

La socioesthétique auprès des sans-abri : agir sur le corps et l'identité des « grands marginaux »

Thibaut Besozzi

DANS **RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS** 2023/3 (N° 154), PAGES 29 À 42
ÉDITIONS **ASSOCIATION DE RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS**

ISSN 0297-2964

DOI 10.3917/rsi.154.0029

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2023-3-page-29.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Association de Recherche en Soins Infirmiers.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

La socioesthétique auprès des sans-abri : agir sur le corps et l'identité des « grands marginaux »

Social aesthetics and the homeless: Acting on the body and the identity of this extremely marginalized group

Thibaut BESOZZI, Ph.D sociologie, LIR3S-UMR 7366 CNRS-Université de Bourgogne Franche-Comté, France

RÉSUMÉ

Cet article explore la pertinence de la médiation psychocorporelle que permet l'intervention socioesthétique auprès des personnes sans abri, notamment au regard de leurs spécificités corporelles et identitaires. En nous appuyant sur une enquête ethnographique menée au sein d'un dispositif expérimental d'hébergement pour personnes en situation de grande marginalité (le « Village d'insertion »), nous détaillons ici les enjeux sanitaires, corporels et identitaires d'un tel type de prise en charge. La littérature scientifique et les socioesthéticiennes interrogées rendent d'ailleurs compte de l'enchevêtrement des dimensions corporelles et psychologiques que recouvre ce type de soins. Après avoir précisé les modalités de mise en oeuvre des séances de socioesthétique au Village, nous nous focalisons sur les perceptions et attentes des personnes sans abri envers cette éventuelle prise en charge. Nous constatons enfin les effets de la socioesthétique sur les personnes sans abri afin de valider l'hypothèse selon laquelle les soins socioesthétiques leur sont bénéfiques (à différents niveaux et de différentes manières), tant sur le plan du rapport au corps que sur celui de l'estime de soi.

Mots-clés : sans-abri, socioesthétique, rapport au corps, identité, ethnographie.

ABSTRACT

This article explores the relevance of the psycho-corporal mediation that interventions based on social aesthetics allow when working with the homeless, particularly regarding the specific nature of their identities and bodies. Based on an ethnographic survey conducted in an experimental shelter for extremely marginalized people (named the "Integration Village"), we detail the health, body, and identity issues related to this type of care. The scientific literature and the social aestheticians we interviewed also indicate that the bodily and psychological dimensions of this type of treatment are closely intertwined. After specifying the modalities for the implementation of social aesthetics sessions in the Village, we focus on the perceptions and expectations of homeless patients toward this potential care approach. Finally, we observe the effects of a social aesthetics-based approach on homeless individuals in order to test the hypothesis that socio-aesthetic care is beneficial to them (at different levels and in different ways), both in terms of their relationship with their bodies and their self-esteem.

Keywords: homeless, social aesthetics, relation to the body, identity, ethnography.

Financement

Cette recherche a été réalisée dans le cadre de l'appel à bourses postdoctorales lancé par la Fondation Croix-Rouge française et avec le soutien financier de son partenaire, AGIRC-ARRCO.

Pour citer l'article :

Besozzi T. La socioesthétique auprès des sans-abri : agir sur le corps et l'identité des « grands marginaux ». Rech Soins Infirm. 2023 Sep;(154):29-42.

Adresse de correspondance :

Thibaut Besozzi : Thibaut.besozzi@u-bourgogne.fr

INTRODUCTION

Cet article entend rendre compte d'une recherche financée par la fondation Croix-Rouge Française, entre septembre 2021 et septembre 2022, et portant sur la socioesthétique auprès des personnes sans abri. Plus précisément, il s'agit d'explorer la pertinence de la médiation psychocorporelle que permet l'intervention socioesthétique, au regard des spécificités (corporelles et identitaires) des personnes sans abri, de leurs attentes et des effets escomptés de ce type d'intervention sur leur rapport au corps et à soi.

En s'appuyant sur la littérature scientifique qui prolifère à propos du sans-abrisme depuis la fin des années 1980 (1), on sait en effet que, compte tenu des conditions extrêmes auxquelles elles sont exposées au quotidien, les personnes sans abri développent un rapport spécifique au corps et à la santé (2-4). De plus, au-delà de la dimension corporelle et sanitaire, l'expérience du sans-abrisme travaille également la dimension identitaire par la stigmatisation et l'épreuve du « maintien de soi » qu'elle implique (5), sans que ces deux dimensions (corporelle et identitaire) ne soient d'ailleurs déliées. C'est sur la base de ces constats – développés plus en détails dans le corps du texte – que l'intervention socioesthétique ambitionne d'apporter un type d'accompagnement et de soins qui serait en mesure d'améliorer le rapport à soi, entendu tant sur le plan du rapport au corps que sur celui de l'estime de soi. La recherche dont rend compte cet article s'est donc construite sur cette hypothèse.

Il faut d'abord préciser que ce travail s'inscrit dans le cadre d'un programme de recherche plus global et étendu dans le temps. En effet, depuis 2017, nous menons des enquêtes à teneur ethnographique sur le territoire de la métropole du Grand Nancy¹, au plus près des sans-abri de Nancy. D'abord, en partant du point de vue et de l'expérience des personnes sans abri, il s'est agi d'une immersion ethnographique de huit mois dans le « monde de la rue », entre septembre 2017 et avril 2018, destinée à mettre en évidence les logiques qui structurent leur vie quotidienne (6) tout en explorant les tensions identitaires auxquelles ils sont confrontés dans et en dehors des services sociaux (7). Ensuite, depuis 2020, il s'agit d'enquêtes qui se déroulent dans des services sociaux et médicosociaux de la ville, tels que les lits d'accueil médicalisés (LAM) et lits halte soins santé (LHSS), l'accueil de jour de Nancy et le « Village d'insertion » qui s'est ouvert au début de l'année 2022. Dans chacune de ces structures, nous avons mené des investigations de plusieurs mois dans le but d'explorer les registres interactionnels mobilisés dans la relation d'aide (8), en

réintégrant ainsi dans l'analyse le regard, les pratiques et justifications des professionnels de l'accompagnement (médico)social (9).

Ici, il convient d'abord de signaler que si notre réflexion s'intéresse à l'ensemble des personnes sans domicile, elle s'est progressivement focalisée sur la frange minoritaire d'entre eux qui ne recourt pas (ou seulement très partiellement) aux services sociaux et centres d'hébergement, c'est-à-dire sur les sans-abri au sens propre, ou, pour être plus précis encore, sur les « grands exclus » (10). En effet, si l'on repart des enquêtes « sans domicile » menées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et l'Institut national d'études démographiques (Ined) en 2001 et 2012, le nombre de personnes sans domicile serait passé de 86 000 à 143 000 en une dizaine d'années. D'après les estimations récentes de la fondation Abbé Pierre et de la Cour des comptes, les sans-domicile seraient environ 300 000 à l'aube des années 2020 (11,12). Cela dit, il importe de préciser que la grande majorité des personnes comptabilisées comme « sans domicile »² sont hébergées dans le parc d'hébergement social, si bien qu'on estime que seules 10 % d'entre elles peuvent être considérées comme sans-abri au sens propre, dans la mesure où elles dorment le plus souvent dans des lieux non prévus pour l'habitation (tente, métro, parking, interstices urbains, etc.) (13). C'est sur eux que portent l'expérimentation de l'intervention socioesthétique et les résultats présentés dans cet article, sachant que les sans abris chroniques sont tendanciellement plus sujets aux addictions et aux troubles psychiatriques (14), quand ce n'est pas le parcours carcéral qui engendre la chronicité de l'expérience du sans-abrisme. Les enjeux de la restauration du rapport à soi semblent donc primordiaux pour cette frange de la population sans domicile.

L'enquête présentée ici s'est déroulée au sein du Village d'insertion, un dispositif d'hébergement expérimental destiné aux personnes en situation de grande marginalité, financé par la Dihal et porté par l'association Ars³. Il s'agit d'un hangar de 1 500 mètres carrés, situé à la lisière de Nancy, où sont disposés des modulaires et des caravanes habitées par une douzaine de personnes très marginalisées – connaissant des problématiques toxicologiques, psychiatriques, délinquantes et/ou carcérales – qui ne recourent plus aux centres d'hébergement traditionnels (qu'elles refusent ou y soient refusées). Des modalités d'intervention originales y sont

¹ Une agglomération d'environ 250 000 habitants située dans le Grand-Est de la France.

² Dans les enquêtes de l'Insee et de l'Ined, elles sont comptées comme telles dès lors qu'elles ont utilisé un service d'hébergement la semaine précédant l'enquête.

³ Accueil et réinsertion sociale et Délégation interministérielle à l'hébergement et l'accès au logement, qui a lancé, fin 2020, un appel à manifestation d'intérêt titré « Accompagnement de personnes en situation de grande marginalité dans le cadre d'un lieu de vie à dimension collective ».

La socioesthétique auprès des sans-abri : agir sur le corps et l'identité des « grands marginaux »

expérimentées sur la base d'un haut seuil de tolérance et d'objectifs de stabilisation (par opposition aux objectifs de réinsertion) : absence d'injonctions à la réinsertion, démarches participatives d'appropriation du lieu de vie et de son fonctionnement, accompagnement personnalisé à proximité directe des habitants, tolérance à propos des consommations d'alcool et de drogues (selon les logiques de la Réduction des risques), acceptation des chiens et des visites extérieures, ou encore respect intégral du « chez-soi ». Au sein du Village, l'équipe professionnelle – présente 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 – fait le pari de la stabilisation pour que s'enclenchent, ensuite, des démarches d'accès aux droits et aux soins, de rétablissement, de restauration du corps et de l'image de soi, et *in fine*, d'accès au logement et à l'emploi.

