

# Les Mardis de la Sorbonne

## CIO des Enseignements Supérieurs

N°3 – Compte rendu de la conférence du 30 janvier 2024

### ***LES METIERS DU « CARE » : ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNERABILITE***

#### **LES INTERVENANTS :**

**Gisèle DAMBUYANT-WARGNY**, Maîtresse de conférences (HDR) à Sorbonne Paris Nord.

**Aurélié EL HASSAK-MARZORATI**, Directrice Générale du CASP (Centre d'Action Sociale Protestant).

**Pascale MOLINIER**, Psychologue, professeure de psychologie sociale à Sorbonne Paris Nord, co-responsable du Master parcours pro « Clinique des institutions, clinique du travail ».

**Dominique SLEDZIANOWSKI**, Socio-esthéticienne.

#### **CONCEPTION - ANIMATION :**

**Virginie FOLOPPE**, Psychologue de l'Éducation nationale au CIO des enseignements supérieurs

**Adrien ROUVIERE**, Psychologue de l'Éducation nationale au CIO espace innovation orientation

*Écouter est un acte politique qui est l'expression de valeurs politiques, notamment le respect des personnes. C'est donc une manifestation de l'éthique du care (faire attention, répondre) et d'une résistance au cadre patriarcal, qui décide de qui doit être entendu (la voix du père) ou pas. Ainsi, l'éthique du care, en tant qu'elle cultive la voix et l'écoute est bien l'éthique de la démocratie*<sup>1</sup>.

Le concept de care, qui fait la part belle à la voix et à l'écoute, est né pendant les recherches de Carol Gilligan, psychologue, philosophe et universitaire américaine, publiées en 1982 dans son livre *Une voix différente*<sup>2</sup>. En choisissant ce titre, la volonté de l'auteurice, « était de faire revenir les voix des femmes » (...) en donnant voix aux aspects de l'expérience humaine qui n'étaient ni parlés, ni vus. Mais cela pouvait aussi faire émerger ce qui était souvent une voix dissociée, ou une voix étouffée, chez les hommes »<sup>3</sup>.

En France, l'ouvrage a été rapidement traduit en France, en 1986, avec un titre sensiblement autre : *Une si grande différence*. Cette variation essentialisante participe d'une dévalorisation intellectuelle du cadre du care, qui, s'il a été très bien reçu aux Etats- unis, a connu un échec en France. En guise d'exemple, lorsque Martine Aubry a décidé, au printemps 2010, de se référer au concept d'éthique du care dans son appel à « une société du soin mutuel », en réponse à l'annonce de Nicolas Sarkozy quant à la nécessité d'une réforme des retraites, il lui fut reproché une « mémérisation de la politique ». Cette dévalorisation française du concept de care, est analysée par Sandra Laugier qui, avec Patricia Paperman et Pascale Molinier, ont participé au développement de ce concept au sein de l'université française.

En se référant aux travaux de ces trois chercheuses, nous pouvons affirmer qu'il existe bel et bien un travail du care. Et c'est précisément parce que ce travail existe que l'anglicisme "care" a été privilégié. Car les traductions françaises, telles que, par exemple, "prendre soin", ou encore "sollicitude", invisibilisent les réalités du travail du care, comme la diversité de ses métiers dont nous n'aborderons qu'une partie. Au cœur de ce travail, la prise en charge de personnes en situation de vulnérabilité et de dépendance exigent des compétences professionnelles, et donc des formations pour les acquérir.

Lors du Mardi de la Sorbonne du 5 décembre 2023 consacré au secteur paramédicale, nous avons pu approcher une très importante dimension du care, qui mettait d'emblée en lumière la dimension genrée du travail du care, les soignantes, étant bien plus nombreuses que les soignants. Non pas que soigner, constitue une compétence innée des femmes. Il apparaît plutôt que la visibilité progressive du travail du care, et la nécessité de sa reconnaissance tant sociale que du point de vue de sa rémunération, a également davantage mis en lumière les représentations sociales des métiers du care, et interrogé leurs limites. Pendant la crise sanitaire inhérente au corona virus, le travail du care a connu une visibilité et une reconnaissance supplémentaire auprès de la population. Notamment le travail des soignantes mais aussi le métier de psychologue. L'engouement populaire pour la série française *En*

---

<sup>1</sup>. Carol Gilligan, « Le care, éthique féminine ou éthique féministe ? », entretien mené par Sandra Laugier et Patricia Paperman lors de la réédition en France de son ouvrage, *Une voix différente*, Multitudes, 2009/2-3 (n°37-38), pages 76 à 78.

<sup>2</sup>. Carol Gilligan, *Une voix différente*, Harvard University Press, 1982.

<sup>3</sup>. Carol Gilligan, « Le care, éthique féminine ou éthique féministe ? », *op. cit.*, pages 76 à 78.

*thérapie*, témoigne de ce processus de valorisation d'une profession souvent mal perçue et source d'inquiétude.

Le concept de *care* élabore donc un cadre nécessaire à la réflexion des actes de *care* que nous allons interroger dans leur dimension d'écoute par-delà celle, reconnue, des psychologues, une écoute qui irait aussi par-delà celle de la voix. Chacun chacune est enclin à entendre l'autre et cela ne semble pas relever d'une disposition particulière, voire de compétences acquises lors de formations, puis développées tout au long de la vie professionnelle.

Alors, qu'en est-il de ces professions qui valorisent l'écoute dans toutes ses dimensions comme une des compétences indispensables à l'exercice de métiers, à la délivrance de gestes techniques, en lien avec des personnes en situation de vulnérabilité, parfois extrême.

---

**Madame Pascale MOLINIER, psychologue, professeure de psychologie sociale à l'Université Sorbonne Paris Nord, co-responsable du Master parcours pro « Clinique des institutions, clinique du travail »<sup>4</sup>.**

Présentation de Pascale MOLINIER

[Pascale Molinier](#), est psychologue, professeure de psychologie sociale à l'Université Sorbonne Paris-Nord et co-responsable du Master parcours pro « [Clinique des institutions, clinique du travail](#) ». En Master 1, elle dirige le séminaire « Travail et éthique du care »<sup>5</sup>. Elle a donc participé avec Patricia Paperman et Sandra Laugier au développement en France du concept de care. Ces trois chercheuses ont à ce propos publié ensemble, chez Payot en 2009, *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*<sup>6</sup>. Pascale Molinier est l'autrice de nombreux travaux universitaires que cela soit sous la forme de conférences, de séminaires, et d'ouvrages, notamment sur le care. À titre d'exemple, en 2013, elle a publié *Le travail du care*<sup>7</sup> réédité et augmenté en 2020. En 2018, elle a publié *Le Care monde. Trois essais de psychologie sociale*<sup>8</sup>, avec, entre autres, comme question : « En quoi la philosophie morale peut-elle renouveler l'écoute des psychologues » ?, questionnement qui interroge directement la pratique des psychologues. Enfin, en 2019, en collaboration avec Caroline Ibos, Aurélie Damamme et Patricia Paperman, elle a publié : *Vers une société du care, Une politique de l'attention*<sup>9</sup>. Cet ouvrage met en lumière l'existence d'une école française du care au rayonnement international quand bien même le concept est encore méconnu en France.

