirs, la saleté, les odeurs, la pudeur), et les contraintes psychologiques venant de l'accueil des patients, et des rythmes de travail où alternent coups de feu et courtes périodes de repos. Il y étudie les codes, les pratiques qui rendent la cohésion et l'efficacité possibles. Un document important qui permet de comprendre ce que sont dans la réalité et le quotidien, le travail et les changements intervenus dans les professions médicales.

Résumé de l'auteur.

L'une des premières études hospitalières menée par observation participante en France. Lire en particulier l'appréciable annexe de méthode qui retrace l'historique de cette méthode venue de l'anthropologie, vue sous l'angle sociologique de l'Ecole de Chicago.

Laurence Kotobi

Peneff, J. (1995b). *L'hôpital en urgence*. Paris: Métailié. ●

Wieviorka, M. (2005). *La différence. Identités culturelles: enjeux, débats et politiques*. Paris : Ed. de l'Aube.

## Approche Anthropologique

Arborio, A.-M. (2001). *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*. Paris : Anthropos. ●

Baroin, C (2001). Pudeur et nourriture, les manières de table des Toubou. In : Raimond C. (ed.), Garine E. (ed.), Langlois O. (ed.) *Ressources vivrières et choix alimentaires dans le bassin du lac Tchad*. Paris (FRA) ; Paris : IRD ; Prodig, 2005, p. 377-395. (Colloques et Séminaires). Colloque International Méga-Tchad : Ressources Vivrières et Choix Alimentaires dans le Bassin du Lac Tchad, Paris.

Barthe-Deloizy, F. (2003). *Géographie de la nudité: être nu quelque part*. Rosny-sous-Bois : Bréal.

Bergé, C. (2004). « Stores baissés : pudeur et intimité des patients en service de réanimation ». *Esprit*. ● (302).

« L'anthropologue, Christine Bergé, aborde par une étude de terrain la vie intime des patients en réanimation. Stores baissés : pudeur et intimité des patients en service de réanimation sont volontairement présenté sur un mode subjectif, dans une tentative assez réussie de communiquer au lecteur l'empathie du chercheur pour ces patients en situation de dépendance extrême et pour ceux qui les ont en charge. « Derrière les stores baissés, la pudeur est plus qu'une forme de politesse. (...) Pour le patient éveillé mais immobile, elle s'exprime lorsqu'il ferme les yeux, au cours de soins qui exposent au regard son intimité physique et ses disgrâces. Pour les soignants, elle se manifeste par la délicatesse des gestes ». Dans ce texte d'une belle écriture, c'est ce quotidien de douleurs muettes, de regards qui demeurent les seuls lieux d'expression, de proximité d'une mort, que préfigurent les stores baissés qui viennent à nous comme si nous en partagions l'expérience. » (*Jean Benoist, 2004*)

Extrait de Jean Benoist, « Ailleurs que dans les revues anthropologiques », *Bulletin Amades* [En ligne], 59 | 2004, mis en ligne le 06 février 2009, consulté le 04 octobre 2014. URL : <http://amades.revues.org/567>

Bertrand, R. (2008). « La nudité entre culture, religion et société quelques remarques à propos des temps modernes », *Rives nord-méditerranéennes*, (30) ,11-24.

Candau, J., & JeanJean, A. (s. d.-a). Des odeurs à ne pas regarder. *Terrain*, (47), 51-68.

L'article rend compte d'une recherche menée en France auprès de diverses professions dont les membres sont confrontés à des expériences olfactives sévères. Dans la première partie du texte, les auteurs défendent l'idée que l'anthropologie est indispensable à la compréhension de la spécificité de l'expérience olfactive humaine. La seconde partie livre les résultats d'enquêtes récentes auprès de professionnels en rapport avec les odeurs des corps humains, vivants ou morts, ou encore de leurs déchets évacués dans les égouts. Au vu des données recueillies, il apparaît que les représentations sociales de la maladie, de la mort, du corps et de ses produits pèsent lourdement sur des sensations qu'un informateur qualifie d'« odeurs à ne pas regarder », le langage jouant un rôle important dans leur focalisation culturelle. *Résumé des auteurs.*

Pour illustrer la question « des manières culturelles de sentir », les auteurs montrent que la langue française a du mal à traduire les odeurs et les sensations olfactives : absence de mots, de vocabulaire pour nommer ou décrire les odeurs. Ce qui donne lieu à l'existence de « cultures olfactives » diverses selon les groupes professionnels étudiés (égoutiers, médecins légistes, infirmières hospitalières), les domaines d'activité (parfumerie, œnologie) et surtout les expériences subjectives qui s'inscrivent dans les mémoires biographiques localisées. Ainsi, la confrontation aux mauvaises odeurs produit des mécanismes d'identification ou de rejet qui renseignent particulièrement sur les représentations élaborées : l'odeur de la mort est perçue par exemple comme marqueur d'une altérité radicale ou niée lorsqu'il s'agit de celle d'un enfant. Certaines sensations comme le dégoût sont souvent présentées comme le produit d'un apprentissage de classe et l'insensibilité aux odeurs comme « un manque de civilité », bien décrit par l'historien Norbert Elias. L'article s'intéresse donc à une expérience sensorielle peu dicible dans notre belle langue, l'olfaction, qu'il est nécessaire d'interroger dans sa diversité culturelle et en regard des modèles que les groupes érigent pour se l'approprier et éventuellement la transmettre ou la refouler. Une question de pudeur ?