C'est au carrefour de cette problématique de l'estime de soi et du rapport au corps que nous explorons la pertinence des soins socioesthétiques prodigués au sein du Village d'insertion. Ainsi, après avoir présenté la méthodologie de l'enquête, nous détaillerons les spécificités du rapport au corps et à la santé des personnes sans abri. Nous nous concentrerons ensuite sur les modalités de mise en œuvre des ateliers de socioesthétique au Village avant d'aborder la réception et les effets de la socioesthétique sur les personnes qui en ont bénéficié. Au fur et à mesure du développement, nous apporterons donc des éléments de réponse aux questions suivantes : comment les habitants du Village – et les sans-abri plus généralement – se perçoivent et perçoivent leur corps, leur apparence, leur santé ? Quels sont leurs besoins et leurs envies en termes d'entretien du corps et de l'apparence ? Comment, avec quelles difficultés, avantages et particularités s'est déployée l'intervention socioesthétique ? Comment les personnes sans abri reçoivent-elles l'attention corporelle qui leur est portée dans ces ateliers ? Et en quoi la prise en charge socioesthétique favoriserait la restauration de leur rapport à soi et *in fine*, la stabilisation ?

UNE DÉMARCHE ETHNOGRAPHIQUE INFORMÉE PAR LA PASSATION DE QUESTIONNAIRES

Pour réaliser ce projet de recherche, nous avons déployé une méthodologie ethnographique qui consiste à s'engager durablement sur le terrain (15) afin d'observer les pratiques des acteurs en situation (habitants, professionnels et socioesthéticienne), et de recueillir leur point de vue lors d'entretiens formels et de discussions informelles. Conjointement, nous avons passé des questionnaires exploratoires au sein du Village et dans d'autres services dans le but d'appréhender la diversité des attentes envers ce type d'intervention de la part des personnes sans abri.

Ainsi, de février à mai 2022, nous avons passé trois mois d'investigation quotidienne sur le site du Village, allant jusqu'à y dormir une dizaine de nuits dans le courant du mois d'avril. L'ethnographie suppose de créer une relation d'enquête avec les habitants afin qu'ils partagent leur vie quotidienne et leurs perceptions au chercheur : ainsi, nous n'avons pas hésité à jouer aux cartes, fumer des cigarettes, « tuer le temps », manger ou boire un verre avec les habitants, dans l'optique de saisir dans le cours de l'action des informations qui émergent des échanges informels se déroulant dans ces moments de vie quotidienne. Par ailleurs, l'ethnographie permet d'observer au quotidien le travail d'hygiène, de soin et de gestion des apparences que déploient plus ou moins les habitants. De manière plus spécifique, l'observation s'est focalisée sur les moments d'intervention de la socioesthéticienne, dans une salle collective réservée à cette occasion. Trois séances de soins socioesthétiques ont été mises en place entre mars et avril 2022 : elles ont permis à quatre habitants du Village de bénéficier de deux séances de soins chacun. Étalée dans le temps – puisque nous avons continué de nous rendre plus ponctuellement sur le site du Village après le mois de mai –, l'approche ethnographique permet enfin de mesurer visuellement les évolutions du rapport à soi dont témoignent les habitants du Village, particulièrement après qu'ils sont passés « entre les mains » de la socioesthéticienne.

Parallèlement, la recherche s'appuie sur des entretiens formels et des discussions informelles avec les habitants dans l'optique d'accéder aussi bien à leurs perceptions du corps, de l'apparence et de la santé qu'à leurs ressentis lors des séances de socioesthétique. Ces entretiens se sont déroulés dans le bureau du chercheur⁴, dans l'espace collectif du Village ou dans les espaces privatifs des habitants, en fonction des opportunités et des préférences de ces derniers. Ils permettent de poser des questions plus directes et de définir un cadre formel d'interview où les personnes se savent écoutées, enregistrées et analysées. Ces entretiens durent en moyenne une heure et sont l'occasion pour le chercheur d'approfondir des questionnements qui ont émergé de la passation des questionnaires ou des observations quotidiennes. C'est notamment à cette occasion que se dessinent des récits de vie et des récits d'expérience qui renseignent sur le parcours biographique, les valeurs, les perceptions, le vécu et les logiques d'action des acteurs. À défaut de toujours se dérouler dans un cadre formel bien délimité, des entretiens plus informels (16) se sont déroulés (sans enregistreur) dans le fil des activités quotidiennes : à ce moment, il s'agit de retenir les éléments importants émergeant de l'entretien (qui s'apparente plus à une discussion) afin d'en prendre

⁴ Aménagé sur le site du Village.

note directement après l'échange. Enfin, des entretiens spécifiques ont été menés juste après les séances de socioesthétique (avec les quatre personnes qui en ont bénéficié) afin de recueillir leur sentiment et les effets (objectifs et subjectifs) de cette intervention. En outre, des entretiens ont été effectués avec trois socioesthéticiennes ayant déjà pratiqué auprès de personnes sans domicile (dont celle qui est intervenue au Village) dans l'objectif de saisir le sens qu'elles accordent à cette intervention, la manière dont elles la mettent en place auprès de ce public spécifique, les difficultés qu'elles ont pu rencontrer et les effets qu'elles ont pu constater d'après leur expérience.

En amont de cette phase d'observation intensive, nous avons également passé 68 questionnaires auprès de personnes sans abri⁵ (à même la rue ou dans des services sociaux comme l'accueil de jour et le Village). Ces questionnaires exploratoires ont pour objectif d'ouvrir la discussion sur les thématiques du corps et de la santé, tout en permettant de recueillir les éventuelles attentes des personnes interrogées vis-à-vis d'une intervention socioesthétique. Comportant 15 questions, ils durent une dizaine de minutes et abordent successivement les conditions de vie actuelles des personnes, leur état de santé et leur hygiène corporelle, ainsi que leurs besoins et leurs éventuelles attentes sanitaires et esthétiques. L'enjeu de ces questionnaires consiste surtout à dégager dans leurs grandes lignes des variables nous mettant sur la piste d'attentes différentes en fonction des personnes et de leurs caractéristiques (âge, sexe, situation actuelle d'hébergement ou de mise à l'abri, etc.) tout en faisant émerger des attentes spécifiques en termes de soins socioesthétiques. Du fait de leur caractère exploratoire, les données obtenues via les questionnaires n'ont pas de valeur explicative fondamentale bien qu'elles pointent des tendances et des particularités qui ont permis d'orienter la recherche qualitative, puis la mise en œuvre concrète des interventions socioesthétiques au sein du Village.

CORPS ET IDENTITÉ DANS LA GRANDE MARGINALITÉ

■ Spécificité du rapport au corps et à la santé des personnes sans abri

Sur un plan objectif, il faut repartir des conditions de vie extrêmes que connaissent les personnes sans abri pour mieux en saisir, ensuite, les conséquences sur leur rapport subjectif au corps et à la santé ainsi qu'aux institutions médicales.

⁵ Nous tenons à remercier Ibtissame Azraïbi, socioesthéticienne dans la région Occitanie et bénévole à la Croix-Rouge Française, qui nous a aidé lors de la passation de ces questionnaires.

Notons d'abord que l'inconfort et l'exposition aux intempéries, les difficultés d'accès à l'hygiène corporelle et vestimentaire, les difficultés d'accès à une alimentation équilibrée, les effets des consommations addictives, les effets de la survie sur le psychisme, la violence du monde de la rue et le risque d'accidents sont autant de facteurs qui concourent au « vieillissement prématuré » des sans-domiciles (17). Il s'agit d'un ensemble de conditions qui accroissent les risques sanitaires chez les personnes sans domicile ainsi que l'émergence de pathologies spécifiques (addictologiques, neurologiques, psychiatriques, traumatologiques...) (3,18).

Sur un plan plus subjectif et social, on remarque que les valeurs et les codes du monde de la rue (7), en partie contenus dans la « culture du pauvre » (19), tendent à favoriser la mise en scène de la robustesse du corps et de la capacité à endurer la « supplique » (4). Plus encore, face aux exigences matérielles de la survie, l'entretien du corps et de la santé ne passe pas nécessairement pour une priorité, si bien que les soins sont fréquemment envisagés « quand il est déjà trop tard » (selon l'expression de certains professionnels). Autrement dit, l'automédication prime généralement sur les soins médicaux professionnalisés qui ne sont envisagés qu'à partir du moment où la survie biologique est en jeu (parfois même sous contrainte), quand le corps ne peut plus remplir ses fonctions instrumentales : c'est que, loin d'être perçu comme un capital santé à entretenir sur la durée, le corps se réduit le plus souvent à ses fonctions instrumentales (se déplacer, consommer, dormir). Un certain « nomadisme médical » contribue parallèlement à la discontinuité des soins. Il arrive même que le « corps repoussoir » devienne une stratégie de protection face aux risques objectifs que présente la condition de survie (4). Tandis que la maladie peut paradoxalement être perçue comme positive en ce qu'elle permet d'accéder à de meilleures conditions d'hébergement (20), même si cela s'avère temporaire. À cet égard, le corps doit être perçu comme l'un des derniers supports sur lequel peuvent encore s'appuyer les sans-domiciles pour avoir un pouvoir d'agir (2).

