

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES·SO en travail social

Haute École de Travail Social – HES·SO//Valais - Wallis

« C'est du propre ! »

Quelle place pour l'hygiène dans l'intervention du curateur, dans le canton de Fribourg ?



Réalisé par : MAGNIN Mélanie

Promotion : Bach AS 12 PT

Sous la direction de : FAVRE Eliane

Sierre, juin 2015

Résumé

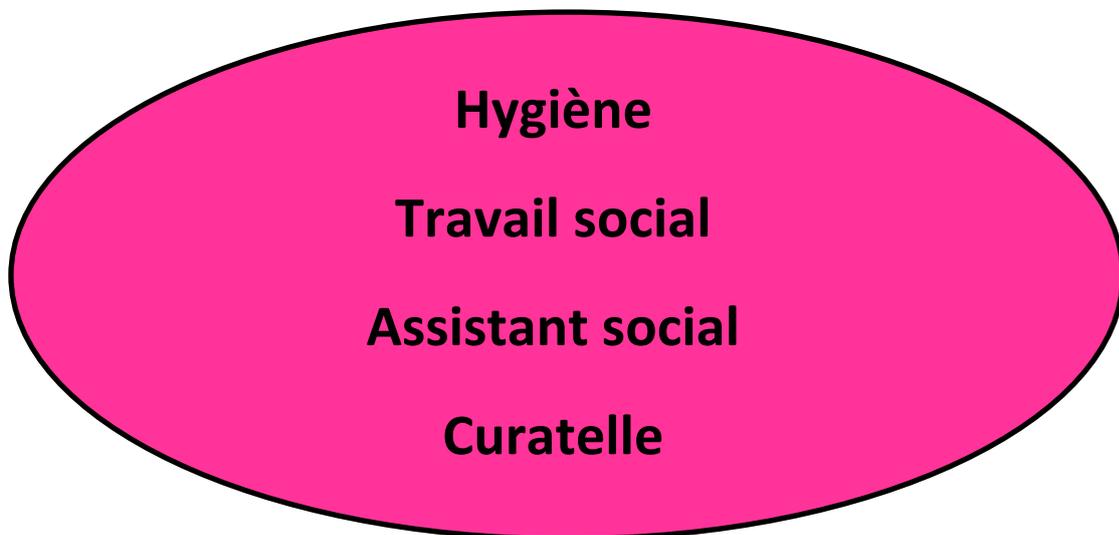
L'hygiène : un sujet relativement vaste, qui confronte les convictions de tous pour la définir et lui donner une norme qui reste propre à chacun.

A travers ce travail de Bachelor, il s'agit de mettre en exergue le fait que la problématique de l'hygiène occupe une place dans le travail du curateur. Pour ce faire, cette étude propose un approfondissement des notions d'hygiène, de travail social, d'assistant social et de curatelle, en développant notamment un historique de ces termes, valables pour la société de l'Europe occidentale, ainsi qu'en les articulant les unes aux autres.

Puis, grâce aux entretiens avec deux Juges de paix et cinq curateurs, cette recherche entend, d'une part, présenter comment les professionnels de la région fribourgeoise appréhendent l'hygiène d'une personne concernée par une mesure de curatelle et, d'autre part, déterminer quelle place ils accordent à cette problématique.

Enfin, une analyse des témoignages obtenus est présentée, suivie de plusieurs propositions de pistes.

Mots clés



Remerciements

Un chaleureux MERCI à Madame Eliane Favre, ma directrice de recherche, pour sa disponibilité, ses encouragements et surtout son enthousiasme à l'égard de mon sujet de travail de Bachelor.

Merci aux différents professionnels, Juges de paix et curateurs, pour avoir répondu à mes questions avec autant de spontanéité et d'authenticité.

Merci à mes anciens collègues, qui ont eu la gentillesse de tester les questions d'entretien pour me permettre de m'exercer.

Merci à mes collègues actuels, véritables sources d'inspiration, avec qui j'ai eu l'occasion d'observer et d'échanger sur le sujet.

Enfin, merci à la personne qui a pris la peine de relire mon travail.

Notes

Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leur auteure.

La forme masculine est utilisée dans le présent document pour faciliter la lecture. Cette disposition ne reflète en rien une discrimination basée sur le genre et les termes s'appliquent aussi bien au genre féminin qu'au genre masculin.

Je certifie avoir personnellement écrit ce travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées. Tous les emprunts à d'autres auteurs, que ce soit par citation ou paraphrase, sont clairement indiqués. Le présent travail n'a pas été utilisé dans une forme identique ou similaire dans le cadre de travaux à rendre durant les études.

Table des matières

1. L'introduction	7
1.1. Une motivation particulière pour la thématique	7
1.2. Une problématique actuelle	8
2. La question de recherche	9
2.1. Les objectifs	10
2.1.1. Les objectifs professionnels	10
2.1.2. Les objectifs personnels	10
2.1.3. Les objectifs d'action	10
3. Le cadre théorique	11
3.1. L'introduction	11
3.2. L'hygiène	12
3.2.1. La définition	12
3.2.2. L'historique	12
3.2.3. La réflexion personnelle	27
3.3. L'hygiène et le travail social	28
3.3.1. La réflexion personnelle	29
3.4. Le travail social	30
3.4.1. La définition	30
3.4.2. L'historique	31
3.4.3. La place de l'hygiène dans l'intervention de l'assistant social	33
3.4.4. La réflexion personnelle	35
3.5. Le droit de la protection de l'adulte	35
3.5.1. Les généralités sur le nouveau droit de la protection de l'adulte	35
3.5.2. L'autorité de protection de l'adulte et de l'enfant	36
3.5.3. La curatelle	36
3.5.4. L'enquête sociale et l'acte d'instruction	38
3.5.5. Le mandat de curatelle et l'hygiène de la clientèle	39
4. La méthodologie	41
4.1. La méthode qualitative	41
4.2. Le terrain concerné	41

4.3.	Le public-cible	42
4.4.	Le guide d'entretien	42
4.5.	Le cadre éthique	43
4.6.	La deuxième période de formation pratique	43
5.	L'étude des informations recueillies	44
5.1.	L'introduction	44
5.2.	La méthode d'analyse des données	44
5.3.	L'analyse des réponses obtenues aux questions	44
5.3.1.	Quelles sont les normes en matière d'hygiène en Suisse romande ?	44
5.3.2.	Sur quel(s) support(s) évaluer la qualité de l'hygiène d'une personne?	50
5.3.3.	Que transmet le corps par son hygiène ?	51
5.3.4.	Quels sont les effets d'un manque d'hygiène ?	57
5.3.5.	Comment réagit le curateur lorsqu'il est incommodé par un manque d'hygiène ?	59
5.3.6.	Comment la personne en carence d'hygiène se perçoit-elle ?	74
5.4.	Le bilan de l'analyse des données	75
6.	Les propositions de pistes d'intervention	76
6.1.	La formation	76
6.2.	La formation continue	77
6.3.	Sa propre norme de l'hygiène	78
6.4.	La confiance et l'accompagnement individualisé.....	78
6.5.	Le travail en réseau.....	79
6.6.	L'échange avec l'Autorité de protection	79
6.7.	L'hygiène comme outil de travail	80
7.	Le processus d'apprentissage	81
7.1.	Les limites de la recherche	82
8.	La conclusion	85
9.	Les sources	87
	Les annexes	93
	L'annexe numéro 1 : La feuille d'enquête sociale	93
	L'annexe numéro 2 : La lettre de demande d'entretien	94
	L'annexe numéro 3 : Les tableaux de questions	95

L'annexe numéro 4 : L'exemple d'un mandat de curatelle.....	97
L'annexe numéro 5 : Le bilan d'employabilité	98

1. L'introduction

1.1. Une motivation particulière pour la thématique

Depuis l'enfance, l'hygiène demeure une dimension qui fait partie intégrante de mon quotidien. En effet, j'ai grandi dans une famille dans laquelle se laver chaque jour fait partie des besoins essentiels, au même titre que l'alimentation ou le sommeil. Pour ma part, l'hygiène occupe une place prépondérante qui ne s'apparente pas uniquement au fait de se doucher. A cet égard, elle reste pour moi un moment privilégié et relaxant dans le but de prendre soin de moi. Effectivement, elle est un geste de beauté qui me permet de me plaire mais aussi de plaire aux autres. Sentir bon, avoir les cheveux propres, dévoiler une dentition saine, ou encore porter des vêtements frais occupent une grande importance pour moi. Ces aspects me permettent non seulement de me sentir à l'aise dans mon corps, mais aussi de renvoyer une image agréable aux autres.

Ainsi, l'importance que j'apporte à cette notion s'est révélée être un bon outil de travail à l'occasion de ma première période de formation pratique, qui s'est déroulée dans une association accueillant des personnes en difficultés psychiques. Durant ce stage, il m'est arrivé à plusieurs reprises d'être incommodée par le manque d'hygiène de certaines personnes que j'accueillais. Ainsi, il s'est avéré que cet aspect m'a permis, notamment à travers l'image ou l'odeur que renvoyaient les personnes, d'évaluer leur état de bien-être ou de mal-être. Effectivement, j'ai eu l'occasion, en accueillant régulièrement un homme membre de l'association, d'observer l'existence d'un lien entre la fluctuation de son hygiène et sa vie amoureuse. Ce monsieur, célibataire, consultait régulièrement des sites internet pour rencontrer une compagne et, lorsqu'il obtenait un rendez-vous avec une prétendante, il présentait une hygiène irréprochable : il portait des vêtements propres et assortis, allait chez le coiffeur et sentait bon. Au contraire, lorsque la rencontre se révélait infructueuse, l'hygiène se dégradait de manière radicale : vêtements et cheveux sales, il dégageait une odeur désagréable.

En outre, une dimension plus importante encore que l'hygiène de ce monsieur s'est avérée être son humeur. En effet, un parallèle a pu être posé entre son humeur joyeuse lorsqu'il prenait soin de lui et son humeur triste dans les moments où l'hygiène n'était plus une priorité. A ce titre, le parallèle aurait pu aussi être envisagé dans l'autre sens : peut-être que le fait de prendre soin de lui engendrait un air joyeux chez cet homme ?

Ainsi, en tant qu'assistante sociale en devenir, je me questionne sur le sens que les travailleurs sociaux donnent à l'hygiène des personnes qu'ils accompagnent. Est-elle le symptôme de difficultés ?

Je me questionne également sur les normes liées à l'hygiène ainsi que sur l'évolution et les enjeux de celles-ci à travers l'histoire. Quelle importance accorder à la notion de propreté et sur quels critères évaluer sa qualité ?

L'accompagnement des personnes par les assistants sociaux semble de plus en plus soumis à des procédures administratives dans un cadre temporel restreint. Dès lors, existe-il une place pour parler de l'hygiène des bénéficiaires ? Comment le travailleur social accueille le manque d'hygiène ? A l'inverse, que pense-t-il d'une personne qui se rend au guichet d'un service social avec une présentation que l'on pourrait qualifier de soignée ? Se sent-il légitime lorsqu'il nomme cette absence ? Egalement, je me demande à quel stade pouvons-nous parler de carence ? En d'autres termes, comment donner un regard objectif à l'hygiène sans être influencé par des normes qui nous sont propres ?

1.2. Une problématique actuelle

On vit actuellement, dans notre société occidentale, une période où le paraître occupe une place prépondérante. En effet, il s'agit aujourd'hui, notamment à travers les médias, de présenter un corps proche d'une certaine perfection. Beaucoup d'images de publicité sont véhiculées et celles-ci paraissent dicter un certain nombre de règles. Ainsi, l'hypothèse que l'hygiène est étroitement liée à cet aspect pourrait être émise. Effectivement, il semble que celle-ci incarne la base d'un « standard », traduit par une toilette quotidienne, des vêtements propres, ou encore des ongles impeccables. Dès lors, que risquent ceux qui n'y sont pas conformes ? Sont-ils hors normes ?

En outre, au-delà de l'aspect esthétique de l'hygiène, s'ajoute la dimension de la santé. En effet, laver les parties de son corps semble le maintenir en bonne santé, par exemple à travers le brossage des dents, prévention contre les caries. Ainsi, il s'avèrerait aussi que l'hygiène reste un bon moyen pour prévenir la transmission de germes ou de maladies, par le lavage des mains par exemple. Plus précisément, l'hygiène paraît ne pas s'arrêter uniquement à une dimension corporelle. Dès lors, est-il possible de parler d'hygiène de vie, dans sa globalité ?

Pour ma part, la problématique autour de l'hygiène suscite aussi un questionnement autour de la responsabilité individuelle. En effet, j'ai l'impression que l'hygiène relève du cadre privé. Néanmoins, cela ne semble pas tout à fait être le cas puisque les enfants scolarisés dans notre pays, entre autres à Fribourg, bénéficient, une fois par année, d'un contrôle dentaire : « *Ce service a pour but de promouvoir la prévention et la préservation de la dentition* » (site de la ville de Fribourg, 2014). Et, à plusieurs reprises durant leur cursus primaire, les élèves reçoivent la visite d'une hygiéniste dentaire dans le but de leur apprendre un brossage adéquat. En parallèle, le Service médical et dentaire de Fribourg peut intervenir dans les classes : « *à la demande des enseignants, les infirmières ou le médecin interviennent dans les classes. Il peut s'agir de situations particulières (poux, violence, hygiène, accident, maladie d'un élève de la classe, etc.) ou de projets scolaires* » (site de la ville de Fribourg, 2014).

De plus, il existe en Suisse, dans différents corps de métiers, un certain nombre de règles à respecter en matière d'hygiène, régies notamment par l'Ordonnance fédérale du

Département Fédéral de l'Intérieur sur l'Hygiène (OHyg). Ainsi, je remarque que la limite entre responsabilité collective et responsabilité individuelle en matière d'hygiène reste encore floue. Dès lors, jusqu'où se mêle l'Etat et sur quelles normes établit-il ses lois concernant la propreté ?

Enfin, mon intérêt se porte sur les personnes accompagnées par un assistant social qui demandent une attention particulière sur diverses notions, notamment au sujet de l'insertion et de l'intégration. Dès lors, les aspects liés à l'hygiène m'interpellent car j'ai le sentiment que, si celle-ci est mauvaise, elle pourrait être un motif d'exclusion. De plus, je me demande également quels sont les impacts d'une mauvaise hygiène sur la relation entre le client et l'assistant social. L'implication du professionnel est-elle la même selon qu'une personne est propre ou non ? Je me questionne sur les outils de l'assistant social face à cette problématique qui semble rester un tabou. Comment dire à une personne qu'elle ne sent pas bon ?

Par ailleurs, il semble que la question de l'hygiène demeure de l'ordre de l'intimité des personnes. Ainsi, quelle est la limite que l'assistant social se permet de franchir ou non ? Existe-t-il différentes manières d'agir selon chaque service ?

Pour terminer, un aspect qui suscite mon interpellation concerne le regard que les personnes sujettes à une mauvaise hygiène portent sur elles-mêmes. Comment vivent-elles dans leur corps ? Sont-elles conscientes de leur(s) manque(s) ? Que veulent-elles transmettre à travers leur hygiène ?

2. La question de recherche

A travers ce travail de recherche, je souhaite, d'une part, explorer les messages induits par l'hygiène des personnes qui sont accompagnées par un service de curatelles, dans la région de Fribourg. D'autre part, j'aimerais connaître le rapport que possède le curateur face à l'hygiène de ses clients et déterminer quels sont les impacts sur la relation qui s'instaure entre le professionnel et la personne accompagnée.

De là, voici la question de recherche qui me paraît la plus pertinente :

Quelle place pour l'hygiène dans l'intervention du curateur, dans le canton de Fribourg ?
--

De plus, je souhaite pouvoir répondre à une série de questions que je me pose :

- Quelles sont les normes en matière d'hygiène en Suisse romande ?
- Sur quel(s) support(s) évaluer la qualité de l'hygiène d'une personne ?
- Que transmet le corps par son hygiène ?
- Quels sont les effets d'un manque d'hygiène ?
- Comment réagit le curateur lorsqu'il est incommodé par un manque d'hygiène ?

- Comment la personne en carence d'hygiène se perçoit-elle ?

2.1. Les objectifs

En explorant petit à petit les différents domaines de ma recherche, il s'avère que la pose d'objectifs conviendrait davantage que l'émission d'hypothèses. Dès lors, je souhaite atteindre plusieurs objectifs, répartis en trois groupes :

2.1.1. Les objectifs professionnels

- Etudier la notion d'hygiène dans l'histoire jusqu'à nos jours, en Suisse ;
- Etablir un tracé historique de la profession de travailleur social, de l'époque du Moyen-Âge à l'heure actuelle, dans l'Europe occidentale.
- Explorer le droit de la protection de l'adulte entré en vigueur en 2013 ;
- Vérifier si le mandat du curateur peut porter sur l'hygiène d'un client.

2.1.2. Les objectifs personnels

- Découvrir des perceptions liées à l'hygiène qui diffèrent des miennes ;
- Apprendre ou chercher à découvrir des techniques pour aborder les problèmes d'hygiène d'une personne sous curatelle.

2.1.3. Les objectifs d'action

- Proposer des pistes d'intervention pour aborder la problématique de l'hygiène avec des personnes concernées par un mandat de curatelle, à Fribourg.

3. Le cadre théorique

3.1. L'introduction

Hygiène, ordre, régularité, prévention, protection, ou encore normes, désinfection, entretien et nettoyage. Cette énumération s'apparente, de manière exagérée, à la description de la Suisse telle qu'elle est parfois stéréotypée. Geneviève Heller (1979, p. 11), historienne vaudoise, explique : « *la propreté est une valeur dominante de la vie domestique dans les pays industrialisés ; elle est même, en Suisse, une vertu nationale* ».

Cette citation n'est pas étonnante, puisque l'hygiène et la propreté semblent occuper une place prépondérante en Suisse, qui s'affilie parfois même à une notion de valeur. « *Or, cette valeur, qui paraît élémentaire sinon fondamentale, est une lente acquisition du XIX^{ème} siècle* », explique Geneviève Heller (1979, p. 11).

Ainsi, comment expliquer la place dominante que l'hygiène occupe aujourd'hui dans notre société ? Est-elle un motif d'exclusion lorsqu'elle n'est pas ou peu respectée ?

Tout d'abord, il apparaît primordial d'identifier ce que représente l'hygiène, dans son ensemble. En effet, ce terme regroupe plusieurs dimensions telles que l'hygiène corporelle, l'hygiène alimentaire, l'hygiène de l'environnement ou encore l'hygiène hospitalière, pour ne citer que quelques exemples. Par ailleurs, il s'avère que cette notion demeure subjective et que sa définition peut différer non seulement selon le pays, la région ou le groupe dans lequel on se trouve, mais aussi selon la propre perception de chacun.

Toutefois, ce travail entend s'intéresser aux différents aspects qui entrent en jeu lorsqu'un intérêt se porte sur l'hygiène corporelle de l'individu ainsi que sur la propreté de son lieu de vie, en Suisse occidentale.

A ce titre, il est envisageable que l'hygiène soit un élément qui fasse partie du quotidien d'un travailleur social. Ainsi, comment arriver à ce questionnement ? Quels liens est-il envisageable de faire entre hygiène et travail social ?

Dès lors, dans un premier temps, afin de mieux comprendre ce qu'est la propreté actuellement, il paraît judicieux de définir la notion d'hygiène, d'explorer l'apparition des premiers gestes et la signification de celle-ci dans l'Histoire mais aussi d'aborder ses représentations et ainsi de relater son évolution jusqu'à nos jours. A ce titre, les recherches effectuées autour de l'hygiène démontrent son importance, tant au niveau historique que culturel. Ainsi, ce travail entend présenter une évolution historique à partir du Moyen-Age et centrée sur la société de l'Europe occidentale. Quand bien même l'apparition des premiers gestes d'hygiène datent d'avant la période moyenâgeuse, cette recherche s'intéresse particulièrement aux enjeux sociaux que l'hygiène peut induire, plus précisément, à travers des notions de normes et de perceptions de l'individu à travers sa propreté.

Puis, dans un deuxième temps, les fondements du travail social sont évoqués, dans le but de créer un parallèle entre les premières préoccupations liées à l'hygiène et les premières interventions médico-sociales. A nouveau, il est probable que le sujet du travail social implique des dimensions culturelles, politiques ou encore financières. Par conséquent, la recherche proposée ci-après s'appuie sur une conception basée sur la société d'Europe occidentale, du Moyen-Age jusqu'au XXIème siècle.

