Journal des anthropologues

Association française des anthropologues

112-113 | 2008

Anthropologie des usages sociaux et culturels du corps

Se détendre par la contrainte : une injonction paradoxale

Normalisation des conduites dans un programme d'« insertion par la santé »

Relax under Duress: A Paradoxical Injunction. The Normalisation of Behaviour in a "Reintegration through Health" Programme

Elsa Décriaud

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/jda/777>

DOI : 10.4000/jda.777

ISSN : 2114-2203

Éditeur

Association française des anthropologues

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2008

Pagination : 245-264

ISSN : 1156-0428

Référence électronique

Elsa Décriaud, « Se détendre par la contrainte : une injonction paradoxale », *Journal des anthropologues* [En ligne], 112-113 | 2008, mis en ligne le 25 juin 2010, consulté le 10 décembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/jda/777> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/jda.777>

Ce document a été généré automatiquement le 10 décembre 2020.

Journal des anthropologues

Se détendre par la contrainte : une injonction paradoxale

Normalisation des conduites dans un programme d'« insertion par la santé »

Relax under Duress: A Paradoxical Injunction. The Normalisation of Behaviour in a "Reintegration through Health" Programme

Elsa Déciaud

- 1 Cet article se propose d'étudier un programme « d'insertion par la santé » à destination d'allocataires du Revenu minimum d'insertion (RMI). Ce dispositif s'appuie sur un atelier de relaxation créé par une infirmière du Centre communal d'action sociale (CCAS) d'une ville moyenne du sud de la France. Nous analysons le processus par lequel les travailleurs sociaux et l'infirmière à l'origine de ce projet, tentent d'imposer leur vision du corps à des allocataires assignés à l'identité de « populations à problèmes ».
- 2 La classification et le tri des populations par les politiques d'insertion aboutissent à la création de publics cibles auxquels sont appliqués différents dispositifs. Les populations ainsi catégorisées se voient attribuer des caractéristiques spécifiques censées les définir. Dans une société dont la norme de citoyenneté repose sur le travail, les sans-emploi sont définis avant tout par le manque. Ils deviennent suspects et en tant que tels surveillés.
- 3 De fait, le principe même du contrat d'insertion remet en cause le droit à être secouru, en rendant ce droit conditionnel au respect d'obligations et au suivi de prescriptions normatives (Lévy, 2003 ; Wacquant, 2004). Faire de la participation à l'atelier santé un contrat d'insertion, c'est imposer à l'allocataire une image du corps tenue pour légitime par l'animatrice de l'atelier, c'est lui inculquer un mode de perception, qui lui est étranger, de sa propre expérience du corps.
- 4 Après avoir examiné les impensés sociaux qui sous-tendent l'orientation des allocataires dans l'atelier santé par les assistantes sociales, nous montrerons comment, à travers le modelage des corps, le programme d'insertion entreprend de normaliser les comportements et les conduites des populations « à insérer ».

- 5 L'observation participante et l'expérimentation des techniques du corps pratiquées dans l'atelier de relaxation durant neuf mois à raison d'un après-midi par semaine, m'a permis de gagner la confiance des participants et de réaliser des entretiens à leur domicile, de les accompagner faire leurs courses, ou encore de faire le trajet du retour avec eux à la sortie des séances de relaxation.
- 6 Au début de l'enquête, l'infirmière animatrice de l'atelier m'a présentée comme stagiaire et me tutoyait devant les participants. Ces derniers m'ont d'abord classée du côté des travailleurs sociaux. J'ai donc saisi toutes les opportunités qui se présentaient pour engager la conversation ou simplement partager leur compagnie afin de leur expliquer ma démarche en insistant sur le fait que je n'étais pas mandatée par le CCAS, et que nos échanges resteraient confidentiels.
- 7 Si au commencement du terrain j'ai considéré la méfiance dont ils faisaient preuve à mon égard comme un obstacle, j'ai réalisé par la suite, comme elle s'estompait au fil des entretiens et des moments passés ensemble, qu'elle constituait au contraire un élément à intégrer à l'enquête. Cette défiance à l'égard de l'ethnologue s'expliquait par la position dominée qu'occupent les allocataires dans la relation avec les divers « agents d'encadrement » (Mauger, 2001 : 3). Il importait donc qu'ils ne se sentent pas dans la même situation face à l'ethnologue.

Demander le RMI

- 8 Cette population sans emploi, catégorisée « bénéficiaire » du RMI selon le vocabulaire institutionnel ou encore « RMiste » dans le langage courant, est composée d'individus d'origines sociales et professionnelles diverses. Les manières de vivre la précarité résultant du chômage sont également hétérogènes (Paugam, 2000). Autrement dit, il n'y a pas une classe sociale des « RMistes ».
- 9 Un point commun les relie pourtant, c'est la faiblesse du montant de la prestation qui leur est versée. Ce choix politique de maintenir les allocataires de l'aide sociale dans la pauvreté participe du processus de culpabilisation des chômeurs toujours suspects d'être responsables, et de se satisfaire, de leur situation d'oisiveté. Hors de la norme de la société salariale – ils ne travaillent pas – ils finissent par être considérés comme déviants au terme du procédé d'étiquetage élaboré par les politiques publiques.
- 10 La confrontation avec les services sociaux est alors difficilement vécue par tous. Ils évoquent des sentiments de gêne, de honte et d'échec. Se retrouver en position de demandeur lorsque l'on n'a jamais dépendu de l'assistance pour sa survie mais de son propre salaire est perçu comme une déchéance. La situation de précarité est vécue dans l'humiliation du déclasserment et dans la crainte de la suppression des allocations.
- 11 Deux hôtesse travaillent derrière la banque d'accueil du CCAS, au sein d'un espace partagé entre un hall d'attente et des box individuels où est reçu le public. Aucune limite physique ne distingue ces deux espaces si ce n'est des paravents de taille réduite. Ainsi, ce qui se dit d'un box à l'autre, dans les couloirs des étages, à découvert eux aussi, est audible depuis le rez-de-chaussée et réciproquement. Les travailleurs sociaux ont protesté contre cette disposition spatiale décidée sans leur consultation.
- 12 Les agents administratifs sont également mécontents, à l'accueil notamment, où les femmes disent ne pas se sentir en sécurité du fait du contact direct avec la population. Durant ma présence dans l'institution, je n'ai assisté à aucune scène de violence, ni