C'est notamment pour cela que le contexte institutionnel des soins est souvent perçu à travers les multiples contraintes qu'il impose, tant par l'aspect collectif de l'hébergement qu'à travers le règlement intérieur des services, et le contrôle sanitaire et social qui s'impose dans la prise en charge institutionnelle. La méfiance (voire défiance) institutionnelle qui s'observe régulièrement chez les sans-abris chroniques (7) se répercute également sur les services médicosociaux, ce qui concourt au non-recours aux soins et à la dégradation de l'état de santé. Face à ces contraintes, les personnes sans abri les plus marginalisées développent des stratégies d'opposition, de négociation et/ou d'instrumentalisation

La socioesthétique auprès des sans-abri : agir sur le corps et l'identité des « grands marginaux »

pour s'adapter aux injonctions des professionnels et de l'institution. En effet, en règle générale, les sans-abri les plus marginalisés correspondent à la figure des « patients difficiles », dans la mesure où ils rechignent à accepter les contraintes institutionnelles et médicales pour se soigner aussi convenablement que le souhaiteraient les personnels de santé et les travailleurs sociaux. C'est que ces trois groupes d'acteurs (les « résidents-patients », le personnel de santé et les travailleurs sociaux) n'ont pas les mêmes représentations du corps et de la santé. Ils peinent dès lors à s'entendre sur les priorités à accorder à la médicalisation institutionnelle (9). Ce sont trois mondes qui entrent en confrontation, chacun avec son « univers symbolique de référence » et ses objectifs pratiques spécifiques (21). Si bien que c'est à l'articulation – parfois grippée – de ces univers symboliques (et des stratégies pratiques qui en découlent) que se joue, non sans heurts, l'intervention médicosociale (22).

■ Spécificité des enjeux identitaires inhérents à l'expérience du sans-abrisme

Dans leur vie quotidienne, les personnes sans abri sont exposées à de multiples formes de domination et de stigmatisation qui émanent des politiques et des médias, aussi bien que de leurs interactions avec une diversité de citoyens (passants, commerçants, habitants), de professionnels régulant l'ordre public (forces de l'ordre, surveillants privés) et même de travailleurs sociaux et bénévoles. Qui plus est, leur parcours de vie est généralement semé d'embûches, d'échecs et de ruptures biographiques (professionnelles, conjugales, sanitaires) qui fragilisent l'appréhension positive de soi-même et les « supports identitaires » sur lesquels s'appuyer pour donner du sens à son existence (23). C'est aussi parfois l'expérience de la toxicomanie qui entame le regard porté sur soi et constitue à la fois une cause et une conséquence du mal-être en situation de survie (24). Si bien que, dans leur réflexivité, la honte et la culpabilité coexistent souvent avec la fierté de se débrouiller par soi-même, la lutte pour préserver son honneur et sa dignité, ainsi que la contestation des normes dominantes, comme une manière de « faire de nécessité vertu ». Car au-delà des formes de domination qu'elles subissent, les personnes sans abri attestent aussi de « compétences précaires » (25) et de stratégies de résistance (5) leur permettant de survivre malgré tout sur le plan identitaire.

En partant de la stigmatisation, des enjeux de reconnaissance, du mépris social qui s'imposent à eux (26,27) et du sentiment d'inutilité sociale et d'invisibilité qui en émerge (28), l'heuristique de la recherche nous invite donc à prendre au sérieux les dimensions identitaires et psychosociologiques qui traversent l'expérience du sans-abrisme. Cela conduit à nous intéresser aux enjeux identitaires (29) et à la quête de

reconnaissance qui structurent l'expérience de la rue (30) aussi bien qu'aux rapports des personnes sans abri avec les intervenants sociaux et les dispositifs d'assistance, car c'est dans ces rapports que se logent parfois des modalités subtiles d'infantilisation, de moralisation voire d'humiliation. C'est pourquoi nous serons attentif aux interactions de la socioesthétique avec ses bénéficiaires, au-delà des soins techniques prodigués.

Ainsi, loin de nous en tenir à la pauvreté matérielle, c'est bien la précarité sociale et les enjeux fondamentaux du « ressourcement identitaire » (5) ou du « maintien de soi » (31) qui doivent être pris en compte ici. La question identitaire est celle de l'image de soi, celle que l'on se fait de soi-même et celle qu'on est en mesure de présenter aux autres – entre « perdre la face » et « sauver la face » (32). À cet égard, la dégradation du corps et de l'état de santé est à la fois cause et conséquence de la fragilité de l'estime de soi. Or c'est justement à la charnière entre corps et identité – dans la médiation psychocorporelle – que se propose d'intervenir la socioesthétique.

LA SOCIOESTHÉTIQUE AUPRÈS DES PERSONNES SANS ABRI

■ Origines et objectifs de la socioesthétique

La socioesthétique est une discipline relativement récente qui émerge timidement à partir des années 1970, avant de se professionnaliser, en France, sous l'impulsion du cours d'esthétique à option humanitaire et sociale (Codes), à Tours. Au croisement des disciplines qui interviennent sur le corps (le physique, l'apparence) et de celles qui interviennent sur l'esprit (le psychisme, l'estime de soi), la socioesthétique se présente comme « l'adaptation du métier de l'esthétique au monde de la souffrance, qu'elle soit physique, psychologique ou sociale. Nous [les socioesthéticien.ne.s] prodiguons les mêmes soins de beauté qu'une esthéticienne – soin du visage, manucure, soin des pieds, modelage relaxant, maquillage – mais dans un tout autre objectif » (33). En effet, comme son intitulé le suggère, l'objectif général de la socioesthétique s'avère plus « social » (ce qui, dans cette acception, inclut la dimension psychologique) qu'esthétique. Les soins esthétiques et le travail du corps sont dès lors considérés comme des outils, des moyens, pour favoriser le rétablissement (sanitaire, psychologique et social) des personnes qui en bénéficient.

L'objectif de l'intervention socioesthétique est donc de produire des effets sur le corps, l'estime de soi et la capacité d'être en relation sociale chez les personnes qui en bénéficient : elle assume d'emblée cette dimension d'aide

qui lui est inhérente, sans être ni proprement médicale, ni proprement sociale ou psychologique. Ce type de pratique permet l'intervention « auprès d'une population fragilisée par une atteinte à son intégrité psychique et/ou dans la détresse sociale » (34). En s'appuyant sur les travaux existants, on peut souligner que la socioesthétique améliorerait le bien-être général des personnes, notamment en les encourageant à (re)trouver ou à conserver un lien positif à leur corps. Ainsi, la socioesthétique contribuerait à améliorer la santé mentale par l'effet des soins sur la restauration de l'image de soi et de l'estime qui s'y rattache (35).

En effet, quoiqu'elle soit largement plus développée dans les secteurs médicaux de la gériatrie, des soins palliatifs et de l'oncologie (cancérologie) – pour des raisons qui semblent tenir aussi bien aux traditions médicales (équipes pluridisciplinaires, approche globale en santé...) qu'aux modes de financement du secteur médical (par les agences régionales de santé (ARS)), par opposition au champ du social (par les directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS)) –, l'intervention socioesthétique s'adresse potentiellement à toutes les populations souffrantes et fragilisées par une atteinte à leur intégrité physique (accident, vieillissement, maladie...), psychique (troubles mentaux, addictions...) et/ou en détresse sociale (précarité sociale, sans-abrisme...). Elle mise effectivement sur la médiation psychocorporelle pour raffermir l'estime de soi et la dignité des personnes prises en charge, confirmant, si besoin était, la possibilité de travailler sur le psychisme à partir d'un travail sur le corps (36). On parle dès lors de « soins de bien-être » pour définir le type de soins prodigués par la socioesthétique, mais il convient de souligner que les aspects techniques de la profession (relevant de l'esthétique) ne sont pas plus importants que ses aspects relationnels (relevant plus proprement de la socioesthétique). Ainsi, « l'écoute et le toucher ont une part essentielle dans cette prise en charge, mais aussi les soins esthétiques » (37).

Les propos des socioesthéticiennes interrogées dans le cadre de l'enquête font écho aux définitions et enjeux évoqués ci-dessus. Elles ont toutes déjà prodigué des soins à des personnes sans domicile (hébergées) ou sans abri, et suggèrent en effet systématiquement l'importance « d'aller au-delà des soins » techniques pour « apporter quelque chose en plus », de l'ordre du relationnel, du bien-être, de l'écoute et du « soutien psychologique », afin de « reconnecter son corps à l'esprit ». Ainsi, loin de se réduire à une approche dite « superficielle » de l'apparence du corps, la socioesthétique se présente comme un outil pour aider les personnes « dans leur profondeur », c'est-à-dire sur les plans mental, psychique et symbolique. L'enchevêtrement des enjeux corporels, sanitaires, psychologiques et identitaires semble donc

manifeste, si bien que l'approche socioesthétique relève d'enjeux à la fois relatifs au *care* et au *cure* (38), c'est-à-dire que les soins de bien-être se jouent à la fois sur le plan paramédical des soins apportés au corps, et sur celui de la sollicitude et de l'attention portée au bénéficiaire.

■ Mise en œuvre des ateliers de socioesthétique au sein du Village d'insertion

Une socioesthéticienne (Sandrine) est donc venue au Village à trois reprises, entre mars et avril 2022. Quatre habitants du Village se sont montrés intéressés pour bénéficier de ses soins (deux hommes, Caron et Kader, et deux femmes, Karine et Pépette⁶). En principe, chaque séance dure trois heures et permet de prendre en charge trois personnes (une heure par habitant). Cependant, lors de la deuxième séance, seuls deux habitants ont participé à l'atelier. Si bien que nous avons pu observer huit séances individuelles (réparties sur trois ateliers), à raison de deux prises en charge par personne (Encadré 1).

