

Horizon pluriel

Education et promotion de la santé en Bretagne

Qu'est-ce qu'il a
mon corps ?



© DavidTB

n° 26

Le corps, objet de la promotion de la santé



« La vie n'est supportable que lorsque le corps et l'âme vivent en parfaite harmonie, qu'il existe un équilibre naturel entre eux, et qu'ils ont, l'un pour l'autre, un respect réciproque. »

David Herbert Lawrence

3 Edito...

- 3 Corps-objet, corps-sujet,... un corps à vivre !

4 Expériences

- 4 Travailler sur le corps : un défi pour l'éducation pour la santé
- 6 Soins esthétiques individuels pour un meilleur « vivre ensemble » : une action santé intégrée à l'accompagnement des mineurs sous protection judiciaire
- 8 Se réapproprier son corps lorsque ce dernier est mis à mal par la maladie...
- 10 « Comment appréhender l'impact de l'hygiène corporelle dans sa vie ? » : un programme d'intervention en dix séquences pédagogiques

12 Analyse

- 12 Corps et adolescence : entre signature et biffure

14 Controverse

- 14 Arrêter de fumer, moins boire, manger mieux, bouger plus...

16 Marque-page

Horizon Pluriel est une publication de l'IREPS Bretagne

4 A rue du Bignon, 35000 Rennes, contact@irepsbretagne.fr

Cette publication est disponible en ligne : <http://www.irepsbretagne.fr>

Directeur de la publication : Gérard Guingouain

Rédacteur en chef : Magdalena Sourimant

Comité de rédaction : Isabelle Arhant, Christine Ferron, Marick Fèvre, Philippe Lecorps, Jeanine Pommier

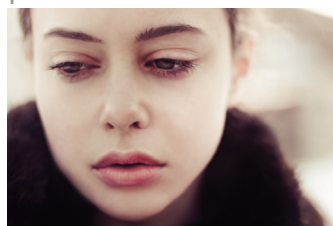
Documentation : Flora Carles-Onno

Conception graphique : Magdalena Sourimant

Impression : SEVEN - groupe Cogetefi (35)

Horizon pluriel
ISSN 1638-7090

p. 6



p. 4



p. 8

p. 12



p. 10



éditorial

CORPS-OBJET, CORPS-SUJET,... UN CORPS À VIVRE !

L'existence de l'homme est d'abord corporelle ; sans corps il n'y a pas de vie : « c'est *dans* et avec notre corps que nous sommes nés, que nous vivons, que nous mourons ; c'est *dans* et avec notre corps que nous construisons nos relations avec autrui »¹. Le corps est le support singulier de notre « être au monde », mais il est également un produit culturel façonné par et pour l'environnement social. *Avoir un corps*, roman récent, décrit, du point de vue du corps, la vie d'un enfant qui devient fille, puis femme : « J'ai deux yeux, deux oreilles, une bouche. On m'apprend à articuler, à sourire. On me demande de ne pas parler fort. J'ai deux épaules, deux bras. On m'encourage à porter les sacs au retour du marché. J'ai deux poumons, un estomac. On m'invite à manger avec une fourchette, à ne pas parler la bouche pleine »². Ainsi, avec un brin d'humour nous est présenté l'*objet*-corps et ses composantes anatomiques : yeux, oreilles, bouche, épaules, bras, poumons, estomac. Dans le même mouvement nous est rappelé ce qu'on attend d'une personne ayant hérité de ce corps : articuler, sourire, parler doucement, aider aux tâches ménagères, manger correctement. *C'est ainsi que sont imbriqués sans qu'on puisse les séparer vraiment, le corps organique comme objet dont on a hérité, inséparable d'un corps habité qu'on peut appeler un corps-sujet en représentation dans le monde.*

Les conséquences de cette double dimension, c'est qu'en tant qu'*objet*, le corps nous est pour partie extérieur, nous l'avons reçu en héritage, sans avoir choisi ses capacités génétiques, ses caractéristiques biologiques propres. Chacun est jeté au monde comme un des exemplaires de la lignée dont il est issu. En revanche, nous habitons ce corps et pouvons à la marge le façonner, le développer, sommés que nous sommes de répondre de sa présentation et de son fonctionnement.

Le corps-objet et le corps-sujet que nous distinguons ici sont totalement imbriqués et leurs interférences questionnent les promoteurs de santé.

Un discours commun et lénifiant simplifie les messages autour de l'entretien du corps comme machine : une alimentation de qualité, l'exercice des capacités physiques, le recours aux soins nécessaires. A ces injonctions comportementales s'ajoute une exigence de *bonne* présentation de soi pour satisfaire aux conventions sociales. Tout cela est bel et bon. Pour autant, cette proposition de modelage du *corps-objet* ne rend pas compte de la part tragique en chacun d'entre nous de ne pas être à la hauteur de nos rêves et de la difficulté d'assumer notre condition de *corps-sujet*, et de faire face au handicap, à la maladie, au vieillissement et ses failles.

Le développement de l'*empowerment* des sujets, préoccupation axiale des promoteurs de santé, ne consiste pas à tout mettre en œuvre pour que la population adopte « volontairement » les comportements standards visant la construction d'un corps sain. Il s'agit plutôt d'un accompagnement prudentiel d'individus ou de groupes vers des conduites possibles pour eux, tenant compte de leur vie singulière et de leur insertion sociale. L'enjeu est de passer du « tout corps-objet » à la complexité de la confrontation *corps-objet/corps-sujet*.

L'ambition de se réapproprier son corps, de développer un regard bienveillant sur cet *objet*, support de la vie, de travailler sa représentation dans le monde représente le soubassement des activités de promotion de la santé. La légitimité éthique de l'action se fonde sur la prise en compte de la disponibilité des sujets à la démarche qui leur est proposée. ■

¹ Michela Marzano (sous la dir. De) *Dictionnaire du corps*, PUF, 2007

² Brigitte GIRAUD, *Avoir un corps*, roman STOCK, 2013, p.13.

Travailler sur le corps : un défi pour l'éducation pour la santé

Amélie Chantraine - Valérie Lemonnier
chargées de projets et d'ingénierie, IREPS Bretagne



© Khvost



© Alain Lauga

A l'aube des années 90, à l'heure où le zèle hygiéniste anime les ambitions des professionnels de prévention, l'antenne départementale 35 de l'IREPS Bretagne éprouve quelques réticences à engager un travail sur le corps.

Les expériences menées dans la région, dont nous avons connaissance, nous semblent éloignées de nos préoccupations qui sont de rendre les gens acteurs de leur santé, de développer leurs compétences, etc...

Certaines actions conduites auprès de personnes en situation de grande précarité nous interrogent particulièrement et suscitent de vifs débats en interne :

- Une professionnelle de prévention explique aux personnes d'un foyer d'hébergement, schémas à l'appui, comment se laver. Elle finit par un exposé détaillé sur la façon de se sécher entre les doigts de pied avec un coton tige pour éviter les mycoses.
- Un chantier d'insertion du sud de l'Ille et Vilaine fait intervenir auprès de ses professionnels une association spécialisée dans les questions d'hygiène. Sur leur temps de travail, les hommes se font amener jusque sous la douche, et la relation qui s'instaure entre l'intervenante et les personnes n'est pas loin de rappeler celle d'une mère avec ses enfants.
- Les professionnels d'un établissement socio-médical, dans le cadre de démarches de prévention, orientent des personnes en situation précaire vers la réalisation de nombreux examens médicaux. Ces personnes repartent avec de nombreux conseils de prévention pour préserver leur corps, dont elles sont en général incapables de se saisir, tétanisées par tous les risques qui viennent de leur être détaillés par le personnel soignant.

Ces exemples nous semblent aller à l'encontre d'un développement des compétences ou du pouvoir d'agir chez les personnes. Ils relèvent d'approches infantilisantes ne tenant pas compte de l'histoire, des conditions de vie et de l'environnement des personnes.

Parallèlement, le service de diffusion de l'IREPS est régulièrement sollicité pour le prêt d'outils permettant « d'apprendre aux pauvres à se laver »... Les professionnels demandent un outil miracle qui, en deux heures d'utilisation, donnerait aux personnes l'envie et la capacité de prendre en main leur hygiène...

Après un long débat en interne, l'antenne 35 a pris le parti de ne pas travailler sur l'hygiène du corps frontalement mais plutôt de développer des méthodes pour susciter chez les personnes l'envie de prendre soin d'elles, tout en travaillant sur les conditions (matérielles et sociales) favorisant une attitude respectueuse vis-à-vis du corps.

Travail sur l'estime de soi et lien social : quels effets sur le corps ?