physique ni verbale. Les hôtesses manifestent des signes d'agacement envers le public : des moues de dégoût à l'encontre d'un homme sentant l'alcool de bon matin, ou d'autres odeurs corporelles perceptibles du fait de cette proximité physique qui les met mal à l'aise. Une des hôtesses confie qu'elle en a « marre des gens. Ils croient qu'ils sont les seuls à avoir des problèmes. Ils sont pas les seuls à avoir des problèmes ! ». Cette forme de rejet exprimée par les agents administratifs peut s'expliquer par le fait qu'ils ne sont pas travailleurs sociaux. Ces hôtesses, elles-mêmes sous contrat précaire du service public, n'ont pas choisi d'être confrontées à des « populations à problèmes », contrairement aux assistantes sociales dont c'est la profession.

- 13 Examinons à présent les démarches qui ont dû être effectuées avant d'arriver dans l'atelier santé. En premier lieu, l'allocataire doit se rendre au CCAS où les hôtesses l'interrogent à l'accueil, avec le manque de confidentialité décrit plus haut. Il doit ensuite retirer puis déposer sa demande de RMI face à des agents administratifs, dans les box, qui lui poseront de nouvelles questions. Avant de rencontrer son assistante sociale (celle du secteur dont il dépend), il passera par la permanence d'accueil si sa situation nécessite un traitement d'urgence. Enfin, il devra rencontrer l'infirmière animatrice de l'atelier santé, à qui il lui faudra à nouveau « raconter sa vie ». Il aura donc rencontré, voire affronté, de multiples interlocuteurs, auxquels il aura dévoilé à chaque fois une partie de lui-même sans en avoir le choix ni le désir.
- 14 Seule avec les allocataires, le temps que l'agent fasse une photocopie, j'en profite pour discuter avec eux. Tous confient la difficulté à réunir les papiers demandés. Dès que l'agent revient, ils reprennent une attitude prostrée. En fonction des agents qui les reçoivent, certains seront bien traités. D'autres seront reçus plus sèchement et auront droit en prime à une once de morale : « le RMI, on n'est pas payé à rien faire. Il faut en profiter pour faire une formation, pour pas rester dans la précarité... On a aussi des devoirs quand on touche le RMI ».

L'orientation dans l'atelier santé : classifier et cibler les populations

- 15 Les politiques publiques ne sont pas que des formules. Elles ont des effets bien réels sur les publics auxquels elles sont destinées. Elles s'incarnent dans des espaces, réservés à leurs cibles, dans des techniques et des agents chargés de les appliquer (Ion, 1990 : 15).
- 16 Pour analyser la précarité de leur public, les professionnels du social se tournent aujourd'hui vers les explications psychologisantes (Sicot, 2006) : « Le plus important c'est la relation avec la personne. Le respect de la personne dans toutes ses dimensions, son écoute mais son écoute en tant que ce qu'elle est, en tant que sujet. La rétablir dans une position de sujet et si possible d'acteur. Repérer quels sont les endroits qui sont en rupture. S'il y a une blessure, quelque chose qui peut expliquer le truc ». La subjectivité est omniprésente. Elle est perceptible dans le langage utilisé (« la personne », être « acteur »). Les mots de l'aide sociale véhiculent l'interprétation individualisante des problèmes sociaux. L'assistante sociale pense pouvoir déceler des problèmes familiaux, psychologiques ou personnels à l'origine de l'insécurité sociale de l'allocataire. Ce recours à l'analyse individuelle occulte les causes sociales de la précarité et reporte la responsabilité du chômage sur le chômeur lui-même. Il est alors invité à suivre les consignes de l'institution sans que ne soit tenu compte de ses aspirations.

- 17 Comment l'assistante sociale décide-t-elle de la formule d'insertion qui conviendra, selon elle, le mieux à « la personne » ?

Ça c'est compliqué... Déjà tu as un parcours, un profil de personne et son discours. Donc si c'est en adéquation, ça te permet de savoir si la personne elle te parle d'emploi ou pas. Si elle t'en parle d'une façon réaliste, cohérente, ou si elle ne te parle que de ses problèmes, avec sa famille, avec son médecin, avec sa santé, avec son logement. Bon, si la personne elle est comme ça noyée ou en tout cas très préoccupée par des problèmes sociaux, déjà c'est un indice que, pour l'instant elle va avoir du mal à se mobiliser à fond dans du travail.