Laurence Kotobi

Chevetzoff, P. (1996). « De l'hygiène et de la souillure: regard anthropologique », Dossier : Mieux connaître ceux que nous soignons, *Objectif Soins*, (39), 10.

Cognet, M., & Montgomery, C. (2007). *Ethique de l'altérité. La question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*, Laval : Presses de l'Université de Laval.

Crapanzano, V. (1994). « Réflexions sur une anthropologie des émotions », *Terrain*, (22), 109-117.

L'article de Vincent Crapanzano est issu d'un numéro de la revue *Terrain* portant sur les émotions, qui interroge avec richesse l'existence d'une universalité de celles-ci et leur caractère culturel et construit selon les époques et les sociétés.

Crapanzano s'inscrit dans la voie ouverte par G. Devereux, entre psychanalyse et anthropologie, d'une réflexion sur la place des émotions, y compris sur le plan épistémologique de la production scientifique. Il s'intéresse à leur place dans le processus même de recherche et d'écriture auquel certains chercheurs ont accordé une attention réflexive. Post-moderne, l'auteur montre également que la parole ne fait pas que déclencher généralement les émotions mais les ordonne. Il revient sur les nombreuses recherches qui ont pointé qu'elles sont gouvernées par des conventions discursives souvent genrées qui empêchent les individus d'Egypte, du Portugal ou d'ailleurs d'exprimer certaines gammes d'émotions parfois non autorisées par leur sexe et leur rang.

Laurence Kotobi.

Crenn, C., & Kotobi, L. (2012). *Du point de vue de l'ethnicité*, (Pratiques françaises). Paris : A. Colin.

Depuis une vingtaine d'années, les discussions tantôt politiques, tantôt scientifiques autour du « modèle républicain français d'intégration » témoignent implicitement d'un malaise face à cette question, tout en l'occultant dans la pratique. Finalement, ce qui pose problème aujourd'hui n'est pas tant le principe d'égalité des droits que la difficulté contemporaine à l'assurer dans la réalité. Crise économique, chômage, ségrégation urbaine associée à une répartition territoriale des inégalités sociales, ou encore la manière dont la xénophobie se banalise dans le discours politique sont quelques-uns des facteurs qui ont fait apparaître des pratiques et discours discriminatoires où « la culture d'origine » est souvent surinvestie et appréhendée de manière négative. Aussi la question de l'« ethnicité » réduite à sa dimension politique étatico-nationale a-t-elle pour effet de limiter la compréhension des réalités quotidiennes associées aux situations hiérarchisées dans lesquelles se jouent des relations interethniques.

Plutôt que de s'intéresser aux prétendus « problèmes » que pose l'immigration, anthropologues, géographes, sociologues, mais aussi un juriste, une psychosociologue, un documentariste et un économiste ont choisi dans cet ouvrage d'interroger les enjeux auxquels ceux-ci renvoient. Au fond, il s'agit de considérer que la « différence » des populations nommées « immigrées », « deuxième génération », « gens du voyage », existe peu en tant que telle, qu'elle est le résultat de rapports sociaux sociologiquement et historiquement construits entre différents acteurs, et inscrits à un moment donné.

Chantal Crenn et Laurence Kotobi

Estival, C. (2009). *Corps, imagerie médicale et relation soignant-soigné étude anthropologique en centre de cancérologie*. Paris : Seli Arslan. ●

Quelles relations soignants et soignés entretiennent-ils au sein des différents services d'imagerie médicale ? Quelle est l'influence de l'imagerie médicale sur la perception du corps et de la maladie, en particulier dans le secteur de la cancérologie ? L'auteur, anthropologue, analyse les interactions et les relations entre les patients, les radiologues et les manipulateurs en radiologie qu'elle a pu observer et interroger dans un centre de cancérologie. Pour étudier le rapport au corps dans ce contexte, le regard des sciences sociales est couplé à l'observation de ce que les soignants et les patients ressentent, avec notamment les sentiments de gêne, de pudeur et toutes les émotions qui accompagnent la proximité du corps, l'intimité ou la nudité. L'auteur nous fait également découvrir l'univers des manipulateurs et radiologues en décrivant les différents services d'imagerie et les types d'examen qui y sont réalisés, tout comme les enjeux de reconnaissance sociale. Le regard sur les patients, quant à lui, se concentre sur les valeurs et formes d'intérêt qu'ils accordent à leurs clichés d'imagerie médicale. Ces clichés les font s'interroger sur leur identité mais peuvent aussi représenter une aide dans leur trajectoire et dans leur perception de la maladie. Si l'usage de l'imagerie médicale est le témoin d'une pratique médicale de plus en plus technicisée, le cheminement à travers différents services d'imagerie médicale que propose ce livre montre que le corps et ses images occupent toujours une place primordiale dans la relation thérapeutique ; il est une occasion de médiation dans les interactions entre soignants et soignés.