Certaines des actions accompagnées par l'IREPS prennent la forme de rencontres hebdomadaires. Quelque soit le support d'activité utilisé, elles reposent sur des échanges permettant d'aborder différents sujets ayant trait à la vie quotidienne des personnes et à leur rapport à la santé. Ces échanges ont toujours pour objectifs la valorisation des personnes et de leurs propres ressources, ainsi que l'exploration des structures et des professionnels ressources auxquels elles peuvent avoir accès.

C'est dans le cadre de ces rencontres, qui se déroulent dans la durée (6 à 8 mois), que des modifications perceptibles des « corps » peuvent s'observer. Dans les grilles d'évaluation que nous remplissons à chaque rencontre apparaissent souvent des mentions concernant le « corps » des participants : untel semble plus à l'aise dans le groupe, ce qui se voit dans la façon dont il positionne son corps, non plus en retrait, effacé, mais en avant, bien présent. Unetelle commence, au bout de quelques ateliers, à faire de nets efforts de présentation (cheveux propres, vêtements recherchés).

Nous avons ainsi pu constater que travailler au développement des compétences et du lien social avait un effet direct sur le corps. Cela nous a permis d'argumenter notre approche pour inciter les professionnels désireux d'emprunter des outils sur l'hygiène à privilégier le développement de l'estime de soi et du lien social pour générer des effets sur le corps.

Et si nous utilisons le travail sur le corps pour développer l'estime de soi, le lien social ?

Nos projets en milieu pénitentiaire nous ont amenés à nous interroger sur la démarche à engager avec des détenu(e)s, très en difficulté, pour lequel(le)s il ne semblait pas possible de travailler d'emblée sur des temps d'échanges en collectif. Intégrer un groupe, s'exprimer en public, s'avérait trop angoissant pour ces personnes très éloignées de tout lien social.

Passant le plus clair de leur temps allongé(e)s sur leur lit, ces personnes résistaient aux tentatives des professionnels pour les amener à rejoindre un groupe. Il fut alors proposé de mettre en place de la gymnastique douce, avec pour objectif d'aider ces personnes à reprendre conscience de leur corps.

Outre le fait de se réapproprier leur corps, étape nécessaire pour reconstruire l'image de soi et pour aller vers les autres, cela leur permettait également d'expérimenter la participation à un groupe dans le cadre d'une pratique ne forçant pas le lien social. Et effectivement, cet atelier s'est avéré être, pour de nombreux participants, un premier pas vers une ébauche de lien social. Un rendez-vous rythmait leur semaine, des professionnels venaient les solliciter, des personnes (autres détenu(e)s ou intervenants) comptaient sur leur présence.

Cette expérience auprès de publics extrêmement fragilisés nous a montré que le travail sur le corps était une porte d'entrée incontournable quand les blocages à son niveau s'avéraient être des freins au développement du lien social, des compétences ou de l'épanouissement des personnes. Par exemple, pour les hommes d'un chantier d'insertion de Combourg (35), les effets du stress sur le corps constituaient un véritable handicap pour faire face à de nouveaux défis : la poitrine serrée qui bloque la parole, les problèmes de dos qui limitent les mouvements dans la vie quotidienne, les insomnies qui entraînent un état de fatigue, etc... La seule réponse qui nous semblait adéquate était d'aider ces personnes à retrouver de l'apaisement et le contrôle de leur corps. C'est ainsi qu'un atelier de sophrologie leur a été proposé.

« Une expérience auprès de publics extrêmement fragilisés nous a montré que le travail sur le corps était une porte d'entrée incontournable quand les blocages à son niveau s'avéraient être des freins au développement du lien social, des compétences ou de l'épanouissement des personnes. »

Lors de l'évaluation, un des participants a fait part de l'utilité qu'il avait trouvée à cette pratique à l'occasion de l'examen du code de la route. Pris d'une crise d'angoisse à quelques mètres du bâtiment, il avait fait demi-tour, renonçant à passer l'épreuve. Les techniques de respiration apprises en sophrologie lui ont alors permis d'affronter cet examen, qu'il a eu sans problème.

Une meilleure maîtrise de son corps permet de relever de nouveaux défis... eux-mêmes vecteurs d'estime de soi.

Dans le cadre d'un autre projet d'éducation pour la santé auprès des détenues d'un centre pénitentiaire de Rennes, les femmes identifiées par les professionnels comme étant « inactives » (prostrées dans leur cellule) ont eu la possibilité d'expérimenter un soin du visage dispensé dans l'établissement. A l'issue de ce soin, elles ont évoqué « le confort moral » que ces soins leur procuraient, ainsi que d'autres bénéfices : « après le soin, le regard des autres sur moi a changé ». Chez certaines, les sensations éprouvées, les attentions de l'esthéticienne à leur égard et les effets sur l'entourage ont suscité l'envie de prendre soin d'elles, comme autant de leviers à la reprise de confiance en soi.

Développer les capacités du corps ... pour un mieux-être mental

En 2011, l'IREPS a mis en place sur 4 sites de Bretagne des ateliers « sport » pour des personnes ayant une pathologie cardiovasculaire.

Ces ateliers avaient comme unique support l'activité physique et comme objectif la restauration des capacités du corps.

Le travail en groupe sur le corps a eu un impact beaucoup plus large que le seul aspect physique et a permis de développer bien d'autres compétences, comme en témoignent les propos des participants lors de l'évaluation : « Le groupe permet de lutter contre l'angoisse » ; « le groupe est rassurant » ; « ça redonne confiance en soi » ; « il m'apporte une amélioration de ma condition physique et mentale ».

La dimension corporelle n'est donc jamais absente de nos actions. Elle s'intègre dans une approche partant des besoins et de la demande des personnes, et tenant compte de leurs conditions de vie. Les personnes acceptent de s'engager dans ces actions quand elles y voient des bénéfices directs pour elles, comme mieux gérer leur stress, retrouver le sommeil, améliorer leur apparence physique...

Ce travail est toujours réalisé en lien avec les objectifs de développement de compétences, de lien social et de bien-être chez les participants. ■

Soins esthétiques individuels pour un meilleur « vivre ensemble » : une action santé intégrée à l'accompagnement des mineurs sous protection judiciaire

Interview avec Paul Moracchini, infirmier territorial, EPE¹ Maine Anjou

Témoignages : Selvi Zanier-Duru, socio-esthéticienne, intervenante au foyer UEHC² Maine Anjou

Le foyer UEHC Maine Anjou accueille 12 jeunes, des mineurs délinquants et des mineurs en danger. Hébergés sous le même toit, ils se côtoient, se croisent, partagent les mêmes itinéraires, le quotidien. Une fois par semaine, ce rythme de vie collectif est rompu par un temps privilégié où une expérience de l'intime, d'un retour vers soi, est possible. Tous les jeudis soir (en raison de 3 jeudis par mois), les jeunes volontaires peuvent bénéficier de soins du visage individuels dispensés par une socio-esthéticienne. Un vrai moment de relaxation et d'apaisement qui leur vaut le nom d'« Ateliers bien-être ».

? Pourquoi des soins esthétiques ? Quel bénéfice pour ces jeunes en quête perpétuelle de repères, en conflit avec leur entourage, avec eux-mêmes, de s'attarder sur leurs problèmes de peau ?

C'est la connaissance de ce public, jeunes accueillis à la protection judiciaire, qui nous a guidés vers ce choix. Placés dans l'établissement par le juge des enfants, ils n'ont pas choisi d'être là. Ils cumulent des difficultés. Pour beaucoup, ils ont subi des agressions ou ont été eux-mêmes auteurs de violences. Ils souffrent d'un grand manque de confiance en eux qui pour certains se manifeste par un rejet de leur corps. Ils peuvent s'automutiler, devenir anorexiques, faire des tentatives de suicide... Originaires de familles où l'on n'a pas forcément pris soin d'eux, ils peuvent être dans un refus systématique de soin. Ce diagnostic, partagé avec l'ensemble des professionnels intervenant au sein du foyer, nous a conduits à travailler sur la prise en compte de ce corps souffrant et maltraité : aider le jeune à prendre conscience de sa violence vis-à-vis de lui-même avant de l'interroger sur sa relation aux autres.

Parmi les jeunes qui passent dans l'atelier, j'ai pu recevoir un gars qui se scarifiait. En général, le fait de se mutiler traduit un profond mal-être. Par les soins qu'il a accepté de recevoir, je l'ai poussé à se valoriser lui-même. Après, il avait moins d'élans de scarification.

Accepter son corps, apprendre ou réapprendre à s'aimer, à se détendre, ... sont des préalables à l'émergence d'un désir de soin. Cette attention portée sur soi pourra progressivement évoluer vers une attention à l'égard des autres.

Ce travail sur le respect de l'autre débute dans le cadre même de l'atelier. Le soir de l'intervention de l'esthéticienne, on demande aux jeunes d'être silencieux, de garder la porte fermée, de faire attention à celui qui reçoit des soins.