- 18 La situation de précarité amène effectivement les allocataires du RMI à être « préoccupés par des problèmes sociaux ». Mais sur quels signes objectifs se fonde l'assistante sociale lorsqu'elle retient l'orientation dans l'atelier santé plutôt que dans un autre dispositif d'insertion ?

Elle pleurerait comme une madeleine. J'ai essayé de lui décrire ce qui me paraissait lui convenir. Parce que c'est une dame qui était très... comme ça dans l'entretien [elle mime], très tendue, très nouée. Et en même temps, ça paraissait pas quelqu'un de complètement délirant et incohérent. On voyait que c'était quelqu'un qui était sous l'effet encore d'une grosse émotion.

- 19 Son « diagnostic » se base sur l'apparence de l'allocataire. Bien que cette dame ait aussi parlé de son activité professionnelle antérieure, ce qui est retenu ici c'est « l'effet de cette grosse émotion » (provoquée par le décès de son père). Ainsi, les catégorisés « psychologiquement fragiles » selon les critères de l'assistante sociale, sont envoyés à l'atelier santé. La frontière entre ce qui est jugé normal ou pathologique est établie sur la base de l'apparence, sur ce qui s'écarte de la norme. Or « une norme, une règle, c'est ce qui sert à faire droit, à dresser, à redresser » (Canguilhem, 1975 : 177).
- 20 Ces populations « à insérer, à redresser », ont-elles le choix ? Décident-elles librement du contenu de leur contrat d'insertion ? Si l'assistante sociale obtient leur accord, il n'en reste pas moins qu'un des deux contractants n'est pas en position de décider puisque c'est lui le demandeur.

Des trajectoires sociales hétérogènes

- 21 La fréquentation de l'atelier de relaxation, qui fait appel à une certaine vision du corps, est vécue différemment par les participants selon leur trajectoire sociale, leur relation avec l'infirmière animatrice et leur distance sociale aux techniques du corps proposées dans cet atelier.

Je suis obligée. Moi j'ai averti l'assistante sociale, je vais pas y aller tous les jeudis. C'est pas possible. Elle me dit « oh ! Essayez un maximum, allez-y au moins une fois tous les quinze jours ». Elle m'a dit « est-ce que vous êtes d'accord ? ». Elle m'a dit « moi je vous conseille ». Donc moi je me suis dit, attends, qu'ils aillent pas m'enlever le RMI !

- 22 Valérie, 54 ans, s'est mariée jeune à un riche héritier. Elle confie volontiers qu'elle n'a presque jamais travaillé (du moins uniquement ponctuellement en faisant des choses qui la passionnaient), et qu'elle a vécu « comme une cigale » jusqu'à son divorce. Se retrouvant sans ressource, elle évoque une « chute sociale », et vit très difficilement cette nouvelle situation :

Comme j'ai fait une dépression, je vois une psychiatre, depuis cinq, six ans. J'ai essayé de faire un CES¹ à la bibliothèque. Je suis restée un mois mais je pleurais tout

le temps. J'avais l'impression de me retrouver dans la cour des miracles. Pour moi avoir le RMI, c'était comme si c'était écrit sur mon front, j'avais honte ! J'osais pas entrer dans une pharmacie. Je disais « j'ai le RMI (à voix basse) / Quoi, qu'est-ce que vous avez ? (d'une voix forte).

- 23 Elle fait des ménages, au noir, pour compléter son RMI et vit cela d'une façon très douloureuse :

Je me disais, moi je vais faire des ménages ! (à voix basse) J'ai fait que pleurer pendant je sais pas combien de temps. J'ai l'impression... Ca veut dire quoi ? Tu vas finir ta vie, l'image, la dernière image qu'auront les gens de toi, tes enfants, ce sera ça ?

- 24 Elle n'a jamais sollicité d'aides alimentaire ou financière à son assistante sociale :

Non, jamais, pas une seule fois, non j'ai honte ! (à voix basse) Déjà le RMI, je me dis je le prends parce que, je me dis j'ai jamais été malade, j'ai jamais coûté un sou à la société, j'ai jamais été au chômage de ma vie. J'angoisse pour l'avenir, chose à laquelle j'ai jamais pensé.

- 25 Bernadette est également inscrite dans l'atelier santé. Elle est âgée de 48 ans au moment de l'enquête. Elle n'a jamais travaillé. Elle a été placée en maison de repos très jeune pour de graves problèmes de santé. Elle est actuellement sous curatelle. La peur de l'administration en général, se manifeste chez elle, physiquement. Elle décrit son émotion lorsqu'elle doit se présenter à une convocation :

Maintenant je m'en sors, que avant non ! J'arrivais pas, je paniquais, j'avais peur, j'arrivais pas à parler. Même des fois quand j'allais dans les bureaux, je tremblais un peu. J'avais peur, j'étais moite. Je me disais « ils vont me refuser ». Tu sais, ils le voyaient les gens. Ils devaient dire « celle-là elle est un peu... ». Mais bon, quand t'es pas habituée.

- 26 Elle relate comment s'est décidée son inscription dans l'atelier santé :

C'est l'assistante sociale qui avait un livre. Elle m'a dit « vous aimez ? ». J'y ai dit que j'aimais le yoga, et elle m'a dit « ben justement on a quelqu'un qui fait faire des activités le jeudi après-midi ». Alors elle a téléphoné, et tout, pour lui demander. Ben j'étais d'accord parce que j'en ai fait pendant deux ans à (hôpital psychiatrique), du yoga, mais c'était plus important que ce qu'on fait là.