---

<sup>4</sup> <http://odf.univ-paris13.fr/fr/offre-de-formation/feuilleter-le-catalogue-1/sciences-humaines-et-sociales-SHS/master-lmd-XB/master-mention-psychologie-psychopathologie-clinique-psychanalytique-parcours-clinique-des-institutions-clinique-du-travail-program-lp8cict-116-2.html>

<sup>5</sup> Pour plus d'informations, vous pouvez écouter la conférence de Pascale Molinier intitulée [Travail et éthique du care](#), Paris, Espace Éthique, 2 juin 2014.

<sup>6</sup> Sandra Laugier, Pascale Molinier, Patricia Paperman, *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Payot, 2009.

<sup>7</sup> Pascale Molinier, *Le travail du care*, Paris : La Dispute, coll. Le genre du monde, 2013.

<sup>8</sup> Pascale Molinier, *Le Care monde. Trois essais de psychologie sociale*, Paris, ENS Éditions, 2018.

<sup>9</sup> Caroline Ibos, Aurélie Damamme, Pascale Molinier, Patricia Paperman, *Vers une société du care, Une politique de l'attention*, Paris, Éditions Le cavalier bleu, 2019.

Mme MOLINIER débute son intervention en indiquant que lors de cette conférence, elle va déployer le syntagme « travail du *care* ». Elle précise que lorsque l'on évoque la notion de *care*, il existe un triptyque essentiel qui est : Éthique, Travail et Politique.

L'accueil de cette notion dans les milieux du soin a été plus favorable que dans les milieux dits académiques. Lorsque l'on parle de « travail de *care* » ou « travail du *care* », on pointe la dimension Éthique du « travail de soin ». Cela a été très bien compris par les soignants et soignantes.

La perspective du *care* pointe une dimension transversale à toute une série d'activités, allant d'activités très spécialisées autour de la dimension curative du soin (médecine, soins infirmiers ...) jusqu'à des activités plus discrètes, moins visibles et plus dévalorisées qui sont des activités d'aide, d'assistance et d'auxiliaire auprès des personnes.

La notion de *care* est définie en termes de perspective, plutôt qu'en termes de concept ou de théorie. Mme MOLINIER indique que la perspective du *care* est une manière de regarder le monde en se posant la question suivante : « Qui fait quoi pour qui ? ». Une question simple qui renvoie à des réponses sociologiques, notamment, lorsque l'on cherche à savoir qui répond aux besoins essentiels des personnes (besoins d'hygiène, besoins de propreté, besoin d'être écouté ...).

On retrouve majoritairement une implication des femmes, ce qui situe la question dans une épistémologie féministe. Carol GILLIGAN, Joan TRONTO, ces étatsuniennes ont inspiré les études du *care* dites « à la française », représentées par Pascale MOLINIER, Patricia PAPERMAN et Sandra LAUGIER, notamment. La spécificité de cette approche française est d'avoir placé le travail au centre de la perspective du *care*. La pluridisciplinarité a été essentielle pour faire émerger la centralité du travail, en mettant en discussion des approches et méthodes différentes autour d'une même question, Mme PAPERMAN étant sociologue, Mme LAUGIER philosophe et Mme MOLINIER, psychologue.

La notion du travail n'est pas présente dans l'œuvre de Carol GILLIGAN, qui constitue une œuvre majeure en psychologie morale. Mme MOLINIER, est une des rares représentantes de cette discipline, depuis Jean PIAGET et Lawrence KOHLBERG. L'un de ses ouvrages s'intitule « *Le care monde : trois essais de psychologie morale* ». Elle indique que ce qu'elle souhaitait montrer, c'est qu'une certaine forme de psychologie du travail est une psychologie morale, qu'on ne peut pas parler du travail sans parler des idéaux ou des valeurs.

Dès que l'on se situe du côté de la psychologie ordinaire, du monde ordinaire, on parle des expériences morales générées par le travail, qui ne sont pas comparables à la grande philosophie morale (répondre à des impératifs kantien, différencier le bien du mal ...). Les expériences morales sont marquées par de grandes incertitudes, autour du fait de savoir ce qu'il s'est vraiment passé, si nous avons fait ce qu'il fallait faire. Cette perspective est très présente dans l'œuvre de Carol GILLIGAN<sup>10</sup>, incarnée par le personnage d'Amy qui use de la formule « Ça dépend » lorsque des questions de cette nature morale lui sont posées. Ces expériences qui sont parfois classées dans des dimensions infra-morales sont, au contraire, valorisées par le *care*, elles sont au centre de cette perspective.

Le travail de *care* (soin des enfants, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ...), qui parfois est problématisé en termes de « crise du *care* », a été réalisé gratuitement par des femmes dans les sociétés occidentales pendant une longue période. Avec l'arrivée des femmes sur le marché du travail et le désir de s'affranchir de ces tâches subalternes du *care*, celles-ci sont déléguées socialement à d'autres femmes, généralement issues des migrations, qu'elles soient internes (autres régions) ou externes (autres pays).

Ce travail est surexploité et dit-on invisibilisé. C'est autour de cette question de l'invisibilité que Mme MOLINIER souhaite introduire les questions de la voix et de l'écoute. Selon elle, nous sommes saturés par le paradigme trompeur de l'invisibilité. Elle invite à réfléchir sur les effets de la perception. Ces personnes sont présentes tout le temps et pourtant sont présentées comme invisibles. Mais pour qui ? Pour ceux qui ne les perçoivent pas. Le paradigme de l'invisibilité pose une question « Comment devient-on visible ? ». Dans la perspective des études du *care*, la notion de la voix, apportée par Carol

---

<sup>10</sup> GILLIGAN, *Une voix différente. Pour une éthique du care*, 1982.

GILLIGAN, est préférée à la notion d'invisibilité. Elle peut être psychologique, philosophique (travaux de Sandra LAUGIER<sup>11</sup>) mais aussi politique, en acquérant une voix dans un espace public. Pour cela, il est essentiel de pouvoir être écouté. Il n'existe pas de voix sans écoute.

L'écoute est politique et n'est pas simplement une vertu, fondée sur une capacité innée ou acquise à écouter ou non, appuyée sur une technicité de l'écoute. Mme MOLINIER revient sur la compétence supposée des psychologues à écouter. Elle indique que parfois, les psychologues écoutent mal car ils écoutent à l'aide de grilles, avec le filtre des interprétations. Selon elle, la difficulté réside dans l'écoute désarmée. Pour écouter vraiment, il faut arriver à suspendre son jugement, son appareil théorique.