Comme on peut le constater, la mise en œuvre des ateliers de socioesthétique s'inscrit dans un contexte spatiotemporel particulier, aménagé pour l'occasion afin de maximiser le sentiment d'intimité en constituant un cocon destiné à favoriser les ressentis lors de ce « moment à soi » (pour reprendre une expression des esthéticiennes). Ici, cela passe par la création d'un « coin » (40) abrité des regards et la mise en place d'une ambiance (lumière tamisée, musique de fond) *a priori* propice à la détente et aux échanges intimes. Des odeurs s'échappent aussi des huiles de massage et autres gommages, et imprègnent l'atmosphère. Cela se retrouve aussi dans la durée des séances (pas moins d'une heure) destinée à « prendre le temps de prendre soin » : loin d'être seulement des prestations techniques, les soins de bien-être s'articulent à la sollicitude et à l'attention portée au bénéficiaire, ce que confirme le temps pris à échanger à la fin de chaque prise en charge individuelle.

⁶ Comme pour Sandrine, il s'agit de noms d'emprunt afin de protéger l'anonymat des personnes. Kader a 50 ans : il est alcoolodépendant et polytoxicomane, a fait plusieurs séjours en prison et connu la rue à plusieurs reprises, entre ses périodes d'incarcération et de vie conjugale. Depuis 3 ans, il se clochardise suite à un accident qui lui a laissé des séquelles neurologiques. Caron a 43 ans : entre cocaïne et héroïne, squats, tentes et foyers d'hébergement, il survit à Nancy depuis une vingtaine d'années, non sans s'inscrire dans la « zone » et avoir voyagé à l'instar des « routards » (39). Karine a 39 ans : depuis 9 ans, elle est en couple avec un autre habitant du Village. Tous deux héroïnomanes, ils ont écumé la « route » et les « teufs » avec un camion aménagé avant de se rencontrer et de s'installer à Nancy. Ils sont aussi typiques des « zonards » décrits par T. Pimor (39). Pépette a 40 ans : cela fait une quinzaine d'années qu'elle est sans domicile. En couple avec un autre habitant du Village avec qui elle a connu des foyers d'hébergement et des squats insalubres, elle consomme avec son ami de l'héroïne et de l'alcool quotidiennement.

La socioesthétique auprès des sans-abri : agir sur le corps et l'identité des « grands marginaux »

Il est 17h15. Dans un modulaire collectif au sein du Village, un espace à part a été aménagé pour favoriser l'intimité du moment de soins esthétiques (une demande de Sandrine) : trois tables retournées font office de pare-vue et délimitent un espace de trois mètres sur trois, dans un angle de la pièce. Sandrine y installe son matériel (une table de massage, des produits de soins et d'hygiène, une petite enceinte musicale et un rouleau de papier). Elle nous demande de fermer un peu les volets de la pièce pour gagner en intimité, éviter les regards indiscrets de l'extérieur et tamiser l'ambiance.

Nous nous installons à l'écart, en retrait, afin d'écouter les échanges, d'observer la pratique de l'esthéticienne et le comportement des personnes qui sont prises en charge, tout en leur laissant de l'intimité. Une heure de soin est prévue avec chaque personne : Sandrine insiste sur le fait qu'elle doit prendre son temps pour que les personnes se détendent au maximum et puissent aussi se livrer dans la discussion (« C'est là que c'est "socioesthétique", ce n'est pas seulement des soins corporels, mais aussi de l'écoute, du temps passé avec eux, à prendre soin, et ça passe aussi par l'écoute »). C'est Caron qui se présente en premier : il sort de la douche à l'instant (« Ouais, OK, je prends pas une douche tous les jours... mais là, quand même, c'est une question de respect ! ») et ne cache pas qu'il est imbibé d'alcool (« Bon, je suis un peu défoncé, hein !, j'ai picolé toute l'après-midi, mais justement, je vais planer avec le massage ! »).

Sandrine l'accueille, souriante, et pose quelques questions d'une voix douce et claire : « Ça va bien ? C'est Caron, c'est ça ? Alors, qu'est-ce qui te ferait plaisir, on fait quoi ? Les mains, le dos, le visage ? » Le tutoiement est de mise, direct et spontané. Il faut dire que Caron, tout comme Pépette et Karine qui suivront, n'hésitent absolument pas à tutoyer Sandrine dès son arrivée. « Ça te dérange pas que la chienne reste avec nous ? » La chienne de Caron restera dans la pièce pendant toute l'heure, non sans pousser quelques aboiements par moment. Caron enlève directement ses chaussures, se retrouve pieds nus et s'apprête à enlever son t-shirt. Il s'installe sur la table de massage ramenée par Sandrine : « C'est ton boulot, guide-moi, je te fais confiance, c'est toi qui fais ! » Peu de réticence, peu de crainte, peu de pudeur *a priori*. Il n'en sera pas de même avec Pépette. Comme à son habitude, Caron est plutôt bavard, cela ne change pas dans ce contexte : il raconte spontanément ses consommations de cocaïne à Sandrine, des anecdotes de son passé et ses expériences de yoga (qu'il assimile à la séance de socioesthétique au moment où Sandrine baisse la luminosité et lance une musique d'ambiance en arrière-fond). Sandrine se contente de relancer la discussion en posant de brèves questions. Plus tard, Caron nous dira qu'il a largement apprécié qu'elle l'écoute, sans le couper, même s'il sait qu'il a tendance à beaucoup parler.

Caron est particulièrement demandeur d'un massage des mains : il bricole régulièrement et sent ses doigts encore endoloris des séquelles d'engelures qu'il a contractées il y a quatre ou cinq ans. « On juge les gens à leurs mains, regarde comme elles sont toute dures... Je suis pas nerveux, mais je suis toujours tendu... »

À l'issue de la séance, il est 18h20. Caron est ravi. Il dit se sentir léger et avoir du mal à marcher « tellement [il] plane ». « Je me sens sur un nuage, et regarde mes mains, Thibaut ! T'as vu comment elles bougent ! » Ses mains sont rougies d'avoir été manipulées, mais ses doigts semblent effectivement plus souples, moins raides. Caron se tortille devant Sandrine et moi, avec un grand sourire, pour nous montrer que son dos ne craque plus : « Ça a marché ! Je suis tout mou ! Tout détendu ! » Sandrine prend encore quelques minutes à discuter avec Caron. Il a du mal à sortir pour laisser sa place à Pépette qui attend devant la porte du modulaire.

Contrairement à Caron, Pépette ne semble pas à l'aise en entrant dans la salle. Elle répond brièvement aux questions introductives de Sandrine, qui lui demande « ce qu'on fait », et n'enlève pas ses chaussures avant de monter sur la table de soins. Pendant les quinze premières minutes, le silence règne. Sandrine n'engage pas non plus la discussion, elle n'insiste pas, elle laisse venir à elle. Tandis que l'esthéticienne s'occupe d'abord du visage de Pépette – qui a demandé du maquillage pour cacher les cicatrices de violences anciennes subies avec son ex-compagnon –, nous nous éclipsions en imaginant que notre présence gêne peut-être Pépette. Quand nous revenons, quelques dizaines de minutes plus tard, Pépette est allongée sur le ventre et se fait masser le dos : l'ambiance a été tamisée entretemps, les soins se font sans échange de paroles, et on peut se demander si Pépette s'est endormie. À 19h30, Sandrine termine ses soins, et Pépette se relève, souriante. Contrairement à ce que nous imaginions, Pépette ne s'est pas endormie. Elle nous précise : « Non, je n'ai pas dormi, j'ai apprécié ce que Sandrine a fait. La prochaine fois, on fera le dos plus longtemps, parce que ça fait vraiment du bien ! » Sandrine lui donne des échantillons de fond de teint et quelques conseils pour l'appliquer afin que Pépette puisse elle-même dissimuler les taches rouges qui marquent ses cernes. Finalement, Pépette est restée plus d'une heure avec l'esthéticienne, et nous apprendrons ensuite qu'elles ont largement échangé en mon absence, notamment à propos des violences subies par le passé.

Karine est la dernière à passer. Elle était impatiente d'être prise en charge : « C'est la première fois que je vais avoir une esthéticienne dans les pattes ! » Elle entre avec sa cigarette à la bouche, s'excusant auprès de Sandrine : « Désolé, je finis ma clope, mais tu sais, ici, on a le droit de fumer partout quasiment... » La discussion avec Sandrine s'engage différemment, cette fois. Karine lui parle d'emblée de ses maladies de peau, toutes deux étant encore debout dans la pièce. Elle demande des conseils d'ordre médicaux à Sandrine, qui tente de lui apporter des réponses, sans pouvoir lui prescrire de médicaments ou de pommades adaptées. Elles conviennent ensuite de s'occuper d'abord du visage de Karine, qui souhaite une épilation des sourcils, avant de lui faire un massage du dos. Karine enlève deux couches de vêtements et ses chaussons, avant de s'installer sur la table, en chaussettes. Sandrine la complimente sur la douceur de sa peau, malgré les boutons et légères plaies qu'elle arbore sur son visage. Elles parlent d'épilation et de questions médicales. Karine semble d'abord la percevoir comme une professionnelle soignante intégrée au corps médical.

