

DOSSIER

LE CORPS

La tête dans les étoiles
La tête dans le seau
La Tête comme une citrouille

La tête dans le chou
Avoir la main verte
Avoir deux mains gauches

Se lever du pied gauche
En avoir pleins le dos
Sourire avec le cœur

Tirer par les cheveux
Avoir la gueule de bois
Mener quelqu'un par le bout du nez

Avoir les yeux plus grands que le ventre
Ça me fait une belle jambe
Se crêper le chignon

Se faire tailler les oreilles en pointe
Dévorer quelqu'un des yeux
Avoir le cœur sur la main

Les jambes à son cou
Avoir l'estomac dans les talons
Prendre son pied



Que l'on s'y intéresse ou qu'on le néglige, le corps est l'une des données constitutives de l'existence humaine. Part matérielle de chaque être, le corps est l'évidence sensible et tangible par laquelle chacun prend place dans le monde et rencontre autrui. « Axe premier de notre rapport au monde »^①, il est la condition même de l'homme, celui par lequel chacun donne et prend sens dans l'espace social et culturel. C'est entre autre pourquoi, le corps occupe une place singulière dans l'histoire des sciences de l'homme et qu'il est l'objet d'investigations et d'observations multiples, guidées par l'idée toujours accrue qu'il peut dévoiler l'âme et révéler l'identité.

Si l'on admet qu'un individu se signale par son corps, qu'une individualité s'exprime à travers un corps, et que le rapport aux autres et au monde passe par le corps, on ne s'étonnera guère de voir le corps occuper une place importante dans le cadre, par exemple des centres d'observation de l'Éducation Surveillée jusque dans les années 70 et plus récemment à la protection judiciaire de la jeunesse, ou encore dans les batteries de tests et d'exams empruntés par les différents professionnels de la protection de l'enfance et plus largement du secteur social et médico-social. Le corps est en effet posé comme porteur d'un langage, qu'il convient de décoder pour cerner l'individualité psychique, celle-ci n'étant que « l'expression subjective de l'organisme », il est alors considéré comme le lieu d'indices précieux qui permet

de déchiffrer l'intériorité et de mettre au jour la face cachée de chaque individu. Il est par ailleurs, l'outil permettant d'objectiver et de révéler l'identité.

Il n'est donc pas étonnant qu'un certain nombre de politiques inspirés par les plus grands spécialistes encouragent la mise en place de mesures et de systèmes permettant par l'exploration du corps de détecter précocement les signes précurseurs des comportements anormaux^②. Les initiatives comme l'utilisation de l'électroencéphalogramme pour tenter de saisir les pensées coupables, d'anticiper les comportements délinquants par une série de pré-tests, d'identifier dès la grossesse les signes avant-coureurs de risques de la conduite^③, d'utiliser la biométrie^④ pour contrôler les accès dans les cantines, ne sont que quelques déclinaisons contemporaines, d'une problématique qui fait du corps un élément central de l'identification, un outil majeur des tentatives d'objectivation des déviations, de rationalisation des marginalités et de contrôle des dangers^⑤.

Au-delà, de ce recours aux observations du corps pour étudier les personnalités, pour trier, classer, dépister, diagnostiquer, orienter également parfois... Il est notoire que le corps est au centre de la relation aux autres et qu'il joue un rôle essentiel dans la construction des liens entre les individus. En tant qu'image et porteur de signes, il est le média par lequel tout individu existe et se différencie, il est le support par lequel chacun occupe une place singulière dans

① D. LE BRETON, *Corps et sociétés, Essai de sociologie et d'anthropologie du corps*, Paris, Méridiens Klincksieck, 1991, p. 19.

② Alan W. LESCHIEDL, « Mieux vaut éduquer un enfant que corriger un adulte, Un rapport sur les prédicteurs, chez les jeunes, de comportements criminels à l'âge adulte et sur les programmes qui permettent d'en réduire les risques », Ottawa Canada Mai 2017.

③ *Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent, expertise collective*, INSERM Paris septembre 2005.

④ Innovation RH, *L'intelligence artificielle pour prédire nos comportements*, Mai 2017.

⑤ S. CHÂLES-COURTINE, « De la bosse du crime » aux expertises médico-judiciaires : une analyse socio historique de la construction sociale de la dangerosité, in *Les Figures de la dangerosité*, L'harmattan 2008.

l'espace social^⑥. Marqueur social, le corps est ainsi impliqué dans toute communication et dans chaque interaction sociale. Soumis à l'ordre de l'imaginaire, toute personne se construit dans le regard de l'autre, par l'image entre autre que renvoie son propre corps au cours des interactions. Perceptions, représentations émanent de ces corps à corps, ce qui fait dire à Goffman à propos du film *Freaks* que « l'anormal est une affaire de perception, le stigmaté réside dans l'œil de celui qui observe. »

Ainsi, le corps, avec les attitudes, avec la gestuelle, intervient à part entière dans les relations et la communication, il est pris et inséré dans un réseau de signes et de symboles dont la perception commune et partagée est nécessaire pour les interactions quotidiennes. Étroitement liés à la culture et à une société donnée, ces codes et ces signes s'acquièrent à la fois par l'éducation et par l'imitation et déterminent « intuitivement » ce que chacun peut s'autoriser ou non dans la relation aux autres, dans un contexte donné.