- 27 Joséphine, elle, est de loin, la plus intéressée et impliquée dans l'atelier :

Mais tu es totalement libre. Ou tu acceptes ou tu n'acceptes pas. Je veux dire, y'a rien d'obligatoire.

- 28 Elle entretient une relation privilégiée avec l'infirmière. Elles se tutoient, se font la bise. Joséphine réalise des photographies de la fille de l'animatrice pour l'aider à faire son book. De son côté, l'infirmière la rémunère, considérant que c'est un moyen de l'aider financièrement, et de l'encourager dans sa pratique de la photographie. Joséphine a découvert le yoga lors de voyages en Inde, et a déjà pratiqué la relaxation lorsqu'elle était en clinique psychiatrique après une tentative de suicide. Elle raconte cet épisode de sa vie très sobrement :

Tout s'est arrêté il y a trois ans... Aussi bien du côté professionnel... Je dirais même que j'ai fait une bêtise puisque je me suis retrouvée à l'hôpital.

- 29 Agée de 43 ans au moment de l'entretien, elle avait créé une entreprise de reprographie avec son mari. Suite à son divorce, elle a quitté cet emploi puis a fait sa tentative de suicide. Elle aussi vit très péniblement sa situation de « RMIste ». Les démarches auprès des différentes administrations sont autant d'épreuves pour elle. Pour sa demande de RMI, elle relate :

Ça m'a épuisée. C'est pas que ce soit compliqué mais c'est les papiers... Quand t'es déjà pas bien, paumée... Je suis revenue, j'étais lessivée. Je crois que j'aurais dormi tout l'après-midi. Je suis revenue en pleurant.

- 30 Face à ses deux filles, elle se sent diminuée. Si les privations en termes d'habillement sont une contrainte pour ces adolescentes, Joséphine éprouve plus de difficultés au niveau de l'alimentation. Elle voudrait pouvoir nourrir ses filles de façon « équilibrée », ce qui signifie pour elle manger des légumes, varier les menus. Elle a accès à des bons alimentaires qu'elle peut utiliser dans certains supermarchés :

Alors là, la première fois ! La fille, bon, je pense qu'elle avait jamais eu de bons alimentaires dans les mains, donc tu sais elle crie « comment on fait pour les bons ? »... J'étais gênée ! J'avais honte !

- 31 Elle retire également des colis alimentaires dans des associations caritatives :

Pour aller chercher au début... au Secours Populaire, ça m'avait mis très mal à l'aise. Les gens se battent presque, c'est l'indiscipline la plus totale. La première fois, ça m'a sciée complètement. J'ai toujours travaillé, c'est pour ça je crois que j'ai de grosses difficultés quand je suis dans une situation de demande, pour de l'argent, pour une aide alimentaire. Avant le rendez-vous, déjà la veille, je me rendais malade, j'avais la nausée.

- 32 Martine, une autre participante de l'atelier, a vécu un plan social après 18 ans de carrière de secrétaire comptable :

J'étais loin de penser que j'allais avoir ce truc. Pour moi, c'est là que ma situation a commencé à sombrer parce que je m'attendais pas à ça après 18 ans de présence ! Moi, ce jour-là, c'était le ciel il m'est tombé sur la tête. Ma vie s'est arrêtée à partir de ce plan social. Ma vie s'est arrêtée... au niveau travailleur ma vie s'est arrêtée.

- 33 Elle est âgée de 56 ans et commence à réunir les documents nécessaires pour prendre, officiellement, sa retraite.

- 34 « L'épreuve du chômage » (Schnapper, 1981) est vécue différemment selon l'âge, le niveau de qualification, la situation familiale et le rapport au travail. « Les chômeurs continuent à vivre des conditions sociales et à appartenir à des catégories sociales différentes » (*ibid.* : 72). La distance sociale qui sépare la plupart d'entre eux des représentations et des pratiques du corps présentées dans l'atelier santé explique l'hétérogénéité des réactions des participants. Il faut alors souligner « l'ambiguïté qu'il y a à proposer-imposer un service à des gens qui n'ont rien demandé » (Castel, 1981 : 55). La réponse de l'assistante sociale est sans équivoque :

C'est là où l'information fait défaut parce que ils ont demandé le RMI. Ils n'ont rien demandé peut-être, mais ils ont demandé le RMI. Et le RMI leur demande de s'insérer.

- 35 La position de demandeur place immédiatement en situation de débiteur. En même temps qu'il reçoit les services de l'aide sociale, le chômeur devient objet d'interventions normatives. La procédure d'insertion implique qu'il abdique toute résistance et intègre un autre point de vue, celui de l'administration, sur lui-même. Cela rejoint les techniques de désignation des malades utilisées dans l'hôpital psychiatrique, qu'a étudiées Goffman : « on redéfinit la nature du malade pour pouvoir, de fait sinon intentionnellement, en faire l'objet d'un service psychiatrique. Être transformé en malade, c'est être remodelé en objet utilisable pour le service » (1968 : 432).

- 36 Nous proposons d'étudier une des formes que prend ce remodelage dans le cadre de l'atelier santé.