De la même manière que tout le monde peut changer un rouleau de papier toilettes, pas seulement les agents d'entretien, tout le monde peut écouter. Mme MOLINIER indique que cette certitude constitue la base de nombreux dispositifs, tels que les dispositifs de Pair-Aidance dans le champ de la santé mentale. L'idée est que des personnes atteintes de troubles psychiques profonds peuvent en écouter d'autres et réussir à construire et désigner leurs besoins pour pouvoir les aider et les accompagner en s'appuyant sur leur savoir expérientiel. Une disposition à écouter existe qui constitue l'attention, le souci de l'autre. Elle passe par une écoute désarmée où nous ne classons pas les gens dans des catégories (sociales, pathologiques ...). Dans la perspective du care, Il faut se mettre à l'écoute sans préjugés, sans cadre normatif dont nous disposons pour organiser le chaos de la parole de l'autre, d'une certaine manière. Cette écoute doit venir attraper le désir du sujet.

Il existe un risque à parler mais aussi un risque à écouter. Pour des professionnels et professionnelles formés, le risque est de perdre nos concepts, c'est-à-dire que la parole de l'autre ne colle pas avec notre apprentissage. Il faut alors écouter de manière désarmée, non-défensive derrière une grille conceptuelle qui mettrait à l'abri des perturbations de l'existence de l'autre.

Certains concepts vacillent devant certaines expériences. Mme MOLINIER prend l'exemple du concept de travail. C'est un concept qui résiste mal à l'analyse de l'ensemble de ses activités féminisées. Il a été construit principalement au XIX<sup>e</sup> siècle dans des cercles plutôt socialistes et dans des milieux très masculins. Le travail est donc un concept générique pour penser des activités basées sur le modèle de ce que faisaient les hommes. En ce sens, il était difficile de considérer des activités réalisées par des femmes dans l'espace domestique comme étant du travail. Elles n'étaient donc pas considérées comme des personnes qui travaillent mais comme des personnes inactives.

En introduisant les activités orientées vers la prise en charge des besoins essentiels dans le travail, on prend en compte la question de la vulnérabilité, qui est centrale dans la perspective du care. Il existe tout type de vulnérabilité. Il existe des gens plus vulnérables que d'autres, des personnes dont les vulnérabilités sont plus compensées socialement que d'autres (soutien familial, ressources financières ...). Ce qui est sûr, selon Mme MOLINIER, c'est que l'être humain est par nature vulnérable (à la blessure, à la maladie, à la blessure psychique, à l'humiliation ...). Toutes ces activités qui répondent à la vulnérabilité questionnent la conceptualisation du travail qui a été conçue dans une visée masculine et virile. Elle s'est construite à l'encontre du féminin au sens social du terme, comme ce qui n'est pas fragile.

La question de la vulnérabilité venait heurter toute une série de traditions construites de manière défensive, aussi bien dans le travail qu'au niveau intellectuel et politique. C'est ce qui explique l'utilisation du terme « mémérisation » pour qualifier la proposition de Mme Martine AUBRY en 2008. Au moment de la pandémie de 2019, M. Emmanuel MACRON a déclaré « Nous sommes en guerre ». Mme MOLINIER a écrit une tribune dans Libération en réaction à cette formule intitulée « *Coronavirus : le soin n'est pas la guerre* »<sup>12</sup>. Elle indique que le discours de la guerre a été très approprié par certaines équipes de soins intensifs en France. Mme MOLINIER a mené une étude transversale avec six pays différents sur les effets de la pandémie sur le soin hospitalier. Elle remarque que le champ lexical de la guerre est propre à la France. Dans les autres pays, d'autres signifiants pour désigner ces effets (par exemple « le chaos » en Colombie).

---

<sup>11</sup> LAUGIER Sandra, *Nos vies en série*, Paris, Flammarion, coll. « Climats », 2019.

<sup>12</sup> [https://www.liberation.fr/debats/2020/03/17/coronavirus-le-soin-n-est-pas-la-guerre\\_1782052/](https://www.liberation.fr/debats/2020/03/17/coronavirus-le-soin-n-est-pas-la-guerre_1782052/)

La parole virile a une vraie efficacité d'appropriation et d'organisation du chaos. C'est précisément ce que la perspective du *care* essaie de ne pas faire, c'est-à-dire de ne pas gommer les vulnérabilités, en particulier celles des personnes qui soignent. Pour Mme MOLINIER, cette préoccupation constitue un *leitmotiv* des études sur le *care* : le bien-être d'autrui ne peut pas être tributaire de la corvéabilité des personnes qui soignent. Être éthique, dans cette perspective, s'applique dans les deux sens, pour soignants et soignantes comme pour soignés et soignées. C'est ce qui la différencie d'une société du bien-être, avec un achat de services peu importe le sort des personnes qui les délivrent. On repère le besoin de mener une réflexion sur les conditions d'exercice du travail du *care* conjointement aux besoins en *care* des personnes accompagnées.

Mme MOLINIER insiste pour dire que contrairement à ce que l'on croit, la maltraitance des soignants et soignantes n'entraîne pas nécessairement et mécaniquement la maltraitance des patients et patientes. Finalement, elle montre au travers d'entretiens que les soignants et soignantes, lorsqu'ils et elles sont face aux personnes en souffrance, pour la plupart, prennent leurs responsabilités. L'équipe soignante et éducative indique majoritairement que si elle ne s'occupe pas de ces patients et patientes, « Personne ne va le faire à leur place ». Même si les conditions ne sont pas bonnes (sous-effectif, fatigue, agacement ...), ils et elles feront pour le mieux, avec un sens aigu de la responsabilité de s'occuper d'autrui.

En sociologie, il existe le concept de *dirty work*, que l'on peut traduire en français par « sale boulot ». Dans les activités liées au travail du *care*, il existe du sale boulot, comme celui du nettoyage des corps, des excréments et autres en lien notamment avec l'hygiène. Mme MOLINIER a fait l'expérience de présenter cette notion dans différents pays. Elle remarque que les gens sont souvent révoltés que quelqu'un de l'extérieur vienne qualifier leur travail en termes de sale boulot, en portant un jugement moral sur ce travail. Leur réponse est souvent la suivante : « Heureusement que nous sommes là pour le faire », avec un sursaut éthique. Cette réaction doit être écoutée, car elle révèle la nécessité de changer les concepts, ce que s'est efforcée de faire Mme MOLINIER dans la perspective du *care*.

Dans une recherche de concepts ne portant pas un jugement d'ordre moral sur les tâches dites ingrates, Mme MOLINIER s'est appuyée sur le travail de Helena HIRATA et Philippe ZARIFIAN<sup>13</sup>. Ces derniers qualifient ce travail en termes de « productions du vivre », qui est bien plus positif car lui offrant une place civilisationnelle, contrairement au terme sale boulot qui place ce travail au bas de l'échelle morale. Ce concept fonctionne auprès des élites, en tant que travail qu'ils ne souhaitent pas faire, mais cela ne constitue pas un concept appropriable par les personnes réalisant ce travail. Mme MOLINIER insiste alors sur l'importance de les avoir écoutés en risquant ses concepts, sans quoi elle n'aurait pas pu saisir ces enjeux.