Parce qu'il occupe une place importante dans la relation éducative, parce qu'il est un enjeu fort et au centre de la relation d'aide et de protection, il nous est paru intéressant de choisir le corps pour thématique central de ce CAP MAG. Tenter d'analyser les interactions corporelles, les mises en scène du corps, c'est pour nous prendre le temps d'écrire ce qui est

rarement énoncé : « le non-dit », ce qui se lit sur les visages et s'exprime par le corps : le sensible et les affects, la souffrance aussi parfois. C'est également s'accorder du temps pour réfléchir au processus de socialisation, aux mécanismes par lesquels par le corps, chaque individu se construit, se connaît et existe dans l'espace social. C'est aussi s'interroger sur les processus qui conduisent à la stigmatisation, à l'exclusion et ou au rejet, en tentant de comprendre les ressorts de construction de l'image de soi, de l'identité, de la socialisation. C'est enfin tenter de mettre en mots, ce que nous renvoyent au quotidien dans la pratique, ces corps parfois morcelés^⑦, cassés, déplacés, tiraillés, souvent en souffrance, régulièrement appréhendés sous le registre du manque, de la déficience et ou du danger.

Car si elle se pose parfois de façon silencieuse, la question du corps est prégnante dans nos pratiques éducatives, dans celles de la protection et ou du soin, elle les traverse, les anime, les complexifie, les oriente, les dynamise aussi. C'est pourquoi il nous a semblé important de ne pas faire l'économie d'une réflexion autour de cette dimension corporelle et sur ce qu'elle engendre pour nos différentes pratiques ; de tenter de comprendre ce que les différentes signatures corporelles nous donnent à voir et ce qu'elles induisent dans les interactions quotidiennes et impliquent pour nos actions professionnelles respectives.

Le corps, c'est le corps humain ; les membres, le cerveau, la vue. Quand je pense au mot corps je sens des odeurs, je vois les yeux, je ressens des émotions.

Langage corporel en AEMO

Le « dialecte corporel », comme le nomme Erving Goffman dans l'ouvrage collectif « La nouvelle communication »^⑧ nous intéresse en AEMO, tant les modes de communications existants au sein de l'espace familial peuvent être en souffrance. Le thème de ce mois porte sur le corps, sujet vaste et prolifique. Notre témoignage rejoint les préoccupations des divers services sur l'importance à accorder à ce que représente le corps pour les usagers eux-mêmes mais aussi dans la mise en œuvre de nos actions de soutien. Paradoxalement, les mesures d'assistance éducative en milieu ouvert auprès des familles, c'est-à-dire des parents et de leurs enfants, ne consistent pas à organiser une prise en charge précisément du corps des adultes ou des enfants : nous n'intervenons pas directement par une clinique sur le soma, ne proposons pas de soins au corps, ni de refuge ou d'accueil avec hébergement. Pour autant nous observons à

quel point le corps de chacune des personnes dans son parcours individuel ou dans ses interactions familiales ou sociales, porte en soi une expression qui peut devenir un langage. Les mots ne peuvent pas toujours être prononcés dans une réalité donnée, mais le corps permet l'expression de tout un vécu individuel et collectif.

Le corps et la psyché sont intimement liés et la dichotomie entre eux n'est que méthodologique voire idéologique. Dans toutes les cultures le corps a toujours été le médiateur pour atteindre l'esprit : pour l'élever à travers l'éducation et l'apprentissage, voire à travers la spiritualité, ou le soumettre à travers les sanctions, l'emprisonnement, l'asile psychiatrique...

La protection de l'enfance érige le corps comme objet visible et invisible dans sa dimension psychique, comme objet de protection, et comme véhicule pour transmettre des valeurs sociales et culturelles. L'approche psychologique différencie plusieurs notions qui s'entrecoupent, se chevauchent : le Schéma corporel, le somatique pur, le psychosomatique, le corps réel, le corps imaginaire et le corps symbolique.

⑥ E. GOFFMAN, *Les rites d'interaction*, éd. Minuit, Paris, 1974.

Mais aussi, *La présentation de soi. La mise en scène de la vie quotidienne*, éd. Minuit, Paris 1973.

⑦ Pierre VERDIER, *L'enfant en miettes*, Paris Dunod, 2004.

⑧ Yves WINKIN, (ss la direction de) *La nouvelle communication, ouvrage collectif*, Paris, éd. Seuil, coll. Points, 1981.