Devenir « acteur de sa santé »

- 37 Au début de son travail avec des allocataires du RMI, l'infirmière animatrice de l'atelier santé a entrepris une formation de conseillère santé car elle confie avoir éprouvé des « difficultés pour entrer en communication » avec ces derniers. Cette formation lui semblait correspondre en tout point avec sa fonction :

Comme je recevais des gens en relation d'aide, je me suis dit ça correspond. On avait des modules sur la relation d'aide de Carl Rogers, sur les méthodes de communication, sur l'analyse transactionnelle, sur la programmation neurolinguistique, sur les approches par le toucher (auto-massage, relaxation-visualisation). Ça me plaisait par rapport à ma vision du rôle d'infirmière. Écouter les problèmes des personnes et les amener à être acteurs de leur santé.

- 38 Trois ans après la constitution de l'équipe RMI, elle décide de créer un atelier expérimental :

On voyait les gens éprouver un mal-être même s'il étaient bien soignés médicalement. Donc on s'est dit, on va leur donner des possibilités pour se trouver mieux et donc d'exprimer un mieux-être².

- 39 Les promoteurs de l'atelier imaginent des séances de deux heures trente au cours desquelles les participants sont censés acquérir des techniques pour s'apporter eux-mêmes un « mieux-être ». Ces séances sont fixées l'après-midi car selon leurs données d'observation les chômeurs auraient du mal à se lever du fait de l'absence d'horaires réguliers apportés par le travail. Il s'agit donc de les occuper une fois par semaine, « étant donné qu'ils n'ont pas d'autres activités » (toujours selon le point de vue des promoteurs de l'atelier).

- 40 L'atelier santé réunit des femmes, âgées pour la plupart d'une cinquantaine d'années et qui ont connu une rupture conjugale. L'atelier est pourtant ouvert aux hommes, mais ce caractère exclusivement féminin semble reposer à la fois sur des *a priori* masculins concernant de « tels usages ludiques du corps [...] tenus pour "efféminés" par les membres des classes populaires » (Boltanski, 1971 : 224) et incomber également aux préjugés des assistantes sociales qui conçoivent la fragilité comme un attribut plus féminin que masculin. Ces femmes ayant été catégorisées « dépressives », c'est cette classification qui justifie leur présence au sein de ce groupe.

- 41 La première partie de la séance est consacrée à des activités physiques, parfois ludiques : envoyer une balle à une personne du cercle en énonçant son prénom, se masser le dos avec cette balle appuyé contre un mur, se masser la voûte plantaire avec un bâton, ou encore déambuler dans la pièce en décomposant le mouvement de la marche. L'automassage ou *do-in*³ consiste à masser les zones douloureuses du corps afin d'*activer la circulation de « l'énergie »*.

- 42 La deuxième partie est vouée à la concentration avec des exercices sur la respiration : mouvements de respiration forcée assis sur une chaise en gonflant alternativement la poitrine ou le ventre, puis « mettre cette respiration dans différents endroits du corps » (la jambe, le pied...). C'est la *relaxation dynamique*, c'est-à-dire une succession de gestes synchronisés avec la respiration. Il s'agit de *développer la conscience qu'a l'individu de son schéma corporel, ainsi que la prise de conscience de ses sensations*.

- 43 La séance se termine par un moment de relaxation-visualisation, allongé sur un tapis, les yeux fermés. Il faut suivre les consignes de l'animatrice tout en étant *aux portes du sommeil*. C'est la *relaxation statique*, il faut d'abord atteindre le *seuil sophro-liminal* entre la veille et le sommeil afin de se livrer à un travail en imagerie mentale. Le but est *d'imaginer des comportements différents de ceux, négatifs, que l'individu a habituellement*. D'où l'importance du silence pour que *le sujet ait la faculté d'être pleinement à l'écoute de lui-même*.
- 44 Cette activité de relaxation part du principe que les participants ont des comportements « négatifs » à la base. L'objectif est de les mettre face à leurs mauvaises habitudes et de les amener à en changer. Cette vision du corps pose qu'il n'y a qu'une seule et bonne façon de percevoir les bonnes sensations corporelles. Or la perception et l'interprétation des sensations sont des construits culturels et sociaux (Détrez, 2002 : 142).

La construction sociale des sensations corporelles

- 45 Les études consacrées à ces pratiques de relaxation et discours sur la libération du corps (Perrin, 1985 ; Héas, 2004 ; Le Breton, 1990) montrent qu'ils sont le fait des classes moyennes et supérieures. La différence avec notre terrain est que dans un cas les adhérents sont volontaires, tandis que dans l'atelier santé, c'est le contrat d'insertion, donc la condition d'obtention de prestations financières, qui détermine la présence des participantes. Le caractère imposé d'un exercice qui n'est pas choisi s'ajoute au tabou du toucher caractéristique de nos sociétés. En effet, la distance entre les corps est réglée culturellement et socialement. Les manières de se comporter face à autrui, de toucher un corps qui plus est inconnu, sont fonction du groupe social d'appartenance, du sexe, de l'âge, du lieu et du moment (Boltanski, *op. cit.* : 217). Le choix du partenaire se fait ici en fonction des affinités qui se créent au fil des séances. Les participantes se montrent moins réticentes quand c'est l'infirmière qui les masse, son appartenance au monde médical lui donnant « l'autorisation sociale de toucher » (Héas, *op. cit.* : 362).
- 46 Les variations dans le rapport au travail, à la situation de chômage, à l'égard du service social, surgissent dans cet atelier quant au rapport au corps. Le corps est un produit social, les propriétés corporelles étant inégalement distribuées selon l'appartenance de classe (Bourdieu, 1977). Ainsi, les réactions au discours de l'infirmière varient selon l'appartenance sociale des participantes. Celles dont le statut se rapproche le plus de celui de l'animatrice, donc se recrutant dans les classes moyennes et qui ont déjà pratiqué ce type d'activités, adhèrent plus facilement à ce qui leur est proposé. Ces femmes, comme Joséphine, sont en mesure de comprendre le discours et les pratiques de l'infirmière. Elles utilisent le même vocabulaire qu'elle, telle cette jeune femme, titulaire d'une maîtrise de sciences humaines, et qui a déjà pratiqué la sophrologie. Comme Joséphine, elle tutoie l'infirmière et l'embrasse pour lui dire bonjour :
- Le corps est vraiment détendu. Je me sens purifiée grâce à l'association du blanc avec l'organe poumon.
- 47 Comme les fumeurs de marijuana⁴, après avoir acquis la technique, elles ont appris à percevoir – en suivant les indications de l'animatrice qui leur dit ce qu'elles doivent ressentir et à quel moment précis – et à apprécier les effets éprouvés. Les novices, elles, ne ressentent rien.