Résumé de l'auteur

Fainzang, S. (2006). *La relation médecins-malades : information et mensonge*. Paris : Presses Universitaires de France. ●

Cet ouvrage est le résultat d'une étude menée pendant quatre ans sur les échanges entre médecins et malades, sur la nature des informations transmises durant la relation médicale. Il met en évidence des pratiques de rétention de l'information mais aussi de "mensonge par omission" de la part des médecins ainsi que de la part des malades. L'auteur analyse les échanges avec ceux à qui on donne l'information et ceux à qui l'on ment et examine les frontières entre ce que l'on dit, ce que l'on ne dit pas. Elle renouvelle l'approche de la problématique du mensonge en adoptant une perspective résolument anthropologique, attentive aux conditions et aux modalités sociales de son accomplissement.

Résumé de l'éditeur

Fassin, D. (2000). *Les enjeux politiques de la santé: Etudes sénégalaises, équatoriennes et françaises*. Paris: Karthala.

Fassin, D. (2000). Santé, le traitement de la différence. *Hommes & Migrations*. (1225).

Fassin, D., & Jaffré, Y. (1990). *Sociétés, développement et santé*. Paris: Ellipses-Marketing.

Un excellent ouvrage qui illustre d'un point de vue anthropologique les méthodes d'enquête et de recueils de données en situation de développement ou d'altérité culturelle. Destiné aux professionnels de santé, des sciences sociales et de l'humanitaire. Il apprend à déceler ce qui peut se cacher derrière ou à notre regard.

Laurence Kotobi

Fernandez, F., Lézé, S., & Marche, H. (2008). *Le langage social des émotions. Etudes sur les supports au corps et à la santé*. Paris : Anthropos. Coll. Economica.

« Le langage social des émotions est un ouvrage collectif qui a pour ambition de proposer une alternative au paradigme sociologique dominant dans le domaine de la santé. A partir d'études de cas circonscrites et diversifiées, relatives à la gestion de la santé, depuis la prise en charge de malades du cancer, de la psychose ou de personnes âgées, il s'agit pour les auteurs qui contribuent à ce collectif de décrire la production et la construction sociale des émotions. Quels rôles jouent les émotions dans le monde de la santé ? Dans quelles conditions sont-elles mobilisées ou valorisées ? C'est l'analyse du travail émotionnel produite par les profanes et les professionnels au cours de leurs interactions, qui est choisie comme voie d'entrée dans l'étude de la construction sociale des émotions. L'hypothèse qui guide l'ouvrage est celle selon laquelle l'activité émotionnelle constitue un véritable travail, puisqu'elle « exige un temps d'accomplissement pour constituer une dimension spécifique de la relation à autrui ». Dans l'univers des soins, le travail émotionnel comprend à la fois le contrôle par le soignant de ses propres émotions et la volonté d'induire chez

le patient des émotions servant au travail de soins. L'ouvrage s'organise en deux grandes parties qui rassemblent un ensemble de contributions sous une même thématique. La première partie traite de la « mise en forme des émotions » dans l'organisation du système de soins. La seconde partie s'intéresse davantage aux modalités d'évaluation et de désignation des émotions, lors du travail émotionnel. Il s'agit de réfléchir à l'objectivation des états émotionnels. » *Frédérique Giraud*

Extrait du CR de Frédérique Giraud, « Fabrice Fernandez, Samuel Lézé, Hélène Marche, Le langage social des émotions. Etudes sur les rapports au corps et à la santé », Lectures [En ligne], Les comptes rendus, 2009, mis en ligne le 22 avril 2009, consulté le 24 février 2015. <http://lectures.revues.org/744>

Giacomoni, C., Hoarau, H., Venturini, E., & Melin, M. (s. d.). Le corps féminin en situation de maladie pelvienne. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00787247>

Les métaphores du corps féminin usuelles se trouvent modifiées lorsque ce dernier est confronté à la maladie. Le cas du cancer gynécologique révèle plus encore ce bouleversement en cela qu'il est à la fois visible (stigmates des traitements) et invisible (les organes internes sont impactés). Perçu souvent au travers des symptômes, il demeure d'abord intime et dissimulé, puis peut devenir une maladie apparente lorsque le corps stigmatisé est exposé, révélé aux regards des autres, du conjoint. Avec le cancer pelvien, les femmes doivent désormais appréhender un corps devenu différent. Dès lors comment celui-ci est-il perçu?

#### Résumé des auteurs

Hoarau, H. (2000). « Y-a-t-il de l'anthropophage dans l'anthropologue? Perception et rôle de l'anthropologue au coeur des structures de soins », *Face à Face*, 19-24. <http://www.ssd.u-bordeaux2.fr/faf/index.htm>.

Hoggard, R. (1970). *La culture du pauvre. Etude sur le style des classes populaires en Angleterre*, Paris : Editions de Minuit.

Kessar, Z. (1996). « Anthropologie et démarche de soins », *Objectif Soins*, (39), 2-30.

Kotobi, L. (2000). « Le malade dans sa différence: les professionnels et les patients migrants africains à l'hôpital », *Hommes et migrations*, (1225), 62-72.

Kotobi, L., Larchanché, S., & Kessar, Z. (2013). « Enjeux et logiques de recours à l'interprétariat en milieu hospitalier: une recherche action autour de l'annonce d'une maladie grave », *Migrations santé*, (146-147), 53-80.