3.2. L'hygiène

3.2.1. La définition

Il s'avère primordial, afin d'établir dans quelles conditions ce travail est réalisé, d'indiquer que les définitions présentées dans ce chapitre s'apparentent à la culture des pays de l'Europe occidentale, plus précisément à la France et à la Suisse. En effet, il est probable que l'hygiène soit un vaste sujet pour lequel de nombreuses définitions et représentations existent. Cependant, ce document souhaite se focaliser sur la Suisse, par conséquent les éléments de définitions et d'explications se restreignent à ladite société.

En 2014, le dictionnaire Larousse définit l'hygiène comme suit :

- *« Ensemble des principes, des pratiques individuelles ou collectives visant à la conservation de la santé, au fonctionnement normal de l'organisme : Avoir une bonne hygiène de vie ; Hygiène alimentaire.*
- *Ensemble des soins apportés au corps pour le maintenir en état de propreté : Hygiène du cuir chevelu.*
- *Qualité de quelqu'un qui respecte les principes visant à conserver la santé et la propreté : N'avoir aucune hygiène.*
- *Ensemble des conditions sanitaires des lieux publics et des lieux de travail »* (Dictionnaire Larousse, 2014).

En outre, dans le Dictionnaire historique de la Suisse (2014), Heller & Illi ajoutent cela :

- *« L'hygiène touche à tout ce qui concourt à préserver la santé ».*

Comme le décrit ce même dictionnaire, *« l'hygiène est une préoccupation très ancienne. Elle tire son nom d'Hygie, déesse gréco-romaine de la santé ».*

3.2.2. L'historique

3.2.2.1. Le Moyen Âge

L'époque du Moyen Âge est souvent stigmatisée comme étant une période durant laquelle la propreté n'est pas une priorité. Cette pensée n'est pas tout à fait exacte puisque il s'avère que certains gestes d'hygiène existent déjà à ce moment-là, notamment la prise de bains, le

lavage des mains ou encore les prémices des soins dentaires. Quand bien même ces gestes ne sont pas toujours effectués pour les mêmes buts qu'au XXI^{ème} siècle, il est intéressant de se pencher sur cette période et de découvrir les normes et règles en vigueur à ce moment de l'Histoire.

C'est à travers l'Eglise qu'apparaissent les premières ablutions, dont le but initial est de préserver une certaine santé du corps. « *Saint Grégoire le Grand, pape de 590 à 604, autorise les chrétiens à se baigner tous les jours de la semaine et de l'année, à condition qu'ils le fassent dans un seul but de santé, toutes pensées de luxures étant absentes* » (Mikaïloff, 1990, p. 7). Outre le maintien de la santé ou la guérison, la prise du bain au Moyen Âge coïncide souvent avec des fêtes religieuses, comme l'explique Mikaïloff : « *Saint Mélaïne, évêque de Rennes au VI^{ème} siècle, conseillait aux chrétiens de se laver le samedi par "honneur pour le dimanche"* » (Négrier, 1925, cité par Mikaïloff, 1990, p. 8) ; *le corps devait être aussi pur que l'âme pour pénétrer dans la maison de Dieu et contribuer à la célébration de la messe* » (Mikaïloff, 1990, p. 8). Par ailleurs, cette idée de purification de l'âme à travers le lavage du corps avec de l'eau rappelle l'idée du baptême, qui fait encore partie de la tradition chrétienne actuelle, comme le précise aussi Nathalie Mikaïloff (1990, p. 8). Par conséquent, le bain est, jadis, une affaire de santé ainsi qu'une affaire religieuse et la toilette quotidienne, comme nous l'entendons désormais, ne fait pas partie du rituel habituel. De plus, il est indispensable de préciser qu'au Moyen Âge, prendre un bain ou se laver les mains et le visage nécessite d'utiliser un certain nombre de litres d'eau alors que les installations sanitaires de l'époque ne permettent pas un accès à l'eau courante.

Toutefois, il s'avère que,

« *La plupart des monastères possédaient leurs propres établissements de bains. En 817, une assemblée des grands abbés de France (...) décida-t-elle que le prieur de chaque couvent aurait une obligation de prescrire les conditions d'accès au bain dans la communauté dont il avait la charge* » (Mikaïloff, 1990, p. 8).

Ceci demeure important, car on se retrouve dans une dimension de normes et de règles qui prouvent que l'ère du Moyen Âge met déjà en place une sorte de savoir-faire en matière de propreté du corps.

Plus tard, l'apparition de bains publics, vers la fin du XII^{ème} siècle, démontre l'importance que prend gentiment la propreté dans la société de l'époque. « *Les établissements de bains constituaient, au Moyen Âge, une véritable institution reconnue* (Mikaïloff, 1990, p. 12). En parallèle, les bains publics offrent à la population, outre la possibilité d'y faire ses ablutions, le moyen de se rencontrer. Les établissements interdisent le regroupement des deux sexes mais ces maisons publiques deviennent vite des lieux de prostitution, comme le décrit Mikaïloff. Dès lors, se rendre aux bains publics change de signification : la population s'y rend davantage dans l'opportunité d'un agréable échange plutôt que dans le but de s'y laver.

Toutefois, malgré la possibilité d'aller se laver dans des bains publics, la population de cette période apporte une grande importance à l'image renvoyée par les parures qui indiquent le niveau de propreté de la personne :

« (...) Si l'usage du bain n'était nullement méconnu, les ablutions quotidiennes restaient rares. C'est le vêtement qui constitue le garant des règles de savoir-vivre. Des habits imposants, seuls dépassaient les mains et le visage. On lavait les unes et l'autre quotidiennement. Mais, plus qu'un réel geste de propreté, le lavage des mains était surtout une des pratiques du code de bonne conduite que l'on enseignait aux enfants et valets des cours seigneuriales » (Mikaïloff, 1990, p. 18).

« Enfant d'honneur lave tes mains

A ton lever, à ton diner

Et puis au souper sans finer »

(Vigarelo, 1985, p. 56).

Néanmoins, il s'avère que, dans l'ouvrage,

« "La journée de Charles V", qui retrace avec une extrême minutie tous les faits et gestes du roi dans les années 1360, on remarque l'absence totale d'une quelconque toilette matinale. Charles V choisit rigoureusement les habits qu'il va porter, les viandes qu'il va manger, les extraits des Saintes Ecritures qu'on va lui conter... Mais à aucun moment il ne trempe ses mains dans l'eau avant de se mettre à table ou il ne se rafraîchit le visage » (Mikaïloff, 1990, p. 18-19).

A travers l'importance donnée à l'apparence, plusieurs gestes de beauté voient le jour. Davantage destiné à la gent féminine, il s'avère que *« (...) l'usage de l'eau et du savon, ou bien du pain d'amandes, était en fait relativement répandu. Avant d'étaler diverses mixtures sur le visage, elles devaient en effet dans certains cas le laver soit avec de l'eau, soit avec du savon et de l'eau » (Mikaïloff, 1990, p. 20-21).* Par conséquent, il est possible d'imaginer qu'au Moyen Âge, l'importance de la propreté peut varier selon le genre de la personne. De plus, la question autour de la dimension de beauté qui est présentée si dessus demeure intéressante : l'hygiène pourrait-elle être un geste de beauté ?

En parallèle à cette apparence, les femmes apportent de l'importance à leur dentition. Ainsi, plusieurs méthodes sont préconisées, selon Mikaïloff (1990, p. 22), notamment le fait de *« froter les dents avec une pâte faite de farine d'orge, d'alun, de sel et de miel pour les rendre éclatantes »*. En matière de propreté dentaire, les hommes ont aussi leur méthode : *« Il était d'usage d'avoir toujours avec soi un cordon de soie, appelé "esguillette" que l'on passait entre ses dents pour les nettoyer » (Mikaïloff, 1990, p. 22).* Ce texte met en évidence l'apparition du premier fil dentaire mais aussi les premiers éléments qui permettent de marquer une évolution dans la dimension de propreté à travers la notion de « nettoyage »

qui apparaît dans cette citation. En effet, il semble qu'au-delà d'un joli sourire à dévoiler, une certaine importance est aussi accordée à la santé buccale.

Ainsi, « (...) Guy de Chauliac, qui fit ses études de médecine à la faculté de Montpellier (...), insiste (...) sur quelques règles d'hygiène buccale. Il recommande d'éviter les nourritures à tendance putrescible, en particulier les poireaux, les boissons glacées ou au contraire brûlantes et tout ce qui colle aux dents comme les figes et les confiseries au miel. Les dents doivent être frottées doucement avec un mélange de miel, de sel et de vinaigre. Celles qui sont cariées sont lavées avec une décoction de menthe et de poivre dans du vin, tandis que les cavités sont remplies d'une pâte à base de mastic, de myrrhe, de camphre et de poudre de noix de galle » (Ring Malvin, 1985, cité par Mikailoff, 1990, p. 23).

Dans cette citation, il est intéressant de s'apercevoir qu'apparaissent les premiers préceptes de dentifrice et de plombage, quand bien même ceux-ci diffèrent des pratiques actuelles. De plus, la population, à cette époque, remarque qu'une mauvaise hygiène buccale peut être à l'origine d'une mauvaise haleine comme le démontre cette phrase, tirée d'un manuel d'éducation sanitaire de 1501 :

« Frotte tes dents et les tiens nettes

Rien n'est si laid quand tu caquettes

On rit de voir sous ton chapeau

Des dents noires comme du corbon

Qui te donnent mauvaise haleine »

(Baron, 1986, cité par Mikailoff, 1990, p. 22).

Ainsi, le Moyen Âge semble être une période qui accorde une certaine importance à l'hygiène, mais surtout à travers la beauté et l'image renvoyées à autrui. En effet, les vêtements occupent une grande place et c'est à travers ceux-ci que l'hygiène se révèle être de qualité ou non. Toutefois, la population de cette phase de l'Histoire ne met pas de côté la prise du bain ni l'intérêt de présenter une bonne hygiène buccale, se rendant compte que la santé dentaire, par exemple, peut dépendre du soin donné aux dents.

3.2.2.2. L'époque moderne : du 16^{ème} au 18^{ème} siècle

Cette période demeure une ère prospère en matière d'art et dans les sciences. Cependant, « ce formidable essor de la vie culturelle et médicale ne va pourtant pas s'accompagner d'une évolution de l'hygiène ; les pratiques de propreté vont au contraire reculer et en particulier l'utilisation de l'eau va se raréfier » (Mikailoff, 1990, p. 41). De plus, l'apparition de maladies graves et épidémiques telle que la peste aident à la fermeture des

établissements de bains publics, dans le but d'éviter une propagation de la maladie. « *Les étuves étaient fermées dès que la peste attaquait avec virulence, et lors des saisons chaudes, favorables aux vagues de peste* » (Mikailoff, 1990, p. 44). Ainsi, les médecins de l'époque ne préconisent pas la prise du bain, qu'ils associent à la propagation de maladies, comme le décrit Mikailoff (1990, p. 44). Vigarello le décrit dans son ouvrage « *Le propre et le sale* » : « *Etuves et bains, je vous en prie, fuyez-les ou vous en mourez* » (Bunel, 1836 (1^{ère} édition 1513), cité par Vigarello, 1985, p. 16). Par conséquent, une nouvelle méthode pour se laver apparaît : celle du changement de linge. En effet, « *en un siècle où on ne se baignait plus, le linge de corps devint un réel instrument de propreté. Changer de chemise amenait un bienfait comparable à celui que nous procure la douche aujourd'hui* :

(...)La chemise agissait comme une éponge, absorbant les sécrétions et saletés de la peau : un nouveau geste de propreté est né, basé sur le principe de nettoyage par simple essuiement »

(Mikailoff, 1990, p. 56).

Cependant, la période du XVI^{ème} siècle est prospère dans l'édition de plusieurs manuels de savoir-vivre, comme le démontre l'exemple présenté ci-dessous :

« Dès qu'on s'est levé, se débarrasser l'oreille avec le cure-oreille des malpropretés qui démangent ; se moucher. Il faut bassiner la bouche avec de l'eau, surtout en été, se laver les mains et le visage, les essuyer avec du linge de toile et les oindre avec une poudre, un corps gras ou les baigner avec de l'eau parfumée » (Cabanès, cité par Mikailoff, 1990, p. 58).

Ainsi, l'émergence de règles en matière d'hygiène peut être constatée, comme le décrit un paragraphe ci-avant. Dès lors, il est possible de se questionner sur le paradoxe qui existe à cette époque entre, d'une part, le système de propreté du moment, soit de changer de vêtements sans forcément laver son corps, et d'autre part, l'apparition de codes de conduite en matière de propreté corporelle. Aussi, ces règles sont importantes car elles démontrent l'évolution entre le Moyen Âge et le XVI^{ème} siècle. En effet, les techniques se précisent et s'apparentent de moins en moins à des agissements parfois insolites. De plus, la dimension d'odeur apparaît à travers l'idée de parfum. Déjà, l'haleine préoccupe la population moyenâgeuse, et l'odeur semble ici prendre une place de plus en plus importante.

3.2.2.3. L'époque contemporaine

Quand bien même la notion de propreté n'est pas nouvelle à cette période, « *c'est au début du XIX^{ème} siècle que le terme entre peu à peu en usage* » expliquent Heller & Illi (Dictionnaire historique de la Suisse, 2014). A cette époque, l'hygiène du corps ne semble pas être une priorité.

« C'est dans le domaine de l'hygiène publique qu'un grand pas va d'abord être fait : les habitations, les structures scolaires et hospitalières seront les cibles privilégiées des nouvelles règles de salubrité » (Mikailoff, 1990, p. 117).

En effet, c'est au travers du logement que les notions d'hygiène et de contrôle commencent à percer, au XIX^{ème} siècle :

« C'est en milieu urbain que le développement de l'hygiène s'est révélé le plus urgent et le plus complexe. (...) En Suisse, entre 1850 et 1900, la population augmente de moitié, dans la ville de Lausanne, par exemple, elle triple. Les équipements hérités du passé sont devenus inadaptés. Il faut réorganiser l'alimentation en eau, les égouts, il faut réglementer la construction, assainir les immeubles anciens, bâtir de nouveaux quartiers » (Heller, 1979, p. 17).

Cette préoccupation face à l'hygiène relève surtout d'un point de vue médical. Effectivement, c'est après différentes maladies telles que le choléra, ou certaines épidémies, que la population comprend l'importance de respecter quelques critères en matière d'hygiène. Ainsi, comme le relève Geneviève Heller,

« C'est à la suite de ces épidémies que l'on va prendre à Lausanne, tout une série de mesures techniques, législatives, et créer des organes de surveillance. On forme alors, une Commission de salubrité publique » (Heller, 1979, p. 20).

L'auteure, dans son ouvrage, explique que le rôle de cette Commission de salubrité publique réside dans la surveillance des constructions, l'examen des plaintes relatives à la santé publique, et des dispositions utiles en cas d'épidémie (Heller, 1990, p. 20). Il s'agit là, semble-t-il, des premières normes édictées par l'Etat, concernant l'hygiène en Suisse. Plus précisément, il paraîtrait que la salubrité devienne une problématique publique puisqu'elle concerne des domaines qui touchent l'ensemble de la population, notamment celui de la santé.

Par ailleurs, il apparaît que l'hygiène corporelle préoccupe la société occidentale européenne au même titre que la salubrité du logement. En effet, la propreté devient partie intégrante de la morale et son non-respect conclut à une certaine déviance, comme le décrit Julia Csergo :

« Perçue comme le symptôme infaillible d'une âme languissante et inerte dans un corps dégénéré, la malpropreté est, aux yeux des hygiénistes-moralistes du siècle dernier, l'indice d'un trouble à la fois physique et spirituel » (1988, p. 34).

Dès lors, il s'avère intéressant de se questionner autour de la place de symptôme que pourrait occuper l'hygiène. Ainsi, comme le décrit Csergo ci-dessus, le manque de soin envers sa personne renvoie le signe d'un mal être, voire d'une maladie. Le lien que fait l'auteure entre le défaut de propreté et l'âme demeure très pertinent. En effet, elle suppose

qu'une personne qui vit des difficultés dans son for intérieur pourrait être sujette à un manque d'hygiène.

En abordant ces questions, la notion de norme et les critères de celle-ci en matière de propreté semblent apparaître. A ce titre, il est laborieux de définir une réelle norme à ce sujet : comment déterminer si un individu est sale ou propre ? En réponse à ce constat, il est essentiel de se référer à l'ouvrage de Julia Csergo, qui explique : « (...) *Au siècle dernier, si le défaut de propreté nuit à l'âme, l'abus de soin de propreté rend suspect* » (1988, p. 45).

Gaillard va même plus loin en disant :

« Evitez l'excès de la propreté ; quand elle est modérée, elle est une vertu mais quand on y suit trop son goût on la tourne en petitesse d'esprit. Le bon goût rejette la délicatesse excessive » (Gaillard, 1868, cité par Csergo, 1988, p. 220).

Ainsi, il est primordial de se pencher sur plusieurs aspects. Il existe une réelle difficulté pour la population d'antan de se fondre dans la norme, en ayant une hygiène ni trop négligée ni trop nette, avec le risque de tomber dans une catégorisation de personnes :

« Propice à la contamination, la malpropreté, associée à l'entassement et à la promiscuité, encourage la dépravation des mœurs, les désordres moraux, les contacts déplorables (...)»(Csergo, 1988, p. 35). A l'inverse, *« (...) l'hygiène corporelle trop sophistiquée va de pair avec le vice, la paresse, et l'oisiveté des prostituées »* (Csergo, 1988, p. 46).

Comme le décrit Geneviève Heller (1979, p. 210),

« On peut se demander si l'on était réellement moins exigeant en ce qui concerne la propreté du corps lui-même, que pour celle de l'intérieur domestique, ou si l'on n'était pas retenu par un tabou sexuel, par le refus de parler du corps ».

Cette déclaration autour du tabou lié au corps demeure intéressante. Elle marque la limite qui existe entre la dimension matérielle du nettoyage du logement et la dimension intime qu'impliquent les soins prodigués au corps. A ce titre, il semble plus commode d'expliquer comment entretenir son intérieur, que d'édicter des règles concernant les parties du corps à laver. Geneviève Heller (1979, p. 210) relève : *« Le contraste est frappant entre la minutie des recommandations relatives à l'entretien de la maison et la sobriété des conseils d'ablutions ».* Toutefois, même s'il s'avère qu'une certaine pudeur face à l'hygiène corporelle existe, certains hygiénistes ne sont pas insensibles au sujet et ceux-ci préconisent, à travers des publications, une façon de se laver :

« Vidalin, en 1825, conseillait des lotions fréquentes des aisselles pour les nettoyer et en altérer l'odeur. Les organes génitaux de l'homme, qui sécrètent une fort grande quantité de fluide sébacé, exigeaient aussi des lotions fréquentes » (Vidalin, 1825, cité par Mikailoff, 1990, p. 143).

En rapport avec ce qui précède, il persiste certaines interrogations sur ce qui est préconisé pour l'hygiène intime de la femme. En effet, il semble qu'un certain tabou se pérennise autour de ce sujet :

« (...) Le manuel d'éducation de la jeune femme restait très imprécis sur la toilette de l'accouchée. Après une description minutieuse du bain du nouveau-né, le docteur D'Ammon indique seulement que la sage-femme procède à la toilette de l'accouchée, en insistant simplement sur le fait que « le linge doit être changé avec les plus grandes précautions », sans aucune explication concernant le nettoyage en lui-même, les solutions à utiliser » (Mikaïloff, 1990, p. 145).