Nous nous extrayons de la situation quand Sandrine passe en « mode tamisé », avec la musique d'ambiance qui imprime l'atmosphère déjà imbibée des odeurs de crèmes et d'huiles de massage. Quand nous tentons de revenir, autour de 20h30, Karine s'est encore dénudée, elle est en brassière, et Sandrine termine son massage. Nous attendons quelques secondes avant d'être invité à rentrer. Karine est enjouée : « Je suis détendue, ça fait du bien ! Je suis speed, nerveuse... alors ça fait du bien, vraiment ! Merci Sandrine ! C'est vraiment trop gentil ! » Mais les deux femmes n'en restent pas là. Karine tarde à quitter la pièce. Elles continuent de bavarder pendant une quinzaine de minutes, notamment autour des solutions de fortune que pourrait utiliser Karine pour soigner ses boutons sur le visage. Karine nous indiquera qu'elle s'est effectivement livrée à Sandrine après notre départ, sans en dire plus sur la teneur de leurs échanges. Toujours est-il que, comme dans le cas de Caron et de Pépette, Karine se projette déjà dans la prochaine séance : « Tu reviens quand, Sandrine ? J'espère que j'aurai une place pour refaire ça ! »

Encadré 1. Extrait du journal de bord ethnographique du 8 mars 2022.

La mise en œuvre s'appuie par ailleurs sur une approche relationnelle personnalisée dans le but d'ouvrir des canaux de communication intimistes, que le contact mutuel des peaux renforce. Dans l'interaction, cela se traduit par l'écoute et la bienveillance de l'intervenante, mobilisant le tutoiement et invitant ses bénéficiaires à se livrer sur leur vie passée, leurs ressentis présents et leurs aspirations futures. Mais cela ne va pas sans difficultés, dans la mesure où les personnes sans abri peuvent faire preuve de méfiance envers les intervenants professionnels ou simplement de réserve quant à l'expression de leur vie privée. Sur ce point, on peut signaler que la relation de soins esthétiques nécessite (comme toute forme de relation d'aide, mais peut-être plus fortement ici puisque le corps est engagé et dénudé) que s'instaure une confiance relative qui ne peut se créer qu'avec le temps, dans la répétition des séances. Reste que la dimension relationnelle est une préoccupation largement exprimée par les professionnelles, à la fois pour témoigner des craintes qu'elles ressentent d'être intrusives ou stigmatisantes, et pour attester des techniques interactionnelles qu'elles déploient pour éviter ces écueils.

En effet, dans la mesure où l'intervention socioesthétique se joue sur le corps, elle s'expose à la pudeur des bénéficiaires. Ici, la pudeur doit s'entendre à la fois comme la gêne à dévoiler son corps, et l'inconfort à dévoiler sa vie, ses problèmes, ses envies et ses ressentis. Or, parce qu'ils ont eu tendance à reléguer au second plan le soin de leur apparence et de leur état de santé, les personnes sans abri sont d'autant plus sujets à cette protection de leur intimité, comme en atteste Pépette, qui a du mal à se déshabiller, ou Caron, lorsqu'il insiste sur le fait d'avoir pris une douche avant de venir à la séance. Qui plus est, les ressorts de la stigmatisation et la fragilité de l'estime de soi renforcent cette disposition à la pudeur et au quant-à-soi. Si bien que les soins de bien-être doivent parfois être négociés avec et par l'intervenante, celle-ci passant plus volontiers par les mains et le visage avant de proposer des soins qui pourraient être perçus comme plus invasifs (comme l'épilation ou un massage du dos).

Dans ce contexte particulier, il faut signaler que l'intervention ne se déroule pas dans une institution (para)médicale spécialisée ni dans un espace aseptisé, mais sur le lieu de vie des personnes, quasiment chez elles et à partir de leurs règles et normes de fonctionnement. Ceci a pu dérouter Sandrine à certains moments, notamment quand Caron se présente avec sa chienne, Karine avec sa cigarette à la bouche ou Kader (le quatrième bénéficiaire) avec ses bières à la main. Mais cela favorise néanmoins l'accès aux soins pour les bénéficiaires et la décontraction d'un moment qui peut par ailleurs être chargé d'appréhensions. Reste que l'état d'ébriété de Kader (comme de Caron) ne favorise pas nécessairement les sensations corporelles et l'écoute, quand il ne s'agit pas de s'endormir sous l'effet des drogues, comme en a témoigné Karine lors de sa deuxième séance. C'est enfin la motivation fluctuante des bénéficiaires qui peut freiner la mise en place des séances de socioesthétique. En effet, dans la mesure où d'autres priorités peuvent s'imposer au quotidien (aller faire la manche, aller en course, prendre des drogues...), les soins de bien-être paraissent parfois secondaires aux habitants du Village. Il est ainsi difficile d'être sûrs qu'ils viendront effectivement à la séance fixée en amont, et on peut douter de la régularité de leur participation sur le long terme.

ATTENTES, RÉCEPTION ET EFFETS DE LA SOCIOESTHÉTIQUE SUR LES PERSONNES SANS ABRI

■ Les attentes vis-à-vis de l'intervention socioesthétique de la part des personnes sans abri

En s'appuyant à la fois sur les observations et entretiens effectués auprès des habitants du Village et sur l'exploitation partielle des questionnaires administrés plus largement, nous pouvons mettre en évidence plusieurs tendances relatives aux attentes des personnes sans abri vis-à-vis de l'intervention socioesthétique.

La socioesthétique auprès des sans-abri : agir sur le corps et l'identité des « grands marginaux »

Arrêtons-nous d'abord sur les données issues des 68 questionnaires qui ont été réalisés à Nancy et à Toulouse. Neuf femmes et 59 hommes constituent l'échantillon : ce sont donc majoritairement les attentes des hommes qui ont été recueillies. La majorité d'entre eux déclarent passer leurs journées entre la rue et les accueils de jour, c'est donc *a priori* dans ces endroits qu'on a le plus de chance de rencontrer des individus sans abri pour leur proposer des soins esthétiques. Sans reprendre l'ensemble des résultats qui émergent, on peut néanmoins signaler que les attentes en termes de soins (largement exprimées) suggèrent une volonté d'accès aux soins médicaux et paramédicaux que peut potentiellement fournir (ou favoriser) l'intervention socioesthétique. Par ailleurs, quand on leur demande de quel type de services ils aimeraient pouvoir bénéficier, ce sont les lieux d'écoute, les lieux d'accès à l'hygiène et les services de soins corporels qui semblent ressortir en priorité, ce qui suggère là encore l'éventuelle pertinence de la socioesthétique en ce qu'elle répond à la fois à la demande d'écoute et de soins corporels (bien qu'ils ne soient pas médicaux à proprement parler). Il importe aussi de souligner que 46 personnes déclarent des problèmes de santé (contre 22 qui n'en auraient pas), cependant que seules 22 personnes affirment avoir un suivi médical : sur ce point – confirmant la tendance au non-recours déjà évoquée –, on peut imaginer que les soins socioesthétiques pourraient constituer une porte d'entrée vers des soins plus proprement médicaux (notamment en réduisant les obstacles institutionnels et en permettant un diagnostic des problèmes sanitaires, du moins des problèmes cutanés).

Parmi les soins déjà effectués par les personnes sans abri, ce sont évidemment les soins élémentaires d'hygiène (douche, brossage des dents, coupe de cheveux) qui ressortent en priorité. Sans surprise – d'autant que l'échantillon est très majoritairement composé d'hommes – les soins esthétiques comme le maquillage et l'usage de crèmes de visage ou de corps n'apparaissent que très rarement dans les réponses. Cela dit, la grande majorité des répondants (soit 59 personnes) se déclarent intéressés pour bénéficier de soins esthétiques si cela leur était proposé, ce qui suggère l'envie générale de pratiquer ce type de soins. En revanche, les personnes intéressées sont prioritairement en attente de soins capillaires et de soins proprement médicaux (ce qui n'est pas au cœur de l'intervention socioesthétique), tandis que les massages attirent également bon nombre de répondants. On discerne ici une certaine méconnaissance des soins socioesthétiques à proprement parler, ainsi que le potentiel détournement de cette offre en direction de besoins élémentaires et instrumentaux (coupe de cheveux et de barbe, soins corporels pour mieux se déplacer, etc.).

Il ressort par ailleurs que la situation actuelle d'hébergement (ou de mise à l'abri) et la durée de l'expérience de la rue conditionne les attentes et la réception des soins socioesthétiques. En effet, suivant que les personnes dorment à la rue (parking, tente, hall d'immeuble...) ou dans un foyer (CHRS, CHU, Village...) au moment de l'enquête, ils n'abordent pas le questionnaire de la même manière. Là où les premiers s'en tiennent généralement à des attentes de l'ordre des besoins primaires (hygiène corporelle, coupe de cheveux, soins médicaux), les seconds se projettent tendanciellement plus dans les soins de bien-être et d'esthétique (soins du visage, massage, maquillage...). De la même manière, plus les personnes connaissent une longue expérience de la rue et moins elles semblent intéressées par les soins de l'ordre des apparences (mais plutôt par les soins primaires : hygiène, coupe de cheveux, lavage des vêtements). Inversement, les personnes interrogées qui n'ont qu'une courte expérience de la rue s'intéressent aux questions d'apparence relatives aux vêtements, au maquillage, aux soins du visage et des mains, par exemple. On peut donc en inférer que l'utilité perçue des soins esthétiques est fonction du degré de marginalisation des personnes sans domicile (celui-ci dépendant justement de la durée de l'expérience de la rue et des conditions actuelles d'hébergement).