Des représentations du corps concurrentes

- 48 Cet éloignement de la vision du corps de l'infirmière s'incarne dans les propos des participantes. Valérie s'agace :

Des fois je me dis « mais elle va se la fermer » ! J'ai envie qu'elle se taise et que j'écoute la musique. Moi je me sens bien parce que t'es allongée. Mais, comme l'autre qui dit « ah ! tout d'un coup, j'ai eu l'impression que je me transformais en aigle » ! C'est comme l'association couleur-organe, ça je comprends pas. Je l'ai dit l'autre fois. Tu penses à tes poumons, il faut que tu penses blanc ; le foie c'est rouge et le pancréas c'est jaune. Je lui dis mais pourquoi ? Ça veut dire quoi ? Ça t'avance à quoi de t'imaginer ton poumon blanc ? En fait, elle a pas su. Elle m'a pas répondu. Alors t'en as, alors peut-être elles arrivent, peut-être elles ont un don que je n'ai pas. L'autre qui te dit « ah ! ouais moi j'étais dans le rose »... « Et vous ? » ben moi non rien. Elle doit dire « celle-là elle me gave, elle va plus pouvoir me supporter (rires).

- 49 Le décalage entre ce qui est apporté par l'infirmière et sa réception par les participantes se révèle parfois cocasse. Bernadette s'exclame ainsi :

La mer, ça j'aime bien parce que son truc des oiseaux là ! Je lui ai dit hein ! Et le bruit de l'eau là, ça donnait envie d'aller aux toilettes.

- 50 L'incorporation ne va donc pas de soi. « L'incorporation de gestes techniques sans les dispositions qui les sous-tendent aboutit à l'échec » (Détrez, *op. cit.* : 162).

- 51 À la fin de la relaxation, chaque participante doit exprimer ce qu'elle a ressenti. Des différences très nettes se dégagent qui rejoignent les premières observations sur les perceptions de cet atelier. Celles qui ont déjà pratiqué la sophrologie, la relaxation, le yoga, l'acupuncture, l'ostéopathie ou l'homéopathie sont beaucoup plus loquaces et tiennent un discours très distinct de celles qui, socialement, sont très loin de ce genre d'usages.

- 52 Certaines, comme Valérie, n'ont « rien vu du tout » mais elles étaient bien. Elles ont dormi : « je me suis bien reposée » et auraient aimé que ce moment de détente dure plus longtemps. D'autres, très rétives aux activités proposées dans cet atelier, ne disent que quelques mots car l'animatrice insiste, mais répètent à chaque séance les mêmes réponses qui parfois ne correspondent pas à la question posée : « Qu'avez-vous ressenti ? / Ça va merci ». Ou encore : « je me suis bien détendue, c'est très bien », sans autre développement. Ces descriptions vagues manifestent, outre une certaine défiance vis-à-vis du discours de l'infirmière, l'inégale « aptitude à entendre, identifier et exprimer les messages corporels » (Boltanski, *op. cit.* : 212).

- 53 Des indices de ce désajustement entre ce qui est demandé par l'infirmière et l'interprétation qui en est faite par les participantes, peuvent également être relevés dans le langage employé. Si les proches de l'infirmière, comme Joséphine, maîtrisent parfaitement le discours associé à ces pratiques de relaxation, d'autres, comme Bernadette, emploient indifféremment les termes de « gym » ou de « yoga » pour désigner l'atelier. De même, les termes médicaux sont utilisés d'une façon remaniée :

La dernière fois le yoga, ça m'a pas du tout réussi parce que j'ai fait une dépression ce week-end.

- 54 Ici encore apparaît l'« aptitude socialement conditionnée à manipuler et à mémoriser les taxinomies morbides et symptomatiques » (Boltanski, *ibid.* : 212).

- 55 Enfin, les comportements vestimentaires ajoutent à la distance qui oppose l'infirmière et le groupe. La première porte un caleçon et un tee-shirt assez large pour être à l'aise dans ses mouvements. Cette tenue est adoptée par celles qui sont proches de sa vision du corps et qui connaissent ces pratiques de relaxation. À l'opposé, les autres, soit ne se changent pas, se contentant d'ôter leurs chaussures, soit portent des vêtements moulants aux couleurs vives ou fluorescentes, selon le style « aérobic ». Ce qui est logique, puisque de leur point de vue, elles sont en train de faire de la « gym ». Elles adoptent alors le comportement vestimentaire correspondant à cette technique corporelle telle qu'elle est pratiquée dans les clubs de gymnastique d'entretien.