Kotobi, L., & Moulin, A. (2010). « Islams et santé », *Sociologie santé*, (31), 5-27. ●

Le Breton, D. (2011). *Anthropologie du corps et modernité*. (6ème éd.). Paris: PUF.

Le Breton, D. (1995). « La relation au corps de l'hôpital », *Ecarts d'identité*, (71-72), 2-4.

Le corps est un lieu de rencontre, entre l'individu et son environnement. A travers son corps, l'homme s'expose au regard de l'autre. L'hospitalisation induit un changement dans la manière d'être. Le corps est alors privé de ses repères habituels.

Le patient ressent les souffrances de son corps. Il peut y avoir dissonance entre le savoir profane du patient et l'appréciation médicale.

L'uniformisation de l'hôpital tend à négliger les singularités de chacun. Le risque d'être nié dans son identité peut déboucher sur des malentendus, des tensions et des conflits.

Leila Sagel

Lerossignol, B. (2012). « Affliction, intrusion, tensions: comment gérer la rencontre interculturelle entre les Gens du voyage et l'hôpital ? », *Sociologie Santé*, (36). ●

« La description des relations entre les personnels de santé, les patients et les familles appartenant à la communauté des Gens du voyage à l'hôpital permet de situer les mécanismes d'adaptation de ces derniers à un monde différent perçu comme dangereux. Cette situation d'interculturalité est déstabilisante pour l'individu, la famille et le groupe des Manouches qui met en avant la notion endogène de respect accessible selon le rang social. La vie dans la communauté est rythmée par la pratique de la relation sociale qui ne doit pas compromettre la cohésion entre les groupes. Divers comportements peuvent ainsi être difficiles à admettre par les personnels de santé. Le dialogue est parfois difficile à établir, faute de connaissances suffisantes sur ces groupes. »

Résumé de l'auteur

Lkhadir, A. (2010). « Etre interprète en santé mentale, une expérience au CHU de Bordeaux ». paru sur le net, ISM, 2010. Paris. <http://www.interpretariat-sante-ism.fr/.../2010/.../Etre-interpretre-en-sante-mentale-par-Aïcha-LKHADIR>

Lkhadir, A. (2011). « La langue maternelle et transmission; Quels enjeux psychologique et socioculturel dans la migration », sous la direction d'Odile Reveyrand-Coulon et Zohra Guerraoui. *Transmission familiale et interculturelle, ruptures, aménagements*, édition In Press, (9), 219-233.

Lkhadir, A., & Mestre, C. (2013). « Quels enjeux anthropologiques et éthique pour la traduction en santé publique ? » L'Autre, clinique, cultures et sociétés. *Pensée sauvage*, 14 (1).

Mabe, B. (1996). « Diététique, alimentation et culture », *Objectif soins*, (39), 5.

Monjaret, A. (2001). « Fermeture et transfert de trois hôpitaux parisiens. L'ethnologue, accompagnateur social ». *Ethnologie française*, (2), 103-115.

Trois hôpitaux parisiens s'apprêtent à fermer totalement ou partiellement à l'occasion de leur transfert et de leur regroupement dans une nouvelle installation. Ces changements ont conduit les instances de direction à faire appel à des ethnologues pour la réalisation d'une étude sur la mémoire et l'identité de chacun des sites,

et pour une collecte d'objets dans un dessein de patrimonialisation. En 1998, une convention est signée entre l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris et le Musée national des Arts et Traditions populaires-Centre d'Ethnologie française. Cet article se propose de saisir, d'une part, comment s'élabore un dispositif mémoriel dans une telle situation, et d'autre part comment les chercheurs ont endossé de multiples et nouveaux rôles qui redéfinissent le métier d'ethnologue : experts des rites, du changement et des identités, ils se sont fait également « accompagnateurs sociaux » aidant au « travail de deuil » du personnel.

Résumé de l'auteur

Moulinié V. (1998). *La chirurgie des âges. Corps, sexualité et représentations du sang*. Paris : Ede la MSH.

Olive, J. (2003). Approche discrète d'un anthropologue au seuil de l'altérité conjugale et parentalité, famille et communauté, le dedans et le dehors du monde gitan, *Spirale*, 2(26), 29-63. ●

Pouchelle, M.-C. (1995). « Transport hospitaliers, extravagances de l'âme ». In : Lautman, Françoise.; Maître, Jacques. (coord.), *Gestions religieuses de la santé*, Paris : L'Harmattan, 248-295.

Pouchelle, M.-C. (2003). *L'hôpital corps et âme: essai d'anthropologie hospitalière*. Paris : Ed Seli Arslan ●

Pouchelle, M.-C. (2008). *L'hôpital ou le théâtre des opérations : essai d'anthropologie hospitalière II*. Paris : Ed Seli Arslan ●

Tessier, A. (1996). Les rites autour de la mort, *Objectif Soins*, (39), 12-30.

Véga, A. (2000). *Une ethnologue à l'hôpital. L'ambiguïté du quotidien infirmier*. Paris : Éditions des archives contemporaines ●

Chronique d'une semaine fictive dans le service de neurologie d'un des plus grands hôpitaux parisiens, cet ouvrage met en évidence les rituels qui permettent aux soignants de se préserver des dangers de contamination symbolique que représentent les patients et décrit les représentations dominantes du mal et de la contagion. Anne Vega est spécialisée en anthropologie de la maladie.