En outre, quand on les interroge sur les effets escomptés après ce type de soin, une forte majorité des répondants affirme que cela favorisera leur confiance en eux-mêmes (estime de soi), tandis que les réponses sont plus nuancées en ce qui concerne le regard d'autrui sur soi (reconnaissance sociale). Cela atteste du lien qu'effectuent spontanément les individus sans abri interrogés entre leur apparence physique et les dimensions symboliques et identitaires relevant de « l'identité pour soi » et de « l'identité pour autrui » (41, 42). Cela nous conduit nécessairement à renforcer l'hypothèse selon laquelle l'intervention socioesthétique peut permettre un véritable travail sur soi induisant potentiellement une transformation identitaire à partir d'un travail sur le corps et l'apparence personnelle.

Un autre élément ressort immédiatement des échanges spontanés qui ont lieu lors de la passation des questionnaires, c'est la perception genrée de ce type d'intervention (déjà évoquée par les praticiennes interrogées). En effet, du point de vue des éventuels bénéficiaires, la socioesthétique est régulièrement mise à distance par les hommes qui y voient une activité « pour les femmes » et qui expriment au passage l'importance de la virilité dans les rapports sociaux inhérents au monde de la rue, si bien que l'intérêt des hommes semble moindre pour ce type de prise en charge. Tout du moins, là où les femmes font état d'attentes plus proprement esthétiques (apparence, soins du visage, soins des mains), les hommes qui sont néanmoins intéressés attestent principalement d'attentes de l'ordre de l'apparence du visage (coupe de cheveux ou de barbe) et du bien-être (massages).

■ La réception et les effets de la socioesthétique sur les personnes sans abri

Une fois mise en place telle que nous l'avons décrite, et contournés les obstacles que nous avons signalés, on s'aperçoit que la socioesthétique produit des effets non négligeables sur les personnes sans abri qui en ont bénéficié. Cela se joue d'abord sur le moment présent, dans le bien-être, la détente et le lâcher-prise immédiatement ressentis durant les soins et suivis d'effets à court terme (meilleur sommeil, détente prolongée, etc.). Il s'agit là d'un ensemble de ressentis unanimement verbalisés, en accord avec la satisfaction éprouvée et la volonté de reproduire ce type de soins dans le futur. À ce niveau, ce sont les bienfaits proprement corporels et immédiats de l'intervention qui sont valorisés par les bénéficiaires : ils sont détendus, relaxés, démonstratifs quant aux bienfaits de leur prise en charge, éloquents au sujet du plaisir qu'ils ont pris, et élogieux envers l'écoute et la bienveillance de Sandrine.

Il faut aussi remarquer que les personnes prises en charge se projettent dans les futures séances directement à la fin de la première séance. Au-delà de signifier la satisfaction du moment qui vient d'être vécu et de légitimer Sandrine dans sa pratique (telle une reconnaissance, un contre-don par rapport au soin qui vient d'être apporté), cette projection indique en elle-même la volonté d'un travail sur le corps envisagé dans la durée, peut-être seulement pour le bien-être qu'il procure au moment présent, mais peut-être aussi dans l'optique d'une modification plus profonde du rapport à soi, à son corps et à son apparence. Pour rendre compte de ces effets immédiats, on peut citer directement les propos éloquents de Caron : « Génial, génial, l'esthéticienne ! Je lui ai même dit, j'ai avoué, je lui ai dit "oh, t'as réussi à me détendre alors que je suis pété à la coke ! Franchement chapeau !" J'étais tendu comme un string en arrivant... elle me fait la manucure, elle me fait le massage et là, elle m'a détendu ! [...] Sur les mains, ouais, trop bien ! Bon là, c'est un peu plus sale... [nous sommes quelques jours après l'intervention] mais oui, tout est venu au niveau du massage. [...] Bon, ça dure pas plusieurs jours, hein !... la journée, ouais ! Mais après le truc, t'as vu la pêche que j'avais ! ? Ça dure pas 3-4 jours, je peux pas te dire, mais c'est vrai que j'avais la pêche. Là, si elle revient demain, j'y retourne à fond de balle ! [...] Et en plus, elle est à l'écoute... moi, avec ma grande gueule, elle était à fond à l'écoute, elle m'a laissé parler ! "Tu m'écoutes malgré que je suis une grande gueule", gratuitement comme ça, je dis chapeau, franchement ! Franchement, c'était génial ! [...] Si ça change mon image de moi, la socioesthéticienne ? Oui, largement ! Et puis, en plus de ça, je me suis fait une copine, même si je la connais pas, d'avoir discuté avec elle... le sourire et tout, là, y'a un lien qui s'est créé. [...] Là, c'est le moment pour me soigner, parce que je suis au Village : on est tous d'accord ici pour

dire que c'est super bon, c'est complètement en accord avec ce qu'on veut. »

De son côté, Kader n'a pas été prolix au sujet de ses ressentis vis-à-vis des deux séances de socioesthétique dont il a bénéficié. Sans se projeter dans l'avenir, il confirme à plusieurs reprises la satisfaction qu'il ressent lorsqu'il passe en séance avec Sandrine, même si cette satisfaction s'inscrit uniquement dans le moment présent de la séance. Il aura simplement cette phrase, au détour d'une discussion, signalant que les soins corporels lui procurent néanmoins un autre type de bien-être (sujet à interprétation) : « Elle m'a fait du bien, pas que au dos, sur mes énergies aussi ! »

De manière différente, Karine atteste d'une appréciation des soins qui se joue à la fois sur le moment présent et dans la possibilité octroyée de reprendre soin d'elle sur la durée. En effet, au-delà du bien-être que lui procurent les massages (en termes de détente), elle mobilise l'esthéticienne pour des conseils alimentaires et des soins du visage qu'elle compte faire elle-même à partir de « recettes-maison ». Il faut dire qu'elle témoigne d'un rapport compliqué à son corps, qu'elle sent vieillir et se dégrader (notamment à cause de ses consommations de drogue) : « Moi, le sujet avec elle [Sandrine], ça a vraiment porté sur la vieillesse ; moi, je bloque là-dessus, en fait. Je suis en crise de la quarantaine là, vraiment ! Ton corps, même si tu t'en fous, si tu n'es pas coquet ou coquette, regarde, le fait de se laver, l'hygiène... après une douche, c'est comme si tu enlevais une couche, c'est avec le cerveau aussi. Ça prouve surtout que tu as un problème avec toi-même quand tu te laves pas. Là, l'esthéticienne, c'est aussi pour recréer le lien avec ton corps, avec toi-même, quoi [...] Moi, je suis mal dans ma peau parce que je suis trop maigre, c'est juste ça, en fait ! Je serai mieux dans ma peau quand j'aurai pris 10 kilos, c'est tout ! Mais on mange encore pas assez bien ici, on mange pas assez de viande, par exemple... Moi, je suis vraiment maigre, hein !... c'est pas comme si je devais faire un régime pour perdre du poids, tu vois, moi je suis creuse et tout... [...] Je devais faire les soins du visage, à la base... elle m'a épilé les sourcils. Quand elle a fini, elle m'a montré le miroir, putain ! Cash, quoi ! Ça se voit direct ! Franchement ! Et puis pareil, les soins du visage, moi je lui ai parlé de ce que je fais, le soir, voilà, bicarbonate, huile de coco, beurre de cacao et miel, tu vois, je me lave la gueule avec ça, parce que le bica, c'est bon pour tout, tu vois, et l'huile de coco, pareil. Et en fait, avec les quatre ingrédients, là, je me nettoie la tronche, je me fais des gommages ou des conneries comme ça, tu vois... et puis, voilà, elle m'a donné plein de conseils comme ça... "continue à faire comme ça", "fais comme ci", et puis le massage, voilà, avec mes problèmes de dos, c'était obligatoire, quoi... »

La socioesthétique auprès des sans-abri : agir sur le corps et l'identité des « grands marginaux »

Ainsi, qu'on se réfère à la réception et aux effets de la socioesthétique sur Caron et Kader, ou, de manière différente, aux attentes et ressentis de Karine, force est de constater que le premier impact de ce type de soin se joue sur le moment présent de sa réalisation, dans le bien-être immédiat procuré par l'attention portée au corps. Le terme de « moment » apparaît tant du côté des praticiennes que des bénéficiaires. Il signifie que les soins débordent leur aspect technique pour correspondre à une « bulle », un « moment à soi » où le temps se suspend, et où l'esprit est désencombré des soucis quotidiens ou plus profonds. C'est le fameux lâcher-prise évoqué par les esthéticiennes interrogées. Dès lors, on peut déjà signaler un premier niveau sur lequel agit la socioesthétique : elle permet aux bénéficiaires de s'extraire un temps des lourdeurs du quotidien – précisément le temps de la séance, voire les heures qui suivent – tout en s'accordant un moment de détente et de bien-être provoqué par l'attention portée par Sandrine. Ce n'est pas autre chose que souligne Sandrine, un brin fataliste, lorsqu'elle évoque les objectifs de son intervention auprès des habitants du Village, après les avoir rencontrés : « Déjà, si sur le moment ça leur a apporté quelque chose, je me dis que c'est déjà beaucoup. C'est déjà ça, quoi. Y'a pas d'illusion, on peut pas changer la face du monde, quoi. Mais, petit à petit, on peut arriver à des choses. »

Cela dit, on observe aussi des effets secondaires, en partie dus aux conseils et à l'éducation thérapeutique dispensés durant les soins : la continuité des soins de manière autoproduite, l'expérimentation de recettes maison proposées par les praticiennes, l'usage des échantillons donnés, etc. Sur un plan plus psychologique et identitaire, la socioesthétique, par la médiation psychocorporelle qu'elle induit, produit également des effets intéressants : pour les bénéficiaires, elle semble en mesure de déclencher ou renforcer l'attention portée à l'apparence du corps, quand il ne s'agit pas explicitement de dissimuler les traces d'un pan du passé (violences conjugales) ou de pratiques déviantes (usages réguliers de drogues) stigmatisantes.