Une libération sous contrainte

- 56 Ces pratiques corporelles reposent sur une injonction paradoxale : se détendre par la contrainte. La libération recherchée ne s'acquiert pas par le plaisir mais par un travail sur soi. Celui qui ne peut afficher ce corps libéré est alors accusé de se laisser aller. En expérimentant personnellement, au sein du groupe, les exercices proposés, je réalise d'une part, que si l'on ne veut pas, si l'on n'a pas envie, on ne peut pas arriver à faire ce qui est demandé. Le terme d'exercice résonne déjà comme une contrainte. D'autre part, le fait de ne pas y arriver, renforce le sentiment d'échec et de découragement déjà très fort chez ces femmes sans emploi. Par exemple, l'exercice qui consiste à « mettre sa respiration dans son pied gauche » n'a rien d'évident pour un novice. De la même façon, lors de la partie relaxation, il faut visualiser une image puis suivre les instructions de l'animatrice. Il est très facile de laisser, au contraire, son esprit vagabonder. Un décrochage de quelques secondes fait perdre le fil de l'exercice. La volonté et les capacités du candidat sont mises en causes. Cette exhortation au « mieux-être » passe, paradoxalement, par le contrôle et la discipline.
- 57 Cette libération du corps s'insère dans le processus d'autocontrainte décrit par Élias (1973, 1975). Sous couvert de liberté, d'incitation à retrouver un corps « naturel », s'exerce un contrôle social qui vise à diriger les conduites individuelles. En aucun cas, il ne s'agit de remettre en question l'ordre social. « La volonté de renverser l'ordre établi n'apparaît pas ou peu : l'être au monde aliéné et maladif de l'homme n'exige pas la transformation radicale de l'organisation du monde » (Héas, *op. cit.* : 29).

L'imposition du corps légitime

- 58 L'impératif normatif du « mieux-être » prône l'adoption d'une attitude « active » par rapport à sa santé. Corrélativement, il suggère que les « assistés » sont passifs face à leur chômage, et qu'ils se laissent aller dans les domaines de leur vie professionnelle, sociale, et privée.
- 59 L'atelier santé vise à leur faire adopter un autre rapport à leur corps, en partant du principe qu'il est mauvais et que le modèle de l'animatrice est meilleur, voire le meilleur : « Apprenez à vous occuper de vous ». L'imposition du modèle de l'infirmière dicte aux participantes ce que doit être leur propre expérience du corps. Or « la définition du corps légitime [...] est un enjeu de lutte entre les classes : travailler à imposer ou à défendre un système particulier de catégories sociales de perception et d'appréciation de l'identité individuelle, c'est toujours s'efforcer de faire reconnaître la légitimité des

caractéristiques distinctives dont on est porteur en tant qu'individu ou en tant que membre d'un groupe et du style de vie dans lequel elles s'insèrent » (Bourdieu, *op. cit.* : 53).

- 60 Le discours tenu à l'égard des femmes fait abstraction de la dimension sociale et économique de leur situation pour ne se centrer que sur leurs dispositions personnelles. La solution serait en elles, et par un travail intérieur entre soi et soi, elles parviendraient à surmonter leurs problèmes.
- 61 À cette dame qui pleure à la fin de la relaxation car des souvenirs douloureux lui sont apparus, l'animatrice propose de « recadrer l'harmonie en mettant une main sur la poitrine, l'autre sur le ventre », et de faire des exercices de respiration. Valérie étouffe elle aussi des sanglots. Elle a revu « sa maison, son olivier... Mais c'est pas la réalité ! Je veux pas me rappeler de tout ça ! J'ai tout perdu ! Je suis plus rien, je suis nulle, je me sens... une merde ». L'infirmière lui répond qu'elle ne doit pas se sentir « nulle », qu'il est normal d'avoir des souvenirs et qu'il faut en parler pour ne pas rester sur une mauvaise impression. Les pensées tristes qui peuvent survenir au cours de la relaxation seraient finalement bénéfiques pour leur « guérison » : « ces émotions négatives doivent sortir pour pouvoir les dépasser. Une fois surmonté c'est fini, on peut retrouver un état de bien-être dans la vie quotidienne et avoir assez de forces pour ne pas éprouver de telles émotions négatives » conclut l'infirmière.
- 62 Pourtant, appliquer des huiles essentielles ou se « stimuler les méridiens » ne changera pas la vie de ces femmes en situation de précarité. Seule une transformation de leurs conditions objectives d'existence pourrait les amener à un certain « bien-être dans la vie quotidienne ».
- 63 Si le chômage – déjà « euphémisé⁵ » par l'expression « bénéficiaire » du RMI – est converti en « dépression », en « faiblesse psychologique », par le dispositif insertionnel, le chômeur, lui, est transformé en inadapté social. L'incitation à devenir « acteur de sa santé » par l'adoption de comportements « positifs » sous-tend l'idée d'un laisser-aller des « assistés ».
- 64 Ces préoccupations sanitaires masquent la dimension morale de ce programme qui, en agissant sur les corps, cherche à atteindre les esprits. L'exhortation à « prendre soin de soi » relègue la santé dans la sphère privée, en masquant les inégalités sociales face à la maladie et à l'accès aux soins ; et suggère insidieusement que de la même façon, face au chômage « il faut se prendre en charge », renvoyant ce risque collectif à la responsabilité individuelle de chacun. Toute référence à la mobilisation politique et collective s'efface derrière l'incitation faite aux chômeurs de se changer eux-mêmes.