En rappel au paragraphe précédent, une problématique de tabou existe dans laquelle certaines parties du corps ne sont pratiquement jamais évoquées, notamment l'intimité de la femme. Cette différence liée au genre reste curieuse puisque paradoxalement, ce sont les femmes qui, au sein de la famille, détiennent le rôle de s'assurer de la propreté du foyer et de ses habitants : *« Gardiennes attentives et dévouées de la cellule familiale, elles deviennent garantes de la santé de la progéniture nationale » (Csergo, 1988, p. 107).* Ainsi, si les femmes elles-mêmes ne savent pas comment prendre soin de leur propre corps, comment peuvent-elles prodiguer et inculquer les soins nécessaires à une hygiène de qualité ? En réponse à cette question, il s'avère que bon nombre de documents sont édités dans le but d'apprendre aux femmes comment devenir de parfaites ménagères : *« Dès les années 1830, prolifèrent les manuels aux ambitions les plus hautes : il s'agit d'initier les mères et les jeunes femmes aux usages hygiéniques de l'eau » (Csergo, 1988, p. 107).*

Plus précisément, la femme doit posséder certaines qualités dans le but d'être une épouse et une mère exemplaire. Ces qualités passent notamment par l'entretien du logement qui doit être irréprochable. La femme doit être organisée, et son emploi du temps dicté strictement. Afin d'étayer ces propos, voici l'exemple d'une gouvernante employée dans une famille bourgeoise zurichoise, dans les années 1900 :

- *« 6h. – 7h. : Nettoyer la chambre à manger et le corridor. Brosser les chaussures et les vêtements.*
- *7. – 7h.30 : Préparer le petit déjeuner, mettre la table.*
- *7h.30 – 8h. : Petit-déjeuner, débarrasser, mettre en ordre la chambre à manger.*
- *8h. - 8h.30 : Faire la vaisselle.*
- *8h.30 – 9h. : Faire les courses.*
- *9h. - 9h.30 : Arranger les chambres à coucher et les autres pièces.*
- *9h.30 – 12h. : Préparer le repas et mettre la table.*
- *13h. – 14h.15 : Faire la vaisselle et mettre en ordre la cuisine.*
- *14h.15 – 15h. : Se changer et rester dans sa chambre.*

- 15h. - 17h. : *Faire l'une des tâches du programme hebdomadaire (par exemple, jeudi, nettoyer à fond la chambre à coucher et la chambre à manger. Vendredi, nettoyer les fenêtres dans toute la maison et faire le salon à fond. Samedi, salon et cuisine à fond.)*
- 17h. – 18h.30 : *Préparer le dîner.*
- 19h. – 20h. : *Faire la vaisselle, allumer les lampes.*
- 20h. : *Se retirer dans sa chambre »* (Coradi-Stahl, 1902, cité par Heller, 1979, p. 164).

Cet extrait présente une minutie dédiée à l'entretien du ménage mais il n'est nulle part expliqué, dans le programme journalier, quand est-ce que la gouvernante s'occupe de sa propre hygiène. Ainsi, quand bien même il paraît aisé de savoir comment laver son intérieur, qu'en est-il de la façon de s'occuper de son propre corps ? De plus, il reste intéressant de se pencher sur les différents actes réalisés et le temps qui leur sont consacrés : pourquoi le lavage de la vaisselle ainsi que la mise en ordre de la cuisine après le repas de midi prennent-ils une heure et quart alors que le temps imparti pour nettoyer la chambre à manger et le corridor ainsi que broser les chaussures et les vêtements n'est que d'une heure ? Sur quels critères d'importance les employeurs de cette gouvernante se sont-ils basés pour instaurer un tel règlement ?

Par ailleurs, il demeure intéressant, puisque les manières de se laver à cette époque sont abordées, de se pencher sur les infrastructures et techniques à disposition de la population de ce siècle. Les bains publics, toujours d'actualité, « (...) symbolisent le plus clairement les efforts d'éducation du peuple à la propreté (Heller, 1979, p. 56). Néanmoins, comme évoqué ci-dessus, laver son corps reste encore une dimension perçue comme non fondamentalement nécessaire, à l'époque du XIX^{ème} siècle : « *Le bain reste un évènement exceptionnel de la vie domestique : on le prend tout au plus deux ou trois fois dans l'année pendant les chaleurs estivales, ou avant une fête* (Heller, 1979, p. 58). Dans ce sens, il est primordial de relever qu'au XIX^{ème} siècle tout comme aux siècles précédents, beaucoup de croyances tournent autour des questions de l'hygiène corporelle. Ainsi, certains médecins, déclarent Heller & Illi, affirment que « *des poisons peuvent pénétrer dans le corps par les pores dilatés* » (Dictionnaire de la Suisse, 2014).

Au XIX^{ème} siècle, « *le bain et la douche se développent d'abord sous une forme collective et institutionnalisée (...)* » (Heller, 1979, p. 56). Il est intéressant de produire un parallèle avec l'époque moyenâgeuse qui, après avoir ouvert des maisons de bains publics, décide de les fermer, faute de leur utilisation davantage liée à l'adultère qu'aux ablutions. Pourtant, peu avant les années 1900, les installations sanitaires sont regroupées dans des bâtiments publics des villes. A Lausanne, comme l'explique Geneviève Heller, des bains populaires sont créés vers 1850 dans le but que la classe défavorisée puisse avoir accès à des installations leur permettant de se laver et de laver leur linge. Effectivement, la société de l'époque sensibilise de plus en plus la population aux soins prodigués au corps. Cette société, en instaurant des bains publics, garde en quelque sorte un regard sur les « techniques » utilisées pour se laver. Regard qui demeure très flou, puisqu'il s'avère qu'à l'époque, il

persiste une sorte de non-dit autour des gestes à prodiguer. Pourtant, la population est avisée des risques dus à une carence en matière d'hygiène, sur la santé.

Ainsi, ce siècle voit apparaître, hormis le bain qui «(...) devient le symbole de l'hygiène corporelle triomphant » (Csergo, 1988, p. 73), plusieurs manières de se laver, en passant de l'ablution générale, par la douche, et enfin le bain-douche.

En effet, « il faut ici distinguer plusieurs techniques de lavage, selon l'instrument que l'on utilise, selon la quantité d'eau que l'on emploie et son mode d'administration : l'immersion se différencie nettement de l'ablution, elle-même pratiquée sous forme de lotion générale, de douche ou de bain-douche » (Csergo, 1988, p. 70).

Dès lors, dans le but d'étayer les propos ci-dessus, voici, dans le paragraphe prochain, un éclaircissement des pratiques d'antan, qui demeurent les prémices des manières de faire actuelles.

- L'ablution générale

Ce concept, comme le décrit l'ouvrage de Csergo, nécessite un grand récipient ou un bac rempli d'eau chauffée préalablement. Cette manière de se laver sollicite l'aide d'une tierce personne puisque celle-ci a le rôle de verser sur la personne, qui peut se tenir debout ou accroupie, la totalité de l'eau qu'elle fait couler avec une grande éponge. «(...) L'ablution générale devient le geste le plus fréquemment recommandé et le plus aisément exécuté puisqu'il ne nécessite pas d'eau courante (...) » (1988, p. 71).

- La douche

Dans les années 1890, la douche « (...) permet un changement radical dans l'usage de bain de propreté » (Heller, 1979, p. 61). « C'est au peuple que la douche, austère et rapide, est destinée, alors que le bain est l'apanage des classes favorisées » (Heller, 1979, p. 62). Cependant, cette pratique est, au XIXème siècle, considérée non seulement comme un traitement thérapeutique mais aussi comme étant inefficace pour se laver : « La douche comporte le jet violent d'une masse d'eau dont l'énergie se communique à la peau qui se déplace, se déforme et vibre pour ainsi dire sous l'attaque » (Hausser, 1902, cité par Csergo, 1988, p. 72). Ainsi, à cette période de l'histoire, la douche ne paraît pas préconisée.

Plus tard, la douche est admise mais la population doit prendre plusieurs précautions, notamment « le port d'un bonnet de caoutchouc pour protéger le cerveau de l'attaque du jet » (Csergo, 1988, p. 73).

- Le bain douche

Le bain-douche résulte d'un compromis entre la douche et le bain qui se traduit par la douche que le XXIème siècle connaît. Il s'avère que cette solution soit la plus économique et

la plus rapide, en comparaison à la prise du bain. Elle est aussi agréable puisque l'eau s'écoule d'une pomme de douche à la façon de la pluie.

« En 1903, la norme officielle, celle que l'on enseigne aux enfants du cours moyen, est de se laver le visage chaque matin et les mains plusieurs fois par jour, de prendre un bain de pieds chaque semaine et un bain complet tous les mois » (Ramage, 1903, cité par Csergo, 1988, p. 78).

En parallèle, il est nécessaire de compléter en précisant qu'à cette époque comme durant l'époque moderne, *« la propreté personnelle est symbolisée par celle du linge. L'attention va aux enveloppes qui recouvrent la peau »* (Vigarello, 1985, p. 49). La population tente d' *« entretenir la netteté de ce qui se voit, effacer la crasse des parties visibles »* (Vigarello, 1985, p. 54). Cette information demeure importante, car elle laisse entendre qu'au XIX^{ème} siècle aussi, l'apparence et l'image renvoyées de soi occupent une place prépondérante. *« Il faut être propre. D'abord par respect pour les autres : on n'aime pas serrer une main sale, ni causer longtemps avec une personne dont le corps et les vêtements dégagent une odeur fétide »* (Ramage, 1903, cité par Csergo, 1988, p. 40). Plus précisément encore, il semble qu'à travers l'image renvoyée, la personne pourrait transmettre, d'une certaine manière, son amour-propre: *« Comment voulez-vous qu'on vaille aux yeux des autres quand il semble qu'on ne s'estime pas soi-même »* (Simon, 1853, cité par Csergo, 1988, p. 41).

Une dimension relativement essentielle est abordée dans cet extrait, lorsqu'il est question d'associer l'hygiène à l'amour que tout un chacun se porte de manière moindre, mesurée ou parfois excessive. Par conséquent, il est possible de se questionner autour de trois dimensions qui semblent être liées :

- L'hygiène ;
- Le symptôme ;
- L'estime de soi.

En effet, Julia Csergo présente l'existence d'une corrélation entre le soin qu'une personne prend d'elle-même et son amour propre. Plus précisément, l'hypothèse demeure dans le fait que l'hygiène, qu'elle soit mauvaise, moyenne ou bonne pourrait traduire quelle estime la personne a d'elle-même. L'auteure précise encore : *« (...) Il est notoire que quiconque perd le respect de soi cesse de respecter les autres (...)»* (1988, p. 41). Cette phrase amène à penser que le manque d'hygiène pourrait s'interpréter comme un mal être ou un dégoût de soi qui tendrait à ne plus respecter ni sa personne ni autrui. On peut se questionner ici autour du sens qu'une personne donne à son hygiène. De plus, il apparaît qu'à travers cette problématique, la question de l'hygiène entre dans le domaine de l'intérêt public.

A ce titre, l'Etat s'impose de plus en plus dans ce domaine. D'abord avec les installations publiques, puis en instaurant une police sanitaire et enfin en imposant la douche à l'école :

« Dans les années 1890 jusqu'à la première guerre mondiale, plusieurs écoles construites durant cette période, dans les villes surtout, sont équipées d'une installation de bains-douches, à l'usage des élèves (...) » (Heller, 1979, p. 66).

Ainsi, l'école d'antan détient le rôle d'inculquer aux enfants, dès leur entrée en apprentissage, les règles d'hygiène en vigueur. Julia Csergo évoque l'école en déclarant : *« Habitat diurne de tous les enfants, l'école constitue par définition l'espace le plus favorable au dressage hygiénique de la population » (1988, p. 110).* C'est à travers l'enseignement des branches telles que le français que les écoliers apprennent les règles élémentaires d'hygiène.

De plus, « qu'ils soient d'hygiène ou de morale, tous les manuels scolaires indiquent la fréquence du soin de propreté que l'on doit exiger des enfants : on y apprend, en 1895, que, pour éviter les maladies qu'engendre la malpropreté, le bain entier doit se pratiquer une fois par mois, l'ablution générale une fois par semaine, le visage et les mains étant lavés quotidiennement » (Csergo, 1988, p. 122).

En outre, l'apprentissage de la propreté se fait même à travers les chants et les poésies, comme l'explique Csergo :

« Vive l'eau, vive l'eau

Qui nous lave, qui nous lave

Vive l'eau, vive l'eau

Qui nous lave et nous rend beau »

(1988, p. 123).

Expliquer et inculquer aux enfants la manière de se laver est donc une des tâches de l'école. A ce titre, le rôle de l'enseignant est d'apprendre les bons gestes à ses élèves, mais surtout de contrôler que ceux-ci se rendent en classe avec une hygiène irréprochable :

« Chaque jour, l'instituteur s'assure de la propreté du visage, des oreilles, du cou, des mains ; il doit minutieusement visiter la tête de chaque enfant pour y débusquer d'éventuels parasites. Les parties cachées ne sont pas négligées pour autant : il est recommandé aux instituteurs de faire déchausser les enfants pour s'assurer de la propreté des pieds, de relever les vêtements pour constater l'état du linge et des autres parties du corps, de s'assurer une fois par semaine de la propreté de la chemise des garçons et de la culotte des filles » (Dr. Monin, 1884, cité par Csergo, 1988, p. 125).

De plus, le maître d'école procède par récompense et punition, pratique éducative visant à ce que la propreté devienne une habitude chez les enfants.

Par ailleurs, la salle de bain apparaît dans les premiers logements de la classe aisée, puis s'étend petit à petit à la classe populaire. Dès lors, « *le XXème siècle va promouvoir la salle de bain, espace entièrement consacré aux soins du corps* » (Heller, 1979, p. 202).

Toutefois, ce n'est pas l'introduction de la salle de bain dans les demeures qui marque une importante évolution de l'hygiène. La salle d'eau reste surtout pratique, car elle est à proximité, mais « *les équipements disponibles ne sont pas nécessairement utilisés, et inversement, qu'ils soient absents ou non utilisés, n'implique pas forcément qu'on ne se lave pas autrement, ou qu'on soit indifférent à la propreté* » (Heller, 1979, p. 210). Ce discours reste primordial, car il démontre clairement que l'hygiène n'est pas une question de classe sociale ou de moyens financiers. Effectivement, ce texte prouve que, même en ayant accès à une salle d'eau dans son habitation, une personne ne se lave pas forcément davantage qu'une autre qui a un accès plus limité aux commodités. Peut-être est-ce là le début d'un regard propre à chacun face aux ablutions ? En effet, il est possible de penser que l'importance que chaque personne donne aux soins du corps soit en lien avec sa propre perception d'une hygiène adéquate. A ce titre, il est envisageable de concevoir la vision d'une « bonne » hygiène liée à l'éducation et aux valeurs inculquées dans chaque système d'appartenance.

3.2.2.4. De la moitié du XXème siècle à nos jours

Après l'éradication de la peste et du choléra, la tuberculose fait son apparition mais, en parallèle, les progrès de la médecine sont fulgurants et influencent nettement les améliorations en matière d'hygiène. La population occidentale européenne avance d'un grand pas concernant non seulement la salubrité des logements mais aussi celle des rues.

« Ce sont en fait l'augmentation du confort des logements, l'évolution des conditions de vie et la prise de conscience de l'importance de la salubrité et de l'hygiène par les pouvoirs publics qui ont permis aux Français de se doter en éléments sanitaires, d'être informés des conséquences de l'hygiène sur leur santé et de consacrer un temps suffisant aux soins de propreté » (Mikailoff, 1990, p. 170).

C'est en partie grâce, ou à cause, de la tuberculose qu'un certain contrôle hygiénique se développe, autant dans les villes françaises qu'en Suisse. L'hygiène devient donc une réelle problématique publique et l'Etat s'impose en ce sens qu'il crée une autorité de contrôle :

« Quant aux infirmières "visiteuses d'hygiène", (...) elles enquêtaient sur les conditions de vie des malades, suivaient ceux-ci sur un fichier, prodiguaient des conseils d'hygiène et se chargeaient de la désinfection des logements » (Mikailoff, 1990, p. 169).

Dès lors, est-ce que ces interventions existent encore actuellement et, le cas échéant, dans quel cadre et sous quelle autorité se déroulent-elles ?

Dans les années 1980, l'Etat place l'hygiène au centre de ses préoccupations, en investiguant sur les pratiques et manières de se laver et plus précisément, en réalisant des statistiques qui démontrent une différence dans l'appréhension de l'hygiène selon les occasions de la vie courante :

Tableau 1 : Quand se lave-t-on le plus soigneusement?

Aller chez le médecin	91%
Soirée intime avec l'autre sexe	52%
Se présenter à un employeur	13%
Aller à une réception, partir en voyage	12%
Recevoir	9%
Aller à un essayage	8%

Source : Csergo, 1988 p. 74

Le tableau ci-dessus demeure une source d'informations très intéressante car il démontre que 91% de la population interrogée se lave plus soigneusement lorsqu'elle se rend à un rendez-vous médical. A ce titre, une question subsiste autour du rôle qu'occupe le médecin, et plusieurs hypothèses peuvent être émises :

- Le médecin occupe un rôle de contrôleur d'hygiène ;
- La patientèle du médecin a peur des répercussions si elle ne se présente pas avec une « bonne hygiène » irréprochable.

En réponse à ces hypothèses, il est intéressant de présenter un passage de l'ouvrage de Julia Csergo, qui aborde la profession de médecins contrôleurs sociaux dont le rôle, au XIXème siècle, réside dans le fait d'effectuer des enquêtes auprès de la population dans le but de vérifier le respect des normes et de la morale en vigueur à cette époque :

« C'est dans les villages et masures sans propreté qu'habitent de préférence la paresse, l'abrutissement, la mauvaise foi, le vol, tous les vices. Le défaut de propreté ne nuit pas seulement à la pureté du corps, il nuit à celle de l'âme » (Dr. Fonssagrives, cité par Csergo, 1988, p. 34).

Aussi, quand bien même les statistiques présentées ci-dessus datent des années 1980, il est envisageable d'imaginer que le médecin, tel que le concevait la population il y a 35 ans, puisse soit occuper le rôle de moralisateur soit signaler un comportement sanitaire jugé « hors-normes ».

Aujourd'hui, 35 ans plus tard, quelle place occupe la notion d'hygiène ?

Il apparaît qu'à l'époque de la sortie de l'ouvrage « Propre en ordre » dont l'auteure est Geneviève Heller, la Suisse accorde beaucoup d'importance à la propreté. L'auteure le signalait très bien en disant : *« la propreté suisse est plus qu'un stéréotype, c'est une image de marque. Les Suisses l'entretiennent, la cultivent, la respectent »* (1979, p. 224).

Par ailleurs, actuellement, outre les articles de lois et d'ordonnances en matière d'hygiène alimentaire ou les quelques documents qui préconisent le lavage des mains dans les établissements hospitaliers par exemple, il est difficile de trouver des données scientifiques au sujet des soins prodigués au corps. Pourtant, il est imaginable que l'hygiène et la propreté demeurent encore un souci, dans la société suisse. En effet, dans le canton de Fribourg, il s'avère que le Service de la santé publique donne à l'hygiène une place toute particulière. A tout le moins, c'est ce qu'elle précise sur la page d'accueil de son site Internet. Néanmoins, on remarque qu'à travers la notion d'hygiène qu'utilise ce service, seules les infrastructures de la ville ou de la commune sont développées:

« Si la commune veille au maintien de l'hygiène sur les places, dans les rues, les piscines, les plages et les cimetières sis sur son territoire, l'obligation d'assurer l'hygiène des installations, habitations et propriétés incombe toutefois en premier lieu aux particuliers (propriétaires) » (Service de la santé publique, 2014).

Ainsi, à travers ces informations, l'Etat impose des règles généralement concernant les lieux publics, et s'abstient d'intervenir dans les endroits privés. Ce constat n'est toutefois pas surprenant, car il reste important de différencier la sphère privée de la propriété publique. En effet, il est question, dans cette problématique, d'un droit constitutionnel, celui de la protection de la sphère privée :

« Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile, de sa correspondance et des relations qu'elle établit par la poste et les télécommunications » (Constitution fédérale).

Partant, il apparaît clairement que la problématique se situe dans des notions d'intimité ou de responsabilité individuelle. Toutefois, la limite qui subsiste entre sphère privée et problématique publique s'avère rapidement franchie lorsqu'il est question de la santé de la population. A ce titre, un intérêt se porte sur les possibilités d'interventions de l'Etat lorsque la situation sanitaire d'un individu porte à croire que le manque d'hygiène et de propreté pourrait être nocif pour lui et les autres: quand intervient l'Etat ? Sous quelle autorité ? A-t-il le droit d'enquêter, d'investiguer ? Sur quelles normes ou réglementations s'appuie-t-il pour juger la qualité de l'hygiène ? En réponse à ces interrogations, il est intéressant de se pencher sur « l'Arrêté du 5 décembre 2000 sur la lutte contre les maladies transmissibles et autres mesures de police sanitaire » décidé par le Conseil d'Etat du canton de Fribourg. Ce document démontre l'implication de l'Etat dans le domaine de l'hygiène lorsque celle-ci a un impact sur la pérennité de la santé des fribourgeois. C'est en effet en cas de maladies de type épidémique que l'Etat peut s'imposer et effectuer des contrôles, ceci dans le but d'éviter une propagation et d'éradiquer l'infection, comme le décrit l'article 9 sur l'hygiène générale de l'Arrêté susmentionné :

« Les communes effectuent des contrôles et adoptent au besoin les mesures qui s'imposent, les frais étant à la charge des propriétaires » (Arrêté cantonal, 2000, art. 9, alinéa 2).