? Vous évoquez le manque de confiance en soi des jeunes, le rejet de leur corps, ... Les raisons qui motivent votre initiative, ne sont-elles pas autant de freins qui peuvent empêcher les jeunes de franchir la porte de l'atelier ? Comment les aidez-vous à faire la démarche ?

Il faut savoir que les résidents de ce foyer sont majoritairement des garçons. Et que pour un garçon, effectivement, aller voir une esthéticienne n'est pas une démarche tout à fait naturelle. Elle l'est encore moins quand ce garçon est issu d'une famille modeste, qui n'a ni l'habitude ni les moyens de s'offrir ce genre d'« excès ».



© Aleshyh Andrieu



© Kiselev Andrey Valerevich

La socio-esthétique, c'est quoi ?

« C'est la pratique professionnelle des soins esthétiques auprès des personnes fragilisées par une atteinte à leur intégrité physique (maladie, accident, vieillesse, ...), psychique (handicap, toxicomanie, ...) ou en détresse sociale (chômage, exclusion sociale, détention, ...). »*

« Ce toucher non médicalisé, pratiqué dans un cadre pluridisciplinaire, en milieu médical, médico-social et social, par des professionnels spécifiquement formés, permet une revalorisation de l'image de soi et une resocialisation, qui sont essentielles dans la prise en charge de personnes fragilisées. »**

* Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP)

** <http://www.pole-emploi.fr/actualites/la-socio-esthetique-pour-une-beaute-retrouvee-@/suarticle.jspz?id=104376>



© Chepko Dami Vitale

Pour l'encourager, nous partons d'une accroche, la plus banale qui soit. « Soigner un bouton d'acné », « hydrater une peau sèche »,... fonctionnent bien.

Par contre, si le jeune continue à fréquenter l'atelier, c'est parce qu'il y trouve autre chose.

C'est un moment qui lui est réservé. Pendant 25 minutes, une personne ne s'occupera que de lui, elle sera à son écoute, tout en lui procurant des soins agréables. C'est un moment où il pourra faire taire en lui toutes ces petites choses qui le tracassent, se relâcher tout en restant lui-même. Beaucoup y trouvent un grand bien être.

Ils savent qu'en franchissant la porte, ils pénètrent dans un lieu calme. Ils s'installent, la lumière tamisée,... ils retrouvent une sorte de cocon maternel (même si je ne les materne pas, pas du tout !). C'est propice à la relaxation. Et donc voilà, les soins se passent. Le jeune peut discuter, ou ne pas parler du tout. Je le reçois comme il est. C'est sa petite bulle à lui.

(...) Dans un premier temps, ils sont surpris du bien-être que ça leur procure. C'est vrai que quand on ne connaît pas trop le lâcher-prise, ça peut faire peur. Et puis la deuxième fois, en général, c'est pfffu..., ils s'endorment. Ils décrochent complètement. Certains sortent de l'atelier en affirmant : « c'est meilleur que du shit ! ».

Comment au quotidien, peut-on cerner cet état de mieux-être, si spontanément déclaré à la sortie de l'atelier ? Avez-vous pu observer des changements depuis la mise en place de l'atelier ?

Tout d'abord sur leur corps. Les jeunes eux-mêmes peuvent rapidement percevoir que leur peau est plus belle. Dès lors, ils acceptent plus facilement d'aller voir un dermato, de faire des soins dentaires. Ils retournent le soir dans leur chambre avec des échantillons de produits...

On voit des résultats très concrets, sur le corps des gamins, leur rapport au corps, mais aussi sur l'ambiance dans le foyer. La nuit qui suit l'atelier est plus calme. Les jeunes sont apaisés et s'endorment mieux. Il y a quelque chose qui fait que le « vivre ensemble » est meilleur.

La détente, le lâcher-prise, sont ici fondés sur le « toucher », mais aussi sur une « parole libre », les deux relevant de l'intime et soumis à un certain crédit de confiance. Comment cette intimité est-elle prise en compte dans le cadre de votre travail avec les jeunes ?

A un moment, le foyer hébergeait une jeune fille qui portait un maquillage très marqué. Elle est venue en atelier, mais une fois installée, elle a refusé de se faire démaquiller. On lui a alors garanti que personne ne pénétrerait dans l'atelier, le temps qu'elle resterait démaquillée, et elle a fini par accepter.

Ou encore un garçon, les cheveux toujours sur le visage, cachant à moitié ses yeux. Il a accepté de dégager tout ça, de mettre un bandeau, de manière à ce que l'esthéticienne puisse avoir accès à tout son visage. Etre d'accord qu'on touche son visage, c'est autoriser quelqu'un à entrer dans son intimité. Pour certains jeunes, et plus particulièrement ceux qui ont subi une agression sexuelle, accepter d'être touché reste quelque chose de très difficile.

Je leur dis « merci », quand ils sortent de l'atelier. Ils ne comprennent pas. Je précise alors : « je vous remercie de la confiance que vous m'accordez ». Car ce n'est pas évident de laisser quelqu'un qu'on ne connaît pas, ou peu, toucher son visage. C'est le corps, c'est soi.

Ici, allongés sur un fauteuil, visage dégagé, les jeunes « se mettent à nu ». Et cette « mise à nu » peut revêtir des formes diverses. Les jeunes parlent beaucoup à la socio-esthéticienne. Il y a de l'intime qui se dit dans cet atelier, de l'intime qui est valorisé et préservé.

Cet atelier est un endroit propice à la parole. Une ambiance d'apaisement fait que les jeunes partagent, bien au-delà des simples problèmes de peau, des maux et des questions plus personnelles, choses qu'ils ne vont pas forcément confier aux éducateurs ou à l'infirmier.

Comment cette action s'inscrit-elle dans un accompagnement quotidien des jeunes accueillis dans votre foyer ? Quel lien entre vous, l'équipe éducative et la personne qui dispense les soins de visage ?

A la fin de chaque séance, Mme Zanier-Duru, la socio-esthéticienne, nous fait part du déroulé des séances. Les éléments transmis dans ce cadre nous permettent d'avoir une meilleure connaissance des jeunes. On se saisit de l'expérience vécue dans l'atelier, pour aller plus loin avec les jeunes et mieux les accompagner. Sachant qu'une partie de cette expérience ne ressort jamais de l'atelier ; elle reste circonscrite au temps et à l'espace des séances.

On prend toujours le temps de discuter à la fin. Dans tout ce que je peux faire remonter, il y a surtout du positif. Je vois comment les jeunes évoluent dans l'atelier, en dehors du contexte éducatif. Parfois, c'est à l'encontre de ce que les éducateurs eux-mêmes peuvent observer au quotidien dans l'établissement. C'est différent et complémentaire.

« Atelier bien-être » fait aujourd'hui partie intégrante du projet éducatif de l'établissement.

Initialement financée dans le cadre du PRAPS, cette action dont l'origine remonte au début des années 2000, est actuellement poursuivie grâce à l'investissement de moyens internes au foyer. Un parti-pris non anodin qui témoigne de l'engagement de l'établissement dans un accompagnement valorisant et personnalisé qui ne peut être que bénéfique pour ces jeunes en danger, fragilisés par leurs parcours difficiles. ■

Magdalena Sourimant

¹ Etablissement de placement éducatif

² UEHC (Unité éducative d'hébergement collectif) est un service social de la Protection judiciaire de la jeunesse classifié Etablissement de placement éducatif (EPE)

Se réapproprié son corps lorsque ce dernier est mis à mal par la maladie...

La survenue et les traitements d'un cancer ont des répercussions sur notre corps - au-delà de la maladie et des incertitudes de vie - et nous imposent un corps différent, parfois amputé, toujours fatigué voire épuisé, amaigri, sans cheveux... Un autre soi ?

Comment, alors que la maladie est présente, s'approprié un corps que l'on ne reconnaît plus, que l'on ne veut plus contempler dans le miroir, qui n'est plus tout à fait soi... ?

Suivent deux interviews : l'une avec des femmes qui pratiquent une fois par semaine de la gymnastique adaptée, l'autre avec une professionnelle médecin et professeur de yoga.

Ces deux expériences ont été rendues possibles grâce à un partenariat avec la Ligue contre le cancer.

Interview de femmes dans le cadre d'un cours de gymnastique adaptée

Cinq femmes sont présentes au cours et acceptent bien volontiers l'échange avec moi à la fin de la séance. Ce cours est dispensé par une animatrice en Activité Physique Adaptée : Viviane Lucas, salariée de la Mutualité Française Côtes d'Armor dans le service Actimut. Ce cours existe depuis plusieurs années et propose à un groupe de 8 à 10 personnes atteintes d'un cancer (en cours ou en fin de traitement) de pratiquer une activité physique sur 10 séances. L'objectif est de pouvoir remobiliser son corps en confiance, sans le regard de l'autre que l'on pressent toujours focalisé sur « l'anomalie¹ ». Ce cours a pu être mis en place grâce au partenariat avec la Ligue contre le cancer et le réseau Oncarmor.