Mme MOLINIER fait remarquer que ces personnes ont « pris leur responsabilité ». En effet, elle insiste sur le fait que la responsabilité du travail du *care* a été prise et non donnée par quelqu'un d'autre. Ce qui leur a été donné lors de la pandémie était de l'ordre du matériel (blouse, balais, protections ...) mais en aucun cas de l'ordre de la prise de responsabilité. Il n'y a pas eu d'injonction à être attentif aux personnes accompagnées, le discours étant parfois même à l'inverse de cette perspective. Mme MOLINIER prend l'exemple de la psychiatrie où, parfois, il est indiqué aux professionnels de ne pas interagir avec les patients et patientes alors qu'ils et elles s'accrochent à leur chariot de ménage. Ils et elles ont donc dû prendre cette responsabilité.

Mme MOLINIER insiste sur la dimension positive de cette proposition, qui constitue autre chose que la dimension de l'assignation. Elle ne nie pas l'assignation des classes populaires et des classes migrantes. David GRAEBER<sup>14</sup> nous apporte la notion de *caring classes* en indiquant que les « classes populaires sont des classes bienveillantes », au sens où ce sont les personnes mandatées pour faire attention aux autres. Cela développe un certain éthos, une manière différente de regarder le monde en renversant la représentation générale des classes populaires, vues comme des classes dangereuses, sans jamais leur associer la notion de bienveillance. Mme MOLINIER associe cette

---

<sup>13</sup> HIRATA Helena et ZARIFIAN Philippe, dans HIRATA Helena, LABORIE Françoise, LE DOARÉ Hélène et SENOTIER Danièle (dir.), *Dictionnaire critique du féminisme*, Paris, PUF, 2000.

<sup>14</sup> <https://www.college-de-france.fr/fr/agenda/grand-evenement/utilite-et-inutilite-du-travail-the-revolt-of-the-caring-classes>

notion aux travaux de Joan TRONTO, qui parle « d'irresponsabilité des privilégiés » qui ne se préoccupent pas de comment tourne le monde (qui le nettoie, qui apporte les petites attentions du quotidien ...).

En conclusion, Mme MOLINIER cite Charles W. MILLS<sup>15</sup>, philosophe afro-américain, qui amène la notion d'ignorance blanche, pour penser les rapports entre ceux qui servent et ceux qui sont servis. Indépendamment de la couleur de peau, il amène l'idée que les gens qui s'occupent des autres en savent beaucoup plus long sur ces personnes que ceux qui sont servis, ils sont donc beaucoup plus à l'écoute et beaucoup plus ancrés dans la perspective du *care*.

## QUESTIONS / RÉPONSES / DISCUSSION

Virginie FOLOPPE, Psychologue de l'Education Nationale et co-animatrice de ce Mardi de la Sorbonne, adresse une question à Mme MOLINIER portant sur la socio-esthétique. Elle souhaiterait savoir si cette perspective était connue de la professeure de psychologie sociale, notamment dans la perspective du *care*.

Mme MOLINIER indique qu'elle ne connaissait pas cette forme de professionnalisation, en tant que socio-esthéticienne. Pour autant, elle précise que ces pratiques en ateliers de soins psychiatriques existent depuis longtemps, autour des questions de l'apparence corporelle, de la beauté. Elles sont très reconstructrices.

La dimension collective du processus de soin présentée dans le film diffusé au cours de la conférence a interpellé Mme MOLINIER. Elle indique que le processus du soin n'est pas montré sous la forme habituelle du prendre soin de soi mais bien du prendre soin de soi dans un entre-soi, qui est vraiment essentiel. Il existe une dimension du « *self-care* » qui n'est pas simplement perçue dans une perception solipsiste individuelle comme souvent présentée dans la société actuelle mais qui est présentée dans une dimension de socialisation, de réciprocité et de reconstruction collective. C'est ce qui, selon Mme MOLINIER, constitue la force et la puissance émotionnelle de la fin du film et des ateliers.

Mme MOLINIER revient sur le titre du film, « **Dites-moi que je m'aime** »<sup>16</sup> qu'elle trouve magnifique et très adapté aux situations présentées. Elle indique que ce qui est beau, c'est cette présence de l'autre qui nomme le fait de s'aimer soi. C'est ce qui illustre parfaitement la reconstruction collective que la professeure de psychologie sociale décrivait précédemment.

En Amérique latine, Luz Gabriela ARANGO<sup>17</sup>, sociologue colombienne, a mené une enquête sociologique en Colombie et au Brésil sur les salons de beauté et de coiffure. Selon Mme MOLINIER, cela va parfaitement dans le sens de la socio-esthétique, avec cette même idée de l'importance de la beauté et des soins esthétiques dans la perspective du *care*.

Mme MOLINIER rebondit sur la question de l'expérience. Il existe une dimension dans les métiers du *care* qui ne relève pas d'un savoir académique. Il existe des compétences techniques qui peuvent s'apprendre classiquement mais il existe aussi des éléments irréductibles à chacun et chacune qui passent par l'expérience et qui doivent être valorisées. Cette dimension est décroissant entre les métiers. Elle peut déranger car la perspective du *care* s'inscrit dans un processus non spécialisé, à contre-courant de la société hypermoderne spécialisée et cloisonnée.

Une question se pose régulièrement : « Comment faire pour faire monter en professionnalisation ces travailleurs et travailleuses du *care* ? ». La professeure de psychologie sociale propose de les écouter et d'identifier des compétences qui sont déjà présentes dans le savoir expérientiel de ces personnes. De la même manière que l'on peut valoriser l'image de soi des personnes en leur présentant un miroir différent de celui des normes et de la grossophobie ambiante en France (obsession de la minceur

---

<sup>15</sup> MILLS Charles W., « White Ignorance », in Shannon SULLIVAN et Nancy TUANA (dir.), *Race and Epistemologies of Ignorance*, Albany, Suny Press, 2007.

<sup>16</sup> [https://www.film-documentaire.fr/4DACTION/w\\_fiche\\_film/50591\\_0](https://www.film-documentaire.fr/4DACTION/w_fiche_film/50591_0)

<sup>17</sup> ARANGO, L. (2013). *Soin de l'apparence, travail émotionnel et service au client. Multitudes*, 52, 180-185.

contrairement à d'autres pays comme l'Angleterre par exemple), il est possible de valoriser des compétences issues de l'expérience beaucoup plus que ce que l'on fait actuellement dans notre société. Il faut alors, selon Mme MOLINIER, que ce savoir intègre le champ académique mais sans le dénaturer ou le normaliser dans des grilles théoriques préconçues.