Résumé de l'éditeur.

L'ouvrage est issu de la thèse d'Anne Véga, qui portait sur une ethnographie située des infirmières hospitalières française, l'une des pionnières dans le champ. Depuis, d'autres travaux, comme celui des sociologues Isabelle Feroni ou Sophie Divay sur ce segment professionnel sont aussi à recommander. Pour une comparaison avec la situation au Canada, lire également les excellents articles de Marguerite Cognet qui s'intéresse à elles sous l'angle non seulement du genre, des rapports de classe, mais aussi des rapports interethniques, en « colorant » les relations à l'hôpital.

Laurence Kotobi

Véga, A. (2001). *Soignants/soignés: pour une approche anthropologique des soins infirmiers*. Bruxelles: De Boeck Université. ●

S'adressant à tous les professionnels de santé, cet ouvrage présente une mise en perspective concrète des principaux apports de l'anthropologie aux soins. Editeur

Un ouvrage finement construit, indispensable et clair qui constitue une référence indispensable.

Laurence Kotobi

## Approche Psychologique

Anzieu, D. (1995). *Le moi-peau*. Paris : Dunod. ●

Ce livre reprend la théorie psychanalytique pour y développer le concept de moi-peau, enveloppe psychique correspondant à la peau pour notre corps physique.

« Je peux préciser maintenant ma conception du Moi-peau. L'entourage maternant est appelé ainsi parce qu'il « entoure » le bébé d'une enveloppe externe faite de messages et qu'il s'ajuste avec une certaine souplesse, en laissant un écart disponible, à l'enveloppe interne, à la surface du corps du bébé, lieu et instrument d'émission de messages : être un Moi, c'est se sentir la capacité d'émettre des signaux entendus par d'autres. » p84

Est-ce cette enveloppe que nous cherchons à conserver en nous entourant de vêtements ?

Gaita Le Helloco-Moy

Barraux-Chabanol, C. (2003). « Dossier 7-12 ans: déjà grands mais toujours des enfants », *L'École des Parents*, (4), 27-46.

Schenevez-Perroulaz, E. (2003). « L'apprentissage de l'approche du corps, une réalité périlleuse », *Soins infirmiers*, 38-42. ●

Schuhl, C. (2009). « L'éveil des sens chez l'enfant », *Métiers de la petite enfance*, (150), 11-21. ●

Vasse, D. (2002). « Un monde sans pudeur ? », *Etudes*, 2(36), 197-205.

Venturini, E., Giacomoni, C., & Hoarau, H. (2012). « Impact du cancer gynécologique sur la sexualité féminine ». *Revue francophone de Psycho-Oncologie*, 151-162.

En s'intéressant à trois temps spécifiques du parcours thérapeutique de la femme atteinte d'un cancer de l'utérus, du col de l'utérus ou de l'ovaire, l'étude anthropopsychologique FECAPSE (étude longitudinale de la relation de couple de femmes atteintes d'un cancer pelvien : impact sur la sexualité) met en évidence

l'importance d'un aspect encore trop peu pris en compte dans le champ du cancer : la sexualité féminine dans ses rapports avec la maladie. Dans cet article, les auteurs présentent deux axes dégagés des résultats de l'étude, essentiels pour la compréhension et l'amélioration de la clinique du cancer gynécologique pelvien. Dans un premier temps, ils soulignent la manière dont ce cancer dit « sexuel » s'inscrit d'un point de vue psychologique et socioculturel dans le temps du féminin, montrant comment l'organe touché devient le socle de rapports étroits entre la maladie et la spécificité du féminin : des règles à la ménopause en passant par la maternité. Le caractère longitudinal de l'étude permet ensuite aux auteurs de déterminer une tendance commune d'évolution de la sexualité pour ces patientes, liée aux temps thérapeutiques (annonce, traitements, rémission). Basés sur l'expression de la sexualité, les résultats proposent des explications fantasmatiques et représentationnelles aux phénomènes d'arrêt, de reprise et de changements de la sexualité. Résumé des auteurs.

<http://www.cairn.info/revue-etudes-2002-2-page-197.html>

## Soins

Belfer, R. (2009). « La prostate », *Alternative Santé - l'impatient*, (362), 19-29. ●

Berger, V., Durand, L., & Grocq, M. (2010). « Elimination intestinale à l'hôpital. Réflexion éthique sur sa prise en charge par les soignants », *Recherche en soins infirmiers*, 103, 68-77. ●

Blanc, N. (2012). « Le dépistage du cancer du sein chez les femmes de plus de 75 ans », *Recherche en soins infirmiers*, (182), 33-34. ●

Cordon, C. (2008a). « Pudeur et impudeur », *Soins Aides-Soignantes*, (25). ●

De La Roche, M. (2014). A l'hôpital, la pudeur outragée. *Magazine Rose*, (7), 76-80.

Des patients témoignent de leur vécu de situations de soins, de leur mise à nu douloureuse. Le malade perd une part de lui-même sous le regard des soignants. Il n'est plus qu'un objet privé de sentiments.