Les personnes présentes se prénomment : Sylvie, Christine, Jacqueline, Saïda et Claudine. Ce qui les rassemble : 4 sur 5 ont eu un cancer du sein, certaines ont été opérées, d'autres sont en cours ou en fin de traitement, la cinquième a un cancer du côlon et du foie ; 2 sur 5 ne pratiquaient pas de sport avant la maladie. Mais toutes témoignent : « *A n'importe quel âge on ne supporte pas la différence, et on se sent différentes, on ne se sent pas normales... au moins ici on se sent à l'aise, on n'a pas l'impression que l'on regarde nos différences* ».

Le plus souvent ce sont les partenaires (Ligue et réseau) qui les ont envoyées vers l'activité.

Que viennent-elles y chercher ?

Pour Sylvie : « *repandre confiance en moi* », pour Jacqueline : « *cela nous permet de sortir de chez nous, cela donne des horaires, un but* ». Toutes disent l'importance d'un groupe « à part » : « *Nous avons besoin de nous réapproprié notre corps qui ne répond plus comme avant, nous n'oserions pas aller dans un cours normal, nous ne pourrions pas suivre, nous nous ferions remarquer* ».

« *L'intérêt est que, ici, c'est le cours qui s'adapte à nous, nous pouvons faire comme tout le monde ! (puisque ce monde est comme nous !...)* »

Qu'apporte le cours ?

Quelques paroles : « *Retrouver du plaisir dans un corps qui nous a fait souffrir, qui est meurtri...* », « *On fait tout bouger, même ce que l'on a du mal à faire autrement...* », « *Cela permet de se prouver que l'on est capable de faire une activité, que notre corps n'est pas mort* », « *On n'est pas seule avec nos difficultés, parfois cela permet de relativiser notre état !* », « *Quand je sors du cours, je suis fatiguée mais j'ai la pêche* ».

¹ Les personnes disent ne plus se sentir normales et ne plus voir que « le sein qui manque ».



Interview de Sylvie Besson, médecin et professeur de yoga

Comment avez-vous été amenée à travailler avec des personnes atteintes d'un cancer ?

En 2010, suite à un travail de mémoire d'un DIU de soins palliatifs, une collègue médecin et moi-même avons proposé au personnel du service d'hospitalisation du centre Eugène Marquis une séance de sensibilisation sur le thème du souffle comme support d'accompagnement auprès des patients atteints de cancer. Cette séance a pu se dérouler sous la forme d'un après-midi de travail en petits groupes réunissant tous les professionnels (médecins, IDE, aides-soignants, psychologues) de ce service. Au vu du succès de cette première approche, nous avons proposé, en 2011-12, des séances sur le souffle destinées aux professionnels une fois tous les 15 jours pendant toute l'année scolaire. L'idée est venue ensuite de proposer une démarche directement auprès des patients.

Que recherchez-vous dans l'approche avec les patients ?

Je travaille dans le cadre d'une approche psycho corporelle et yoga, en utilisant également les principes de la méditation. L'idée est de ré-harmoniser le lien entre le corps et l'esprit. « Re voir » son corps et mieux le connaître en faisant le lien avec le mental et les émotions. Physiquement, ce qui est recherché est de bouger son corps différemment, d'une façon douce et adaptée, en cherchant à mieux le comprendre, en explorant ses propres capacités du moment et ses propres limites, et en favorisant une meilleure harmonisation entre le corps et l'esprit.

Comment cette action se déroule-t-elle ?

Grâce au soutien financier et matériel (mise à disposition de locaux) de la Ligue contre le cancer, nous avons pu mettre en place un « stage » de 8 séances d'1h30 pour environ 8 personnes. L'objectif est une initiation à ce qu'est le yoga, de prêter une attention particulière à ce corps qui est malmené sans le séparer de l'esprit. Les personnes qui pratiquent ont la possibilité d'avoir l'enregistrement des séances et ainsi poursuivre la démarche chez elles, si elles le souhaitent.

Quels retours avez-vous des participants ?

Ils sont plutôt positifs. Je n'ai pas beaucoup de recul car j'ai démarré au printemps 2013, c'est le troisième groupe que j'anime... Dans les demandes de participation à ce groupe de yoga, les personnes sont motivées par une approche globale. Elles disent que l'on prend en charge leur maladie mais qu'elles ont souvent des difficultés à parler plus globalement de ce qui se passe pour elles dans leur corps et dans leur tête. Ici, les personnes trouvent une autre disponibilité, une autre aide..., elles ressentent un certain apaisement, une certaine sérénité. Elles apprécient ces moments où elles peuvent « se sentir bien, même malades ».

Y a-t-il des suites proposées aux personnes ?

Les personnes qui souhaitent poursuivre une pratique de yoga, environ un tiers des participants, sont orientées vers d'autres professeurs de yoga. Elles gardent par ailleurs leurs enregistrements des 8 séances faites ensemble, ce qui leur permet de continuer les exercices chez elles.

« Si l'on semble guéri de la maladie, il est nécessaire de travailler aussi à une renaissance sur le plan narcissique. »

Ces deux témoignages montrent bien l'intérêt d'une prise en charge globale des personnes atteintes par la maladie dans leur corps, mais aussi dans leur esprit. Ces deux approches permettent de toucher à la reconstruction du sujet dans toutes ces composantes. Si l'on semble guéri de la maladie, il est nécessaire de travailler aussi à une renaissance sur le plan narcissique

Isabelle Arhant
directrice des activités innovantes,
Mutualité Française Côtes d'Armor

« Comment appréhender l'impact de l'hygiène corporelle dans sa vie ? » : un programme d'intervention en dix séquences pédagogiques

Entretien avec Anita Mercier, responsable formation à l'EspAhss¹

? En 2011 un groupe de professionnels du CODES de la Sarthe² propose un classeur pédagogique destiné à animer des échanges autour de l'hygiène corporelle. Pourquoi un outil de plus sur cette thématique qui compte déjà bon nombre de guides, référentiels, supports d'intervention ?

Nous sommes partis des besoins du terrain. De nombreux professionnels, notamment acteurs du champ de la réinsertion socioprofessionnelle, ne trouvaient pas d'outils adaptés pour aborder cette question avec leur public. Ils déploraient plus particulièrement de ne pas disposer de supports satisfaisants pour animer des séances collectives sur ce sujet.

« C'est un outil ludique et convivial, vecteur d'idées pour élaborer des animations collectives. »

*« Je me sens plus légitime pour aborder l'hygiène corporelle en groupe. »**

De plus, les outils existants étaient calibrés pour un temps d'animation très ponctuel, et pour la plupart, fondés sur une approche hygiéniste. Or, nous n'avions pas l'intention de travailler de cette manière. De nombreux professionnels nous rejoignaient là-dessus. Cette remise en question du modèle hygiéniste se traduisait cependant par une réticence quand il s'agissait de travailler sur le corps : « Voilà on fait des constats, mais on n'ose pas en parler. Jusqu'où va notre rôle, notre légitimité sur ce thème ? »

Le classeur pédagogique en question donne des pistes pour sortir de ce carcan hygiéniste, normatif, en proposant une autre approche, plus positive. Il invite à s'interroger sur ses propres représentations : comment, moi-même, je conçois la notion d'hygiène ? Il propose également de passer en revue des normes d'hygiène, suivant les époques, milieux, cultures... L'objectif est de montrer qu'il n'y a pas d'absolu par rapport à la notion d'hygiène.

« Les apports pratiques et théoriques me permettent d'aborder sereinement les questions liées à l'hygiène. »

*Je me sens prêt à proposer des accompagnements en lien avec l'hygiène corporelle. »**

? Ce support a été conçu pour outiller les professionnels souhaitant appréhender les questions d'hygiène. Comment concrètement sont-ils guidés à travers les séquences consécutives ?

Cet outil propose une feuille de route bien balisée, avec des objectifs, des contenus et des idées d'animation pour chaque séquence. En suivant ce déroulé, le professionnel peut se sentir rassuré.

Le support permet d'envisager un accompagnement à long terme, mais il peut également être utilisé de façon plus ponctuelle, à condition que les parties sélectionnées s'inscrivent dans un projet et une démarche de promotion de la santé.

« La palette d'outils pédagogiques mise à notre disposition est adaptable en fonction du public. »

*« Le sentiment d'avoir des outils pour répondre à des attentes. »**

? Dans le cadre d'une séquence, les personnes sont invitées à « identifier les écarts entre les normes et les pratiques ». Quel est le but de cet « exercice » ?