La clinique en AEMO prend en compte l'image consciente et inconsciente du corps, ce corps qui peut souffrir ou faire souffrir ; le corps est aussi un lieu de plaisir et de bien-être. Et c'est plutôt cette dernière dimension que l'on cherche à valoriser à travers l'action éducative, en articulant le plaisir à la loi, et la loi à un code social nécessaire afin de réguler la jouissance et les pulsions humaines qui peuvent comporter une dimension destructrice. Le corps peut être le lieu de souffrances individuelles, familiales ou groupales, il est régi par des codes inscrits culturellement, mais aussi par des codes inconscients forgés de manière individuelle à travers une créativité, qui rejoint les symptômes ou le génie dans sa forme créatrice.

Dans tous les cas, le corps « parle »

L'action éducative n'agit pas directement sur les corps, c'est l'apanage des somaticiens, des infirmières, des médecins, etc... Elle agit par la parole sur les ayants droit qui ont pour fonction de prendre soin du corps et de la psyché de leur enfant, y compris en l'adressant à des spécialistes. Mais en AEMO, on constate que le corps peut être mal mené : il peut être dénutri, manquer d'hygiène, énurétique, encoprétique, présenter des traumatismes, fractures, sévices sexuels, manquer de sommeil, manquer de soins, le corps peut présenter des handicaps physiques

et sensoriels, il peut être prostré, ou extravagant avec absence de limite et mise en danger. Le corps peut être la scène d'ecchymoses, de violence de soi ou de l'autre (bleus, scarifications, T.S., boulimie, anorexie...). Le corps peut parler beaucoup à travers le langage, la mimique, la pantomime, les habits, la mode, il peut bégayer ou être muet. Dans tous les cas, le corps « parle » même s'il ne dit rien d'audible. Le corps dit le mal être, il peut exprimer aussi la joie, les peines, le doute, la gêne, l'ambivalence, la discordance, la mélancolie, l'excitation maniaque, l'imprégnation alcoolique, la prise de stupéfiants, mais aussi d'autres maux à travers les maladies psychosomatiques, la conversion hystérique, la catatonie, l'incurie, etc...

Le corps dit toujours quelque chose sur l'appartenance culturelle, sur les identités, les affiliations, sur ce qui est accepté ou refusé par le sujet. Le corps est le médiateur entre un individu et sa psyché, mais aussi entre un individu et sa famille, et son groupe d'appartenance. Nos interventions se construisent autour de ces préoccupations, cela dès le commencement de la mesure éducative, au cours du premier entretien réalisé au service avec la famille pour l'accueillir, car il s'agit bien d'accueillir les corps et les psychés, lors de cette rencontre. Le cadre judiciaire qui nous oblige tous (Famille et AEMO) à travailler ensemble implique d'accorder une attention toute particulière aux deux dimensions que sont le corps et l'esprit.

Pour exemple, nous vous présentons deux situations rencontrées en AEMO :

Une adolescente en souffrance dans son corps.

Il s'agit d'une adolescente qui souffre de dysphorie de genre ; La souffrance ressentie, elle l'a exprimée auprès de son éducatrice référente en expliquant que son corps n'était pas en adéquation avec son identité. Elle présentait auparavant des symptômes qui indiquaient son mal être et une impossibilité à vivre dans son corps : elle se scarifiait, elle s'écrasait la poitrine avec des bandages, elle était anorexique pour faire disparaître toute trace de féminité (hanche, poitrine)...

Ces pratiques sont devenues des tortures physiques qu'elle s'infligeait et s'inflige encore. Elle a en conséquence développé une phobie sociale, au sein du lycée, se déscolarisant complètement. Ses mots : « Comment se sentir garçon dans un corps de fille ? Comment aller vers les filles ou vers les garçons avec cette difficulté d'être. » Son mal être a fait place progressivement à un projet et lui a permis de se proclamer transgenre.

Ce qui ne fut pas sans conséquence dans son milieu familial (incompréhension, rejet). Le travail de l'éducatrice a consisté à écouter essentiellement cette jeune personne, sans suggérer aucune orientation dans les choix qui s'imposaient à elle de plus en plus. En parallèle de cette écoute proposée à la jeune, l'éducatrice a réalisé une médiation entre l'adolescente et son milieu familial pour l'aider à trouver sa place et aider la famille à accepter le choix de leur enfant ou petite fille, en acceptant de « la genrer au masculin », de la nommer par son prénom masculin.

Cette jeune personne souffrant depuis plusieurs années de dépression (en lien avec une histoire familiale), nécessite toujours des soins psychologiques et psychiatriques que l'éducatrice soutient notamment par des liens réguliers avec l'équipe médicale et notamment son psychiatre. Le soin au corps à la psyché reste l'action prioritaire à encourager, notre action en AEMO soutient ce jeune dans sa quête identitaire et sa recherche d'un mieux-être au quotidien.