Cet article pousse à se questionner autour du terme « les mesures qui s'imposent ». Quelles sont ces mesures ? Existence-elles dans un document officiel ? S'adressent-elles uniquement à la dimension matérielle ou englobent-elles la propreté corporelle des habitants concernés ?

De là, il semble que l'Etat possède bon nombre de normes à respecter pour garantir la salubrité des lieux publics, mais que les normes liées à l'hygiène du corps n'en fassent pas particulièrement partie. Ainsi, comment évaluer ce paradoxe entre l'absence de règles précises en matière d'ablutions et l'importance qui leurs sont tout de même accordées?

« La propreté, telle qu'elle est définie depuis la révolution de l'hygiène scientifique, reste partie de l'ordre social. C'est là sa propriété fondamentale. Le propre est ce qui convient, ce qui a une place, un droit de cité, ce qui a été choisi, gardé, nettoyé ou exempt de souillure. Le sale à l'inverse est ce qui est rejeté de l'ordre établi, ce qui gêne, nuit, menace, ce qu'il faut cacher, éliminer, évacuer, rejeter, brûler » (Heller, 1979, p. 222).

3.2.3. La réflexion personnelle

Le paragraphe cité ci-dessus m'interpelle particulièrement car il aborde l'hygiène en la classant en deux catégories très nettes : le propre et le sale, sans proposer d'entre-deux. Ainsi, il s'avère qu'il existe, à travers ces lignes, d'une part une bonne hygiène, partie intégrante de l'ordre social, et d'autre part, une mauvaise hygiène, décrite comme une dimension à proscrire. Geneviève Heller parle même d'élimination et de rejet face à ce qui est sale. En outre, à l'époque contemporaine, une personne trop propre signifie qu'elle souhaite plaire et attirer le regard sur elle. On aborde ici des notions de narcissisme et de charme qui s'apparentent à de la prostitution. Aujourd'hui, j'aimerais aller vérifier quelles sont les réactions face à une personne qui prend trop soin d'elle. Ainsi, combien de jeunes femmes sont stigmatisées lorsqu'elles ont « trop » d'artifices ? Et que dit-on d'un homme qui prend soin de lui ?

De là, je me pose la question sur l'impact du rejet lorsqu'il est visé contre des personnes qui ne répondraient pas à la norme d'une « hygiène mesurée ». Ainsi, le travail social est défini comme tel, selon Chalverat, qui déclare dans le Dictionnaire de politique sociale :

« (...) La finalité du travail social est de remédier aux déficiences de la vie en collectivité en portant une attention particulière aux populations les plus fragiles, en favorisant leur accès aux ressources : assurances sociales, aide sociale ou éducative. Les travailleurs sociaux, qu'ils soient assistants sociaux, éducateurs spécialisés, éducateurs de la petite enfance, maîtres socioprofessionnels ou animateurs socioculturels, sont d'abord en contact direct avec les usagers, individus et groupes en difficultés ou susceptibles de le devenir. Réhabilitation, réinsertion, prévention,

promotion, vont être selon la situation mises en priorité » (Dictionnaire de politique sociale, 2014).

A travers cette définition, un travailleur social pourrait être amené à accueillir la situation d'une personne mise de côté. Plus précisément, s'il est démontré, en réponse aux hypothèses proposées plus haut dans le document, que l'hygiène puisse être un motif d'exclusion, le travailleur social pourrait mettre en place une intervention permettant l'intégration et l'insertion d'une personne exclue à cause de son manque de propreté. D'autant plus que les dimensions d'intégration et d'insertion se retrouvent dans le référentiel de compétences que les travailleurs sociaux en formation à la HES-SO doivent atteindre, comme le démontre par exemple la compétence numéro 8 :

« Encourager et soutenir la participation des personnes et des groupes dans la société » (HES-SO, 2006).

Ainsi, lorsque le motif d'exclusion est lié à l'hygiène, je suis curieuse de découvrir comment départager une bonne d'une mauvaise hygiène. Comment le travailleur social peut-il faire la différence alors qu'il n'est pas ou peu formé dans ce domaine ? En effet, étant en dernière année de formation en travail social à la HES-SO, je m'aperçois qu'aucun cours n'aborde la problématique de l'hygiène, du moins dans la filière des assistants sociaux. Ainsi je me demande s'il ne s'agit pas plutôt d'un domaine réservé aux professionnels de la santé ? Pourrions-nous imaginer qu'il s'agisse d'une problématique touchant non seulement le travail social mais aussi une dimension liée à la santé ? Dans ce cas, est-ce qu'une collaboration interdisciplinaire serait envisageable ?

3.3. L'hygiène et le travail social

« Propre, l'individu respire l'ordre et la vertu et, puisque le vice est aussi sale que la vertu est propre, on peut alors présumer que l'individu sale est nécessairement vicieux et que le propre est vertueux » (Csergo, 1988, p. 41).

De la sorte, à travers cette citation, l'hygiène semble être, si elle est qualifiée comme mauvaise, un motif de stigmatisation, d'inacceptation ou de marginalisation. A l'inverse, une hygiène considérée comme adéquate démontre une certaine morale. Ainsi, il apparaît qu'un enjeu comme l'exclusion démontre l'importance d'une intervention de la part du travailleur social dans ce domaine puisque un des rôles de ce professionnel réside dans l'encouragement à l'intégration. L'explication de Chalverat, ci-après, illustre l'importance d'un accompagnement personnalisé en fonction de la clientèle :

« Au moyen d'aide matérielle, de services individuels ou collectifs, d'actions éducatives, d'apprentissage ou de stratégies spéciales, le travail social vise à améliorer la position d'un individu, d'une famille, d'un groupe ou d'une population-cible » (Dictionnaire de politique sociale, 2014).

De cette définition découlent deux aspects primordiaux. Premièrement, il est prouvé que le travail social touche à toutes les formes et groupes d'individus, que ce soit au niveau de l'enfance, de l'adolescence, de l'âge adulte et des personnes âgées. Ou encore, en prenant en compte les groupes d'appartenance tels que la famille ou l'école, par exemple. Deuxièmement, l'intervention d'un travailleur social a pour but, comme il est écrit ci-dessus, d'améliorer la position sociale d'une clientèle.

Ces deux dimensions poussent à se questionner autour des multiples risques liés à la dimension de l'hygiène dans ces différentes situations. En d'autres termes, il est probable que chaque intervention comporte des enjeux qui varient qu'il s'agisse d'une famille avec des enfants, d'une personne en recherche d'emploi, d'une personne âgée, etc. En parallèle, il semble que l'accompagnement change d'un travailleur social à un autre, selon la perception que chacun se fait d'une « bonne » ou d'une « mauvaise » hygiène.

La définition proposée ci-dessus évoque l'amélioration de la position d'un individu ou d'un groupe comme finalité du travail social. A ce titre, il reste pertinent d'investiguer autour du rôle que l'hygiène d'une personne peut avoir sur sa position dans la société.

C'est ainsi qu'il s'avère possible que l'hygiène fasse partie d'un des domaines du travail social. Dès lors, dans le but de répondre aux différents questionnements présentés ci-dessus, la recherche empirique entend déterminer comment l'hygiène est perçue actuellement en Suisse occidentale de la part des travailleurs sociaux et d'identifier quelles sont les interventions mises en place pour pallier aux conséquences d'une hygiène dite « mauvaise ».

3.3.1. La réflexion personnelle

Le domaine du travail social regroupe les éducateurs sociaux, les animateurs socioculturels et les assistants sociaux. Une question que je me pose réside dans le fait de déterminer quelle partie du travail social peut s'intéresser à l'hygiène ? En réponse à cette question, je peux imaginer que les éducateurs sociaux pratiquent un accompagnement en matière d'hygiène car, ayant moi-même travaillé comme éducatrice dans des appartements protégés, j'ai eu l'occasion de rappeler certaines règles, s'agissant par exemple de la douche, du brossage des dents ou du linge à laver. Par ailleurs, mes stages d'assistante sociale ont aussi révélé, à plusieurs reprises, qu'un accompagnement en matière de propreté peut faire partie de l'intervention des assistants sociaux. Les éléments que j'ai pu remarquer, en comparant les deux corps de métiers, résident dans le fait qu'il paraît plus facile pour l'éducateur de demander à un résident de se laver. Effectivement, pour l'assistant social, j'ai l'impression qu'il semble moins commode de demander à un client de faire davantage attention à son hygiène. Néanmoins, les expériences vécues dans les deux services sociaux que j'ai côtoyés en tant que stagiaire m'ont clairement démontré que l'hygiène reste un élément important dans l'intervention de l'assistant social.

Donc, afin d'éclaircir les questionnements évoqués ci-dessus, la suite du document s'intéresse au développement du travail social, en abordant notamment les assises du métier d'assistant social, puis en relatant les différents domaines d'intervention, du Moyen-Âge jusqu'à nos jours.

3.4. Le travail social

3.4.1. La définition

Chalverat propose, dans le dictionnaire suisse de politique sociale (2014) une description du travail social de la manière suivante :

« Dénomination globale des professions sociales et de leur champ d'action. La finalité du travail social est de remédier aux déficiences de la vie en collectivité en portant une attention particulière aux populations les plus fragiles, en favorisant leur accès aux ressources : assurances sociales, aide sociale ou éducative.

La profession de travailleur social offre plusieurs perspectives professionnelles comme le décrit la HES-SO Valais (2014) :

« Les diplômé-e-s en Travail social identifient les causes des problèmes sociaux et permettent l'émergence de solutions. Outre les qualifications spécialisées et méthodologiques propres à leurs champs, ils ou elles accordent une grande importance aux compétences sociales et individuelles.

Concrètement, l'animateur ou l'animatrice socioculturel-e déploie ses activités dans les services publics, dans les associations ou en institutions privées, au sein d'équipes, dans des terrains de pratiques extrêmement variés (maisons de quartier, terrains d'aventure, foyers de jours pour personnes âgées, centres culturels, syndicats, universités ouvrières, etc.).

L'assistant-e social-e travaille aussi bien pour des administrations (service de protection de la jeunesse, centre d'accueil pour réfugiés, office de tutelle, etc.) que pour des associations ou des fondations privées (centres médicosociaux, ligues contre les toxicomanies, etc.) ou en entreprises.

L'éducatrice ou éducateur social-e intervient principalement dans les lieux de vie (par exemple les centres de jour, internats ou externats), ou dans des ateliers divers, ou encore dans les lieux d'accueil d'urgence ou au domicile des clients en milieu ouvert ou en service ambulatoire ».

Concernant les lignes citées ci-dessus il s'avère primordial de préciser que la définition présentée se réfère à la société de l'Europe occidentale, tant les différences entre les régions du monde sont multiples au niveau financier, culturel ou encore au niveau politique. Ainsi, dans le but de rester proche de la question de recherche, la présentation ci-dessous

s'intéresse à la France et la Suisse et à la profession d'assistant social, quand bien même des notions liées au travail social en général sont également abordées.

3.4.2. L'historique

3.4.2.1. L'assistant social en Europe

Les toutes premières démarches liées à l'aide donnée aux personnes dans le besoin datent déjà du Moyen Âge, à travers les valeurs véhiculées par l'Eglise. A cette époque, il est question « d'assistance », comme le décrit Head-König dans le Dictionnaire historique de la Suisse (2014) :

« dès les origines, les évêques sont responsables des pauvres de leur diocèse et les premiers hôpitaux sont des créations épiscopales avant d'être des fondations d'ordres religieux. Mendiants, malades, enfants abandonnés, femmes pauvres en couches, jeunes filles sans dot, vieillards incapables de travailler, sont les principaux récipiendaires de l'assistance dispensée par les hospices ».

Au fil des années et des siècles, cette « assistance » va beaucoup changer, notamment au gré de l'évolution de la société. Liée à la religion catholique, au bénévolat, et soutenu généralement pas la gent féminine, « l'assistance » évolue de plus en plus, au début du XXème siècle sous la forme des « Dames patronnesses » :

« La dame patronnesse est historiquement la pionnière du travail social. Elle apparaît, comme celle-ci, au tournant des XIXe et XXe siècles. Le plus souvent bénévole, sans formation spécifique, bourgeoise ou aristocrate, elle se consacre volontiers aux œuvres de bienfaisance. Il importe alors (...) de cadrer ou de recadrer les classes populaires : de les remettre dans le droit chemin de la vertu, de l'hygiène, de la norme, dès lors qu'il importe de répondre aux dégâts de l'industrialisation capitaliste par des remèdes individualisés » (Pinilla, 2003, p.58).

De plus, jadis, les professions actuelles d'infirmière et de travailleuse sociale¹ ne forment pour ainsi dire qu'un seul métier. Il apparaît effectivement que les valeurs d'entraide et d'humanité de ces deux corps de métier s'accordent fortement. Ainsi, c'est une infirmière française, Léonie Chaptal qui, sur une idée du Docteur Albert Calmette (à l'origine de la vaccination contre la tuberculose)

« crée une nouvelle fonction, celle d'infirmière visiteuse. Celles-ci, après une formation spécifique, interviennent au domicile des malades pour lutter plus efficacement contre la contamination, par une éducation sanitaire et prophylactique adaptée. Cette nouvelle fonction, sera reconnue officiellement par un premier diplôme de l'Etat en 1922 » (Garcette, 2008, p. 29-30).

¹ Le féminin est utilisé dans ce cas, en référence aux documents scientifiques de Garcette et Perrot, qui utilise le féminin pour parler des professions d'infirmière et d'assistante sociale.

« Les infirmières visiteuses élargiront progressivement leur champs d'action à la lutte contre l'alcoolisme et les maladies vénériennes. Puis, au même titre que le combat contre la tuberculose, d'importantes actions seront menées en faveur de l'hygiène scolaire et la lutte contre la mortalité infantile. L'axe médico-social se poursuit à domicile avec l'appui d'un visiteur-enquêteur » (Perrot, 2008, p.34).

Ainsi, il apparaît qu'ici, cette profession soit un compromis entre le cahier des charges de la profession d'infirmière et d'assistante sociale. Ce qu'évoquent Christine Garcette et Geneviève Perrot lorsqu'elles décrivent ce métier d'infirmière visiteuse qui prodigue des conseils sanitaires et se rend à domicile effectuer un contrôle permet de produire un parallèle avec les notions d'hygiène développées plus haut dans ce texte, notamment concernant l'extrait tiré de l'ouvrage de Julia Csergo, lequel évoque les médecins contrôleurs sociaux. Dès lors, il est probable que l'hygiène, au XIX^{ème} et au XX^{ème} siècle, fasse partie d'un des domaines pour lequel existe une certaine mainmise de la part de l'Etat à travers, d'une part, les médecins enquêteurs et, d'autre part, les infirmières visiteuses. A ce titre, le « Précis d'Assistance Sociale à l'usage des infirmières visiteuses et hospitalières » démontre clairement que les infirmières visiteuses procédaient à des enquêtes sociales et que le contrôle de l'hygiène en faisait partie. De ce fait, la feuille d'enquête sociale² proposée en annexe illustre particulièrement bien ce propos. Par ailleurs, José Pinilla, dans son article au sujet des dames patronnesses déclare : « *le moralisateur se présente à la manière d'un juge social qui sait ce qui est bien et ce qui est mal* » (2003, p. 61). Par conséquent, il subsiste une hypothèse, celle de prétendre que le rôle de contrôleur sanitaire et social occupé notamment par les dames patronnesses puis par les infirmières visiteuses pourrait appartenir désormais au métier d'assistant social.

Ce n'est qu'une dizaine d'années plus tard, « *en 1932, que le diplôme d'assistant de service social est créé en France. Au cours des années 1920-1930, les temps changent, les idées évoluent. L'usage même du terme « Service social » est signe de modernité* » (Perrot, 2008, p.33).

3.4.2.2. L'assistant social en Suisse

La Suisse possède sa particularité, à savoir qu'elle est une confédération, composée de 26 cantons qui eux-mêmes sont constitués de communes. L'Etat suisse se base, dans certains domaines, sur le principe de subsidiarité. En d'autres termes, l'Etat fédéral a la possibilité de déléguer des tâches aux cantons qui peuvent à leur tour, transmettre la responsabilité de ces tâches aux communes. « *Ainsi, par exemple, les tâches d'assistance publique relèvent-elles traditionnellement des communes et/ou des cantons* » (Bolzman & Cattin, 2008, p. 76). Par conséquence, définir l'évolution du travail social en Suisse demeure un défi difficile à réaliser, non seulement en raison de la décentralisation de l'Etat, comme l'explique Bolzmann & Cattin, mais aussi en raison de la diversité culturelle et linguistique : « *quatre*

² L'annexe numéro 1 : La feuille d'enquête sociale

langues officielles ancrées régionalement sont parlées en Suisse : l'allemand, le français, l'italien et le romanche » (2008, p. 76). Partant, ce n'est pas parce que les langues diffèrent dans notre pays que le travail social est difficilement définissable. Il s'agit plutôt d'une question de région, qui aura peut-être une conception du travail social non similaire à celle proposée par un autre endroit. « Ainsi, dans la Suisse romande ou Suisse francophone, le travail social regroupe au moins trois professions : le service social, l'éducation spécialisée et l'animation socioculturelle. Cette dernière profession n'existe pas sous la même forme en Suisse alémanique, région dans laquelle on trouve en revanche la profession de sociopédagogue, inexistante du côté francophone. Ces différences dans les dénominations expriment également des manières différentes d'appréhender l'intervention sociale » (Bolzmans & Cattin, 2008, p. 76). Toutefois, il s'avère possible de présenter un bref historique de l'apparition du travail social dans notre pays, à travers les premières formations consacrées à ce domaine.

En parallèle à la France, en Suisse, plusieurs écoles de travail social ouvrent leurs portes dans différents cantons. Ces écoles, comme le décrit Wolfisberg dans le Dictionnaire historique de la Suisse (2014), se centrent *« tout d'abord sur le domaine de l'éducation des enfants, puis aussi sur celui de l'assistance générale. L'Ecole d'études sociales pour femmes à Genève, la Sozial-charitative Frauenschule à Lucerne, et la Schule für Soziale Frauenarbeit à Zurich, résultent de cette première phase d'institutionnalisation »*. Dès 1922, l'école d'études sociales pour femmes à Genève regroupe plusieurs axes de formations :

« nous sommes dans une période où nous commençons à trouver des surintendantes d'usines, des inspectrices de l'assistance publique, des enquêteuses sociales pour les tribunaux pour enfants, des assistantes de police, toutes fonctions qui seront rapidement regroupées sous le vocable d'assistante sociale » (Bolzman & Cattin, 2008, p. 79-80).

Dès lors, il est possible de se questionner autour des notions de contrôles et d'enquêtes qui semblent être attribuées à la profession d'assistant social. Plus précisément, un intérêt particulier peut être porté sur les domaines examinés : que vérifient les assistants sociaux ?

3.4.3. La place de l'hygiène dans l'intervention de l'assistant social

Différentes branches sont enseignées dans le cursus de formation, notamment,

« l'économie politique, la sociologie, la psychologie, la pédagogie, l'hygiène, les sciences juridiques et administratives, disciplines plus ou moins développées selon la fonction occupée (action sociale ou service social de terrain) » (Perrot, 2008, p. 37).

Ici, ces informations demeurent primordiales car elles permettent de créer certaines hypothèses concernant un lien d'existence entre l'hygiène et l'intervention d'un assistant social. Cette hypothèse peut être en partie vérifiée à travers les explications de Bolzman & Cattin :

« le courant hygiéniste, est fortement présent dès la création de l'école d'études sociales pour femmes, qui consacre plusieurs cours à cette thématique (hygiène de la femme, hygiène sociale, hygiène mentale, ...) et ce jusque dans les années 1950 » (2008, p. 83).