---

**Madame Aurélie EL HASSAK-MARZORATI, directrice Générale du CASP (Centre d'Action Sociale Protestant).**

Mme. EL HASSAK-MARZORATI est directrice générale depuis trois ans et demi dans l'association nommée CASP<sup>1</sup>. Cette association œuvre pour les personnes en situation de précarité et de vulnérabilité et a pour but d'accueillir, de conseiller et d'accompagner toutes formes d'exclusions et de détresse. Mme. EL HASSAK-MARZORATI est engagée dans le secteur du social depuis vingt cinq ans. Elle a aussi travaillé auprès de Adoma, de Coallia ainsi que d'Emmaüs Solidarité pendant six ans. Elle a l'opportunité de travailler auprès de professionnels compétents qui font preuve d'une grande empathie et d'une grande envie de travailler avec celles et ceux qui en ont besoin. Ces professionnels occupent chacun des places et emplois différents.

Mme. EL HASSAK-MARZORATI commence tout d'abord par énoncer des professionnels que certains peuvent qualifier comme effectuant des emplois peu considérés. Pour elle, et dans le monde associatif, ces personnes sont extrêmement centrales puisqu'elles sont directement en contact avec les personnes en grandes vulnérabilité. Elle cite les agents de ménage, les ouvriers qui interviennent dans leurs structures. Ils sont porteurs du premier regard sur les résidents. Ce sont eux qui pourront alerter si l'un des résidents va mal. Ainsi, ils sont compétents dans leur technicité mais le sont aussi par le regard qu'ils vont poser sur l'autre.

Parmi tous ces travailleurs qui agissent au sein du CASP, il est aussi important de s'intéresser aux Auxiliaire Sociaux Éducatifs dits ASE. Les ASE n'ont pas de diplômes en particulier, mais ils sont tournés vers l'autre et pour l'autre. Ils ont des capacités de conciliation, d'observation et de bienveillance. Ils œuvrent pour le collectif et sont auprès des personnes accueillies au CASP. Ils accompagnent et soutiennent les résidents notamment au moment des repas. Les repas sont des moments majeurs pour des personnes en situation de vulnérabilité. Mme. EL HASSAK-MARZORATI donne l'exemple des personnes qui ont été dans la rue pendant une dizaine ou vingtaine d'années et elle insiste sur l'importance du moment des repas qui permettent de leur redonner certains repères.

Les animateurs ont quant à eux aussi un rôle important. Ce sont eux qui apportent du dynamisme, de la vie et du collectif dans les structures. En effet, les personnes accueillies et hébergées sont souvent isolées. Elles peuvent donc avoir besoin de participer à des activités collectives. Ainsi, ce sont eux qui vont apporter des réponses dans le collectif au sein des structures mais aussi penser des moments collectifs à l'extérieur.

Mme. EL HASSAK-MARZORATI parle également des travailleurs sociaux exerçant dans les structures. Elle nomme les trois grands métiers que sont : les conseillers en économie sociale et familiale, les éducateurs spécialisés et les assistantes sociales. Les conseillers en économie sociale et familiale ainsi que les assistantes sociales vont notamment opérer un rôle un peu plus administratif. Le CASP souhaite justement les extraire de ce poids administratif pour les ouvrir vers le collectif. Leur but étant que les travailleurs sociaux accompagnés des ASE et des animateurs fassent corps, tous ensemble, pour offrir une vie aux personnes accueillies pour que chacun puisse avancer à son rythme.

Le CASP souhaite que ce côté administratif puisse aussi se tourner vers la dimension fondamentale du bien-être. Le bien-être est donc dans l'optique que les personnes accueillies puissent avoir accès à

la culture, au sport, à une vie sociale, aux soins tels que la socio-esthétique pour les personnes accueillies. Même si ce n'est pas chose simple, puisque les travailleurs sociaux ne sont pas formés ainsi, il doivent apprendre à développer ces réponses.

De ce fait, le CASP essaye de faire collectif et de réunir tous ces acteurs à disposition de la personne.

Il y a aussi les coordinateurs sociaux qui permettent au CASP de procéder à des évolutions. Ils permettent aux travailleurs sociaux d'avancer dans le rôle du *care*, d'être plus dans la coordination d'action.

Enfin, Mme. EL HASSAK-MARZORATI parle du rôle du chef de service qui se représente comme le chef d'orchestre de tous les travailleurs cités précédemment.

Il est donc important de souligner la question du travailleur social qui aujourd'hui ne perçoit pas beaucoup de possibilités d'évolution. Il est possible qu'il puisse se sentir invisible, déconsidérer. En tout cas, s'il n'est pas invisible, c'est bien par les personnes qui sont accueillies. Ce sont elles qui le voient comme professionnel qui agit. L'apport que reçoit la personne accueillie est toujours un apport réciproque. C'est comme cela que Mme. EL HASSAK-MARZORATI conçoit les choses : quand on donne on reçoit toujours. Si les salariés donnent, ils recevront. Il n'est pas question de considération salariale mais de considération sociétale : valoriser le travail et en tirer une fierté.

Les moyens financiers ne peuvent être mis en avant puisque l'association est financée à 90 % par l'État. Ainsi l'association développe d'autres moyens. L'État n'ayant pas pour priorité l'esthétisme du lieu, il appartient à chacun d'améliorer l'image du centre par la chaleur de l'accueil, l'impact du sourire et la magie des professionnels. La beauté du lieu se ressent à travers le collectif des professionnels qui agissent pour celles et ceux qui en ont besoin.

Mme. EL HASSAK-MARZORATI revient sur la notion de recevoir évoquée précédemment. Elle précise que, justement pour recevoir, sont mises en place au CASP des actions collectives. Par exemple, l'année dernière un grand Noël a été organisé au Grand Rex pour tous les enfants. A savoir que 1200 enfants sont hébergés au CASP. Cette fête invitait aussi les enfants des salariés, des bénévoles, des partenaires, etc. Mme. EL HASSAK-MARZORATI souhaitait que cette fête soit la fête de tous, sans avoir connaissance de qui était qui. C'est en quelque sorte ce que Martine Aubry nommait « le soin mutuel » : se faire du soin les uns aux autres, se faire du bien les uns aux autres. Les salariés étaient contents d'avoir pu montrer à leurs enfants les personnes dont ils s'occupaient au quotidien. La fierté des salariés et le sourire des enfants furent un grand cadeau pour Mme. EL HASSAK-MARZORATI.

Mme. EL HASSAK-MARZORATI exprime aussi les difficultés du travail social, du *care*. S'occuper de l'autre demande une certaine résilience ; il faut accepter les défaites puisque les victoires sont menues. Le travail social confronte à de l'épuisement et de la frustration. Mme. EL HASSAK-MARZORATI donne l'exemple d'une sortie qui devait s'effectuer avec douze participants. Malheureusement énormément ne sont pas venus. Les équipes se remettent alors en cause. Mais la vérité est telle que ce sont des personnes qui rencontrent des difficultés, qui vont mal, qui pensaient être capable de venir et avaient même fortement envie de venir mais au dernier moment elle ne s'en sentent pas capables. La réalité est ainsi et les professionnels doivent l'accepter pour continuer à se battre pour eux en espérant qu'ils avancent et qu'ils aillent un peu mieux. Mais le quotidien n'étant pas simple, les formations doivent s'enrichir pour apprendre aux travailleurs à gérer la frustration.