Le corps permet de nous exprimer sur plein de chose les signes et geste et émotionnellement et aussi nous permet de ressentir de la joie et de la colère. Quand je pense au mot corps, je sens, je vois, j'entends, je ressens. Je sens l'esprit léger, je vois ce beau ciel bleu. J'entends les oiseaux chanter. Je ressens de l'amour et les anges qui nous portent vers la lumière et qui nous protègent.

Quand le corps parle de lui-même.

Suite à un retour de placement désiré par les parents, et attendu par la jeune fille, nous intervenons auprès de cette famille dont la première empreinte est olfactive. Effectivement nous constatons vite des carences d'hygiène massives marquant chaque membre de cette famille d'un signe de négligence physique. La jeune fille après avoir été placée durant six ans, avait intégré des notions d'hygiène élémentaires, qu'elle a abandonnées dès les premières semaines comme un signe de ralliement et d'intégration à sa famille. Ces négligences lui ont valu une mise à l'écart de ses paires dans le milieu scolaire. C'est ce rejet scolaire qui a pu être travaillé par l'éducatrice qui a souligné l'importance de la présentation de soi, du langage corporel, comme une interface inévitable dans la relation aux autres. L'enjeu étant de tenter une prise de conscience par la famille, et d'aider cette jeune fille à dépasser sa loyauté pour réussir son

insertion professionnelle (travail dans la restauration). L'éducatrice a beaucoup travaillé avec cette jeune sur sa présentation, son image : elle a soutenu la mère pour qu'elle réinvestisse son rôle, en acceptant de retrouver non la petite fille qu'elle avait quitté lors du placement judiciaire, mais une adolescente qui pouvait investir son image. Cette maman a permis à sa fille par des soins au corps (maquillage, coiffure, habillement) de réinvestir son image et de grandir, lui donnant un accord tacite pour évoluer en se décalant de l'appartenance exclusive à sa famille. De fait la jeune fille a choisi une scolarité en internat et a pu se réapproprié une hygiène compatible avec une vie sociale. Ainsi, tout en respectant la famille dans son fonctionnement, le travail éducatif a amené cette maman à permettre à sa fille de se distancier du système familial sans pour autant l'en exclure.



Dans mon corps, il y a un mal être profond qui me fait souffrir. Des mélanges de couleurs et de nationalités. Des tas de blessures indélébiles. Également peut être que les femmes sont des fleurs et les hommes sont des arbres. Émotion de la vie en toute partie... Jusqu'aux cellules les plus infimes.

Corps venus d'ailleurs

« L'apparence corporelle répond à une mise en scène par l'acteur, touchant la manière de se présenter et de se représenter. Elle englobe la tenue vestimentaire, la manière de se coiffer et d'apprêter son visage, de soigner son corps... »^①

La question du corps est prégnante dans notre accompagnement des jeunes au DAMMIE.

Le corps adolescent est en pleine transformation. À l'adolescence, la construction de l'identité passe par l'appropriation du corps. La particularité de ce public accueilli est que cette question s'inscrit dans une dimension interculturelle, avec pour chacun des

jeunes, une histoire personnelle pouvant laisser des stigmates physiques et psychologiques...

Ainsi dans le travail, auprès d'adolescents étrangers, la notion du corps est soulevée en tant qu'objet de soin et objet témoin d'une culture, d'une histoire et d'un parcours.

Le corps comme organisme à soigner

Au DAMMIE, nous rencontrons tout d'abord un individu physiquement fatigué par le parcours migratoire qui s'achève : le visage est fermé, les traits sont tirés, les yeux cernés. Le corps manque de tonus et de maintien. Au bord de l'épuisement, c'est à nous, équipe éducative, de répondre aux besoins vitaux et de permettre le repos et les ressources nécessaires pour rendre au corps toute sa vitalité perdue lors des étapes difficiles du voyage.

À leur arrivée, la plupart de ces jeunes ont besoin de soins. Le voyage qu'ils ont fait pour venir jusqu'ici a été long et épuisant. Ils ont pu dormir dehors et avoir des difficultés pour s'alimenter mais aussi vivre des maltraitements physiques et/ou psychologiques. Par ailleurs, l'accès aux soins a pu être très mince depuis leur naissance car les moyens financiers ne le permettaient pas.

Rapidement, le DAMMIE accompagne le nouvel arrivant dans la réalisation d'un bilan complet de son état de santé. Celui-ci a lieu au centre de bilan de santé de la CPAM et un rendez-vous est pris avec un médecin généraliste. À l'issue de ces rendez-vous,

plusieurs examens sont prévus de manière systématique tels que la radio pulmonaire (pour prévenir de la tuberculose), une prise de sang et un rappel des vaccinations. Ces examens restent une étape stressante pour les jeunes. La plupart n'ont jamais fait de radio ou de scanner, s'ajoute à cela la crainte d'être malade ainsi qu'une méconnaissance de leur anatomie et du fonctionnement de leur corps. Cela peut ainsi générer chez eux une certaine appréhension et angoisse. L'éducateur est amené à travailler les représentations du corps et sa composition et tend à atténuer leurs angoisses en expliquant en quoi consistent ces examens.