Le corps médical effectue une mise à distance vis-à-vis des malades. Cette absence de relation humaine a un effet protecteur mais aussi un effet pervers, où l'autre est réduit à un corps ambulante.

La routine hospitalière porte atteinte à l'identité des malades, sans volonté d'humilier. Pour rendre tolérable l'intolérable, les soignants doivent faire preuve de tact et de respect.

Habiller la pudeur de mots protège du mépris de la pudeur. La parole rétablit la relation humaine.

Leila Sagel

Delomel, M.-A. (1999). *La Toilette dévoilée: analyse d'une réalité et perspectives soignantes*. Paris: Seli Arslan ●

Fabregas, B. (2001). L'intimité et la relation soignant-soigné. *Soins*, (652), 31-54. ●

*Accepter l'intimité dans les soins*, p 32-33

La maladie et les soins sont à l'origine de la rencontre entre le soignant et le soigné. La confrontation au corps, au regard de l'autre, les contacts physiques génèrent de part et d'autre des émotions, des ambivalences, voire des ambiguïtés dans la relation en lien avec le tabou de la sexualité. La compassion deviendrait alors la seule attitude professionnellement acceptable pour que cette intimité physique soit bien perçue et acceptée. Résumé de l'auteur

*L'intimité sans intimité*, p 35-36

Une étudiante en soins infirmier analyse dans son travail de fin d'études pourquoi alors que l'intimité est au cœur des pratiques soignantes elle n'est jamais parlée entre les soignants ni accompagnée par les professionnels dans leur encadrement des étudiants. Cette absence de parole voire le déni sur les difficultés que génère l'intimité au sein de la relation soignant soigné contraint chacun à trouver seul sa façon de faire face aux difficultés. Résumé de l'auteur

Stratégie soignante. *La juste distance* p37 à 39

Qu'est-ce que l'intimité dans la relation soignant-soignée ? Jusqu'où peut-on aller ?

L'absence de prise en compte de sa pudeur ou la banalisation de l'intimité du patient lors des soins constitue une négation de son identité. Au-delà des soins du corps, le soignant doit prendre en considération le psychisme du patient, ce qu'il éprouve, ce qu'il souffre. Le respect de la personne de son intimité est essentiel pour maintenir sa singularité de son autonomie d'être humain. Entre proximité et distance il s'agit bien pour le soignant de trouver « la posture de l'intime », la juste distance, qui suppose de développer une capacité d'empathie, d'écoute, de présence et d'authenticité pour répondre à la souffrance du patient.

Résumé de l'auteur

Fluorette. (2014). *Promenade de santé -Chronique d'une jeune généraliste*. Paris : Grasset.

Ce livre raconte le parcours d'un jeune médecin généraliste, depuis ses études de médecine jusqu'à son installation dans un village. Chronique douce-amère, on y voit une série de portraits de patients de tous âges, on y découvre aussi ses réflexions et son expérience de médecin de famille. Persuadée de l'importance de la médecine générale, Dr Fluorette la défend au quotidien. Résumé de l'éditeur

Un jeune médecin généraliste s'interroge sur nos comportements en tant que soignant et sur nos habitudes considérées comme acquises et dues. Pourquoi faire déshabiller systématiquement tous les patients ? Serait-ce une forme de maltraitance ? Quelle est la place de la pudeur en consultation ? Pourquoi poser autant de questions lors des consultations? Est-ce légitime ?

Leila Sagel

Freiderich, F. (2010). *Pudeur et prise en charge médicale de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites* (Thèse Ecole Sage-femme). Toulouse 3.

Gasnier, V. (2011). *La personne âgée et son intime : un équilibre fragile en institution*. Mémoire IFCS Bordeaux, 54. ●

Guillaume, G. (2012). *Place de la pudeur clinique lors de l'examen général en médecine générale*. (Thèse de médecine). Université de Versailles Saint-Quentin En Yvelines.

Hautemulle, M. (2012). « Odeurs et soins », *L'infirmière Magazine*, (311), 14-21. ●

Hautenaue, L. (2007). « L'intime ». *Gérontologie et Société*, (122), 211-214.

L'auteur parle des premières rencontres entre soignant et soigné qui donnent lieu à des interrogations avec comme question l'intimité du soigné comprise au sens premier car traitant de la question de la rupture du respect de la pudeur du patient dans des conditions de soins. Ce corps qui se dénude dans des conditions bien particulières doit amener le professionnel à s'inspirer de son éthique afin d'établir une relation rassurante. La personne soignée se retrouve face à une intrusion de son intimité d'où la nécessité de faire preuve d'objectivité et de professionnalisme de la part du soignant afin d'établir de la distance et de rendre cette intimité plus accessible, plus acceptable et plus compréhensible. L'intimité ne fait pas seulement allusion aux rapports de corps mais émane de moments d'échanges facilités souvent par un corps dénudé. La transparence du soignant est importante pour l'accueil du soigné car il doit prendre en compte la personne en tant que corps mais aussi en tant qu'esprit avec un tri des préjugés et des opinions c'est ainsi s'inscrire dans une logique de soins avec comme objectif la relation de soins pour permettre aux patients de se sentir exister et accepter. Ainsi l'accueil, l'accompagnement du soigné, ne peut prendre sens que dans un respect de la personne accueillie afin de pouvoir construire une relation de soins où le soigné accepte de se dévoiler et où le soignant fait table rase de toute idée préconçue en essayant d'établir une relation acceptant l'être humain et pas seulement un corps dénudé malade. Ainsi, l'intime relevant d'un champ élargi qui dépasse la relation de soignant/soigné fait appel aux relations humaines dans sa généralité ainsi qu'au lien social entre génération.