Les personnes repèrent ce qui peut les freiner, ou au contraire les motiver, à prendre soin d'elles. Elles font référence à des normes familiales, évoquent des contraintes matérielles : « je vis dans une maison où il n'y a pas de baignoire, ni de douche », ou encore font le lien avec leur état de santé : « c'est parce que je ne me sens pas bien ; je suis en dépression ; je ne suis pas en bonne santé ».

A travers cet exercice, les personnes prennent conscience de l'impact que ces différents facteurs peuvent avoir sur leur physique, leur hygiène, leur apparence vestimentaire.

Lors d'une autre séquence, elles vont « analyser l'hygiène corporelle et la relation à soi et aux autres ». Quelles conséquences l'hygiène peut-elle avoir dans ma relation à « moi » ? Quelles conséquences dans mon rapport aux autres : dans ma vie professionnelle, dans mes rapports avec mon entourage quotidien, mais aussi dans mes relations plus intimes ?

Cette séquence prend la forme de discussions en petits groupes. Parmi les réponses qui s'en dégagent, on retrouve régulièrement les notions d'« exclusion » ou au contraire d'« intégration », où l'hygiène apparaît comme un facteur de lien social relativement important. Les personnes admettent, par exemple, que dans certaines situations, comme un entretien professionnel, une conformité aux normes peut s'avérer bénéfique.

? Plus loin, les participants sont encouragés à analyser les « atouts et limites de l'image qu'on a de soi ». Comment avez-vous pensé le déroulement type de cette séquence ?



Ce sont des paroles des personnes ayant été formées à l'utilisation de ce classeur pédagogique.

On part d'un choix de photos de personnages. Chacun retient une image et justifie son choix : à qui j'aimerais bien ressembler et pourquoi ?

Cela fait appel à un idéal de soi. Il y a tout un tas de critères qui peuvent être énoncés à cet effet. Quelqu'un qui se trouve en surpoids, va probablement choisir une personne plus mince. Quelqu'un de timide repèrera une personne qui a l'air sûre d'elle.

Si, dans un premier temps, les participants repèrent ce qu'ils considèrent comme leurs défauts, dans un deuxième temps, ils sont encouragés à identifier les atouts qu'ils peuvent avoir par rapport à leur « idéal ». Au final, les échanges autour des photos permettent à chacun de faire ressortir ses propres ressources et qualités.

? Parmi les séquences successives, une place est réservée à la dimension sensorielle. Comment ce travail autour des sens est-il introduit et en quoi rejoint-il les objectifs du programme ?

Cette séquence vise à aider les personnes à mieux appréhender leur schéma corporel. Il encourage à se mettre à l'écoute de ses propres sensations.

Les personnes en insertion, public auquel s'adresse cet outil en priorité, affirment souvent ne pas faire attention à leurs ressentis corporels : « De toute façon ça ne m'intéresse pas. Mon corps ne m'intéresse pas. Je ne l'aime pas. » Or, l'acceptation de soi passe nécessairement par une réappropriation de son corps. Habiter son corps, prendre conscience qu'on a un corps, que c'est notre véhicule, et que tout fonctionne ensemble, sont des préalables pour envisager un retour à soi. On va ainsi proposer des activités autour du toucher. Prenons l'exemple de « la toilette du samouraï ». C'est un exercice permettant de se réapproprier, une par une, les différentes parties du corps. On commence par le toucher sur la tête, on passe au visage, on descend, on se frotte les mains, on serre les poignets, etc.

En général, cet exercice est bien apprécié. Les personnes retrouvent du plaisir à se reconnecter à leurs sensations. Tel un premier pas pour rétablir le lien avec un « soi » égaré.

Depuis son édition, le classeur pédagogique « Comment appréhender l'impact de l'hygiène corporelle dans sa vie ? » a connu un intérêt croissant auprès des professionnels travaillant avec des publics en insertion. Pour assurer un accompagnement à la hauteur des demandes, des formations à l'utilisation de cet outil sont proposées par les intervenants de l'EspAhss. Elles permettent aux personnes intéressées de se l'approprier, en expérimentant en groupe les séquences respectives du programme.

Cet outil est en cours de réédition.

Magdalena Sourimant

¹ service d'Education, Santé, Prévention de l'Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe, 92-94, rue Molière 72000 Le Mans

² La diffusion, ainsi que la formation à l'utilisation de l'outil sont assurées par des professionnels issus de ce groupe, aujourd'hui réunis au sein de l'EspAhss

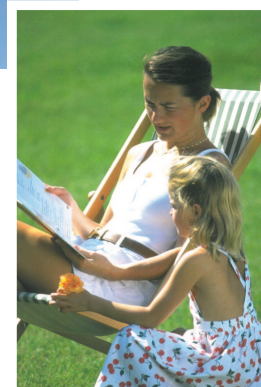


« On part d'un choix de photos de personnages.

Chacun retient une image et justifie son choix : à qui j'aimerais bien ressembler et pourquoi ?

Cela fait appel à un idéal de soi. (...)

Si, dans un premier temps, les participants repèrent ce qu'ils considèrent comme leurs défauts, dans un deuxième temps, ils sont encouragés à identifier les atouts qu'ils peuvent avoir par rapport à leur « idéal ». Au final, les échanges autour des photos permettent à chacun de faire ressortir ses propres ressources et qualités. »



Corps et adolescence : entre signature et biffure

David Le Breton

David Le Breton est professeur de sociologie à l'université de Strasbourg. Auteur notamment de : *L'adieu au corps*, Paris, Métailié ; *Anthropologie du corps et modernité*, PUF ; *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie*, Métailié ; *La peau et la trace. Sur les blessures de soi*, Métailié ; *Signes d'identité. Tatouages, piercings et autres marques corporelles*, Métailié ; *Une brève histoire de l'adolescence* (Béhar).

Dans une société d'individus, l'acteur lui-même est le maître d'oeuvre qui décide de l'orientation de son existence. Le sens s'individualise. La signification de l'existence est sa décision propre et non plus une évidence culturelle. Le désinvestissement des systèmes sociaux de sens amène à une centration accrue sur soi. Le repli sur le corps, l'apparence, les affects, est un moyen de réduire l'incertitude en cherchant des limites symboliques au plus proche de soi. Il ne reste plus que le corps auquel l'individu puisse croire et se rattacher dans un monde marqué par l'obsolescence. Si la peau du monde se relâche, le sujet, à l'inverse se replie dans la sienne pour tenter d'en faire son refuge, un lieu qu'il contrôle à défaut de contrôler son environnement. Il s'agrippe à son corps pour se procurer les limites de sens nécessaires à la poursuite propice de son existence.

La recherche d'une transcendance par le corps implique sa transformation en une forme choisie. La dispersion des signes visibles sur le paysage cutané accomplit la métamorphose, la jubilation d'être dans l'air du temps et de bénéficier d'un look favorable. La peau entre dans le registre de l'hypervisibilité, *medium* qui affiche le message de la présence de l'acteur à travers les signes cutanés, capillaires ou vestimentaires qu'il diffuse comme un brevet d'existence. Pour beaucoup, vivre se confond avec la tâche de communiquer en permanence sur soi en arborant des emblèmes à l'attention des autres. L'enveloppe de signes ajoutés par l'individu remanie une chair revendiquée désormais de manière stéréotypée comme sienne, en opposition à celle des parents, à la religion, à la société, etc., selon les discours tenus. Dans tous ces cas, il s'agit d'en prendre enfin possession, d'advenir à soi à travers une sorte de signature symbolique. Ainsi pour nombre de jeunes la marque est vécue comme une manière de se singulariser, de broder un motif personnel sur l'étoffe collective, de signer ainsi leur présence au monde. Non seulement de se détacher symboliquement de leurs parents en prenant possession de leur corps, en faisant leur affaire de leur peau, mais en ayant désormais quelque chose d'inaliénable, d'unique à leurs yeux¹.

« *Je suis devenu enfin moi après mon piercing ou mon tatouage* » est un lieu commun du discours des jeunes générations où le jugement des pairs est impitoyable. Etre soi n'est plus une évidence, mais un travail qui impose de posséder la panoplie requise. On n'est plus soi par ses œuvres mais par la possession émerveillée d'un objet socialement valorisé, d'une marque, au sens commercial ou corporel du terme. Le look devient une forme première de socialisation pour les jeunes générations où une erreur de marque vestimentaire provoque par exemple le qualificatif de « bouffon ». Et dans le contexte d'indifférenciation grandissante dû à la marchandisation de la jeunesse et de ses produits, le narcissisme de la petite différence bat son plein et se traduit par le surinvestissement des marques corporelles.

Pour les générations les plus jeunes, le goût du piercing ou du tatouage est un mélange ambigu de revendication d'originalité et de soumission aux attitudes conformes d'une classe d'âge.