Les travailleurs sociaux sont de moins en moins disponibles, il y a une réelle pénurie. Il y a une vraie crise dans le secteur du social. Les jeunes professionnels ne souhaitent pas s'engager auprès du même public pendant longtemps. Le recrutement est ainsi complexe et les moyens utilisés se montrent insuffisants. De ce fait cette pénurie a des répercussions : certaines personnes accueillies ne sont pas assez accompagnées. La pénibilité de l'emploi ainsi que la peur de s'attacher au public poussent les travailleurs à privilégier l'intérim.

La notion de valeur est fondamentale pour les travailleurs. Le CASP rejoint totalement cette idée et s'est mobilisée contre la loi immigration. L'association espère attirer de nouveaux professionnels

grâce à leur position associative. Mme. EL HASSAK-MARZORATI explique que les jeunes professionnels cherchent de l'engagement.

Enfin, le CASP réunit plus de 600 salariés mais aussi 300 bénévoles. Mme. EL HASSAK-MARZORATI explique que s'ouvrir au bénévolat est extrêmement important. Faire entrer le bénévolat est un projet politique auquel le CASP tient énormément. Ainsi, le bénévole est une ressource extrêmement précieuse : il pourra partager autour de lui ce qu'il a reçu et ce qu'il a pu offrir.

## **QUESTIONS/RÉPONSES/DISCUSSION**

[1h48] Mme. EL HASSAK-MARZORATI rebondit sur une question concernant la socio-esthétique dans les structures :

Mme. EL HASSAK-MARZORATI précise qu'il n'y a pas de financement pour payer les socio-esthéticiennes dans la structure du CASP. Mais le CASP a recouru à l'Oréal qui est leur principal financeur à la matière. Mais la fondation L'Oréal ne finance que pour les femmes, non pour les hommes.

[1h53] Mme. EL HASSAK-MARZORATI parle du salon de beauté et de coiffure nommé « Joséphine » dans lequel les personnes en situation de précarité pouvaient se rendre. Mais les personnes en situation de vulnérabilité ne se donnent pas le droit d'y aller. Mme. EL HASSAK-MARZORATI explique donc qu'aujourd'hui il est une réelle nécessité que des salons de beauté se situent dans les structures d'hébergements d'urgence. Elle précise qu'il est important d'avoir des socio-esthéticiennes dans leurs structures et, pour cela, de leur aménager un espace joli et chaleureux avec l'équipement nécessaire. Contrairement à avant où l'on poussait davantage les personnes à sortir pour aller à la poste, chez le coiffeur, etc, aujourd'hui les structures proposent beaucoup plus de choses pour que les personnes puissent y avoir directement accès.

[2h07] Question concernant le bénévolat :

Mme. EL HASSAK-MARZORATI recommande aux jeunes de venir faire des actions de bénévolat et d'apporter leurs sourires.

[1https://casp.asso.fr/](https://casp.asso.fr/)

---

**Madame Gisèle DAMBUYANT, Maîtresse de conférence, Université Sorbonne Paris-Nord.**

**Madame Dominique SLEDZIANOWSKI, Socio-Esthéticienne, témoignage en illustration.**

**La socio esthétique**

**Quelle place pour la beauté et le bien-être lorsque le corps est souffrant ?**

**Gisèle Dambuyant** est Maîtresse de conférences, Habilitée à diriger des recherches au département Carrières sociales de l'Université Sorbonne Paris-Nord, où sont formés de futurs travailleurs sociaux, des animateurs socio-culturels, des assistants de service social et des professionnels de ville et territoire durable.

Les cours de Gisèle Dambuyant concernent l'éthique et la déontologie, la sociologie du travail social et de l'intervention sociale, la sociologie des publics vulnérables et la sociologie des émotions.

Elle est rattachée au laboratoire de recherches : Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux, Sciences sociales, politique, santé (IRIS), et ses spécialités scientifiques en sociologie concernent le corps, la vulnérabilité et l'intervention sociale Française

Ses travaux s'intéressent particulièrement à la prise en charge et en soins des personnes en situation de précarité, voire d'exclusion (personnes sans-abri, personnes en situation de handicap, mineurs non accompagnés...). Ils analysent les nécessaires complémentarités professionnelles médico-psycho-sociales et esthétiques du corps vulnérable, majoritairement en souffrance. Son prochain projet de recherche international s'intéressera à la beauté comme support identitaire dans diverses cultures pour des femmes sans-abri.

Par ailleurs, son implication de Membre du bureau du Réseau Européen des Formations Universitaires du Travail Social (REFUTS) permet d'échanger sur les problématiques sociales universelles tout en examinant les atouts et les limites des diverses politiques publiques mises en œuvre dans différents pays Européens

Enfin, Gisèle Dambuyant est impliquée dans deux groupes de travail ministériels en tant que Membre du comité scientifique du Comité National des politiques de Lutte contre la pauvreté et l'Exclusion sociale (CNLE), pour examiner les évolutions de la pauvreté en France, et Membre permanent du Haut Comité du Travail Social (HCTS) au Ministère du travail de la Santé et des Solidarités pour analyser les nécessaires ajustements de pratiques et de formations du secteur de l'intervention sociale.

Gisèle Dambuyant est également impliquée dans deux groupes de travail ministériels en tant que Membre du comité scientifique du [Comité National des politiques de Lutte contre la pauvreté et l'Exclusion sociale \(CNLE\)](#), pour examiner les évolutions de la pauvreté en France, et Membre permanent du Haut Comité du Travail Social (HCTS) au Ministère du travail de la Santé et des Solidarités pour analyser les nécessaires ajustements de pratiques et de formations du secteur de l'intervention sociale.

Enfin elle est l'auteurice de *La socio-esthétique: Prendre soin, soulager et embellir le corps vulnérable*, publié, en 2023 aux éditions Érès avec une préface de Georges Vigarello

Au sein de l'IUT de Bobigny, sont dispensés 3 BUT ainsi qu'une licence professionnelle :

- Un BUT Carrières sociales parcours Animation sociale et socioculturelle : formation des professionnels de l'action sociale et socioculturelle.
- Un BUT Carrières sociales parcours Assistance sociale : formation des professionnels de l'intervention sociale, des assistants de service social avec une troisième année de formation après le DUT pour préparer le Diplôme d'Etat d'Assistant de Service Social (DEASS).
- Un BUT Carrières sociales parcours Villes et territoires durables : formation de professionnels de l'intervention territoriale, de la lutte contre la précarité et l'exclusion sociale urbaine, ainsi que du développement urbain, dans une démarche où la question du cadre de vie et celle de la durabilité des pratiques sont centrales. Dans le cadre des politiques publiques locales, il s'agit de monter des projets

pour les habitants, en lien avec les caractéristiques des territoires, dans plusieurs secteurs : logement et habitat, mobilités et transports, culture, sport, développement économique, emploi et insertion, accès au droit, interculturalité, médiation et prévention, sensibilisation à l'environnement, écologie urbaine, accompagnement des projets urbains...