À la suite de ces bilans de santé, des soins sont régulièrement nécessaires pour pallier au manque de prise en charge dans le passé, comme par exemple des suivis en ophtalmologie ou dentaire. Il n'est pas rare que nous devions faire pratiquer des soins d'urgence pour des plaies ouvertes résultants de blessures par armes blanches ou à feu, survenues dans leur pays d'origine. Enfin, il est fréquent que des maladies virales soient décelées telles que des hépatites.

① D. LE BRETON, *Corps et sociétés, Essai de sociologie et d'anthropologie du corps*, Paris Méridiens Klincksieck, 1991.

Le corps témoin d'une culture, d'une histoire, d'un parcours

Les différents actes pratiqués mettent en lumière l'aspect culturel du rapport au corps. La plupart des jeunes accueillis au DAMMIE n'ont pas les mêmes connaissances en terme de protocole de soins que nous et leur rapport au corps diffère du fait de leur culture d'origine. Une des plus grandes difficultés que nous rencontrons au quotidien dans cet accompagnement vers le soin du corps, ce sont les représentations qu'ils s'en font.

Certains, effrayés de voir leur sang en dehors d'eux-mêmes, éprouvent de l'angoisse face aux prises de sang. Celles-ci renvoient pour certain à une angoisse de mort. En effet, ils pensent fréquemment qu'une prise de sang pourrait les affaiblir et que s'il leur en est trop prélevé, ils vont mourir.

Mais expliquer pourquoi ils doivent réaliser ces examens n'est pas toujours suffisant. En effet, viennent s'ajouter à leur appréhension de l'examen, la dimension culturelle et les connaissances anatomiques qu'ils en ont. Ainsi un jeune qui avait dû faire des examens complémentaires, s'inquiétait d'avoir moins de sang interrogeant l'éducatrice sur la nécessité de garder son sang en cas de guerre.

L'annonce de la maladie peut être vécue chez le jeune de manière violente. Apprenant son hépatite B, visiblement transmise par sa mère, Nicolas (nom d'emprunt), ne supporte pas l'idée que sa mère l'ait rendu malade. Dans leur pays, ces jeunes n'étaient pas malades. Aussi, le jour où nous annonçons à

Charles (nom d'emprunt) qu'il a une hépatite B, il nous accuse de l'avoir rendu malade car il ne l'avait pas dans son pays. Les examens en ce sens n'étant pas réalisés, et cette maladie n'a pas de signes distinctifs, ils ne savent pas qu'ils en sont atteints. Ils ont donc beaucoup de difficultés à envisager que cela est antérieur à leur arrivée en France. Antoine (nom d'emprunt) atteint d'hépatite C ne parvient pas au quotidien à mettre du sens sur cette maladie et a adopté le comportement adéquat (protection lors de rapports sexuels par exemple). Dans son pays, ce qui ne se voit pas, n'existe pas. Nous avons accompagné ce jeune au quotidien dans la prise de conscience de cette maladie.

De plus dans leur pays, leurs expériences de soins sont souvent douloureuses et la maladie est chargée d'une très grande insécurité du fait des difficultés d'accéder aux soins et aux médicaments. Aussi, la perte d'un milieu familial structuré du fait de décès d'un, voire des deux parents, les nombreux déplacements du groupe familial, la précarité en termes économiques et d'offre locale de soins, n'ont, par ailleurs, pas créé les conditions d'une prise en compte du corps et de la santé. Ceci tant sur le plan de l'exposition aux aléas climatiques, d'une alimentation de qualité, des conditions de sommeil et de repos, des soins d'hygiène bucco-dentaires ou ophtalmique (prothèse-verres correcteurs), du protocole vaccinal.

Stigmates

D'autre part, de nombreux usagers portent les cicatrices psychiques mais également physiques des nombreux conflits intra et extra familiaux dont ils font état à leur admission au DAMMIE.

Il s'agit bien là de nous intéresser à la dimension corporelle des personnes prises en charges en tant que présentant les stigmates de problématiques souvent douloureuses et les traces historiques de parcours de vie malmenées dès la plus jeune enfance.

Certains usagers nous manifestent également des états suicidaires liés à des positionnements souvent très complexes après être arrivés au terme de ce chemin d'une migration rarement choisie et au cours de laquelle ils auront dû « sauver leur peau » après avoir eu peur de la mort à plusieurs reprises.

Le corps pouvant aussi être l'objet d'une violence subie volontairement par le sujet lui-même, cherchant dans certains cas à y inscrire les traces d'évènements faisant traumatismes.