© Elena Ray

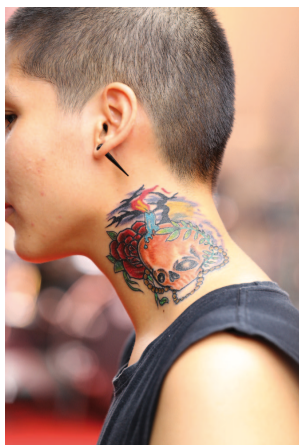
« ...pour nombre de jeunes la marque est vécue comme une manière de se singulariser, de broder un motif personnel sur l'étoffe collective, de signer ainsi leur présence au monde. »

Il s'agit de trouver une manière personnelle de s'affilier à la foule et de s'en détacher discrètement aux yeux de ceux dont le regard compte. Le signe corporel a souvent pour l'adolescent une tâche de différenciation des parents et d'assimilation aux pairs. D'où ce discours contradictoire et ambivalent où l'adolescent affirme avec complaisance sa radicale singularité grâce à son signe, tout en soulignant dans le même propos que sa marque est à la mode ou que sa meilleure amie porte la même ou que le leader d'un groupe de rock l'arbore sur son bras.

Le tatouage ou le piercing induisent ou accompagnent le passage délicat vers l'âge adulte, ils accroissent la confiance en soi, le mûrissement personnel. D'où la jubilation de leur mise en place. Ils mettent symboliquement un terme à une situation d'incertitude et opèrent un sentiment de maîtrise de soi. Ce sont des actes de passage qui contribuent à ritualiser un moment essentiel : obtention d'un diplôme, succès professionnel, scolaire, universitaire, décision importante au regard des études, de la vie amoureuse, de la vie professionnelle, début ou fin d'une relation amoureuse, commémoration personnelle, sont des moments souvent évoqués. Le corps est transformé en archives de soi. Il cristallise non seulement le plaisir d'embellir son corps, mais il fonctionne aussi comme rappel de singularité personnelle.

Exister c'est aujourd'hui être reconnu, ou plutôt recevoir l'onction du regard des autres. Le salut est d'être remarqué, c'est-à-dire marqué et démarqué. La peau devient l'écran proposé à l'appréciation des autres. L'impératif de représentation touche particulièrement les jeunes, et de plein fouet les adolescentes, à travers la nécessité de séduire pour exister et de parer son corps. L'anorexie, la boulimie, l'obésité, et surtout les blessures corporelles délibérées, touchant particulièrement les adolescentes sont pour une part des expressions critiques, au travers du corps, de ce que la femme n'a d'autre salut que la séduction qu'elle affiche. Impitoyablement jugée sur son apparence, sa jeunesse, elle ne rencontre guère d'intérêt (ou elle le croit) au-delà. Si la femme a un corps qui la définit pour le meilleur ou pour le pire, l'homme est plutôt son corps, il existe par ce qu'il fait, ou simplement du fait d'être un homme, valorisé déjà en tant que tel. La femme doit faire ses preuves par sa séduction. Si la peau est une voie de salut pour les uns, elle est pour les autres l'écran insupportable qui les empêche d'exister sans avoir à rendre compte, et maintient une tension intolérable. D'où le surgissement d'autres marques corporelles touchant surtout les adolescentes dans un geste de refus : les incisions délibérées dans un contexte de souffrance personnelle. Geste polysémique² dont l'une des significations est le refus inconscient d'être enfermé dans un corps toujours en représentation, assigné à une identité insupportable face à un monde où l'on ne se reconnaît pas. Les incisions sont une volonté de s'arracher à un corps qui épingle à soi, de se dépouiller d'une peau qui colle douloureusement au regard des autres. Tentative symbolique de briser l'image. Le corps est en trop et il enferme en soi à la manière d'une prison d'identité.

Les entames corporelles interviennent dans une situation de souffrance et d'impuissance, d'impossibilité de mettre la tension hors de soi.



© GOLFX



© GOLFX

Face à la paralysie de toute possibilité d'action, elles rétablissent une ligne d'orientation, elles ramènent l'individu au sentiment de sa présence. Acte de passage souvent lucide sur le moment ou l'après coup, franchissement *in extremis* d'une passe dangereuse, les scarifications sont une manière de négocier un entre-deux intolérable. La douleur, l'incision, le sang endiguent le trop plein d'une souffrance débordante et écrasante et rappellent au sujet qu'il est vivant à travers la brutale sensation d'existence ainsi provoquée. L'impossibilité de sortir de la situation par le langage force le passage par le corps pour décharger la tension. La trace corporelle porte la souffrance à la surface de soi, là où elle devient visible et plus ou moins contrôlable. On l'extirpe d'une intériorité qui paraît comme un gouffre. Ultime tentative de se maintenir au monde, de trouver une prise. La douleur physique est une butée symbolique opposée à une souffrance psychique indicible et écrasante.

En se jetant contre le monde à travers l'incision le jeune échappe à un affect puissant et destructeur venu de l'intérieur, et il le porte à la surface de soi pour le contenir et en reprendre le contrôle. Le choc de la sensation, le bref instant de douleur résonne comme un éveil

qui rétablit les frontières de soi et coupe court au sentiment de morcellement et de perte. L'entame est un rétablissement brutal du sentiment d'être réel et vivant. Elle a cette vertu d'un rappel à l'existence concrète qui permet de reprendre son souffle, de se retourner contre sa souffrance en une soudaine volte face. Elle restitue au sujet une initiative, une position d'acteur. Elle remanie aussi le sentiment de soi du sujet en souffrance en lui restituant les limites qui lui manquaient pour repousser l'affect douloureux. L'attaque au corps est une

mise en ordre symbolique, un apaisement du sens qui relance le temps et donc la possibilité de vivre. Une manière symbolique de rayer les éléments douloureux de son histoire pour faire peau neuve, se purifier, être moins mal dans sa peau en se faisant mal un instant, non pour avoir plus mal, mais pour faire la part du feu³.

Si les conduites à risque sont des appels à vivre, elles sont aussi des appels à l'aide (Le Breton, 2007). Elles sollicitent une reconnaissance, un accompagnement du jeune, une compréhension de ce que ces conduites sont le signe d'une souffrance intense en amont. Elles doivent mobiliser les instances de santé publique, les organismes de prévention et de soutien à l'adolescence. Ce sont des jeunes en souffrance en quête d'adultes les aidant à trouver le goût de vivre. D'où la nécessité d'une prise en charge sous forme de présence, d'accompagnement, de « prévention prévenante », voire de psychothérapie. La première tâche est de les convaincre que leur existence est précieuse, et de les détourner de ces jeux de mort pour les amener au jeu de vivre. ■

¹ Sur le tatouage, cf. David Le Breton, *Signes d'identité. Tatouages, piercings et autres marques corporelles* (Métailié).

² Pour une approche spécifique des scarifications cf. D. Le Breton, *La peau et la trace. Sur les blessures de soi* (Métailié) ou *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie* (Métailié).

³ Cette description n'inclut pas les entailles liées à la psychose ou à l'autisme.

Arrêter de fumer, moins boire, manger mieux, bouger plus...

Eric Le Grand, sociologue, consultant en promotion de la santé

En cette période de début d'année, nous sommes enclins à formuler des résolutions : savoir dire non, offrir une véritable place à la promotion de la santé en France (avec les budgets adéquats bien sûr), œuvrer pour une société plus égalitaire, aller voir plus souvent notre belle-mère à la maison de retraite mais aussi, comme le souligne l'INPES : arrêter de fumer, moins boire, manger mieux, bouger plus. Nous pourrions ajouter dans le domaine de la santé : se coucher tôt ; protéger ses oreilles lors de concert (et non en cas de grand froid !), ne plus abuser de l'utilisation du téléphone portable, se brosser régulièrement les dents,...

Si cette litanie de conseils peut prêter dans un premier temps à sourire, leur association, juxtaposition et imbrication peuvent donner le sentiment que - sous des principes « bienfaisants » - la prévention vise avant tout à obtenir l'image d'un Homme Sain au Corps Parfait. Ainsi, suivre ses différents conseils permettrait non seulement de « préserver notre capital santé » mais aussi d'être conforme aux idéaux et critères esthétiques, sociaux, culturels d'une vie en société. En ce sens, adopter une bonne hygiène de vie serait le reflet et le devoir d'un citoyen idéal car doté d'attributs physiques l'identifiant aux critères de la société. Ces conseils se transforment alors peu à peu en injonctions que nous intériorisons et exprimons sous forme de résolutions. Ainsi, dressons à nouveau le profil-type du citoyen « sanitaire » : homme ou femme à l'I.M.C.¹ parfait, mince mais musclé, dents blanches et sourire rayonnant, pratiquant régulièrement le jogging et faisant ses courses à vélo pour préserver l'environnement... Cette image - inconsciemment ou consciemment voulue par la santé publique - de l'homme « Gillette » et de la femme « L'Oréal » pourrait être amusante, si elle ne s'accompagnait pas d'un double effet : le premier est d'attribuer à ces caractéristiques physiques des traits de caractères - par exemple, « Il est gros, quel fainéant, il n'est pas sérieux car il ne prend pas soin de sa santé ; ah lui, il affiche un beau sourire, on peut lui faire confiance, il ne se tient pas droit, ses parents ont dû mal l'éduquer », le second est pour ceux qui n'entrent pas dans ces codifications corporelles car n'ayant pu mettre en œuvre les préceptes sanitaires de bonnes pratiques de vie en société, d'intérioriser un sentiment de culpabilité et d'exclusion.