De là, il est essentiel de se questionner autour de l'hygiène telle qu'elle est enseignée à cette époque. En effet, l'hygiène sociale s'affilie à des notions de vertu et de morale qui, a priori, ne prennent pas en compte la dimension corporelle que l'hygiène peut occuper. Cependant, le XIX^{ème} siècle voit apparaître un parallèle entre vertu et bonne hygiène corporelle, comme le décrit cette citation : *« Si vous voulez moraliser les masses, procurez-leur d'abord l'hygiène du corps et vous arriverez ainsi facilement à l'hygiène de l'âme »* (Marty, 1866, cité par Csergo, 1988, p. 36). De la sorte, l'hygiène sociale et l'hygiène corporelle semblent aller de pair, puisqu'elles dépendent l'une de l'autre.

En référence au paragraphe ci-avant, il est intéressant de se questionner autour de l'arrêt de l'enseignement de l'hygiène dans le programme des travailleurs sociaux de la formation actuelle. Quels sont les éléments qui ont déterminé la suppression de cette branche ? Ci-après, plusieurs hypothèses sont énoncées :

- L'hygiène est entrée dans le domaine de la sphère privée ;
- La profession de travailleur social évolue et son intervention ne met plus l'hygiène au centre des priorités ;
- Les épidémies ayant été éradiquées, l'Etat n'a plus besoin de s'imposer pour faire respecter les normes d'hygiène.

Quand bien même l'hygiène n'est plus inscrite au plan d'études des assistants sociaux en formation actuellement, cette dimension n'a pas pour autant disparu du quotidien de ces professionnels, comme le confirment les expériences de terrain énoncées en début de document. Partant, il est intéressant d'explorer les types d'accompagnements que proposent des assistants sociaux qui ne sont plus formés dans le domaine de l'hygiène. Et, plus précisément, il s'avère essentiel de déterminer quels sont les services qui, au XXI^{ème} siècle sont responsables de cet accompagnement.

Geneviève Perrot explique, dans son article au sujet des « Savoirs en service social avant 1950 », que l'accompagnement à domicile de certaines personnes est réalisé *« (...) avec l'appui d'un visiteur-enquêteur (...) »* (2008, p. 34). Dès lors, qui est cet enquêteur ? En réponse à cette question, il s'avère que la fonction d'infirmière visiteuse comprend, entre autre, le suivi des personnes à domicile ainsi que la réalisation d'une enquête. Par conséquent, un rapprochement peut être envisagé entre, d'une part l'enquête de l'infirmière visiteuse de l'époque et, d'autre part, le rôle de contrôleur qu'occupe parfois l'assistant social contemporain.

Ce parallèle permet d'évoquer, premièrement, l'enquête sociale telle qu'elle est prévue en Suisse, en 2014, et, deuxièmement, d'explorer à qui incombe la responsabilité de réaliser

cette enquête. A cet égard, le prochain chapitre entend proposer des éléments de réponses aux questionnements évoqués ci-dessus.

3.4.4. La réflexion personnelle

Il est intéressant d'apprendre d'où vient l'apparition du métier d'assistant social et de comparer la formation d'antan avec celle d'aujourd'hui. En effet, il est clairement établi que l'hygiène, entre autres branches, fait partie, à l'époque, du plan d'étude, au contraire de la formation d'aujourd'hui. Pourquoi cet enseignement a-t-il disparu ? Ainsi, lorsque l'assistant social actuel intervient pour une clientèle qui semble avoir besoin d'outils visant une amélioration de sa propreté, comment fait-il pour déterminer l'étendue de son action ?

Par ailleurs, je me pose la question si l'enquêteur social que décrit Geneviève Perrot pourrait être un curateur. Pour étayer cette hypothèse par un exemple, je pense à deux situations différentes d'entretiens de réseaux durant lesquelles la question de la propreté a été abordée. Pour les deux occasions, l'assistante sociale de l'association dans laquelle j'évoluais avait convié le curateur de la personne concernée. Lorsque la problématique autour de l'hygiène a été abordée, c'est le curateur qui a nommé les manques et édicté quelques règles (changements de vêtements plus fréquents, utilisation d'un déodorant, etc.). Ces expériences me poussent à croire que le suivi de l'hygiène pourrait faire partie du cahier des charges d'un curateur, et que celui-ci pourrait même quelques fois occuper la place de contrôleur d'hygiène.

3.5. Le droit de la protection de l'adulte

3.5.1. Les généralités sur le nouveau droit de la protection de l'adulte

Il paraît important d'établir une brève description de l'évolution de la notion de curatelle, en Suisse. Appelé le droit de la tutelle jusqu'au 31 décembre 2012, le nouveau droit de la protection de l'adulte est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013. Auparavant, « *l'ancien droit de la tutelle (art. 360 à 455 aCC) intégré au Code civil suisse de 1907 (et par conséquent pensé et conçu au 19^{ème} siècle) aura vécu un siècle sans connaître de modifications notables, à l'exception de l'introduction des dispositions relatives à la privation de liberté à des fins d'assistance (art. 397a à 397f aCC), entrée en vigueur en 1981* » (Meier & Lukic, 2011, p. 3). Par conséquent, il s'est avéré que cet ancien droit ne correspondait plus à la réalité de la société suisse actuelle, c'est pourquoi une commission d'experts s'est formée, dans le but d'explorer les possibilités d'un nouveau droit. Ainsi, « *la révision totale de l'ancien droit de la tutelle poursuit plusieurs objectifs :*

- *Le renforcement du principe d'autodétermination ;*
- *Le renforcement de la solidarité familiale ;*
- *La réduction de l'intervention de l'Etat ;*
- *Des mesures sur mesure ;*

- *L'amélioration de la protection des personnes incapables de discernement résidant en institution ;*
- *L'abandon des mesures tutélaires pour les personnes morales ;*
- *L'abandon de l'autorité parentale prolongée ;*
- *Le maintien d'une obligation d'accepter les mandats « tutélaires » ;*
- *L'élimination des stigmatisations et suppression de la publication des mesures ;*
- *La modification en matière de privation de liberté à des fins d'assistance ;*
- *La refonte organisationnelle et le nouveau système de responsabilité » (Meier & Lukic, 2011, p. 11-19).*

En d'autres termes, cette nouvelle formule se veut davantage personnalisée, selon les besoins de la personne et sa capacité à gérer ses affaires quotidiennes.

3.5.2. L'autorité de protection de l'adulte et de l'enfant

L'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) est une instance qui a le rôle «(...) d'ordonner une mesure lorsque l'appui fourni à la personne ayant besoin d'aide par les membres de sa famille, par d'autres proches ou par des services privés ou publics ne suffit pas ou semble a priori insuffisant et que le besoin d'assistance et de protection de la personne incapable de discernement n'est pas ou pas suffisamment garanti par une mesure personnelle anticipée (mandat pour cause d'inaptitude et directives anticipées) ou par une mesure appliquée de plein droit (représentation par le conjoint/partenaire enregistré, représentation dans le domaine médical, protection de la personne résidant dans un établissement médico-social ou un home).

L'autorité de protection de l'adulte peut soit instituer une curatelle, soit ordonner le placement de la personne à des fins d'assistance » (Etat de Fribourg, 2014).

Le canton de Fribourg est composé de sept districts et chacun d'eux possède une APEA chargée de traiter les dossiers correspondant à son district.

3.5.3. La curatelle

3.5.3.1. La définition

Le guide social romand (2014) explique « *qu'une mesure est ordonnée lorsque l'appui fourni par les membres de la famille ou d'autres proches ne suffit pas ou semble a priori insuffisant. Lorsqu'une personne est empêchée, en partie ou en totalité, d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts à cause d'une déficience mentale, d'un trouble psychique (ce qui inclut les dépendances) ou d'un autre état de faiblesse affectant la condition personnelle, l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle ».*

Cette curatelle est occupée par un curateur, désigné par l'autorité de protection :

« Il ne peut s'agir que d'une personne physique (art. 400 al. 1, comp. Art. 360 al. 1 pour le mandat pour cause d'inaptitude) et elle a le devoir d'accepter le mandat de curatelle, sauf justes motifs (art. 400 al.2) » (Meier & Lukic, 2011, p. 29).

A Fribourg par exemple, il s'avère qu' *« un mandat est confié au Service des curatelles lorsque la personne concernée est incapable de gérer elle-même ses affaires et de trouver quelqu'un pour l'aider » (Etat de Fribourg, 2014).* Plus précisément, selon le mandat, le curateur peut intervenir à différents niveaux, notamment lorsqu'il est question de l'entretien du logement ou de l'hygiène de la personne. Effectivement,

« L'autorité de protection doit déterminer les tâches du curateur selon les besoins spécifiques de la personne concernée (art. 391 al. 1). La loi mentionne qu'elles peuvent se rapporter à l'assistance personnelle, à la gestion du patrimoine et aux rapports juridiques avec les tiers (art. 391 al. 2), sans donner aucune autre indication. Dans le cadre de l'assistance personnelle, le curateur est appelé à soutenir la personne concernée dans le règlement d'affaires relatives à sa personne (plutôt qu'à ses biens), ainsi qu'à collaborer avec elle. Le curateur peut ainsi être amené à effectuer des tâches relatives au logement de la personne concernée (notamment la conclusion ou résiliation du contrat de bail), aux questions de santé (mise en place d'un encadrement médical, d'un suivi alimentaire, etc.), ou à un besoin spécifique de la personne concernée (par ex. démarches administratives auprès de l'aide sociale ou des assurances sociales) » (Meier & Lukic, 2011, p.199-200).

Voici, afin de donner une explication plus précise du terme de curatelle, les différentes sortes de curatelles en vigueur en Suisse depuis le 1^{er} janvier 2013 :

3.5.3.2. La curatelle d'accompagnement (art. 393 CC)

« Une curatelle d'accompagnement est instituée, avec le consentement de la personne qui a besoin d'aide, lorsque celle-ci doit être assistée pour accomplir certains actes. Si l'accompagnement peut être fourni par l'entourage ou des services sociaux, il n'y a pas de place pour une curatelle d'accompagnement. La curatelle d'accompagnement est la mesure la moins incisive. Le curateur n'a pas le pouvoir de représenter la personne ou d'administrer ses biens. La curatelle d'accompagnement ne limite pas l'exercice des droits civils de la personne ».

3.5.3.3. La curatelle de représentation (art. 394 à 395 CC)

« Une curatelle de représentation est instituée lorsque la personne qui a besoin d'aide ne peut accomplir certains actes et doit de ce fait être représentée. La mesure peut avoir un caractère durable ou ponctuel (ex.: incapacité passagère de discernement ou absence). L'autorité doit déterminer les tâches confiée au curateur. Pour ces tâches, soit l'autorité de protection de l'adulte limite la personne protégée dans l'exercice des droits civils et le

pouvoir de représentation du curateur est dès lors exclusif ; soit la personne protégée peut continuer d'agir elle-même, mais elle est liée par les actes du curateur. La curatelle de représentation peut concerner certains actes déterminés ou la gestion du patrimoine. S'agissant de la gestion du patrimoine, l'autorité de protection de l'adulte détermine les biens sur lesquels portent les pouvoirs du curateur. Il peut s'agir de l'ensemble des biens ou d'une partie de la fortune ou des revenus (ex.: salaire). L'autorité de protection de l'adulte peut priver la personne de la faculté d'accéder à certains éléments de son patrimoine (ex.: un ou tous les comptes bancaires) sans limiter l'exercice de ses droits civils ».

3.5.3.4. La curatelle de coopération (art. 396 CC)

« Une curatelle de coopération est instituée lorsqu'il est nécessaire, pour sauvegarder les intérêts d'une personne, de soumettre certains de ses actes (ex.: demande d'emprunt) au consentement du curateur. La loi ne précise pas quels actes requièrent le consentement du curateur. C'est à l'autorité de protection de l'adulte de les mentionner dans sa décision. L'exercice des droits civils de la personne concernée est limité de plein droit par rapport à ces actes ».

3.5.3.5. La curatelle de portée générale (art. 398 CC)

« La curatelle de portée générale est la mesure la plus incisive. Elle correspond à l'ancienne interdiction (tutelle). Elle est instituée lorsqu'une personne a particulièrement besoin d'aide, en raison notamment d'une incapacité durable de discernement. Elle couvre tous les domaines (assistance personnelle, gestion du patrimoine et rapports juridiques avec les tiers) et la personne est privée de l'exercice des droits civils. Le curateur de portée générale, comme le tuteur de l'ancien droit, est le représentant légal de la personne » (Guide social romand, 2014).

Il s'avère utile de préciser que depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte, un individu au bénéfice d'une mesure de curatelle se nomme « une personne concernée ».

3.5.4. L'enquête sociale et l'acte d'instruction

Comme l'explique Merrien dans le Dictionnaire suisse de politique sociale (2014),

« l'enquête sociale désigne une forme systématique de recueil et d'analyse des données empiriques concernant essentiellement le mode de vie des populations pauvres. L'enquête sociale se poursuit aujourd'hui en travail social où elle constitue un des fondements essentiels de l'action ».

Il est pertinent de mentionner que l'enquête comme l'entendaient les infirmières visiteuses n'est plus la même en 2015. En effet, il s'avère qu'elle est désormais instituée par un juge, lorsque l'autorité de protection est judiciaire. En effet, dans certains cantons, cette autorité peut être administrative. De plus, l'enquête sociale est effectuée selon les règles mentionnées dans le Code civil aux articles présentant le droit de la protection de l'enfant et de l'adulte. Dès lors, il n'est plus acceptable de se rendre au domicile d'une personne dans le but d'effectuer des contrôles comme auparavant. A Fribourg, la Justice de paix se charge d'intervenir lorsqu'il semble qu'une personne a besoin d'aide pour faire face aux exigences du quotidien. Par ailleurs, il s'avère important de distinguer l'intervention auprès d'un enfant de celle faite auprès d'un adulte. En effet, à Fribourg, l'enquête sociale est, en principe, en rapport avec les situations liées à l'enfance. A ce titre, c'est un intervenant en protection de l'enfance qui se charge, sur mandat de l'autorité de protection de l'adulte et de l'enfant, d'effectuer une enquête sociale et de restituer les observations à la Justice de Paix. En revanche, lorsque le cas d'un adulte est signalé, ce sont les juges de Paix, ou parfois un assesseur, qui interviennent et qui ouvrent un acte d'instruction. Cet acte d'instruction se traduit, notamment, par une rencontre avec la personne concernée et par différentes actions visant à connaître la situation générale de la personne (qualité du lieu de vie, qualité du réseau, domaine professionnel, état de santé, état des finances, etc.) avant de décider si une mesure de curatelle est nécessaire.

3.5.5. Le mandat de curatelle et l'hygiène de la clientèle

Le chapitre précédent met en exergue le parallèle qui existe entre le travail des infirmières visiteuses de l'époque, et l'intervention des curateurs actuels. Ainsi, il demeure intéressant de se questionner, une nouvelle fois, autour de la notion d'hygiène : entre-t-elle dans le cadre de l'assistance personnelle ? Philippe Meier et Suzana Lukic, co-auteurs de l'ouvrage « Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte » écrivent : « *l'autorité de protection pourra autoriser à pénétrer dans le logement de la personne concernée notamment pour y enlever des ordures ménagères ou lorsqu'il est sans nouvelles de l'intéressé depuis un certain temps* » (2001, p. 202). Ainsi, il est envisageable qu'une dimension liée à la propreté existe lorsque les ordures ménagères occupent une place telle que le curateur doive entrer dans le logement de son client. Plus précisément, il s'avère que l'hygiène fasse partie intégrante de l'intervention, lorsque celle-ci englobe l'assistance personnelle, comme l'expliquent Fountoulakis & Steinauer : « *l'assistance personnelle consiste en une aide dans la vie quotidienne (hygiène, santé, ménage, etc.) (...)* » (Meier, cité par Fountoulakis & Steinauer, 2014, p. 534).

Il est dit que « *la loi ne règle pas de manière précise les fonctions du curateur, qui concernent l'assistance personnelle, la gestion du patrimoine et les rapports juridiques avec les tiers (art. 391 al. 2). Il appartient à l'autorité de protection de déterminer clairement quelles sont les tâches à accomplir en fonction des besoins de*

la personne concernée (art. 391 al. 1) et par conséquent la portée exacte du mandat confié au curateur » (Meier & Lukic, 2011, p. 30).

Dès lors, comment le curateur détermine les limites de son intervention ? Comment sait-il qu'il doit également agir par rapport à la propreté de son client ? Et, dans le cas où l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte mandate le curateur en nommant un accompagnement visant une amélioration de l'hygiène du client, sur quels critères se baser ? Qu'est-ce qui justifie une amélioration, une dégradation ou une stagnation de la situation de la personne concernée ?

En réponse à toutes ces interrogations, la partie empirique de ce travail vise à présenter des pistes issues d'entretiens de terrain avec différents professionnels, dans le but de proposer une ou des réponses à la question suivante :

Quelle place pour l'hygiène dans l'intervention du curateur, en ville de Fribourg ?

4. La méthodologie

Après avoir développé le cadre théorique et listé les objectifs, ce chapitre entend présenter la démarche choisie pour effectuer la recherche de terrain, en abordant le type de démarche entrepris, en ciblant le terrain d'enquête et le public-cible, en présentant les différents guides d'entretien et, enfin, en donnant les indications liées à l'axe éthique de l'enquête.

4.1. La méthode qualitative

La méthode de recherche s'est voulue qualitative dans la mesure où l'intérêt de ce travail réside dans les échanges avec les professionnels du terrain. A ce titre, ce sont davantage les apports qualitatifs que quantitatifs qui ont été privilégiés afin de répondre aux objectifs énoncés en début de document. Cette méthode de travail a reposé sur six entretiens semi-directifs. Cette manière de travailler comporte plusieurs points à respecter, comme le démontre le tableau suivant :

Tableau 2: L'entretien semi-directif

Entretien semi-dirigé (ou semi-directif)
Discours par thèmes dont l'ordre peut être plus ou moins bien déterminé selon la réactivité de l'interviewé
Quelques points de repères (passages obligés) pour l'interviewer
Informations de bonne qualité, orientées vers le but poursuivi
Informations recueillies dans un laps de temps raisonnable
Inférence modérée

Source : De Ketele & Roegiers, 1996, cité par Imbert, 2010, p. 24

Ce recueil de données me paraissait idéal, puisqu'il permet à la personne interviewée d'être davantage libre dans ses propos. De plus, cette technique donne la possibilité de mettre en lumière des outils d'intervention ainsi que des savoir-faire et savoir-être professionnels qui sont particulièrement importants pour cette recherche. Elle donne aussi l'occasion de pouvoir relancer la personne interrogée en demandant des précisions ou en rebondissant sur des éléments qui doivent être éclaircis, au contraire du questionnaire, par exemple, qui ne permet pas de réagir en direct sur les dires du professionnel. En outre, le fait d'aller à la rencontre des personnes reste une dimension qui m'a particulièrement plu. Observer le non-verbal, notamment, est un élément qui me paraît très riche et qui est impossible à détecter sur papier.

4.2. Le terrain concerné

L'enquête cible le canton de Fribourg car c'est dans cette région que je suis domiciliée et dans laquelle j'ai effectué toutes mes formations, expériences professionnelles, et périodes de formations pratiques. En outre, c'est aussi dans ce canton que je vais évoluer en tant que curatrice, puisque je suis engagée dès le 15 juillet 2015 dans un service de curatelles.

4.3. Le public-cible

Cinq entretiens ont été menés avec, d'une part, cinq assistants sociaux qui évoluent en tant que curateurs au sein de différents services de curatelles du canton, et, d'autre part, avec deux Juges de paix exerçant dans le canton de Fribourg et qui occupent le rôle de l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte.

Mon choix s'est porté sur des personnes exerçant en tant que curateurs car les différentes lectures que j'ai pu découvrir tout au long de l'élaboration du cadre théorique ainsi que les expériences professionnelles vécues lors de mes formations m'ont permis de penser qu'il est probable que le curateur actuel est amené à parler d'hygiène avec sa clientèle. A ce titre, si l'hygiène fait partie d'un des domaines d'intervention du curateur, il est intéressant de se questionner si cette dimension figure dans le mandat que rédige le Juge de Paix. De là, un entretien à la Justice de paix était nécessaire pour vérifier les propos avancés.