L'exemple de la réception et des effets de la socioesthétique sur Pépette met en lumière cet autre niveau sur lequel peut agir ce type d'intervention envers les personnes fortement marginalisées. Au-delà du confort, de la détente et du bien-être octroyés au moment même des séances, les attentes de Pépette s'inscrivent plus nettement dans le cadre d'enjeux psychologiques et identitaires (voire biographiques). Si la restauration de l'image de soi et de la dignité est également escomptée chez Karine (et peut s'envisager chez Caron et Kader, en dépit de la perception immédiate et instrumentale qu'ils ont des soins esthétiques), elle représente chez Pépette l'objectif primordial des soins demandés à Sandrine. En effet,

ce qui la préoccupe au premier plan, ce sont les traces rouges qui marquent ses cernes et ses pommettes depuis plusieurs années – cicatrices de violences conjugales qu'elle a subies auprès de son ancien compagnon, il y a plus de 14 ans maintenant. Si bien que la modification de son apparence est loin de n'engager qu'une dimension esthétique ou de confort : elle implique surtout son identité, c'est-à-dire à la fois le regard qu'elle porte sur elle-même et le regard que les autres portent sur elle – d'autant qu'il s'agit là de marques présentes sur le visage, la vitrine sacrée de la « face » dans les termes d'Erving Goffman (32). Voyons comment elle s'exprime à ce sujet et, plus généralement, comment elle relate son expérience auprès de Sandrine : « Avec Sandrine, quand je connais pas les gens, je suis un peu timide et renfermée. Mais après, quand on a été dans la salle ensemble et qu'on a commencé à papoter et qu'elle m'a fait les soins, bah, au contraire, ça m'a fait plaisir, et puis, au moins, elle a pas été brute, elle m'a mise à mon aise, elle a été douce. Ça m'a fait du bien de pouvoir discuter avec elle et puis faire mes soins comme je voulais. J'ai discuté, ouais, mais vite fait, ouais... j'ai fermé les yeux. J'ai pas dormi, j'ai pas rêvé, j'ai apprécié ses soins qu'elle m'a faits, voilà. J'étais concentrée sur ce que je ressentais. Et puis j'ai parlé par rapport à mon passé, à ce que j'ai vécu à l'époque, par rapport à mes marques dans le visage. Je lui ai demandé ce que je pouvais faire, et c'est elle qui m'a donné des idées, m'a proposé de mettre un peu de fond de teint... et du coup, elle m'a dit si ça va pas mieux, faudrait que je vois un médecin quoi, pour une crème spéciale, pour les vaisseaux... elle m'a dit que c'était les vaisseaux qui avaient pété, mais je pensais que c'était par rapport aux coups que j'ai eus avant, mais en fait, ça ressort beaucoup quand je suis fatigué, c'est les vaisseaux. [...] Sinon, si j'arrive pas à voir un médecin, elle m'a dit qu'on peut faire ça ensemble quand elle reviendra ici, en fait. [...] Elle m'a juste donné le fond de teint pour mettre un peu sous les yeux quand j'ai les marques qui ressortent, j'en mets de temps en temps quand j'ai besoin. Quand je sors. Je l'économise. Et puis elle m'a dit "t'en mets vraiment quand tu vois que tes plaques, elles ressortent beaucoup du visage", mais avant, je mettais rien, non. J'avais déjà essayé des crèmes, des trucs comme ça, mais ça faisait rien non plus. Là, c'est mieux le fond de teint, c'est pour cacher, ça marche bien ! [...] Pour moi, c'est pareil sur le regard des autres, mais c'est plus pour moi. Tant que ça me plaît, tant que je me sens bien en moi-même, c'est le principal ! En étant détendue, oui, et puis, sur le visage aussi, les marques... ah bah !, ça me rappelle des mauvais souvenirs, hein !, c'était des moments difficiles avec ce mec-là, hein ! J'ai été pendant trois mois enfermée chez moi à pas sortir, tellement j'étais mal, tellement j'étais euh... bloquée, en fait. Après, j'ai fait... je suis passée par derrière, mais c'est vrai que maintenant, la violence... [...] Oui, ça fait longtemps cette

histoire, puisque ça fait 14 ans que je suis avec mon homme, c'était en 1997-1998... et là, quand les marques sont cachées, ça me fait du bien. Et puis les gens, au moins, ils me posent pas les questions, euh... "qu'est-ce que t'as aux yeux... ?", parce que, au début, les gens, ils me voyaient avec les marques, ils me disaient "C'est ton mec qui te tape ou quoi ?", je leur disais "Non ! C'est pas mon gars qui me tape, c'est le passé, ça vous regarde pas !", et juste le fait de dire ça, ça me mettait mal à l'aise, tu vois ! Voilà... Pouvoir le cacher un peu, c'est bien, c'est comme cacher mon passé. Il faut pas que je me remette malade par rapport à ça, c'est sûr... »

Au-delà du cas révélateur de Pépette, pour mesurer les potentiels effets au long cours de l'intervention socioesthétique auprès des personnes sans abri, il faut aussi remarquer que l'intervention de Sandrine, dans les cas observés, ne se limite pas à une pratique immédiate sur le corps. En effet, elle s'accompagne de conseils sur l'usage du fond de teint (Pépette), sur la souplesse et les exercices des mains (Caron) et sur les traitements « maison » que pourraient appliquer Karine par rapport à ses problèmes de peau. À cet égard, force est de constater qu'en plus des soins de bien-être prodigués en séance, l'enjeu de l'intervention socioesthétique relève également de l'éducation thérapeutique et de la réappropriation de son corps, afin que perdure, si possible, le soin esthétique en dehors des interventions ponctuelles de la socioesthéticienne.

Les effets secondaires de la prise en charge s'observent d'ailleurs sur chacun des bénéficiaires. Le lendemain de la séance, après nous avoir fait la bise pour la première fois, Pépette s'exclamait joyeusement : « Tu n'as même pas vu qu'on voyait plus mes tâches ?! Ils ne m'ont pas reconnue [les autres habitants du Village] avec le maquillage ! » Pour sa part, Caron s'est rasé quelques jours après la séance avant de nous expliquer : « Ouais, je suis rasé à blanc, ça présente mieux, ça marchera mieux à la manche, pour les petits vieux, ça fait moins crade ! Et puis, je me sens bien comme ça. » De la même manière, suite aux séances de socioesthétique, Kader a pris l'habitude de se changer plus régulièrement et nous indiquait qu'il se lavait désormais plus fréquemment : peut-être renouait-il un lien positif avec son corps. En outre, Karine continue de s'appliquer des mixtures sur le visage en suivant les conseils de Sandrine, à base d'huile de coco et de bicarbonate. Sandrine lui ayant confirmé qu'elle pourrait prendre du poids, Karine s'inquiète d'autant plus de son alimentation et entreprend d'aller voir un médecin pour se faire prescrire des compléments alimentaires.

Il faut donc souligner que la prise en charge socioesthétique est en mesure de déclencher une dynamique de soins autoproduits et d'attention renforcée au corps, à

l'hygiène et aux apparences. Il resterait à évaluer si cette dynamique perdure dans le temps et dans quelle mesure elle s'impulse du fait des interventions socioesthétiques et/ou du fait de la stabilisation dans un habitat, permise par le Village. À ce stade, on peut néanmoins valider l'hypothèse selon laquelle l'intervention socioesthétique permet de sensibiliser les bénéficiaires au-delà du moment de bien-être immédiatement vécu pendant la séance. Pour peu que ces interventions s'effectuent plus régulièrement et s'étalent dans le temps, il y a fort à parier que les personnes sans abri en tireraient avantage, tant sur le plan corporel et sanitaire que sur le plan psychologique et identitaire (35).

CONCLUSION

Après être revenu sur les spécificités du rapport au corps, aux apparences et à la santé dont attestent les personnes sans abri – particulièrement lorsqu'elles connaissent la « grande marginalité » depuis plusieurs années –, puis sur les enjeux identitaires inhérents à l'expérience du sans-abrisme, nous avons posé l'hypothèse de la pertinence des soins socioesthétiques auprès de ces personnes. En effet, dans la mesure où elles ont tendance à subordonner l'entretien de leur corps et de leur santé aux priorités de la survie qui s'imposent au quotidien, et aux valeurs (robustesse, virilité...) qui traversent le monde de la rue, la médiation psychocorporelle semble particulièrement indiquée pour contribuer à la restauration du rapport à soi (entendu sur le plan corporel et identitaire). De fait, qu'on se réfère à la littérature scientifique relative à la socioesthétique ou aux entretiens menés avec des esthéticiennes, il ressort que ce type d'intervention s'applique précisément à restaurer le rapport à soi par un travail sur le corps, à la charnière entre le *care* et le *cure*.