Bien évidemment ces aspects ont toujours été présents, le numéro de novembre 1942 de la revue La Santé de l'Homme ne mettait-il pas en exergue la phrase suivante : « Conserver sa santé et sa propreté physique et mentale est pour l'individu, le premier devoir envers lui-même et envers les groupes (famille, profession, communes) et la communauté nationale dans lesquels il vit ». Cependant les évolutions de la société (déperdition de l'influence d'instances de socialisation, l'Ecole, l'Etat, la Religion, la famille / montée de l'individualisme / développement des médias) ont aussi donné une autre place au « corps ». Celui-ci devient le reflet incontournable de ce que nous sommes (ou pas ?) et les diverses injonctions sanitaires à le maîtriser renvoient ainsi chacun à la responsabilité de ses éventuels échecs en la matière. Le corps, s'il est devenu l'emblème de soi est aussi devenu un révélateur de nos propres limites.

Ainsi, le corps apparaît tant comme un marqueur d'identité que comme un marqueur de différenciation et de hiérarchisation sociale – entre les garçons et les filles, les riches et les pauvres, les gros et les maigres, les laids et les beaux, les grands et les petits, ...²

Si cette différenciation a toujours existé et varié selon les époques (être gros à une époque était signe de bonne santé !), elle peut et doit nous interroger : au travers de nos actions d'éducation pour la santé porteuses - parfois à notre corps défendant - de messages sanitaires - ne renforçons-nous pas les inégalités sociales (et pas uniquement de santé) par une domestication des corps ? Comme le souligne L. Wacquant : « Elle (l'inégalité) se loge au plus profond du corps socialisé ; elle est, pour tout dire, l'expression de la somatisation des rapports sociaux de domination.³ » Ainsi le regard et l'attention portés au corps sont aussi synonymes du développement d'un rapport entre dominants (ceux qui peuvent mettre en œuvre une régulation de leur corps et qui pourront prétendre à une meilleure intégration à la société) et dominés (ceux qui n'arrivent pas à suivre ces conseils et qui sont mis à l'index de la société). L'illustration la plus frappante de ces rapports de domination et de domestication des corps concerne les publics en situation de grande précarité. Ces derniers sont soumis – bien plus que d'autres catégories de population d'ailleurs – à de multiples injonctions sanitaires dont l'une concerne leur hygiène. Que ce soit pour les pouvoirs publics ou pour certains professionnels, l'intervention sur l'hygiène se trouve légitimée pour favoriser l'insertion sociale voire le retour à l'activité professionnelle. Ainsi, un « pauvre » (re) devenu propre pourrait naturellement trouver une place dans la société. Cependant, une autre grille de lecture peut être proposée relevant de l'anthropologie de Mary Douglas⁴, celle de la crainte de la souillure, nécessitant de « contrôler » la contagion de la saleté. Par « leur manque d'hygiène », les pauvres seraient donc à la fois une menace pour la société, mais aussi cette hygiène « défaillante » permet de marquer une distance entre « Eux » et « Nous » : « **Le corps est le miroir de la société ; la crainte de la « souillure » est un système de protection symbolique de l'ordre culturel** ». L'intervention sur le corps – ici l'hygiène du pauvre mais nous pourrions multiplier les exemples – doit nous questionner sur le rôle que nous assignent les pouvoirs publics au travers de nos actions de santé : *émancipation – par le corps – en vue de l'intégration dans la société ou volonté de contrôle d'une population menaçant l'ordre social, faisant de nous – acteurs de prévention – des agents de police des corps ?*

Pour autant, ce « gouvernement des corps » pour reprendre le titre de l'ouvrage de Didier Fassin⁵ peut aussi – à terme – rencontrer ses propres limites. La première est, par la multiplication de messages – dont nous avons donné quelques exemples – de favoriser le développement d'une « résistance » citoyenne à l'immiscion des pouvoirs publics dans la sphère privée de cette gestion du corps. La seconde peut concerner une forme d'aveuglement des pouvoirs publics quant

aux effets de cette gestion des corps sur les populations. Illustrons notre propos par le PNNS 1 qui visait notamment à lutter contre l'obésité et à favoriser le développement d'une alimentation équilibrée symbolisée par la fameuse campagne « 5 fruits et légumes par jour » (permettant d'ailleurs à tous les enfants de maternelle de savoir compter sur les 5 doigts de leur main !). Plusieurs constats sont apparus : forte stigmatisation des personnes obèses (avec création d'une Ligue des Gros), sentiment accru de culpabilité des personnes en situation de précarité (notamment les femmes seules avec enfant) dû à leur incapacité à suivre les « conseils » alimentaires et à leur inquiétude pour la santé de leurs enfants ; accroissement des inégalités sociales de santé puisque seules les catégories aisées ont pu intégrer et mettre en pratique, grâce notamment à leurs moyens financiers, ces différents conseils. Si ces effets pervers semblent avoir été maintenant pris en compte, un aspect a été occulté, celui de l'épidémie de minceur (et de régime) qui touche notamment les jeunes filles, et ce même si leur poids ne le nécessite pas. Cette épidémie – conjugaison de l'importance du regard de l'autre, des critères esthétiques de la société, des rapports garçons/filles, de la lutte contre l'obésité – est peu prise en compte par les pouvoirs publics, alors qu'elle peut affecter l'estime de soi, facteur protecteur essentiel à la santé. Il est sûrement plus facile d'inciter les gens à contrôler ce qu'ils mangent que d'inciter les gens à « manger plus » !

Développer des actions de prévention, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé a, quelque soit leur objectif, une incidence sur le corps de l'autre. Cependant, en l'absence de références sociales

globales, donnant sens à la vie d'un individu, le corps devient l'un des seuls supports de son identité. Il convient de s'interroger sur nos manières d'agir, et sur le sens que nous donnons ou que l'on donne à nos actions. L'enjeu autour du corps ne pourrait-il pas être avant tout la reconnaissance du corps de l'autre, et ce quelque soit ses différences, qui serait un premier pas, vers une société plus égalitaire ? ■

¹ Indice de Masse Corporelle

² Cette hiérarchisation sociale au travers de critères physiques et esthétiques est poussée à son extrême au travers de la marque de vêtements pour adolescents : « Abercrombie ». En imposant non seulement des critères esthétiques et morphologiques à ses vendeurs (jeunes, beaux, musclés avec des tailles de jambe définies par un règlement intérieur strict), mais aussi en excluant de la vente, tous vêtements de taille supérieure à 38, et en refusant de donner les invendus aux SDF sous prétexte que comme le souligne un cadre « *Seules les personnes d'une certaine stature peuvent acquérir et porter les vêtements de la marque* » Cette marque définit ainsi ce qui est acceptable ou non pour une société et c'est au travers du corps. Comme le souligne Michael Mulvey, professeur de management à Ottawa « Finalement, Abercrombie ne fait qu'assumer le système de consommation d'après guerre, fondé sur l'idée de recréer une hiérarchie sociale entre les individus en activant le désir dans les yeux des autres. Mais était-il vraiment nécessaire d'étaler au grand jour les ficelles de cette hypocrisie ? » Site de l'Express, 2 octobre 2013, article de Julie de La Brosse.

³ Loïc Wacquant : Introduction in Réponses, Seuil, 1992, pp. 28-29

⁴ M. Douglas : *De la souillure, Essai sur les notions de pollution et tabou*, La découverte, 2001, collection Poche, N° 105, 224 p.

⁵ Fassin D., Memmi D., *Le gouvernement des corps*, EHESS, coll « Cas de Figure », Paris, 2004

Les raisons pour lesquelles certains exercent une activité physique et d'autres pas

En 2012, la revue scientifique The Lancet a publié un numéro spécial consacré aux raisons pour lesquelles certains exercent une activité physique et d'autres pas. Une revue de la littérature internationale extensive a été menée pour faire le point sur les publications scientifiques existantes. Il s'agit de ce que l'on appelle des « données probantes », démontrant les apports de l'activité physique et surtout les facteurs permettant de comprendre pourquoi certaines

personnes sont physiquement plus actives que d'autres. La figure présentée ci-dessous expose ces différents facteurs en pointant que le niveau d'activité physique ne dépend pas que de décisions individuelles prises par les personnes, ou de leur « motivation », mais aussi de facteurs culturels, environnementaux et politiques. Ce travail conforte les acteurs de la promotion de la santé dans leur approche fondée sur les déterminants de la santé et de l'activité physique.