Prendre en compte les différences

De la même manière, la question de la dimension corporelle vient à se poser dès l'arrivée du jeune au service du DAMMIE MAJEURS. En effet, sur un service d'accueil de jeunes étrangers, le corps dans sa différence vient d'emblée questionner le travailleur social dans ses missions d'intégration et de protection. De par leurs différences ethniques, culturelles, sociales et événements traumatiques, le corps dans sa représentation peut, si l'on ne prend pas soin de se questionner, engager toutes sortes d'a priori et d'idées reçues. Le travailleur social aura alors pour rôle de faire s'estomper celles-ci afin de favoriser l'insertion socio-professionnelle du jeune. Mais avant tout chose, ce dernier devra prendre en compte en

priorité, le corps dans son aspect médical et physiologique. Considérant dans certains cas : une enfance difficile et/ou de la maltraitance, un manque de soin dans le pays d'origine (absence de vaccination, de bilan médical complet, diagnostic d'éventuelles pathologies existantes), les traumatismes liés aux agressions physiques et aux aléas d'un long et dur voyage. La perte identitaire due à un déracinement culturel ainsi que l'adaptation nécessaire dont ils doivent faire preuve pour favoriser leur intégration, sans pour autant renoncer à leur appartenance, sont autant de paramètres à prendre en compte dans notre travail d'accompagnement.

L'action de la psyché sur le corps : Somatisation et approche éducative

« Si un sujet ne peut exprimer par les mots sa souffrance ou ses besoins, il utilisera « des maux » pour les formuler. »

En effet, il a été observé sur le service du DAMMIE Majeurs une somatisation fréquente (maux de tête, douleurs abdominales...) qui est souvent symptomatique du mal être des jeunes. La visite chez un médecin ou une écoute individuelle de l'éducateur peut permettre d'atténuer ces souffrances.

Dans notre quotidien plusieurs exemples peuvent venir étayer cette réflexion :
(extraits de 2 synthèses d'évaluation)

→ *Mimo est un jeune de 17 ans. Il a vécu depuis toujours chez ses parents dans son pays. Il est arrivé en France à l'âge de 15 ans ½. A son arrivée nous avons recueilli son histoire de vie grâce à l'appui d'un interprète. Ce jeune adolescent a vu son père et sa sœur se faire tuer par des voisins sous ses yeux pour un conflit de terrain. Lui-même a reçu un coup de couteau au thorax. Par souci de sécurité sa mère a souhaité qu'il quitte le pays. Malgré le fait qu'il ait pu verbaliser avec l'appui d'un interprète son histoire de vie difficile, ce jeune s'est montré très fuyant par rapport à l'adulte évitant tout contact. Il exprimait alors son mal être par divers symptômes (maux de tête, douleurs abdominale...).*

Il a fallu beaucoup de temps et de stratégies à l'équipe éducative afin d'installer un dialogue et débiter un rapport de confiance avec ce jeune. Grâce à l'effort commun de l'équipe éducative ce jeune aujourd'hui, arrive à verbaliser ses inquiétudes et sollicite lui-même l'adulte afin d'obtenir un soutien face à ses angoisses. Cependant, ce lien reste encore fragile aujourd'hui.

→ *Sandrou est arrivé en France à l'âge de 16 ans. Il présentait une pathologie infectieuse sérieuse au niveau de la cuisse suite à une intervention chirurgicale négligée dans son pays. Il a dû subir plusieurs opérations chirurgicales en France avec des soins post opératoires lourds et des séances de kinésithérapie conséquentes. De ce fait, ce jeune a été très entouré de toute l'équipe éducative lors de cette période. Une fois l'aspect médical terminé, Sandrou a voulu maintenir sa place privilégiée auprès de l'équipe prétextant des symptômes divers. Le fait qu'il ait un peu moins d'attention concernant son état physique l'a conduit à une forme de somatisation afin de tenter d'attirer à nouveau plus de considération. Un travail d'équipe a dû être mis en place afin de permettre à ce jeune d'acquérir une plus grande maturité pour être capable enfin de se décaler de la relation très fusionnelle à l'adulte.*

L'éducateur n'est pas thérapeute, cependant ses interventions peuvent avoir des effets thérapeutiques. Ces dernières peuvent soulager les tensions et le mal-être éprouvé par le jeune et ainsi l'aider à modifier son fonctionnement.



Aussi, il paraît important « de s'intéresser plus spécifiquement à la parole comme l'élément nécessaire à la mise en sens et à la mise à distance du vécu corporel. »¹⁰ Face au mal-être de certains jeunes, le rôle de l'éducateur se situe dans l'écoute, l'observation et le dialogue. Il convient de favoriser un espace et un temps propice à la communication ; ce que le jeune traduira par le langage pourra amoindrir, dans certaines situations, les symptômes corporels. Ainsi, les temps clés de la vie quotidienne, tels que les repas, les activités, les temps de transport, sont autant de moments propices à l'échange et aux confidences. Les réponses apportées par l'éducateur se doivent alors d'être sécurisantes et étayantes, susceptible d'apporter au jeune un apaisement. Aussi, lorsque le rapport de confiance est instauré le jeune aura

davantage de facilité à venir interpeler l'éducateur sur ses ressentis, ses doutes, ses émotions. De son côté, l'éducateur doit être en mesure d'évaluer les besoins et de passer les relais à un psychologue si nécessaire ; ou à un médecin, dans une dynamique de travail pluridisciplinaire. La communication est un outil de travail indispensable dans l'accompagnement de la personne. Ainsi, « Le langage est la seule façon d'être de la pensée, sa mise en forme et son accomplissement. Il permet de produire la pensée et de la communiquer et ce faisant il donne une place à celui qui s'y soumet. »¹¹ La dimension corporelle des usagers doit ainsi être prise en compte en favorisant les conditions de nouvelles expériences où le physique est en jeu afin de corriger les traces et la mémoire des souffrances infligées dans son histoire.