Rokhaya Skender

Henin, F. (1996). « Dépendance, pudeur et respect », *Soins Gérontologie*, (3), 32-33.

Heron, M. (2010). « Accompagner les patients de cultures différentes 2/6 Approche de l'hygiène et des soins au corps à travers les cultures. » *Soin*, (35), 4.

Langlois, G. (2010). « L'émotion dans le soin », *L'infirmière Magazine*, (262), 22-26. ●

Lawler, J., & Collière, M.-F. (2002). *La face cachée des soins, soins au corps, intimité et pratique soignante*. Paris: Seli Arslan. ●

Le Boursicaud, P. (1992). « Le respect de la pudeur des malades hospitalisés », *Objectif Soins*, (7), 52.

Le Breton. (2011). « Soins infirmiers et singularité des patients », *Revue de l'infirmière*, (169), 32-34. ●

Mach, C. (2009). *Le médecin et la pudeur: de l'obstacle à la redéfinition du rôle*. (Thèse de médecine). Montpellier.

Malaquin-Pavan, E. (2009). « Intimité et sexualité de la personne âgée », *Soins Gériatrie*, (78), 21-38. ●

Marques, A. (2012). « Cachez ces fesses », *L'infirmière Magazine*, (306), 6. ●

Mercadier, C. (2002). *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital: le corps au coeur de l'interaction soignant-soigné*. Paris: Seli Arslan. ●

Le travail émotionnel appartient à la face cachée du travail infirmier. Travail implicite, non reconnu donc non rétribué, il est pourtant indispensable au bon déroulement des soins. Dans ce livre, l'auteur a étudié l'impact émotionnel du corps malade sur le soignant à partir de données d'observation et, surtout, de données recueillies par entretien auprès de soignants (infirmières et aides-soignantes) et de malades, complétées par la lecture de témoignages. Dans le corps à corps soignant-soigné, les perceptions sensorielles s'articulent à des processus cognitifs déclenchant simultanément chez le soignant jugement clinique et émotions à tonalité variable pouvant atteindre l'insoutenable. Cet impact émotionnel prend tout son sens à la lumière des théories anthropologiques : le malade est dans une position d'entre-deux, donc tabou, et le corps malade sous ses différentes facettes appartient au domaine sacré et représente un danger de contamination symbolique. C'est pour se protéger de ce risque, qui peut se manifester sous la forme d'un mimétisme symptomatologique, et pour respecter les normes d'expression émotionnelle instituées au sein de l'hôpital comme au sein de la société que les soignants déploient des mesures de prévention qui consistent pour l'essentiel en une mise à distance du malade. C'est notamment en opérant par le biais du rite une séparation franche entre les deux mondes, celui des malades et celui des soignants, que ces derniers se protègent de l'impact du corps malade. La mise au jour du travail émotionnel des soignants permet de donner du sens à des pratiques jugées incongrues voire inadmissibles, comme la violence. Pour l'auteur, prendre en compte cette dimension du travail est un facteur clé de l'humanisation des soins à l'hôpital.

Résumé de l'auteur.

Nau, J.-Y. (2012). L'édifiante histoire des blouses « qui laissent voir les fesses ». *Revue médicale suisse*, 8(351), 1638-1639.

Les blouses d'hôpital qui laissent voir les fesses des patients sont au cœur des débats sur le respect de la pudeur et de l'intimité des patients en milieu hospitalier. Entrouvertes dans le dos, ces blouses exposent certaines parties du corps de la personne qui la revêt, des parties qu'on n'expose pas au regard de l'autre. De taille unique, quelques boutons pression dans le dos, découvrant les fesses au moindre mouvement, il est clair que ces blouses sont loin de répondre aux normes de respect de l'intimité mentionnées dans la charte

de la personne hospitalisée qui stipule que "le respect de l'intimité de la personne doit-être préservé à tout moment de son séjour à l'hôpital". Face à une telle situation, présente presque dans tous les établissements hospitaliers en France, une pétition intitulée «Pour des chemises d'hôpital respectant la pudeur et la dignité des patients» a été lancée afin de faire réagir les autorités sanitaires sur le respect l'intimité des patients.

Certes très pratique pour effectuer les gestes de soin et d'hygiène, la blouse d'hôpital reste un vêtement qui dévoile l'intimité et met à nu la pudeur du patient.

Yvonne Biagui

Ollivet, C. (2009). « Le territoire de l'intime », *Gérontologie*, (149), 22-29. ●

Psiuk, T. (2008). « L'espace intime du soin ». *Recherche en Soins Infirmiers*, (93), 14-16. ●

Rajablat, M. (2003). *La toilette: voyage au cœur du soin*. Paris: Masson. ●

Taurel-Beghin, B. (2004). « De la pudeur à l'apudeur, Une approche lourde de sens », *L'aide soignante*, (56), 25-26. ●

Trabacchi, G. (2005). « Corps et intimité dans la relation de soins ». *Soins*, (701), 10-11. ●

## Formation

Guez, E., & Troianovski, P. (2000). *Sciences humaines et soins infirmiers*. Rueil-Malmaison : Ed. Lamarre. ●

Kessar, Z., & Kotobi, L. (1996). « Quel peut-être l'apport de l'anthropologie pour les soignants », *Objectif soins*, (39), 13.