- Une Licence professionnelle Métiers de l'animation sociale, socio-éducative et socio-culturelle.

**Dominique Sledzianowski** est socio-esthéticienne diplômée du CODES.

Elle intervient en milieu hospitalier, en milieu carcéral et en centre d'hébergement.

Membre et intervenante du CODES.

---

## La socio-esthétique

Après avoir été sensibilisés par les intervenantes précédentes à la notion d'écoute, du savoir écouter puis à l'importance du voir, G. Dambuyant et D. Sledzianowski se proposent d'élargir la focale en abordant le toucher.

Voir, écouter, toucher, une réflexion autour des sens, des émotions, qui s'inscrit dans un cadre éthique et déontologique.

« La socio-esthétique peut se définir par des pratiques professionnelles d'approche sociale, des soins de soi, par la beauté et le bien-être du corps vulnérable en situation de fragilité, de précarité ou d'exclusion. Elle s'adresse aux populations dont le corps est atteint dans son intégrité et en souffrance physique, psychologique ou sociale, qui peuvent être des souffrances cumulatives.

Elle s'inscrit dans des projets de soins ou de vie définis dans des équipes pluridisciplinaires et vise à favoriser la relation à l'autre, par le mieux-être avec soi-même ». (Dambuyant. G, 2023).

La socio-esthétique trouve sa place dans le champ du Care et de l'intervention sociale par une prise en charge du corps différente. Elle contribue, par la valorisation de l'image du corps et de l'estime de soi, à la reconnaissance identitaire de toute personne humaine.

Prendre soin du corps fragile et en souffrance par le toucher, la parole et le regard, lui reconnaître sa valeur et sa beauté, prendre en compte ses émotions et considérer, quelle que soit sa condition d'existence, son humanité : telles sont les pratiques et le projet de la Socio-esthétique.

Dès lors, il convient de questionner les concepts de corps, de beauté dans ces différents contextes mais aussi la vulnérabilité dans toutes ses déclinaisons.

La beauté a-t-elle encore une place possible pour une personne en situation de vulnérabilité, tant sa préoccupation peut apparaître « futile » et « superflue », par rapport aux besoins les plus primaires qui, parfois, ne sont même pas assurés quotidiennement ?

Le corps est le premier objet par rapport à soi et à l'autre, mais c'est aussi l'objet central du rapport à la société et à ses valeurs. Le corps est institué historiquement, géographiquement et culturellement.

Il s'inscrit dans le triptyque complexe schéma corporel / image du corps / estime de soi.

(G. Vigarello 2015).

Le corps renvoie, en fonction des époques et des sociétés à un corps idéal. Dans la société contemporaine, il valorise la performance, l'individualisme. De fait, aujourd'hui, le corps idéal est jeune, beau, et sportif.

La beauté renvoie donc à un idéal esthétique ou à des qualités morales ou intellectuelles forçant l'admiration. La beauté incarne à la fois l'imaginaire, les valeurs d'une époque et d'une société.

Si ce corps idéal peut être décrit et incarné par quelques personnes, d'une époque à l'autre, d'une société à l'autre, quid des autres corps qui, justement, sont vulnérables et ne sont pas dans cet idéal ?

L'individu est vulnérable, du point de vue sociologique, car il est sans cesse exposé à des risques de toute nature. Selon Robert Castel, être vulnérable, c'est être exposé à des menaces externes plus ou moins prévisibles, qui mettent à l'épreuve un certain nombre de ressources détenues par des individus, des groupes ou des communautés (R. Castel 1995).

Pour Robert Castel, la zone de vulnérabilité renvoie, d'une part, à la précarisation de l'emploi et, d'autre part, à la fragilité relationnelle pouvant désaffilier l'individu par une dissociation de lien social en raison de l'absence de travail et de l'isolement social. Aujourd'hui, on se rend compte qu'à partir de situations individuelles, en mesurant des facteurs de risque, et des modes d'intégration dans la société, on repère des sphères de l'existence collective où la vulnérabilité est à son comble. Le corps peut dès lors être un repère intéressant pour comprendre la diversité des corps vulnérables qui peuvent être alors classifiés :

**Le corps fragile** qui priorise l'aspect plutôt physiologique, les conditions de maladie ou de déficience, la personne en situation de handicap, par exemple, mais aussi, en fonction des conditions d'âge, la petite enfance ou la personne âgée, le fait d'être dépendant d'autrui pour être soigné, pour être entretenu, pour être alimenté attribue fondamentalement au corps sa fragilité.

**Le corps précaire**, renvoie au contexte instable, professionnel et social, qui le fragilise et le menace.

**Le corps exclu** qui se situe en condition de survie, tant physique que sociale, qui vont s'inscrire par et sur le corps, en attribuant définitivement à son possesseur un corps marqué, stigmatisé, discriminé.

Ce rapport au corps permet de penser une nouvelle définition de la vulnérabilité. La vulnérabilité est une caractéristique de la condition humaine. Au cours de chaque trajectoire de vie, l'individu est exposé à des risques corporels et environnementaux qui le placent, en fonction de ses ressources, en situation de fragilité, de précarité ou d'exclusion.

Majoritairement, la fragilité est une vulnérabilité physique, la précarité une vulnérabilité sociale, et l'exclusion une vulnérabilité globale.

Cette classification va permettre d'avancer en parallèle avec la réalité de la socio-esthétique.

### **Du corps vulnérable au corps souffrant**

La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité selon la définition de l'OMS de 1946 qui reste tout à fait au goût du jour. Majoritairement, la santé du corps vulnérable n'est pas bonne et génère de la souffrance qui s'exprime dans diverses dimensions. Les fondements de la socio-esthétique, la beauté et le soin du corps vulnérable, en souffrance trouve là sa double dimension, soulager la douleur et embellir la personne.

Ainsi, on peut faire le parallèle du triptyque complexe du corps, schéma corporel - image du corps - estime de soi, au triptyque complexe de la socio-esthétique, prendre soin – soulager - embellir le corps vulnérable.

### **La socio esthétique : un métier, une formation, des cadrages sociaux et culturels**

Le métier est essentiellement féminin même s'il existe quelques exceptions. Il comporte un référentiel d'activités et des domaines de compétences spécifiques sur la prise en charge du corps qui s'appuie sur des pratiques individuelles et collectives par atelier.

Dans le champ de la socio-esthétique, il existe un très large panel de formations qui vont de simples séances d'information de quelques heures à une formation complète, le CODES en partenariat avec le CHU de Tours (COurs D'ESthétique à option humanitaire et sociale).

Ces cours d'esthétique à option humanitaire et sociale ont été créés en 1979 et donnent lieu à une formation complémentaire à l'esthétique : tous les étudiants qui entrent dans cette formation ont un diplôme initial d'esthétique (CAP ou BAC PRO) ainsi qu'une expérience professionnelle significative et vont reprendre une formation longue en immersion au sein du centre Hospitalier Universitaire de Tours.