Les personnes que j'ai interrogées n'ont pas été sélectionnées selon des critères d'âge, de genre ou d'expérience, mais plutôt en mettant l'accent sur la diversité des services. En effet, les cinq curateurs interrogés évoluent dans quatre services différents. Dès lors, l'échantillon proposé a pour but d'effectuer une comparaison entre les différentes manières d'agir des personnes lorsqu'elles travaillent avec la dimension de l'hygiène : questionner leurs réactions, explorer leurs outils d'intervention ou encore discuter de leurs propres perceptions face aux normes d'hygiène.

Afin de trouver des personnes acceptant de participer à l'enquête, une lettre³ a été envoyée aux services et instances sélectionnés en expliquant le but de la recherche et les objectifs fixés. Sur les six courriers envoyés dans les services ainsi qu'à la Justice de paix, seule une personne a refusé de s'entretenir avec moi. Aussi, recevoir toutes ces réponses positives m'a donné beaucoup d'élan et m'a permis de faire l'hypothèse que mon sujet pouvait susciter de l'intérêt auprès des curateurs et des Juges de paix du canton de Fribourg.

4.4. Le guide d'entretien

Dans le but de pouvoir gérer d'une manière adéquate mes entretiens, j'ai tenu à suivre les cours enseignés à la HES-SO Valais consacrés à la grille d'entretien. De là, j'ai pu, en collaboration avec la directrice de mon travail de Bachelor, élaborer deux tableaux⁴ de questions. Le premier en lien avec les curateurs et le second davantage ciblé sur le travail de l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte.

Une fois ce travail achevé, j'ai contacté deux anciennes collègues assistantes sociales, dans le but non seulement de tester mes questions avec elles mais aussi afin qu'elles puissent me

³ L'annexe numéro 2 : La lettre de demande d'entretien

⁴ L'annexe numéro 3 : Les tableaux de questions

faire des commentaires sur la gestion de l'entretien en général (relances, précision des questions, gestion du temps, etc.).

Par la suite, j'ai mené les entretiens en demandant l'autorisation d'enregistrer les propos, dans le but d'une retranscription permettant l'analyse des données. J'ai veillé à ce que les entretiens soient espacés de deux à trois jours, pour me donner le temps de passer à la retranscription directement après la rencontre. Cette manière de procéder m'a permis d'évoluer d'entretien en entretien puisque, grâce à la relecture, je pouvais pointer mes manques et tenter de les combler la fois d'après.

4.5. Le cadre éthique

Parler d'hygiène semble un sujet délicat à aborder, c'est pourquoi un cadre éthique a été proposé et décrit comme suit :

- Envoi d'un courrier contenant une présentation du sujet du travail de Bachelor, afin que les professionnels saisissent l'importance de leurs apports pour l'élaboration de la recherche ;
- Respect de la confidentialité en utilisant les informations uniquement dans le but d'étayer le travail de recherche ;
- Adoption d'une posture non jugeante ;
- Destruction des enregistrements des entretiens à la fin de la recherche.

Par ailleurs, il m'a semblé très important de remercier les personnes qui ont collaboré à l'élaboration de ma recherche. A ce titre, j'ai offert, pour chaque professionnel rencontré, un sachet de muffin's cuisinés par mes soins, avec un mot de remerciement.

4.6. La deuxième période de formation pratique

Il paraît judicieux d'informer que mon stage final s'est déroulé dans un service de curatelles de la région fribourgeoise. A ce titre, j'ai eu l'occasion d'observer et de vivre des situations dans lesquelles la problématique de l'hygiène était présente. C'est pourquoi, afin d'enrichir certaines parties de la recherche, j'ai inséré quelques exemples d'expériences vécues en lien avec le sujet en cours.

5. L'étude des informations recueillies

5.1. L'introduction

Le chapitre de ce document a pour but de proposer une analyse des données récoltées dans le cadre des entretiens semi-directifs menés avec les curateurs et la Justice de paix. Afin de proposer une analyse pertinente, chacune des interrogations est reprise une à une et est commentée et analysée en fonction des retours des personnes interrogées. Ci-après, et pour rappel, voici les questions à la base de mes recherches :

- Quelles sont les normes en matière d'hygiène en Suisse romande ?
- Sur quel(s) support(s) évaluer la qualité de l'hygiène d'une personne?
- Que transmet le corps par son hygiène ?
- Quels sont les effets d'un manque d'hygiène ?
- Comment réagit le curateur lorsqu'il est incommodé par un manque d'hygiène ?
- Comment la personne en carence d'hygiène se perçoit-elle ?

L'analyse des réponses a pour objectif de répondre à la question de départ ainsi que de découvrir des aspects non envisagés au commencement de la recherche.

Pour mémoire, voici la question de base énoncée au début de ce travail de recherche :

Quelle place pour l'hygiène dans l'intervention du curateur, dans le canton de Fribourg ?
--

5.2. La méthode d'analyse des données

Dans un premier temps, tous les entretiens ont été retranscrits, en tentant de respecter les onomatopées. Deuxièmement, un tableau a été créé reprenant l'ensemble des questions et les réponses correspondantes. Ce travail m'a permis non seulement de repérer les idées à mettre en évidence mais a aussi contribué à faire émerger des notions auxquelles je n'avais pas pensé.

5.3. L'analyse des réponses obtenues aux questions

5.3.1. Quelles sont les normes en matière d'hygiène en Suisse romande ?

A travers les réponses données à cette question, on constate la difficulté d'obtenir une définition claire et précise à ce sujet. Néanmoins, il est possible d'identifier un contenu qui paraît déterminer une hygiène dite « dans la norme » d'une hygiène « limite ». Ainsi, il en ressort des éléments de l'ordre de l'éducation et des techniques pour se laver qui varient d'une personne à une autre. En parallèle, d'autres aspects sont apparus; à savoir la propreté du logement des personnes, qui semble non seulement occuper une part prépondérante dans la dimension de l'hygiène, mais qui paraît aussi influencer l'hygiène corporelle d'un

individu. Les personnes qui ont participé à la recherche sont aussi sensibles à la santé qui s'avère étroitement liée à l'hygiène. En outre, à travers les éléments de réponses obtenus de plusieurs entretiens, on peut faire l'hypothèse qu'il existerait une norme adaptée aux personnes concernées par un service de curatelles.

5.3.1.1. La norme de l'hygiène

Ainsi, on remarque que la plupart des personnes interrogées font attention à l'aspect général de la personne. Cela peut se traduire par l'odeur, les vêtements, les cheveux ou encore les dents, comme l'illustre le propos suivant :

« C'est quelqu'un qui, heu... se présente, ben, en étant propre sur lui, entre guillemets. Ben, en étant douché, et puis en... en portant des habits frais, si je peux dire. Et ben, voilà, c'est aussi des cheveux propres, c'est... c'est un aspect général avenant. Dans le sens, où il n'y a pas d'odeur particulière, où il n'y a pas d'aspect, heu... ben des cheveux gras ou bien des habits sales, ou etc. ».

A l'inverse, les éléments qui semblent définir une hygiène que l'on pourrait déterminer de « limite » se traduisent de la manière suivante :

« Quelqu'un qui est pas lavé, qui sent pas bon, dont les habits sont pas propres, et qui a... les cheveux dans un... un aspect un peu plus repoussant ».

Par ailleurs, les échanges démontrent aussi l'importance de l'éducation, de la culture et du « savoir-faire » en matière de gestes d'hygiène :

« Et après, il y a ceux qui ont peut-être pas acquis le fait que c'est important, peut-être les plus jeunes par exemple... il y a beaucoup de monde qui... qui n'ont pas eu le papa ou la maman pour leur dire : « ha ben lave-toi les mains... ben là il faut laver les cheveux, ils sont gras, etc... ».

Définir la norme de l'hygiène s'avère un défi compliqué, tant au niveau de la recherche de documents qu'au niveau des entretiens passés auprès des professionnels. A la question « qu'est-ce que, pour vous, une bonne hygiène ? », il a été difficile d'obtenir une réponse claire et précise tant cette dimension évolue. Cela étant, une conclusion à ce sujet est présentée à la fin de ce chapitre.

5.3.1.2. Les enjeux

Par ailleurs, à travers les propos recueillis auprès des participants à la recherche, on peut constater plusieurs enjeux. Le premier est lié aux rapports avec autrui et le deuxième est lié à la dignité des personnes ainsi qu'à leur santé. A ce titre, on s'aperçoit que l'hygiène préoccupe peut-être davantage lorsqu'elle met en péril l'état de santé d'une personne. Un curateur explique l'importance « que ça n'engendre pas de problèmes personnels au niveau physique, et puis aussi avec d'autres personnes ».

Ces enjeux poussent à croire que l'hygiène peut être un élément déterminant dans la relation qu'une personne peut avoir avec ses pairs ainsi que sur son état de santé. Plus précisément, les réponses données par les curateurs et la Justice de paix démontrent l'importance d'une hygiène correcte pour maintenir un lien avec autrui. A toute fin utile, cet aspect lié à la relation est abordé de manière plus approfondie dans le chapitre consacré aux effets d'un manque d'hygiène.

Concernant la corrélation qui existe entre l'hygiène et la santé, on se rend compte qu'on entre dans une problématique dans laquelle une hygiène de mauvaise qualité peut avoir un impact néfaste sur la santé de la personne. De là, on peut se demander quel rôle occupe le curateur lorsqu'il accompagne une personne mise en danger par son hygiène. En réponse à cette question, on peut s'appuyer sur le mandat que reçoivent les curateurs, de la part de la Justice de Paix. A Fribourg, il est fréquent qu'un Juge demande de « veiller au bien-être social et médical de la personne concernée »⁵. Toutefois, on se rend compte que cette phrase reste relativement vaste et qu'il semble difficile, pour un curateur, d'évaluer l'état de santé d'une personne qu'il accompagne. A ce titre, on peut supposer qu'un des outils du curateur soit de collaborer avec les professionnels de la santé. Cette dimension liée au travail en réseau est étayée sous le point 5.3.5.5. de ce document.

5.3.1.3. L'appartement

Au fil des entretiens, un élément très important dans la dimension de l'hygiène est apparu : celui de la propreté de l'appartement. Effectivement, chacune des personnes qui ont répondu aux différentes questions a fait mention de cet aspect-là. Il s'agit d'un sujet qui a moins été abordé dans la partie théorique du document mais qui prend toute sa signification dans la partie empirique, puisque il est étroitement lié à l'hygiène corporelle. Un curateur déclare : « *Quelqu'un qui n'est pas propre sur lui-même, on peut s'imaginer que son appartement c'est la cata* ». Ainsi, s'il semble qu'il existe un certain standard relatif à l'hygiène corporelle, il en existe un, plus précis, concernant le logement. Un autre curateur explique ce que signifie, pour lui, un appartement jugé insalubre : « *Les canapés où enfin, on s'assied même pas, parce qu'on a peur de faire un trou au pantalon* ».

Les discussions autour de ce sujet ont démontré l'importance, pour un curateur, d'accorder du temps pour se rendre au domicile des personnes concernées : « *Pour connaître les gens il faut aller voir où ils vivent, on découvre beaucoup de choses, ou on comprend beaucoup mieux les choses* ». Par ailleurs, il ressort des entretiens qu'une personne qui présente une « bonne » hygiène corporelle n'accorde pas forcément la même attention à son ménage : « *C'est une dame qui travaille en plus dans un hôpital, qui était extrêmement bien mise sur elle... elle était tout à fait propre, mais c'est l'appartement qui jouait pas* ».

⁵ L'annexe numéro 4 : L'exemple d'un mandat de curatelle

De là, il est primordial d'intégrer la propreté du logement à celle du corps, puisque ces deux dimensions sont complémentaires. Toutefois, on se rend compte que ces deux aspects ne sont pas traités de la même manière. Effectivement, on constate qu'il est aisé de trouver des articles normatifs liés à la salubrité de l'appartement, s'agissant par exemple des « Conditions générales pour habitations et place de parc/garage » proposées par l'Union suisse des professionnels de l'immobilier (USPI). Dans ce document, on y lit notamment les règles à respecter dans les lieux communs (couloirs, buanderie, ascenseur, etc.). Au contraire, comme expliqué ci-dessus, obtenir un document présentant les règles en matière d'hygiène corporelle, récent et ciblé sur la société européenne occidentale reste une difficulté. Ainsi, il est probable qu'une limite existe entre la sphère privée et la sphère publique et que le passage de l'une à l'autre dépende de l'impact d'une mauvaise hygiène sur la société. En effet, on peut s'imaginer qu'un appartement, s'il est sale à l'intérieur mais qu'aucune odeur ou qu'aucun déchet n'incommodent le reste des locataires, il n'y ait pas lieu d'intervenir. Pourtant, une autre limite doit aussi être prise en compte, celle concernant la santé : à quel moment peut-on dire que l'insalubrité de l'appartement a un impact sur la santé de la personne concernée et peut-être aussi sur les autres?

En réponse à cela, plusieurs professionnels interrogés ont abordé le syndrome de Diogène, qui se définit comme suit :

- *« Une relation aux objets inhabituelle : syllogomanie (accumulation d'objets hétéroclites) conduisant à un manque de salubrité du domicile (...) ou, plus rarement, une austérité monacale faite d'une absence totale d'objets ;*
- *Une relation aux autres inhabituelle à type d'autoexclusion, avec pour conséquence un isolement social (...);*
- *Une relation au corps inhabituelle : négligence extrême de l'hygiène corporelle et vestimentaire ;*
- *Un déni des troubles ;*
- *Une absence de honte ;*
- *Un refus de toute aide, vécue comme intrusive (...).*

Le diagnostic est clinique et repose sur la visite de l'habitat, qui est une étape capitale » (Ducasseet, 2011, p. 735).

En conséquence, on peut penser que le curateur, lorsqu'il est confronté à un client souffrant du syndrome de Diogène, intervienne non seulement au niveau de la propreté du logement, mais aussi au niveau de la santé de la personne puisque celle-ci semble compromise.

En exemple, un curateur explique comment il est intervenu avec une personne souffrant de cette maladie :

« Il adore aussi entasser des... du chenis... par exemple, les boîtes de conserve. Quand elle fait à manger, Madame, lui il va les chercher, il va les nettoyer et il va les stocker. Et il y a

eu un changement de curateur, donc là je suis nouvelle dans la situation depuis 2, 3 mois... le... je sais que la Justice de Paix a dû intervenir pour faire vider l'appartement. Parce qu'il y avait... il pouvait y avoir des problèmes de santé. Et, c'était des problèmes de santé mais en plus, il vivait avec quelqu'un, donc... il y a aussi des choses à pas dépasser, des bornes à pas dépasser pour le bien-être de l'autre. Donc là, c'est assez particulier, parce que... ouais, dire à quelqu'un de 70 ans qu'il va falloir qu'il trie ses affaires...mais on le fait. Typiquement là, j'ai dû lui donner un ordre, un délai et j'ai été vérifier ce matin que ça été tenu... pas totalement à mon goût... et après il faut... faut adapter, quoi. (...).

Typiquement ce monsieur, c'est un grand enfant qui, qui va jouer par le charme à faire : " oui, oui, oui "... mais on sait que derrière, ça va pas être tenu. Donc lui, clairement, ça été comme un petit enfant... c'était : "je reviendrai fin janvier vérifier... si c'est pas fait, vous n'aurez plus le choix, c'est moi qui le ferai ou je vais payer quelqu'un pour le faire et ça va être déduit de votre entretien "... donc heu... un peu, pas par la menace, mais... par un délai et on explique ce qu'il se passe, si c'est pas tenu. Mais après, typiquement, pour ce monsieur, il aime entasser un peu les choses... je peux pas tout lui enlever, c'est pas possible, il a le droit aussi de garder 15 boîtes de conserve... s'il a 15 boîtes de conserve, il a 15 boîtes de conserve... après je l'ai questionné pour savoir pourquoi il avait besoin d'autant de boîtes de conserve, pourquoi il gardait tous les papiers, et il m'a expliqué. Pour certains objets, ça a une utilité. Donc, heu... voilà, je lui ai dit de trier, on a acheté une p'tite boîte en plastique, on remplit 10 boîtes et ça suffit... ».

Cet extrait illustre bien l'importance de s'adapter à la personne et de négocier avec elle. Lorsque le curateur se retrouve face à une personne qui un souci d'hygiène lié à une maladie, il ne peut pas intervenir de la même manière qu'avec une personne qui a choisi de vivre avec une propreté en dehors de la moyenne. Enfin, l'adaptation, l'évaluation, l'objectivité sont, semble-t-il, d'excellents outils d'intervention, quand bien même ceux-ci sont encore réadaptés par le curateur, puisque ce dernier a certainement un seuil de tolérance qui diffère de son collègue et des valeurs qui lui sont propres :

« On est tous influencé par ses croyances, par son éducation par le style de vie qu'on a... l'entourage familial, l'entourage social, ça je pense que c'est clair, oui, on doit faire attention avec ça ».

5.3.1.4. La norme des personnes concernées par une mesure de curatelle

De surcroit, un élément non négligeable a pu être identifié dans les dires des professionnels. Ainsi, il apparaît que la norme de l'hygiène soit plus ou moins adaptée à la population d'un service de curatelles, comme l'explique ce professionnel: « Il y a des normes d'hygiène mais c'est pas applicable chez ceux qu'on accompagne ». Cet aspect, ressorti à plusieurs reprises durant les entretiens, pousse à croire qu'il n'est pas possible d'avoir les mêmes exigences en matière de propreté pour une personne concernée par une mesure de curatelle que pour tout un chacun. De là, on peut se demander d'où vient cette manière de penser ? Pourquoi

les curateurs et les Juges de paix semblent en attendre moins de la part d'une personne concernée par une mesure de curatelle ? En Suisse, depuis le 1^{er} janvier 2013, une personne majeure peut être mise sous curatelle parce qu'elle :

« Est partiellement ou totalement empêchée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts en raison d'une déficience mentale, de troubles psychiques ou d'un autre état de faiblesse qui affecte sa condition personnelle;

Est, en raison d'une incapacité passagère de discernement ou pour cause d'absence, empêchée d'agir elle-même et qu'elle n'a pas désigné de représentant pour des affaires qui doivent être réglées » (Code civil suisse, 2013, art. 390).

A travers cet article de loi, on observe qu'une mesure de curatelle est instaurée lorsqu'un individu est en situation de vulnérabilité. Cela peut se traduire notamment par une maladie, un handicap, des difficultés de gestion, etc. Aussi, on peut poser l'hypothèse qu'une personne fragilisée ait davantage de peine à garder une hygiène dans la moyenne. Néanmoins, suite à une discussion avec un collègue curateur sur le lieu du stage, il s'avère primordial de ne pas dévier vers la stigmatisation en pensant qu'une personne concernée par une curatelle n'a pas besoin d'être aussi propre qu'une autre. Effectivement, le stage final permet de confirmer que beaucoup de personnes concernées par une mesure de curatelle n'éprouvent pas de difficultés particulières concernant leur hygiène.

Enfin, en réponse à la question « quelles sont les normes en matière d'hygiène en Suisse romande ? », on peut constater que la norme de l'hygiène est très complexe puisqu'elle entremêle la propreté corporelle ainsi que celle de l'appartement, l'éducation reçue et la façon de se laver ou de laver son logement. En outre, on s'aperçoit que cette norme n'est pas figée. Effectivement, elle semble s'adapter au groupe dans lequel on se trouve, comme cela semble être le cas avec certaines personnes concernées par une mesure de curatelle. De là, on remarque la tendance des curateurs à être parfois, voire même souvent, moins exigeants avec leur clientèle qu'avec une personne qui ne serait pas accompagnée par un service de curatelles. De surcroit, cette norme dépend encore du curateur que l'on a en face de soi, car derrière ce curateur se trouve une personne, avec ses croyances, ses habitudes, ce qu'elle pense valable, ce qu'on lui a appris, etc.

Les extraits proposés ci-dessus démontrent la difficulté de définir la norme de l'hygiène, à ce stade de la recherche. Dès lors, il faudrait se pencher de manière plus approfondie sur les thèmes liés à cette aspect, c'est-à-dire l'éducation, la culture, les valeurs, la famille, et évidemment ce que représente la norme. Cependant, on constate qu'il existe un cadre relatif au travail de Bachelor dans lequel s'inscrit un nombre de pages ainsi qu'un délai à respecter. De surcroit, il est important, dans le but de rester ciblé sur la problématique de départ, de poser une certaine limite à la recherche.