BIBLIOGRAPHIE

- BECKER H. S., 1985. *Outsiders. Étude de sociologie de la déviance*. Paris, Métailié.
- BOLTANSKI L., 1971. « Les usages sociaux du corps », *Annales ESC*, 26(1) : 205-233.

- BOURDIEU P., 1977. « Remarques provisoires sur la perception sociale du corps », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 14 : 51-54.
- CANGUILHEM G., 1975 [1966]. *Le normal et le pathologique*. Paris, PUF.
- CASTEL R., 1981. *La gestion des risques, de l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*. Paris, Éditions de Minuit.
- DEMAZIÈRE D., PIGNONI M.-T., 1998. *Chômeurs : du silence à la révolte*. Paris, Hachette Littératures.
- DÉTREZ C., 2002. *La construction sociale du corps*. Paris, Seuil.
- ÉLIAS N., 1973. *La civilisation des mœurs*. Paris, Calmann-Lévy.
- ÉLIAS N., 1975. *La dynamique de l'Occident*. Paris, Calmann-Lévy.
- GOFFMAN E., 1968 [1961]. *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Paris, Éditions de Minuit.
- HÉAS S., 2004. *Anthropologie des relaxations. Des méthodes modernes de loisirs, de soin et de gestion personnelle ?* Paris, L'Harmattan.
- ION J., 1990. *Le travail social à l'épreuve du territoire*. Toulouse, Privat.
- LE BRETON D., 1990. *Anthropologie du corps et modernité*. Paris, PUF.
- LÉVY C., 2003. *Vivre au minimum. Enquête au cœur de la précarité*. Paris, La Dispute.
- MAUGER G., 2001. « Précarisation et nouvelles formes d'encadrement des classes populaires », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 136-137 : 3-4.
- PAUGAM S., 2000 [1991]. *La disqualification sociale*. Paris, PUF.
- PERRIN E., 1985. *Cultes du corps, enquête sur les nouvelles pratiques corporelles*. Lausanne, Favre.
- SCHNAPPER D., 1981. *L'épreuve du chômage*. Paris, Gallimard.
- SICOT F., 2006. « La psychologisation rampante de la question sociale », in BEAUD S., CONFAVREUX J. & LINDGAARD J. (dir.), *La France invisible*. Paris, La Découverte : 618-631.
- VIGARELLO G., 1993. *Le sain et le malsain. Santé et mieux-être depuis le Moyen Age*. Paris, Seuil.
- WACQUANT L., 2004. *Punir les pauvres. Le nouveau gouvernement de l'insécurité sociale*. Marseille, Agone.

NOTES

1. Contrat emploi solidarité.
2. Cette formule du « mieux-être » a conduit l'Organisation mondiale de la santé à réviser sa définition de la santé : « Un état complet de bien-être physique, mental et social ne se caractérisant pas uniquement par l'absence de maladie ou d'infirmité » (Vigarello, 1993 : 308).
3. Les expressions en italique signalent le vocabulaire utilisé dans les rapports d'évaluation de l'atelier.
4. Voir en particulier le chapitre « Comment on devient fumeur de marijuana » dans l'ouvrage de Becker (1985 : 64-82).
5. Sur « l'euphémisation du chômage », voir Demazière & Pignoni (1998 : 112).

RÉSUMÉS

Cet article se propose d'étudier comment, à travers le modelage des corps, un programme « d'insertion par la santé » à destination d'allocataires du Revenu minimum d'insertion, entreprend de normaliser les comportements et les conduites de ces populations « à insérer ».

Ce dispositif d'insertion s'appuie sur un atelier de relaxation dont les pratiques corporelles reposent sur une injonction paradoxale : se détendre par la contrainte. Cette exhortation au « mieux-être » passe paradoxalement par le contrôle et la discipline. L'imposition du modèle corporel de l'animatrice de l'atelier dicte aux participants ce que doit être leur propre expérience du corps. L'injonction à se prendre en charge vaut ici pour le corps et la situation de chômage : en modelant leur corps dans cet atelier, les chômeurs sont incités à se changer eux-mêmes.

This article sets out to analyse how, through the modelling of bodies, a “reintegration through health” programme intended for recipients of the *Revenu minimum d'insertion* (= income support) undertakes to normalize the behaviour of these populations who are “to be integrated”. These integration measures are based on a relaxation workshop involving bodily practices that rest on a paradoxical injunction: relax under duress. This call for “better being” paradoxically requires control and discipline. The workshop coordinator's imposition of a bodily model dictates to the participants what they own experience of the body should be. The injunction to take responsibility for oneself applies here both to the body and to the situation of being unemployed: by modelling their bodies in the workshop, the unemployed are encouraged to change themselves.

INDEX

Keywords : contradictory injunction, discipline, ethic, integration system, modelling of bodies, normalisation of behaviour

Mots-clés : discipline, dispositif d'insertion, injonction paradoxale, modelage des corps, morale, normalisation des comportements

AUTEUR

ELSA DÉCRIAUD

CERCE - Université Montpellier III