Facteurs individuels	Facteurs relationnels	Facteurs environnementaux	Facteurs liés aux politiques locales ou nationales	Facteurs globaux
Psychologique et biologique	Soutien social <ul style="list-style-type: none"> • Famille • Amis • Travail 	Environnement social <ul style="list-style-type: none"> • Niveau d'AP de l'entourage • Sentiment de sécurité • Organisation sociale 	Moyens de transport Planification et architecture urbaines Parcs et loisirs	Développement économique Urbanisation
Connaissances Croyances Motivation	Pratiques et normes culturelles	Environnement local <ul style="list-style-type: none"> • Plan du quartier • Lieux de promenade • Transports publics • Espaces piétons et pistes cyclables • Espaces verts et espaces de loisirs • Beauté et caractère agréable du quartier • Sécurité des piétons 	Organisation <ul style="list-style-type: none"> • De la santé publique • De l'éducation et des écoles • Du secteur sportif 	Médias Commercialisation de produits liés au sport
Génétique Evolution physiologique des populations et des individus	Psychologique et biologique	Environnement naturel <ul style="list-style-type: none"> • Végétation • Topographie • Climat • Parcs naturels • Pistes de randonnée 	Existence de plans nationaux « activité physique » Plaidoyer national pour l'activité physique Implication du secteur privé	Normes sociales et culturelles Existence de lobbys internationaux

Tableau adapté et traduit par J. Pommier à partir de la publication Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?, Adrian E. Bauman et al, The Lancet, Volume 380, Issue 9838, Pages 258-271 (July 2012)

Corps, éthique et fonction éducative : la différence en question / GALLUT Xavier. Paris : L'Harmattan, 2012. 128 p.

Il s'agit de faire du corps le point de départ d'une réflexion destinée à éclairer les enjeux à l'œuvre dans le rapport à l'autre, lorsque celui-ci présente un handicap. Pourquoi le corps est-il source de préoccupation permanente ? Quels sont les enjeux relatifs à la corporéité dans l'action éducative ? Pourquoi l'apparence a-t-elle tant d'importance ? Que nous révèle ce « souci » du corps ?

Cette étude s'adresse particulièrement aux professionnels de l'éducation spécialisée travaillant auprès des personnes handicapées, aux psychologues et aux formateurs en travail social. (R.A.)

Jeunes en situation de précarité. Quand le corps est malmené. Actes de la journée d'étude / Dijon : Ireps Bourgogne, 03/2011. 39 p.

Cette journée organisée en mars 2011 à Dijon par le Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé – IREPS Bourgogne aborde le rapport que les jeunes de 18/25 ans en situation de précarité entretiennent avec leur corps : un corps révélateur de leur vie sociale, un corps reflet de leur être.

IREPS - antenne 22

Le corps et la performance / QUEVAL Isabelle. Actualité et dossier en santé publique, n°67, 06/2009, pp. 43-44.

Avec le progrès de la médecine et la poussée de l'individualisme, le corps est devenu majeur et il est de la responsabilité de chacun de l'entretenir et de l'améliorer. Réflexions sur la confusion entre bien-être et mieux-être, entre santé et performance.

Les progrès médicaux des dernières décennies, l'allongement de la durée de vie dans les pays riches ont engendré une révolution : la croyance dans la capacité à « produire » le corps. De la naissance à la vieillesse, génétique, pharmacologie, chirurgie, diététique, cosmétologie, sport encouragent l'idée d'un corps maîtrisable, modifiable, perfectible à l'infini et objet d'une projection identitaire. De la sorte, et comme illustration de ce phénomène, au succès médiatique du sport de haut niveau fait écho une « sportivisation » des mœurs et des corps : bouger, se sculpter, performer.

<http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/404286>

Le dictionnaire du corps dans les sciences sociales / ANDRIEU Bernard (dir.). CNRS, 2008. 576 p.

Le corps est dépendant des contraintes que lui impose l'environnement, il est aussi le reflet et le réceptacle de la société. Il est donc à la fois une construction et une reconstruction permanente, producteur et récepteur de messages, de normes et de codes complexes. À partir d'entrées présentées par ordre alphabétique, ce dictionnaire permet de saisir ce que l'anthropologie, la sociologie ou la psychologie peuvent nous dire des pratiques et des représentations du corps.

Corps normalisé, corps stigmatisé, corps racialisé / BOETSCH Gilles, HERVE Christian, ROZENBERG Jacques. De Boeck, 09/2007. 360 p.

Les représentations corporelles ne sont pas de simples reflets de la réalité naturelle, mais aussi des productions culturelles qui traduisent le réel au gré des changements de mentalités. La prise en compte systématisée d'une telle distinction permet, par le biais de l'interdisciplinarité, une remise en cause radicale des notions de norme, de stigmaté et de « race ». Et c'est précisément la lecture croisée entre d'une part, l'analyse historique des corps, perçus aussi bien d'un point de vue individuel que collectif, et d'autre part la reconnaissance et la compréhension d'invariants corporels (bioculturels) comme la croissance et le vieillissement, la santé et le pathologique, la naissance et la mort, qui permet de préciser la nature des variations déterminant les différents construits corporels.

Cet ouvrage rassemble des textes de chercheurs de renommée internationale, appartenant à des disciplines variées, d'horizons théoriques et géographiques différents, afin de proposer une réflexion unitaire et globale sur la question du corps normalisé, stigmatisé et racialisé.

Quand on n'a plus que son corps. Soin et non-soin de soi en situation de précarité / DAMBUYANT-WARGNY. Armand Colin, 05/2006. 230 p.

Être SDF, RMIste, domicilié précaire, ne plus avoir d'existence sociale reconnue : des centaines de milliers de nos concitoyens subissent des situations dont le point commun est qu'ils n'ont plus qu'une seule et ultime ressource, leur propre corps.

Mesure-t-on réellement ce que cela signifie ? Non. Parce qu'il faut le vivre pour le savoir, et aussi parce que cela fait trop peur. N'avoir que son corps, c'est devoir tout miser sur lui. C'est l'inscrire, et soi-même avec, dans une trajectoire impitoyable : fonctionnement en « sur-régime » constant, surexploitation, surexposition... entraînant au final, des dégradations irréversibles. Quid alors des « projets d'avenir » ?

Gisèle Dambuyant-Wargny a enquêté. Par son approche sociologique, elle dissèque ces logiques de « gestion » du corps précaire que notre société et les divers professionnels ne prennent peut-être pas assez en compte.

Préfacé par Georges Vigarello, cet ouvrage éclaire de manière plus générale le corps aujourd'hui : ici, des corps surexploités pour survivre, là des stratégies pour satisfaire aux exigences de performance. Partout, une certaine misère.

IREPS - antennes 22 et 35

Le corps adolescent / BIRRAUX Annie. Bayard Culture, 03/2004. 175 p.

Annie Birraux poursuit ici le travail commencé il y a dix ans avec son premier livre. À partir des acquis théoriques de ce livre aujourd'hui reconnu comme une référence, elle entend surtout ici prendre acte des nouveaux phénomènes adolescents et des réponses sociales qui leur sont apportées.

La place du corps dans notre société est assurément inflationniste. Le phénomène est exacerbé chez les adolescents qui croient pouvoir résoudre leurs angoisses liées à la rencontre avec l'autre en surinvestissant le corps. Les illustrations de ce phénomène sont connues : succès des émissions « Stars... », des lolitas, recours à la chirurgie esthétique... Il ne s'agit pas ici de se montrer alarmiste mais de tenter de comprendre ce que véhicule aujourd'hui l'affichage ostentatoire de la valeur corps et pourquoi les adolescents y sont sensibles à ce point.

Cela nécessite de savoir ce qu'est le corps, en quoi il est un porte-parole du malaise adolescent et quelles sont les réponses, adaptées ou non, que notre société apporte à cette « crise d'adolescence ». Quelle modernité préparons-nous à nos enfants ? Celle qui place le corps au centre de ses créations ne confine-t-elle pas à l'enfermement narcissique et au refus de l'altérité ? IREPS - antenne 56

Bienvenue à toutes vos réactions, remarques, commentaires...

N'hésitez pas à nous faire part de tout ce qui vous a interrogé, rassuré, intrigué, révolté,... dans le présent numéro d'Horizon Pluriel : contact@irepsbretagne.fr