En effet, le Larousse définit la norme comme telle :

« Ensemble des règles de conduite qui s'imposent à un groupe social » (Dictionnaire Larousse, 2015).

De là, on remarque que, pour établir une description précise de ce que représentent les règles de conduite en matière d'hygiène, une seconde étude ciblée uniquement sur ce thème serait nécessaire. En effet, après plusieurs mois de recherches, on constate le manque de documents scientifiques abordant le thème de l'hygiène et de sa norme dans la société occidentale. En parallèle, les réponses obtenues par les professionnels démontrent qu'il existe un certain code en matière de propreté, mais que celui-ci évolue et ne donne pas de règles explicites en la matière.

Toutefois, les recherches effectuées durant les derniers mois démontrent que le domaine des soins donne à l'hygiène une place privilégiée. Des documents très règlementés à ce sujet, notamment concernant l'hygiène des mains des professionnels de la santé, sont disponibles sur Internet, dans les salles d'attente des médecins, ou encore sont affichés dans les chambres des patients, comme l'illustre l'exemple disponible sur le site Internet de l'Organisation Mondiale de la Santé (http://www.who.int/gpsc/tools/comment_lavage_des_mains.pdf).

5.3.2. Sur quel(s) support(s) évaluer la qualité de l'hygiène d'une personne?

On constate, selon l'analyse des réponses données, qu'il n'existe pas de support précis proposé aux curateurs pour évaluer la qualité de l'hygiène d'une personne. Ce professionnel explique: « *Ce serait trop facile si on avait un canevas à dispositions et qu'on faisait une petite croix* ».

Toutefois, les curateurs mettent en évidence plusieurs points : l'adaptation, le respect de l'autre ou encore l'objectivité. Par ailleurs, il est à nouveau question d'une certaine norme personnelle qui influence la façon d'évaluer l'hygiène, comme le démontre la phrase suivante : « *On peut pas être sur son propre standard, on doit être sur un standard objectivable, objectif* ».

Ces lignes démontrent la difficulté de pouvoir s'appuyer sur un support ou un canevas pour pouvoir justifier une intervention au niveau de l'hygiène. On se retrouve dans une situation dans laquelle le curateur doit pouvoir défendre ce qu'il met en place sans être influencé par ses propres idées, en s'appuyant tout de même sur un certain standard et en respectant la personne. Par conséquent, on entre dans une intervention personnalisée, dite de « sur mesure », correspondant aux buts du nouveau droit de la protection de l'adulte. En

parallèle, il s'avère que cette méthode d'intervention peut aussi s'affilier à l'éducation, comme le confirme la responsable d'un foyer situé à Fribourg :

« Notre accompagnement (...) est un accompagnement individualisé. Donc, nous n'avons pas une grille/canevas/autres que nous appliquons à chaque personne. L'hygiène fait partie des objectifs d'accompagnement au même titre que la santé, l'alimentation, les loisirs, etc. Les normes sont les normes de "monsieur-madame tout le monde". Nous essayons d'être les "miroirs" de notre société et d'accompagner le résidant vers une prise de conscience et une appropriation des règles d'hygiène, lorsque cela est nécessaire ».

En conclusion, il n'existe pas, pour le curateur et l'éducateur à tout le moins, de support pour évaluer la qualité de l'hygiène d'une personne. Celui-ci se base sur sa propre expérience, s'adapte à la personne qu'il accompagne et doit tenter de ne pas être influencé par ses propres idées. Toutefois, le stage effectué au sein d'un service de curatelles démontre qu'une certaine tranche des travailleurs sociaux utilise une grille afin d'évaluer la présentation d'une personne. Il s'agit de professionnels qui coachent des personnes en vue d'une réinsertion sur le marché du travail. A Fribourg, par exemple, on constate que « Pôle Insertion + », accorde une importance particulière à l'hygiène corporelle d'une personne, comme le démontre la grille d'évaluation de l'employabilité⁶. Effectivement, on retrouve, dans ce canevas, le critère de la présentation de la personne en recherche de travail. Ainsi, on peut s'imaginer que l'hygiène entre dans une notion de présentation et qu'elle pourrait influencer l'employeur lors d'un entretien d'embauche.

5.3.3. Que transmet le corps par son hygiène ?

On s'aperçoit que cette question divise les professionnels. Aussi, en analysant les réponses obtenues, il ressort que le corps, par son hygiène, peut induire plusieurs messages.

5.3.3.1. La recherche de la marginalisation

Premièrement, on peut s'imaginer qu'un individu veuille transmettre son désir de marginalisation, c'est-à-dire son envie d'être en marge de la société dite « dans la norme » :

« Ben, il y a des gens qui peuvent vivre dans la crasse et ça les dérange pas... je, je sais pas... (rires), je pense qu'on a... ouais, ça les dérange pas, c'est pas un problème pour eux de... de boire 10 fois dans le même verre qu'il a pas lavé, c'est pas un problème, ça, ça les dérange pas, vraiment. Mais ils sont un peu marginaux aussi, ces personnes-là... les gens dont je parle, ils sont très marginaux ».

De là, on peut poser l'hypothèse qu'une personne, en n'entretenant pas son hygiène, cherche à s'éloigner des gens. A cet effet, Guy Hardy illustre particulièrement bien cet aspect dans son article dans lequel il aborde, avec un humour décalé, les règles qu'une personne

⁶ L'annexe numéro 5 : La grille d'employabilité

accompagnée par un assistant social devrait respecter dans le but d'une bonne collaboration. Ainsi, il déclare, à la règle numéro 14 :

« Sachez que votre présentation compte. (...). Trop sale, peu de chance de sympathie » (Hardy, 2005, p.9).

Aussi, il est intéressant de se questionner sur ce message envoyé par la personne et de déterminer l'intervention du curateur : doit-il respecter cette envie de marginalisation ou doit-il intervenir à tout prix ?

En réponse à ces questions, un professionnel résume particulièrement bien la situation, en expliquant :

« Le fait que vous soyez sale, est-ce que c'est lié à vous qui avez envie d'être comme ça ou est-ce qu'il y a un problème ? S'il y a un problème, je peux faire quelque chose ».

Par conséquent, le curateur doit être attentif au fait que ce manque d'hygiène soit réellement un choix et ne résulte pas d'une incapacité de discernement, comme l'illustre le propos suivant :

« J'ai le cas d'un monsieur qui est SDF, et, heu... pourtant, il touche une rente AI, donc, on pourrait lui trouver un appartement... Donc SDF, avec tout ce qui... au niveau de l'hygiène, hein... il se douche tous les tremblements de terre... en plus, il veut pas aller à la Tuile⁷, sauf quand il fait hyper froid... il préfère vivre sous les ponts, enfin, voilà... et d'aspect... moi j'ai réussi à le faire venir une fois, effectivement il est effrayant, quoi... on sent que... ça fait des mois qu'il s'est pas douché, des mois qu'il a pas... et moi un moment donné, je me suis posé la question, cette personne, elle peut avoir un logement, elle a les moyens financiers... est-ce que c'est un choix de vie de cette personne ou est-ce que c'est... elle a une maladie derrière qui lui permet pas de faire ce choix... alors là, ben j'ai décidé de mettre en place une expertise... alors j'ai fait mettre cette personne à Marsens⁸, un petit moment, le temps de l'expertise... et j'ai dit, ben voilà... est-ce que cette personne elle a le droit de choisir de pas avoir d'appartement, de pas se doucher, de... de pas se nourrir correctement tous les jours... est-ce qu'elle a les capacités de prendre ces décisions-là ? C'est son choix de vie ? (...) ou alors est-ce que, voilà, il y a un problème sous-jacent, une maladie psychiatrique, heu... une incapacité de discernement, un retard mental, qui fait qu'elle est pas capable... donc si elle est tout à fait capable, moi j'ai pas le droit de la juger... il créé pas de problème, il va pas faire de soucis à la gare... il, heu... voilà, il créé pas de problème en soi, c'est juste qu'il a décidé de vivre comme ça... voilà... donc si on dit à la première expertise qu'il a tout à fait les capacités de décider de vivre dans une hygiène totale déplorable, sans appartement, etc., c'est son choix, et il a tout à fait conscience de ça, moi je peux rien faire de plus... par contre, si on me dit qu'il y a un

⁷ La Tuile est un établissement fribourgeois qui propose un hébergement pour des personnes sans logement.

⁸ Marsens est le village où se trouve le Centre de soins hospitalier en santé mentale de Fribourg.

problème, ben, je vais voir, est-ce que je peux pas le mettre en foyer... je peux pas, un petit moment, discuter avec lui... au moins lui trouver un petit appart, ou un petit lieu, un petit studio... où de temps en temps il peut y aller, quoi... ».

5.3.3.2. Les efforts de propreté

Deuxièmement, il est intéressant de constater que certaines personnes concernées par une mesure de curatelle font un effort lorsqu'elles ont rendez-vous avec leur curateur ou la Justice de paix. A plusieurs reprises, les professionnels interrogés ont évoqué cette particularité : *« pour venir chez nous, ils sont douchés, ils sont joliment habillés parce qu'ils savent qu'ils vont passer devant la Juge... ils vont dire que tout va bien ».*

Par conséquent, on peut constater qu'il existe un lien entre l'effort de propreté d'une personne ou de son appartement et la rencontre avec le curateur ou la Justice de paix. Pour rappel, on a pu lire, dans la partie théorique de ce travail, un passage qui aborde le contrôle effectué par les dames patronnesses et les infirmières visiteuses qui détenaient, à l'époque, le rôle de l'assistant social d'aujourd'hui :

« La dame patronnesse sait. Ses opinions, ses préjugés lui servent de valeur refuge pour déchiffrer et interpréter à sa guise » (Pinilla, 2003, p. 60).

« La dame patronnesse part du principe qu'il faut adapter, comme elle dit, son « client » ou son « cas social » à la bonne société, à la bonne institution. Cela part du postulat qu'il faut changer ou adapter l'individu et non la société ou les institutions censées bien fonctionner » (Pinilla, 2003, p. 67).

Ainsi, on peut s'imaginer qu'encore aujourd'hui, l'image renvoyée par le curateur puisse être affiliée à celle d'un contrôleur convaincu de savoir ce qui est bien et ce qui est mal. De là, il est possible qu'une personne qui doit rencontrer son curateur fasse un effort au niveau de son hygiène par peur des effets qu'une « mauvaise » hygiène pourrait induire. En effet, il est tout de même probable qu'un professionnel soit alarmé par l'hygiène corporelle d'une personne et qu'il veuille intervenir au niveau du logement pour vérifier l'état de celui-ci. Or, on peut aussi penser qu'une personne, pour éviter cette intrusion chez elle, prenne soin de son hygiène lorsqu'elle s'entretient avec son curateur. De là, on peut suggérer la difficulté, pour le professionnel, d'évaluer la réalité de la situation. En réponse à cela, un curateur déclare :

« Ça arrive souvent, c'est assez triste à dire, mais ça arrive souvent quand il y a des décès, on va voir après l'appartement, pffffff... on se dit mais même un animal, il vivrait pas là-dedans. Et la personne quand vous la voyez, alors c'était pas le playboy en costard, je veux dire, mais il était toujours correct quand il venait là, il sentait pas mauvais, l'aspect ça jouait et tout... si on découvre l'appartement après, c'est... on se dit mais c'est pas possible, on aurait même pas mis un chien là-dedans. Alors ça peut arriver, on passe à côté de choses, hein, ça c'est sûr. Ouais on a des surprises des fois, les gens n'imaginent

pas... des fois on fait des photos pour mettre dans le dossier mais si on les montrait les gens ne pourraient pas imaginer, quoi. C'est des trucs affolants... affolants ».

La deuxième période de formation pratique confirme cet effort que font certains clients lorsqu'ils ont rendez-vous avec leur curateur. Par exemple, la situation d'une dame qui, à l'occasion des entretiens au bureau du Service des curatelles, déclare qu'elle se lave les cheveux avant de venir. De là, il est intéressant de se demander pourquoi ? On peut penser s'il s'agit d'une marque de respect pour autrui ou que cette dame se lave uniquement par peur d'éventuelles remarques sur sa propreté ? La suite du stage a donné l'occasion d'une visite au domicile de cette personne. Aussi, il s'est avéré que cette dame a été très fière de présenter son appartement, à travers des commentaires liés au ménage qu'elle avait fait. Une remarque de cette dame illustre particulièrement une des questions ci-dessus, lorsqu'elle a formulé ceci : « *Vous pourrez dire à ma curatrice comment c'est soigné* ».

5.3.3.3. L'hygiène comme symptôme

En troisième lieu, il s'avère que l'hygiène d'une personne peut être un symptôme. A ce titre, la propreté d'une personne peut être un bon outil pour évaluer la situation d'une personne, comme le démontre cet extrait tiré d'un article scientifique : « *le symptôme, objet d'une demande, constitue la porte d'entrée, la voie d'accès au sujet pour l'aide que l'on peut apporter à sa souffrance* » (De Boeck Supérieur, 2004, p. 3). Ce propos est particulièrement bien illustré par un curateur, qui déclare :

« Je pense que c'est très symbolique aussi... lorsque le, le physique commence à... à se dégrader, ça... je crois que ça explique, ça exprime ce que la personne vit à l'intérieur ».

Dans l'article consacré au symptôme, l'auteur propose au lecteur de s'interroger autour de trois questions complémentaires :

« Que nous dit le symptôme ? Que nous dit aussi la disparition du symptôme ? Suffit-elle à témoigner de la "guérison" du sujet (...) ? » (De Boeck Supérieur, 2004, p. 3).

En réponses à ces questions, on remarque, comme décrit ci-dessus, que le symptôme peut indiquer une souffrance, ou du moins, envoyer un signal d'alerte. En ce qui concerne la disparition du symptôme, un curateur explique une anecdote qui prend tout son sens :

« Je sais que quand elle est, heu... bien soignée, ben, c'est que déjà elle a envie, hein, elle a envie d'être mignonne, et c'est aussi qu'elle va bien. Quand elle vient, et qu'elle a les cheveux en bataille et qu'elle a encore son bas de pyjama, limite, etc., c'est... il y a quelque chose qui chicane... donc quand elle est bien sur elle, c'est que... ouais... ben, elle a eu la force de se faire mignonne ».

Néanmoins, on peut s'imaginer que le symptôme de l'hygiène corporelle ne peut pas être l'unique indicateur concernant la situation de vie des personnes. Ainsi, on découvre dans ce

point que, malgré l'absence d'un support méthodologique pour évaluer l'hygiène, le curateur crée son propre support d'évaluation à partir du symptôme que peut représenter l'hygiène. Ainsi, il met en place des stratégies d'observation et reste attentif aux signaux envoyés. On peut supposer que cette méthode demande, bien souvent, une bonne connaissance de la personne concernée. En effet, il s'avère que dans certains cas, une hygiène moins soignée puisse être le message d'un « au secours », alors que dans d'autres situations le manque de propreté demeure un état permanent qui n'envoie pas d'indication particulière.

5.3.3.4. L'âge et la mobilité

Un critère qui occupe une part importante est lié à des enjeux concernant la mobilité et l'âge des personnes. Effectivement, on peut se questionner sur les habitudes d'une personne âgée, en matière d'hygiène :

« Il y a aussi le facteur de l'âge... hein... certaines personnes qui sont peut-être moins d'une génération proche de la nôtre : ils ont pas ces habitudes de se laver tous les jours, comme nous peut-être on est encouragé à le faire ».

Ainsi, on remarque que les notions de l'éducation et des habitudes peuvent être très présentes chez une personne vieillissante. De là, faut-il intervenir à ce niveau si la personne vit de cette manière depuis toujours ? Quand bien même, il ne faut pas faire une généralité. A ce titre, il s'avère que certaines personnes présentant un âge avancé sont habituellement sensibles à leur hygiène, mais que pour une question de mobilité et d'accessibilité, les gestes de soins du quotidien ne peuvent pas être effectués. Dans ce cas-là, le manque d'hygiène peut clairement entrer dans un message : celui de demander de l'aide.

« Elles ne voient plus la nécessité de se laver régulièrement, elles n'ont même plus la force... ou ont une baignoire qui n'est pas accessible pour se laver de manière correcte. Parce qu'il faut enjamber, et c'est dangereux, elles ont peur et elles osent pas... ».

Enfin, il est intéressant de se questionner si l'hygiène demeure un symptôme ou une conséquence : est-ce le manque d'hygiène qui peut être à l'origine de différents problèmes ou alors est-ce plutôt les différents problèmes vécus par la personne qui influencent son hygiène ?

Les propos ci-après évoquent certaines difficultés rencontrées par des personnes accompagnées par un service de curatelles. On y décèle une sorte de cercle vicieux. Celui-ci démontre que les difficultés personnelles rencontrées par la personne peuvent avoir une influence sur son hygiène. Mais cela montre également que la mauvaise hygiène d'un individu ne lui permet peut-être pas de pallier à ses difficultés personnelles. Les deux exemples suivants, proposés par un curateur, permettent d'illustrer ce propos :

« C'est quelqu'un qui a pu être abandonné par sa famille, qui n'a plus de liens familiaux à gauche et à droite, qui se retrouve isolé, au niveau des amis il n'y a pas grand-chose, après il y a les dépendances... Il y a des personnes, en devenant dépendantes, elles s'isolent d'une certaine manière pour ne vivre plus que dans un milieu qui est lié à la même dépendance, et là ils n'avancent plus. Et essentiellement, c'est le décrochement, c'est aussi la personne qui a perdu son job et qui cherche du job depuis 3 ans, à un moment donné, elle décroche quoi, et elle ne met plus de priorité là-dessus ».

« Ça veut dire qu'il y a du laisser-aller. Et s'il y a du laisser-aller, c'est que la personne a baissé les bras. Et si elle a baissé les bras, c'est que psychiquement, elle est peut-être pas encore tout au fond mais elle est en train de descendre rapidement. Car je pense que quand la personne perd l'estime de soi, perd l'envie d'avoir une image au moins acceptable, c'est qu'il y a quand même une situation qui est compliquée derrière. (...) Il y a des situations où on se dit : " attention, celui-là, il a plus d'estime de lui-même, l'hygiène ça devient déplorable, etc. ", c'est quelque chose de beaucoup plus profond, quoi, ça c'est sûr ».

5.3.3.5. Le corps

Enfin, dans ce chapitre, on aborde la dimension du corps, qui, comme le décrit Gilles Raveneau : *« (...) a pris une place nouvelle dans nos sociétés occidentales aujourd'hui. Il devient progressivement le support essentiel de notre identité »* (Le Breton, 1999/2000 & Marzano Parisoli, 2002, cités par Raveneau, 2001, p. 49). Ainsi, si le corps semble être le pilier de l'identité de l'humain, on peut se questionner sur le rôle identitaire et sur l'image occupés par l'hygiène, puisque cette dernière reste étroitement liée aux aspects corporels. Un curateur explique :

« On leur dit : "vous êtes déjà dans une situation compliquée mais c'est pas parce que vous êtes dans une situation compliquée que vous n'existez pas, que vous n'avez pas une image, et puis cette image il faut la défendre !". Moi je trouve qu'ils sont très sensibles quand on leur parle de leur image ».

Par ailleurs, la partie théorique de ce travail évoque une phrase de Simon, qui prend toute sa signification dans cette analyse. Elle met en exergue le fait qu'une personne transmet aux autres ce qu'elle pense valoir : *« Comment voulez-vous qu'on vaille aux yeux des autres quand il semble qu'on ne s'estime pas soi-même »* (Simon, 1853, cité par Csergo, 1988, p. 41).

A ce titre, est-ce que le fait de ne pas présenter une hygiène correcte signifie que la personne n'a pas beaucoup d'estime pour elle-même ? Un individu peut-il se sentir valorisé par d'autres biais que par son corps, même si celui-ci paraît refléter une caractéristique identitaire ?

Le dictionnaire Larousse définit l'identité comme suit : « *caractère permanent et fondamental de quelqu'un, d'un groupe, qui fait son individualité, sa singularité* » (Dictionnaire Larousse, 2015). Ainsi, on peut se demander si l'hygiène corporelle seule détermine l'identité d'une personne. Un curateur explique, que, pour lui, l'hygiène peut passer au second plan :

« Mais lorsqu'on commence à connaître la personne, l'hygiène ça passe en second plan. Moi, il y a des gens, qui clairement... puent, je peux pas dire autrement... mais que je les trouve tellement choux, enfin tellement intéressants que j'aime bien passer un moment avec eux ».