La formation compte 17 semaines de cours, principalement en psychologie et sur le volet social. Deux stages sont encadrés par des socio-esthéticiennes chevronnées. La formation se poursuit par un stage libre et conduit à la rédaction d'un projet d'intervention en socio - esthétique.

IL est important de noter que le travail de la socio esthétique s'inscrit dans un cadre pluridisciplinaire.

Ce qui au départ était une spécialisation professionnelle est aujourd'hui devenu un métier à part entière.

Le CODES est soutenu par le CHU de Tours qui héberge l'association depuis 1979, l'Hôpital National de Saint-Maurice qui a permis l'ouverture d'un module social dès 2001, le Conseil Régional du Centre et le Fonds Social Européen qui financent annuellement la formation de 20 stagiaires en socio-esthétique depuis 1984, la Division Produits de Luxe de L'Oréal.

### La socio-esthétique à l'international

La formation est créée en 1979 par l'esthéticienne Renée Roussière qui, après 10 ans de bénévolat en psychiatrie et en milieu carcéral, réunit autour d'elle médecins et soignant et fonde l'association CODES.

Le diplôme est homologué par l'Etat en 1984, certifié RNCP depuis 2007.

En 2004, le CODES Japon est créé, puis la formation est exportée au Maroc et en Côte d'Ivoire. D'autres partenariats sont en cours de développement dans plusieurs autres pays.

Depuis 2012, le CODES organise le congrès national annuel de socio-esthétique à l'institut Pasteur.

Gisèle Dambuyant revient sur l'enquête sociologique réalisée dans le cadre de la rédaction de l'ouvrage «La socio-esthétique : prendre soin, soulager, embellir le corps vulnérable », auprès de nombreuses praticiennes en socio - esthétique en France et à l'étranger.

«On se rend compte de l'universalité de la beauté, l'universalité de la douleur et de l'universalité de la souffrance ». Il existe cependant des spécificités dans leur incarnation, des spécificités dans l'expression de la douleur et, bien sûr, des différenciations dans la prise en charge, notamment dans la prise en charge de la souffrance.

Elle cite un exemple issu de cette enquête auprès de socio esthéticiennes en unités de soins palliatifs qu'elle interroge sur le sens donné à leur travail. Pour les françaises, c'est « l'accompagnement *de la personne jusqu'au bout, jusqu'à sa fin de vie* » qui prime. Les Japonaises, à la même question ont répondu que « *nous, notre travail c'est de les rendre beaux pour aller dans l'au-delà* ».

Dominique Sledzianowski confirme l'importance de la dimension culturelle et de la prise en compte des spécificités culturelles dans l'intervention socio-esthétique de terrain et d'inscrire la pratique dans l'histoire de chacun. Cette dimension est particulièrement importante dans les centres d'hébergement, par essence lieu de brassage interculturel.

Gisèle Dambuyant relève, s'agissant des corps fragiles et des soins en structure, sur l'opposition entre dureté du traitement médical, et la douceur des soins esthétiques. Même chose dans des structures médicales ou médico-sociales, avec la pesanteur du traitement collectif par rapport à l'apaisement de la prise en charge individuelle.

Concernant les personnes précaires. Cette fois-ci, on les prises en charge institutionnelles ponctuelles mettent en lumière l'importance du travail de partenariat avec, une réflexion pensée autour de la réinsertion du corps, plutôt du côté de l'image du corps lorsqu'on pense à la réinsertion professionnelle, ou plutôt du côté de l'estime de soi, lorsqu'on pense à la réinsertion sociale.

Enfin s'agissant du corps abandonné, du côté des personnes à la rue, et plus spécifiquement des femmes à la rue, ou du corps enfermé du côté des prisons, avec des prises en charge spécifiques pour un droit à « l'aller mieux ».

3 courtes vidéos sont ensuite diffusées pour illustrer les différences approches auprès des corps fragiles, précaires et exclus. Un exemple en mission locale, dans un centre d'hébergement ainsi que le teaser du film « dites-moi que je m'aime », film documentaire écrit et réalisé par Lucie Boudaud qui retrace un atelier de socio esthétique.

Dans le centre social municipal de Noyelles-sous-Lens, l'Atelier "Estime de Soi" co-animé par Dominique Sledzianowski, et une animatrice au centre social "Kaléido", épaulé des femmes qui pensent avoir perdu la face. Une dizaine de femmes de tous âges, malmenées par la vie, (ré)apprennent à s'occuper d'elles, à dorloter leur corps et à soigner leur apparence. Un chemin tout en douceur pour reprendre confiance en soi, sortir de l'isolement et se projeter dans l'avenir.

Le film pose un regard bienveillant et plein d'espoir sur notre société et ses êtres qui ont perdu jusqu'au souci d'eux-mêmes.

Un court extrait de ce documentaire est visible à cette adresse : <https://www.youtube.com/watch?v=grXk8vKhFBg>

En conclusion, la socio –esthétique est aujourd’hui une pratique professionnelle structurée qui s’inscrit dans les projets de soin ou de vie définis par les équipes pluridisciplinaires des établissements, médicaux, médico-sociaux et sociaux.

La socio-esthétique est une action complémentaire qui participe à :

- un accompagnement corporel de la souffrance et de la douleur par l’écoute et le toucher pour un mieux-être.
- la reconstitution de l’image de soi et donc de l’estime de soi et la dignité.
- la resocialisation pour redonner la confiance pour aller vers les autres.

Les professionnels de l’aide médicale et sociale s’accordent à reconnaître la nécessité de faire appel à des professionnels de la socio-esthétique pour assurer un accompagnement des personnes et permettre une véritable interdisciplinarité.

---

#### **Pour aller plus loin :**

CASTEL. R., 1995, Les Métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat. Paris, Fayard.

CASTEL. R, MARTIN.C, 2012, Changements et pensées du changement. La Découverte.17

DE SINGLY. F, MARTUCELLI. D, 2009, Les sociologies de l’individu, A Colin.

DAMBUYANT. G, 2006, Quand on n’a plus que son corps, Paris, A Colin.

DAMBUYANT. G 2023, La socio-esthétique : prendre soin, soulager, embellir le corps vulnérable, Eres.

DECLERCQ. P, 2006, Les naufragés, Paris, Plon.

EHRENBERG. A, 1991, Le culte de la performance, Calmann Levy.

JARICOT. J, ZERNIK. C, 2022, Abécédaire de la beauté, Ed B42.

LEBRETON. D, 2008, La sociologie du corps, Puf.

VIGARELLO. G, 2004, Histoire de la beauté. De la renaissance à nos jours, Seuil.

VIGARELLO. G, 2015, Le sentiment de soi, histoire de la perception du corps, Seuil.

Reportage TV Socio esthétique : <https://www.youtube.com/watch?v=y7FGofRxdhc>

<p><b>Ce compte rendu est rédigé sous la responsabilité des rédacteurs : Florent AVENEL, Nicolas DIAS, Psychologues de l’Education nationale, Lucile MOLLON, Stagiaire Psychologue de l’orientation, CIO Enseignements Supérieurs en Sorbonne</b></p>
---