¹⁰ S. MOTARD, *La place du corps dans la relation éducative, mémoire Educateur spécialisé*, 2008.

¹¹ Joseph ROUZEL, *Le travail d'éducateur spécialisé*, 3^{ème} édition, Paris, Dunod, coll. *Éthique et Pratique* 2014, p. 71.



Le corps est l'une des données constitutives et évidentes de l'existence humaine : c'est dans et avec son corps que chacun est né, vit, meurt. Tout individu est incarné : il a un corps et il est un corps.

Chacun est à la fois un corps physique projeté dans le monde du dehors et un corps psychique qui renvoie au-dedans de l'être. Le corps humain est traditionnellement présenté comme un aspect de la personne juridique, et le principe de dignité comme le mécanisme permettant à la fois de protéger l'intégrité physique de la personne et de limiter les droits de cette dernière sur son propre corps.

C'est également à ces questions qu'au quotidien les équipes du service MJPM® de Sauvegarde sont confrontées.

Le corps protégé du majeur vulnérable

Le corps définit la partie matérielle, physique d'un être humain, d'autres éléments constitutifs de la personne étant ses droits et obligations. Vivant, le corps est amené à subir des altérations qui vont modifier voir empêcher l'expression de la volonté de la personne. A ce titre les régimes de protection juridique des majeurs ont vocation à protéger la personne et donc le corps de ce majeur vulnérable. Le corps définit aussi le cadavre d'un être humain qui, même sans vie n'en est pas pour autant privé de droits. Après la mort, le corps peut également connaître des altérations, autorisées suite aux dernières volontés exprimées ou supposées de la personne. Et à ce titre les régimes de protection juridique des majeurs jouent exceptionnellement un rôle.

La protection du corps vivant

Prononcée du vivant de la personne, la mesure de protection, a, sauf décision expresse du juge, une visée globale de protection patrimoniale et personnelle. Même si l'un et l'autre de ces aspects sont étroitement complémentaires le sujet de cette protection reste l'individu, la gestion de l'argent et des biens n'ayant qu'un unique but : l'intérêt de la personne dans toutes ses dimensions, parmi lesquelles le corps est la plus visible.

Les droits personnels en renfort de la protection du corps

Préalablement informée par son protecteur sur les actes projetés, leur utilité, leur degré d'urgence, leurs effets et les conséquences d'un refus de sa part la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état de santé le permet. Dans le cas contraire elle peut bénéficier d'une assistance ou d'une représentation spéciale. En

pratique toutes les décisions qui seront à prendre et qui sont relatives au corps de la personne relèvent de sa volonté, chaque fois que celle-ci pourra s'exprimer valablement. Il s'agit là d'une liberté individuelle conservée par le majeur protégé et son choix s'impose à tous dès l'instant où l'autonomie de sa volonté n'est pas remise en cause en raison d'un trouble qui viendrait altérer son jugement précisément sur la question de son corps. Aussi lorsque le trouble est avéré alors le protecteur (tuteur, curateur ou mandataire spécial), le juge ou la loi assurent la protection nécessaire à la prise de décision, qui peut concerner la représentation du corps ou les attentions portés à ce dernier.

Le droit à l'image et à l'intimité corporelle : la représentation du corps

Il s'agit de l'autorisation donnée à la reproduction (photo, film...) ou à l'utilisation de son image (diffusion dans la presse, sur internet...). En pratique si son état de santé le permet, la personne sous tutelle donne son consentement ou son refus à la reproduction ou à l'utilisation de son image et son tuteur confirme ce consentement ou ce refus. Dans le cas contraire le tuteur, spécialement autorisé par le juge, assiste ou représente la personne protégée en veillant, en cas de consentement donné à la reproduction ou à la diffusion de l'image que cette reproduction ou diffusion respectent la dignité de la personne. En cas d'atteinte grave à l'intimité de la vie privée (exemple : images du corps nu) le juge des tutelles autorise le tuteur à assister ou à représenter la personne concernée. Dans la situation des autres régimes de protection seule la personne concernée consent aux actes projetés et son refus s'impose à tous. Si l'état de santé de la personne sous curatelle le commande, le curateur, spécialement autorisé par le juge, assiste la personne dans sa décision.

® Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs.

Le droit à la santé : l'attention au corps

Il s'agit du droit à des soins destinés à protéger ou à restaurer la santé. En pratique si son état le permet, la personne sous tutelle autorise ou refuse les interventions médicales proposées. Son tuteur confirme le consentement donné ou constate le refus de soins. Sous curatelle ou sauvegarde de justice, la personne prend seule ses décisions d'autorisation ou de refus de soins. Lorsque l'état de santé de personne sous tutelle ne lui permet pas de prendre une décision éclairée du fait des troubles qu'elle présente, le tuteur, spécialement autorisé par le juge, assiste ou représente la personne dans sa décision. Pour la personne sous curatelle, le curateur spécialement autorisé par le juge, assiste la personne lorsque son état de santé le requiert.

Dans les hypothèses les plus graves :

- Le juge des tutelles autorise le protecteur à prendre une décision ayant pour effet de porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle de la personne (exemple : amputation),
- La loi interdit purement et simplement aux personnes sous protection juridique (quel que soit le régime de protection) les prélèvements d'éléments du corps (exemple : peau) ou de produits fournis par celui-ci (exemple : sang) à l'exception de cellules issues de la moelle osseuse.



La mise en sécurité du corps face au danger : le rapport au corps

Si la volonté du majeur protégé doit systématiquement être recherchée dans les décisions relatives à sa personne, à son corps notamment, les situations d'urgence ou de danger imposent parfois la nécessité absolue de passer outre son consentement.

L'urgence médicale

Le médecin en effet n'a pas besoin, pour agir, de recueillir l'autorisation de la personne concernée, de son protecteur ou même du juge lorsque le pronostic vital est engagé. L'urgence médicale justifie l'acte médical accompli sans consentement.

Les mesures strictement nécessaires pour mettre fin au danger

Le protecteur peut, quant à lui, prendre les mesures strictement nécessaires pour mettre fin au danger encouru par le majeur protégé du fait de son propre comportement.

Lesdites mesures, justifiées par le danger (exemple : une crise suicidaire), sont elles aussi prises sans le consentement de l'intéressé (exemple : l'hospitalisation sous contrainte) et ont pour finalité de maintenir le corps de la personne en vie.

L'attention portée au corps sans vie

Au décès de la personne la mesure de protection dont elle bénéficiait perd ses effets. Il y a cependant une certaine résurgence du dispositif juridique dans l'attention portée au corps sans vie au travers des dernières volontés du majeur protégé et même au-delà, à défaut de volontés exprimées.

Le respect des volontés exprimées de la personne :

Les dernières volontés exprimées de la personne protégée doivent être respectées, dès lors qu'elles sont connues, par la famille mais aussi par le protecteur au risque de s'exposer à des sanctions pénales.

Les vœux funéraires : L'organisation des obsèques appartient en premier lieu à la personne (prévues dans son testament, dans un contrat obsèques) ; A la famille en deuxième lieu, le conjoint survivant d'abord au titre du devoir entre époux, les enfants et les parents ensuite ; Au tuteur ou curateur en troisième lieu.

Le refus de prélèvement d'organes : Le refus de la personne protégée, exprimé par tous moyens, de prélèvement d'organes s'impose à tous.

Le traitement du corps en dehors de toute volonté exprimée : Indépendamment de toute mesure de protection juridique précédemment prononcée mais également à fortiori lorsqu'une telle mesure existait le corps bénéficie encore d'une attention particulière lorsque la personne qui habitait ce corps ne s'était pas exprimé sur son sort après sa mort.

Le corps doit être traité avec respect, dignité et décence : Ainsi, les autopsies judiciairement ordonnées ou commandées par des motifs de santé publique doivent être réalisées dans des conditions respectueuses de la dépouille.

Les dons d'organes sans consentement exprimé : Enfin le tuteur peut être amené à autoriser le prélèvement d'organes sur le corps de la personne qui n'a pas de son vivant exprimé clairement un refus.



Les différentes contributions de ce dossier soulignent, non seulement l'omniprésence du corps dans la relation éducative, mais également l'intérêt de le prendre en compte dans nos actions.

Au-delà de l'attention que toute personne et donc toute identité corporelle nécessite, nous avons pu comprendre combien le corps est porteur de langage (parfois même silencieux), combien il est le lieu d'indices précieux à décrypter pour accompagner chaque personne dans son cheminement.

Référent de l'identité, il est simultanément ce qui permet de différencier, de distinguer chacun de tout autre et à ce titre il est le premier marqueur de l'altérité. On comprend ainsi, combien étroitement liées à la culture et à la société qui les produit, ces représentations modélisent et déterminent les rapports que chacun entretient avec son propre corps et par ricochets avec le corps de l'Autre.

Ces différents témoignages soulignent ainsi la pertinence pour nos pratiques d'être attentif au corps et à ce qu'il nous enseigne pour enrichir la qualité de nos dispositifs et de nos actions.