La mise en place d'une méthodologie ethnographique au sein d'un dispositif d'hébergement destiné aux personnes en situation de « grande marginalité », à Nancy, nous a permis d'expérimenter l'intervention socioesthétique afin de tester cette hypothèse. Questionnaires exploratoires, observations *in situ* et entretiens qualitatifs ont laissé entrevoir des attentes différentes des personnes sans abri au regard de leur sexe, de la durée de leur expérience de la rue et de leurs conditions actuelles d'hébergement. Au-delà de la perception instrumentale de ce type de soins (détente, hygiène corporelle, soins médicaux), on doit souligner la conscience des effets de l'apparence sur l'estime de soi et la reconnaissance sociale. Si bien que la socioesthétique est largement plébiscitée si l'on s'en tient au discours des sans-abri.

Dans la mise en œuvre concrète des séances, nous avons vu l'importance des dimensions spatiotemporelle, relationnelle

La socioesthétique auprès des sans-abri : agir sur le corps et l'identité des « grands marginaux »

et corporelle pour favoriser à la fois l'intimité du moment, les sensations du corps et l'expression verbale des bénéficiaires. Cela dit, des difficultés s'observent au regard de la motivation fluctuante des personnes sans abri (toujours susceptibles de prioriser d'autres activités que les soins de bien-être), de leur éventuelle méfiance envers les intervenants professionnels, et de l'appréhension que soulève le dénuement de son corps et l'expression de ses états mentaux.

Finalement, pour les personnes qui ont effectivement bénéficié des soins, la satisfaction est unanime, qu'elle exprime le bien-être ressenti au moment même de la séance ou les effets escomptés à plus long terme, sur un plan psychologique et identitaire. En effet, au-delà de l'appréciation de l'attention accordée et de la détente produite par les soins de bien-être, la médiation psychocorporelle semble effectivement amorcer un processus de restauration du rapport au corps et à l'image de soi. Sur ce point, très bien explicité par les exemples de Pépette et de Karine, il est évident que les soins corporels engagent d'autres dimensions que celle du bien-être momentané : ils concourent effectivement à redorer l'image de soi, à la fois pour soi (estime de soi) et pour autrui (reconnaissance sociale). Toutefois, pour mieux mesurer ces effets psychologiques et identitaires, il conviendrait, d'une part, que les soins socioesthétiques puissent être dispensés avec une certaine fréquence et, d'autre part, que la recherche s'établisse à plus long terme afin d'observer des évolutions plus durables.

Au terme de ce parcours analytique, on peut donc distinguer quatre fonctions que remplit l'intervention socioesthétique auprès des personnes sans abri, et ce, différemment en fonction de leurs attentes et de leurs caractéristiques individuelles. Ces quatre fonctions tendent à consolider l'hypothèse selon laquelle la prise en charge socioesthétique favoriserait la restauration du rapport à soi et, *in fine*, la stabilisation des situations individuelles :

- une fonction de bien-être immédiat : détente, lâcher-prise et bien-être ressentis directement lors des soins ;

- une fonction instrumentale et utilitaire : soins techniques directement utiles à la vie quotidienne des personnes sans abri (pieds, mains, dos...) ;

- une fonction d'éducation thérapeutique et de prédiagnostic médical : conseils, recettes maison, dons d'échantillons de crèmes et autres produits, identification de maladies ou problèmes de santé et orientation vers la médecine de ville ou un service spécialisé ;

- une fonction psychologique et identitaire : libération de la parole, restauration de l'image de soi et de la reconnaissance sociale, lutte contre la stigmatisation, réappropriation de soi.

Références

1. Choppin K, Gardella É. Les sciences sociales et le sans-abrisme. Recension bibliographique de langue française. Saint-Étienne: Publications de l'Université de Saint-Étienne; 2013.
2. Dambuyant-Wargny G. Quand on n'a plus que son corps. Paris: Armand Colin; 2006.
3. Benoist Y. Vivre dans la rue et se soigner. *Sci Soc Sante*. 2008 Sep;26(3):5-34.
4. Coulomb L. Le soin des personnes sans domicile. Entre malentendus et négociations. Rennes: Presses Universitaires de Rennes; 2018.
5. Lanzarini C. Survivre dans le monde sous-prolétaire. Paris: PUF; 2000.
6. Besozzi T. La structuration sociale du monde des sans-abri. *Sociologie*. 2021;12(3): 247-66.
7. Besozzi T. Le monde de la rue à Nancy : de l'errance chronique à la stabilisation ? [Rapport de recherche] [Internet], Nancy: Université de Lorraine, Laboratoire Lorrain de Sciences Sociales (2L2S) ;2019. [consulté le 12 septembre 2023]. Disponible: <https://www.meurthe-et-moselle.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Solidarite-et-cohesion-sociale/Lutte-contre-la-pauvrete-et-developpement-social/Synthese-du-rapport-errance/Synthese-du-rapport-errance>
8. Besozzi T. Usages et enjeux de la proximité-distance dans la relation d'aide en urgence sociale. *Les cahiers du travail social*. 2020 Dec;(97):93-105.
9. Besozzi T. L'action médico-sociale auprès des sans-domicile : hybridation des professionnels et des niveaux d'intervention en contexte institutionnel. *Sciences et Actions Sociales*. 2021;16(1):146-73.
10. Levy J. Les « grands exclus » : une catégorie d'exceptions : évolutions du traitement politique des sans-abri chroniques en France depuis les années 1980 [Thèse de doctorat]. Grenoble: Université Grenoble Alpes; 2021.
11. Cour des comptes. Les politiques en faveur du « logement d'abord » [Internet]. Paris: Cour des comptes; 2020. [consulté le 12 septembre 2023]. Disponible: <https://www.ccomptes.fr/fr/documents/54292>
12. Fondation Abbé Pierre. L'état du mal-logement en France, 27ème rapport annuel sur le mal-logement. Paris: Fondation Abbé Pierre; 2022.
13. Yaouancq F, Duée M. Les sans-domicile en 2012 : une grande diversité de situations. France, portrait social, INED. 2014: 123-38.
14. Laporte A, Chauvin P. La santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile-de-France. Rapport SAMENTA, Paris: Observatoire du SAMU Social de Paris; 2010.
15. Céfaï D. L'engagement ethnographique. Paris: Éditions EHESS; 2010.
16. Bruneteaux P, Lanzarini C. Les entretiens informels. *Sociétés contemporaines*. 1998;30:157-80.
17. Rouay-Lambert S. La retraite des anciens SDF. *Les Annales de la recherche urbaine*. 2006 Jun;100:136-43.

18. Girard V, Estecahandy P, Chauvin P. La santé des personnes sans chez soi. Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen, Rapport remis à la ministre de la Santé et des Sports. 2009.
19. Hoggart R. La culture du pauvre. Paris: Éditions de Minuit; 1970.
20. Benoist Y. Tant qu'on a la santé... c'est pire !. *Anthropologie & Santé*. 2016 Nov;13:1-18.
21. Parizot I. Soigner les exclus : identités et rapports sociaux dans les centres de soins gratuits. Paris: PUF; 2003.
22. Uribelarrea G. Le souci des patients sans-abri. Enquêter sur la relation de soin entre le monde médical et le monde de l'assistance [Thèse de doctorat]. Lyon: Université de Lyon; 2020.
23. Marchal H. L'identité en question. Paris: Ellipses; 2012.
24. Fernandez J. *Emprises. Drogues, errance, prison : figures d'une expérience totale*. Bruxelles: Éditions Larcier; 2010.
25. Bouillon F. Les mondes du squat. *Anthropologie d'un habitat précaire*. Paris: PUF; 2009.
26. Honneth A. La lutte pour la reconnaissance. Paris: Cerf; 2006.
27. Honneth A. La société du mépris. Vers une nouvelle théorie critique. Paris: La Découverte; 2006.
28. Le Blanc G. L'invisibilité sociale. Paris: PUF; 2009.
29. Parazelli M. La rue attractive. Parcours et pratiques identitaires des jeunes de la rue. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2002.
30. Colombo A. S'en sortir quand on vit dans la rue. Trajectoire de jeunes en quête de reconnaissance. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2015.
31. Pichon P. *Vivre dans la rue. Sociologie des sans domicile fixe*. Saint-Étienne: Publications de l'Université de Saint-Étienne; 2010.
32. Goffman E. *Les rites d'interaction*. Paris: Éditions de Minuit; 1974.
33. Aquillière A. Se sentir bien dans sa peau. Dans: Bergeret-Amselek C. *L'âge et la vie. Prendre soin des personnes âgées et des autres*. Paris: Erès; 2013. 277-83.
34. Lebourgeois G. Socio-esthéticienne, une profession faite pour répondre à la souffrance. *Rev Infirm*. 2002 Sep;12;(83):33-5.
35. Bouak J, Bouteyre E. Cancer et socio-esthétique : évaluation psychologique des changements de l'image du corps grâce au dessin de la personne. *Psycho-Oncologie*. 2010 Dec;4(1):38-46.
36. Allouch E. Psychothérapie et médiations corporelles : vers une poétique du corps. *Le Carnet Psy*. 2010 Mar;(142):27-30.
37. Alloncle J. Une nouvelle approche en soins palliatifs : la socio-esthétique. *Revue internationale de soins palliatifs*. 2002;17(2):59-60.
38. Molinier P, Laugier S, Paperman P. Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité. Paris: Payot; 2009.
39. Pimor T. *Zonards. Une famille de rue*. Paris: PUF; 2014.
40. Bachelard G. *La poétique de l'espace*. Paris: PUF; 1961.
41. Dubar C. *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*. Paris: PUF; 2000.
42. Goffman E. *Stigmate*. Paris: Éditions de Minuit; 1975.