Michon, F., & Varakine, J. (2009). Réflexion avec les étudiants en soins infirmiers autour de la pudeur et de l'intimité chez la personne âgée, *Soins Gérontologie*, (78), 36-37

Prayez, P., & Loraux, N. (2005). *Julie, ou, L'aventure de la juste distance: une soignante en formation : roman*. Rueil-Malmaison: Ed.Lamarre. ●

Py, B. (Éd.). (2011). *La pudeur et le soin*. Nancy: Presses universitaires de Nancy.

Rioufol, M. (2010). « La première toilette, témoignages et réflexions d'élèves aides soignants »: Formation-Encadrement, *Soins Aides Soignantes*, (36), 22-23.

Tison, B., & Hervé-Désirat, E. (2007). *Soins et cultures: formation des soignants à l'approche interculturelle*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson.

## Ethique, Philosophie et Droit

Andrieux, L. (2009). Petites histoires de la toilette selon les cultures, *Soins aides soignantes*, (27), 24-25. ●

Selon les cultures, la toilette revêt un rôle différent. A travers l'histoire, tantôt elle harmonise le corps avec son environnement dans une démarche de socialisation, tantôt elle symbolise une menace, où le corps est considéré comme poreux.

Avec la découverte des germes, la toilette devient une nécessité pour conserver une bonne hygiène, tout en conservant la symbolique d'élimination des souillures de l'esprit.

Les ablutions rituelles sont distinctes de la toilette par le fait qu'elles sont en lien uniquement avec une représentation symbolique, comme dans l'hindouisme avec l'eau du Gange, le catholicisme avec l'eau du baptême, l'islam avec les ablutions avant la prière et le judaïsme avec les rituels de purification.

Leila Sagel

Berger, V., Eymard, C., & Lefebvre, H. (2013). Enjeux éthiques de l'infirmière dans la prévention de la constipation des patients hospitalisés : honte, pudeur et intimité. *Ethique et santé*, 10(4), 216-220. doi:10.1016/j.etiqe.2013.10.001 ●

Bourguignon, O. (2010). L'intime, le corps et la relation de soins. In *Traité de bioéthique - Soigner la personne, évolutions, innovations thérapeutiques*. (ERES, p. 84-95).

Duguet, M. (2010). Le respect de la dignité à l'hôpital, *Journal de la Médecine Légale – Droit Médical*, 21, 93-101. ●

Fiat, E. (2007). Pudeur et intimité, *Esprit*, (122), 23-40.

Foessel, M. (2008). La trivialisaton de l'intime. *Esprit*, (343), 6-12. ●

Foucault, M. (2009). *Le corps utopique, les hétérotopies*.

Foucault, traite du corps qu'il qualifie d'utopique, ce lieu consubstantiel de notre existence et auquel nous ne pouvons échapper. Corps auquel nous sommes condamnés mais d'où naissent toutes nos utopies. Ce « corps dilaté » selon tout un espace qui lui est intérieur et extérieur à la fois. « Souffrez de soigner ce corps que je ne saurais plus voir »

Gaïta Le Helloco-Moy

Habib, C. (2004). Pudeur. In *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale* (4ème éd.). Paris: PUF.

Hirsch, E. (2010). Douleurs et soins. In *Traité de bioéthique* (ERES, p. 458-468). Paris. ●

Jourdan, F. (2007). Le corps dans une vision islamique, *Laennec*, (3), Vol. 1-55, p. 42-53. ●

Kopp, N. (2006). Ethique médicale et interculturelle, *Ethique et Santé*, 3(2), 115-20.

La présence en France de populations issues de cultures très différentes de la nôtre se traduit pour les médecins en général et les hospitaliers en particulier par la confrontation au comportement inattendu voire parfois agressif de certains patients. La connaissance de la conception du corps dans la sphère musulmane ne résout pas magiquement les problèmes ainsi générés mais peut contribuer à les situer pour mieux les aborder.

Résumé par l'auteur.

Lepresle, E. (2010). Comment tenir compte de la diversité culturelle en réanimation ? *Réanimation*, (19), 273-279.

Lemoine, M. (2007) « Intimité et secret médical - Interprétation philosophique des rapports entre éthique et droit ». (2007). *Médecine et droit*, (84).

Marin, C. (2008). *Hors de moi*. Paris : Allia. ●

Matray, B. (2004). *La présence et le respect. Ethique de soin et de l'accompagnement*. Paris: Desclée de Brouwer.

Bergé, C. (2001), « Retenue du regard et larmes contenues. Pudeurs réciproques en service de réanimation », *Psychiatrie du Val de Loire, XXVIe journée de Fontevraud*, 18 juin 2011

Sanchez-Cardenas, M. (2004). La pudeur, un lien de liberté, *Revue française de la psychanalyse*, 68(2), 699-702.