Pour conclure, on remarque que l'on se retrouve à nouveau dans une dimension de « cas par cas », dans laquelle chaque personne est unique. Ainsi, le curateur doit être attentif aux messages que le corps envoie, tout en prenant en compte la personne dans sa globalité. Il est probable qu'un curateur puisse penser faire au mieux pour la personne en intervenant au niveau de son hygiène, mais doit-il à tout prix agir si l'utilisateur ne semble pas dérangé par son manque de propreté ? En réponse à cette question, on remarque que le curateur doit pouvoir évaluer ou demander une évaluation pour déterminer si le manque d'hygiène est une volonté ou résulte d'un problème de santé. De plus, on peut supposer aussi que le rôle du professionnel se situe dans la capacité à interpréter le message induit par l'hygiène sans pour autant intervenir à ce degré, si celui-ci n'a pas d'impact sur la vie de la personne concernée.

5.3.4. Quels sont les effets d'un manque d'hygiène ?

Les propos tenus par les participants de l'enquête démontrent trois types d'effets :

1. Au niveau de l'impact sur le lien avec autrui
2. Au niveau de l'impact sur le système de notre société
3. Au niveau de l'impact sur le curateur

5.3.4.1. Le rejet

Dans un premier temps, il semble évident que l'hygiène, si elle ne correspond pas aux critères de la majorité de la population, puisse être un motif de rejet, comme le démontre l'expérience vécue par ce curateur avec une personne concernée :

« Mais il y avait vraiment, le regard des gens... j'ai vu quand on est arrivé à la réception, mais... les gens en avaient peur, je veux dire, on s'est assis, les gens qui étaient autour de nous sont partis. Et personne n'est venu autour de nous ».

De la sorte, on se retrouve, de toute évidence, confronté à une tranche de la population mise de côté à cause de ce que leur corps renvoie. Gilles Raveneau, dans son article intitulé « Suer : Traitements matériels et symboliques de la transpiration », déclare :

« L'odeur et les traces de transpiration sont non seulement jugées incommodantes et malpropres, mais elles font souvent l'objet de dégoût. Puisque l'on ne peut pas les chasser complètement, elles doivent être limitées et contrôlées. Il s'agit de lutter contre leur apparition, d'en effacer les traces ou de prévenir la contamination due aux promiscuités. Parce qu'elle relève à la fois de la catégorie du privé et de celle du public, de la transaction entre soi et les autres, la sueur doit subir une domestication qui vise à la faire accepter par tous. En effet, si sa propre sueur est tolérée et les odeurs corporelles supportées en famille, là où le lien social est le plus resserré, ou bien lors d'activités festives ou de pratiques physiques et sportives, il n'en va pas de même dans les autres situations. Bien que reconnue comme une manifestation physique normale, la sueur reste menaçante dans les espaces d'interaction avec autrui » (Raveneau, 2011, p. 49-50).

Ainsi, un lien très clair peut être envisagé entre la partie théorique et l'analyse, au sujet du rôle du travailleur social. Pour rappel, voici la définition proposée par Chalverat, à ce sujet :

« (...) La finalité du travail social est de remédier aux déficiences de la vie en collectivité en portant une attention particulière aux populations les plus fragiles, en favorisant leur accès aux ressources : assurances sociales, aide sociale ou éducative. Les travailleurs sociaux, qu'ils soient assistants sociaux, éducateurs spécialisés, éducateurs de la petite enfance, maîtres socioprofessionnels ou animateurs socioculturels, sont d'abord en contact direct avec les usagers, individus et groupes en difficultés ou susceptibles de le devenir. Réhabilitation, réinsertion, prévention, promotion, vont être selon la situation mises en priorité » (Dictionnaire de politique sociale, 2014).

Par conséquent, on peut affirmer qu'un des rôles du curateur, lorsqu'il accompagne une personne sujette à l'exclusion, soit d'intervenir pour tenter de pallier cette exclusion. Si celle-ci est le résultat d'un manque d'hygiène, on peut s'imaginer que le curateur aborde ce problème. Cela peut se traduire par différentes techniques d'intervention qui sont relatées dans la suite de ce document. Toutefois, il est toujours nécessaire de prendre en compte la multidimension d'une situation, en faisant par exemple attention aux aspects liés aux choix de vie des personnes et en se questionnant sur leurs capacités décisionnelles. Une fois de plus, le curateur peut se retrouver en porte à faux entre, d'une part, sa mission qui doit être de protéger la personne pour laquelle il a un mandat de curatelle, et, d'autre part, le respect des choix de cette personne. A ce titre, les observations faites durant le stage démontrent une implication qui varie d'une situation à une autre. Effectivement, il semble qu'un autre rôle du curateur puisse être d'évaluer la nécessité d'une intervention au niveau de l'hygiène si celle-ci a un impact sur les relations de la personne avec autrui. Ainsi, on s'aperçoit de l'importance de proposer un accompagnement adapté, encore une fois, dit de « sur mesure », pour que le bien-être global du client soit garanti.

Dans un second temps, on se rend compte que le manque d'hygiène a aussi un effet sur l'intégration dans le système de notre société, en général. A cet effet, les conséquences dues à un manque d'hygiène au niveau de l'appartement peuvent provoquer des soucis au niveau des régies, comme l'explique ce professionnel : « *La régie m'a appelé, et ils ont entendu dire par les voisins que l'appartement était insalubre, qu'il y avait des animaux qui n'étaient plus nourris* ». Par ailleurs, un des résultats liés au manque de propreté corporelle serait l'impossibilité de trouver du travail, d'après ce curateur, qui déclare :

« Je veux dire si on... s'il y a une main qui se tend et qu'on a pas envie de la serrer parce qu'on a l'impression qu'elle est sale, alors c'est déjà mal parti ».

Aussi, il s'avère que le manque d'hygiène peut engendrer des soucis au niveau de la recherche d'emploi et peut, par conséquent, devenir une problématique publique. Effectivement, s'il s'avère qu'un individu se voit systématiquement refuser un poste de travail en raison d'une carence au niveau de l'hygiène, et que cet individu soit au bénéfice de l'aide sociale, on peut se demander où se situe la limite entre les intérêts privés et les intérêts publics. En effet, l'aide sociale est financée par les impôts des contribuables et, à Fribourg, est considérée comme une dette d'assistance. Dès lors, comment justifier une aide financière auprès de la commune si l'employabilité de la personne dépend de son seul manque d'hygiène ? A ce titre, on remarque que la recherche d'emploi est parfois utilisée par les curateurs pour aborder l'hygiène, comme le démontre cet extrait :

« Après, ça dépend aussi si c'est une personne qui est en recherche de travail et qui a des taches partout sur les habits, et tout, là je manquerais pas de lui faire remarquer... de lui dire : " voilà, à mon sens... pourquoi les entretiens ne marchent pas ? qu'est-ce qu'il faudrait améliorer ? ", et là je lui ferais part d'un conseil par rapport à l'habillement ».

Au terme de cette recherche, on constate qu'il aurait été sans doute pertinent de questionner des assistants sociaux qui évoluent au sein d'un service d'aide sociale, dans le but de faire une comparaison entre un service de ce type et un service de curatelles. Peut-on plus facilement aborder le problème de l'hygiène lorsque celui-ci empêche une personne sous assistance de trouver du travail ? Cela étant, il serait intéressant, à travers un autre cadre de recherche, de pouvoir se questionner sur ce sujet.

De surcroît, il est ressorti que le manque d'hygiène engendre des effets particuliers sur les curateurs. Cette partie est étayée dans le point suivant.

5.3.5. Comment réagit le curateur lorsqu'il est incommodé par un manque d'hygiène ?

Cette question a suscité bon nombre de débats durant les entretiens. En effet, plusieurs points ont pu être identifiés, notamment la dimension du rire et du tabou, les actions mises en place, les ressentis des curateurs et ce qu'ils disent aux personnes concernées par un

manque d'hygiène. De ces points-là, plusieurs enjeux sont apparus, comme par exemple, celui de l'argent.

5.3.5.1. L'hygiène : rire et tabou

Dans un premier temps, il est intéressant d'aborder le thème du rire. Effectivement, la plupart des participants à l'enquête avouent parfois plaisanter au sujet des situations liées à une hygiène qualifiée de « mauvaise » :

« Le rire est indispensable ici. Et de deux, oui, enfin, je veux dire quand l'autre, elle arrive avec son bas de pyjama, c'est... énorme, quoi. Je veux dire presque elle a le bas de pyjama, des talons... je veux dire, elle a fait un bruit pas possible dans le couloir, comme je suis un peu au fond, ben toutes mes collègues ont remarqué, mais... évidemment qu'on a ri de ça... mais c'est, comment dire... oui, on en a ri ».

Brigitte Bouquet et Jacques Riffault expliquent, dans un article consacré à l'humour et au rire dans le travail social, que : *« Du fait qu'on ne cesse de mettre l'accent sur le malaise et la crise d'identité des travailleurs sociaux, une des approches la plus connue est que l'humour permet une prise de distance »* (2010, p. 7). Par ailleurs, « le Sociographe », dans son papier intitulé « Le rire du travailleur social : pratique de l'humour, humour de la pratique » propose une interview d'une conseillère sociale qui relate cela :

« Ah l'humour ! Celui qui permet de survivre, celui qui est hygiénique, qui permet de supporter l'insupportable, le trop plein, le négatif de ce quotidien qui nous bouffe, nous, travailleurs sociaux. (...). Parfois je ris avec mes collègues jusqu'aux larmes, jusqu'à ce que mon corps lâche ! (...) Cela peut parfois paraître moqueur, voire cruel pour les gens qui ne sont pas de notre métier. C'est vrai qu'on plaisante parfois sur les situations des gens que nous accompagnons. C'est de l'humour noir finalement » (Fabre, 2010, p.68).

On remarque, à travers cet exemple, que le rire peut être un bon outil pour gérer des situations difficiles. Ainsi, rire de l'apparence d'un client parce qu'il présente des vêtements sales, des cheveux mal coiffés ou parce qu'il sent mauvais n'est pas forcément le signe d'un persiflage. A ce titre, il est primordial de différencier l'humour de l'ironie. En effet, *« l'ironie atteint une vérité du particulier, ridiculise, alors que l'humour est une relativisation qui engendre la sympathie »* (Elgozy, 1979 cité par Bouquet & Riffault, 2010, p. 17). Plus précisément, il s'avère que

« (...) Si l'humour et l'ironie reposent tous deux sur une discordance entre le discours et la réalité, l'ironie s'exerce le plus souvent au détriment d'une personne, vise sa victime, tandis que l'humour est plutôt l'expression d'une solidarité et d'une complicité entre l'émetteur et le récepteur » (Bouquet & Riffault, 2010, p. 17).

De là, on remarque que le rire, s'il n'est pas utilisé d'une manière ironisante, fait partie intégrante du travail social et qu'il est même nécessaire, non seulement pour désamorcer

une situation délicate, mais aussi pour une certaine prise de recul. Néanmoins, on peut faire l'hypothèse que la limite entre ironie et humour soit très ténue et que le travailleur social, plus précisément, le curateur, doive être prudent lorsqu'il utilise le rire comme outil.

De surcroît, Carole Perret présente une part du rire qui s'intitule « humour noir, rire jaune ». Cet aspect semble totalement s'inscrire dans la problématique de l'hygiène :

« C'est vrai, les travailleurs sociaux sont des personnes ayant un fort penchant pour l'humour noir qui fait rire jaune ! Qu'entend-on par "humour noir" ? C'est une arme de subversion qui crée de la gêne car il aborde des sujets tabous. Or l'humour noir n'a pas de tabous, c'est son terrain de prédilection. Il souligne avec cruauté, amertume, désespoir, l'absurdité du monde, face à laquelle il constitue une forme de défense » (Perret, 2010, p. 100).

Ainsi, les propos de Carole Perret poussent à croire que l'hygiène pourrait entrer dans cette dimension de tabou expliqué ci-dessus. A cet effet, on remarque que plusieurs intervenants se sentent gênés ou n'osent pas parler d'hygiène dans leur travail car on entre dans un domaine lié à la sphère intime des personnes, comme le précise ce curateur :

« Je crois que l'hygiène, c'est vraiment la base de la sphère intime. C'est pour ça que c'est encore plus... encore plus sensible et plus délicat ».

A partir de ces extraits, on peut identifier plusieurs aspects qui peuvent en partie expliquer pourquoi parler d'hygiène semble être de l'ordre du tabou. Ainsi, on remarque que cette dimension fait partie intégrante de la sphère intime des personnes : *« l'intime est, par définition, ce qui est le plus au dedans et par conséquent, le plus essentiel » (Attigui, 2003, p. 151)*. Ainsi, on peut supposer que le tabou réside dans le fait que l'hygiène appartienne à la vie privée des gens et plus précisément qu'elle entre dans les droits strictement personnels de l'individu :

« Les personnes capables de discernement mais privées de l'exercice des droits civils exercent leurs droits strictement personnels de manière autonome; les cas dans lesquels la loi exige le consentement du représentant légal sont réservés.

Les personnes incapables de discernement sont représentées par leur représentant légal, sauf pour les droits qui ne souffrent aucune représentation en raison de leur lien étroit avec la personnalité » (Code civil suisse, 2013).

Colette Pauchard, enseignante à l'Ecole d'études sociales et pédagogiques à Lausanne, donne une définition des droits strictement personnels, en expliquant :

« Ce sont les droits qui sont liés à la personne dans ses dimensions physique, psychique, spirituelle et affective, indépendamment de ses caractéristiques, appartenances ou ressources propres.

Exemples : accepter ou refuser de se soumettre à un traitement médical, rédiger des directives anticipées, désigner un-e représentant-e thérapeutique, se marier, divorcer, adopter, reconnaître un enfant, choisir son ou sa partenaire, sa religion. Le droit de faire un testament fait également partie des droits strictement personnels, bien que cela paraisse moins intimement lié à la personne.

Certains droits strictement personnels peuvent être exercés par un-e représentant-e (par exemple choisir un traitement médical), alors que d'autres ne peuvent être exercés que par la personne concernée elle-même (par exemple se marier) » (Pauchard, 2013, p.6).

A travers cette définition, il est envisageable de penser que l'hygiène fasse effectivement partie intégrante d'un droit strictement personnel, puisqu'elle appartient notamment à cette dimension physique que présente Colette Pauchard. Néanmoins, on se retrouve dans une situation relativement floue, dans laquelle l'interprétation de chacun peut être valable. Pour illustrer ce propos, voici un exemple concret d'un cas rencontré en stage :

Il s'agit d'une personne concernée, pour laquelle le curateur doit veiller à son bien-être social et médical. Cette personne réside seule dans un appartement et ses antécédents démontrent l'importance d'une intervention du service des soins à domicile et de l'aide au ménage, une fois par semaine. Malheureusement, la personne concernée semble réfractaire à cette idée, et n'ouvre pas la porte aux professionnels des soins.

De là, on peut penser qu'en refusant l'intervention, la personne concernée fait valoir un droit strictement personnel. Cependant, en se rendant au domicile de cette personne, on se rend compte que son linge de lit n'est pas lavé régulièrement, que ses vêtements sont tachés et que la vaisselle posée sur la table est relativement sale.

Ici, le curateur doit se positionner, en mettant au cœur de son intervention, la protection de la personne qu'il accompagne :

- Est-il plus important de respecter le choix de cette personne en arrêtant le suivi du service des soins à domicile ?

ou

- Est-il plus important de garantir une certaine santé, à travers des gestes d'hygiène corporels et ménagers ?

Cet exemple démontre la complexité du travail de curateur et des décisions que celui-ci est amené à prendre. De là, on se retrouve, à nouveau, dans une problématique pour laquelle le curateur doit s'adapter aux personnes qu'il accompagne. On peut penser, d'une part, que l'hygiène fait partie des droits strictement personnels, et, d'autre part, que le curateur, doit veiller au bien-être médical et social de son client, comme l'indique très souvent le mandat instauré par la Justice de paix. Ainsi, on se retrouve dans une problématique dans laquelle il

existe un réel écart entre le travail prescrit et le travail réel : comment intervenir au niveau de l'hygiène de la personne si ce domaine entre dans les droits strictement personnels alors qu'il faille veiller à son bien-être médical et social ?

Les discussions avec des collègues curateurs démontrent à nouveau qu'il n'existe pas une seule et même manière d'intervenir et de réagir. Le curateur est amené à se questionner pour déterminer où se trouvent les intérêts du client. Aussi, le professionnel se voit régulièrement utiliser une sorte de « balance » dans laquelle il confronte d'une part, le bien-être médical et social et, d'autre part, le respect des droits strictement personnels. De là, si l'hygiène d'une personne peut entraver son bien-être, il semble opportun d'agir en conséquence.

En outre, il est imaginable que le professionnel n'aborde pas la problématique de l'hygiène dans son travail car il ressent du dégoût à l'égard d'une personne dont la propreté n'est pas une priorité. De là, peut-être est-il plus simple de faire de son dégoût un tabou ?

« Le dégoût est bien l'objet d'un véritable tabou dont on pourrait penser qu'il permet d'atténuer le choc de l'émotion répulsive, mais qui contribue en réalité à le renforcer » (Voltaire, 2011, p. 89).

Ainsi, on remarque que le fait de taire son aversion face à une hygiène de mauvaise qualité ne diminue pas le sentiment de dégoût. Au contraire, il semble qu'on se situe plutôt dans une consolidation du sentiment répulsif. Christiane Voltaire précise :

« Dans tous les cas, le point nodal est moins la répulsion suscitée par le dégoût (à l'égard de la maladie, à l'égard de la violence, à l'égard de l'état du corps destitué) que la honte dont elle fait l'objet de la part de celui qui l'éprouve. De ce fait, l'épreuve du dégoût ne pourra jamais être communiquée, à moins d'être dévoyée dans les plaisanteries de carabins, qui en sont en effet un exutoire, mais pas une source d'expressivité » (Godeau, 2007, cité par Voltaire, 2011, p. 89).

A travers ce texte, on s'aperçoit que la dimension de honte, de gêne et de tabou semble rattachée à celle du rire. Cela étant, il s'avère que le rire peut être un bon exutoire pour aborder un sujet qui dérange. Néanmoins, on peut se demander si le rire seul répond à toute la problématique liée au malaise de l'hygiène. Plus précisément, il est intéressant de se questionner autour de ce qui est fait à partir de ces moments de rire. En effet, on pourrait supposer que lorsqu'un aspect provoque régulièrement la même réaction, on puisse en faire l'objet d'une réflexion.

Ci-après, le passage d'un des entretiens menés avec deux Juges de paix est proposé. Celui-ci illustre relativement bien le phénomène expliqué par Bouquet et Riffault, du fait que le rire, dans certaines situations, permet une prise de distance :

« Mélanie : Et tout à l'heure, vous disiez : « les gens quand on les convoque ici, souvent, ils ont fait un effort... »...

Juges 1 et 2 : Pas tous, hein ! **(rires)**

Juge 1 : Alors, non... on a eu dans des bureaux des gens qui sentaient pas bon... on a eu, voilà, des gens qui étaient... on se rendait bien compte que ça faisait trois semaines qu'ils s'étaient pas douchés... qu'ils avaient pas changé de vêtements...

Juge 2 : Qui sentent l'alcool... si c'est pas encore autre chose...

Juge 1 : Qui sentent l'alcool, voilà... exactement. Ou qui ont des modes de vie différents... **(rires)**

Juge 2 : Non, on a des cas, hein...

Juge 1 : C'est ça, on a des cas, hein... mais typiquement, j'ai, j'ai un cas... c'est une personne, heu... ben c'est la police qui m'a fait parvenir le signalement... voilà, c'est quelqu'un qui est extrêmement bio, et qui se lave au vinaigre blanc... voilà.

Mélanie : Sans eau ?

Juge 1 : Sans eau. Au vinaigre blanc. Et lui il me dit : " mais c'est meilleur pour, heu... pour l'écologie, pour, heu... pour ma peau, pour machin, pour ça... ". Et effectivement, quoi, moi au bout de 20 minutes dans ce bureau, j'en pouvais plus de l'odeur, ben, voilà... mais je veux dire, effectivement, je peux comprendre que des gens aient signalé cette situation, que ses collègues... mais jusqu'à quel point c'est pas son droit, de se dire : " je suis bio, je cultive mes p'tites tomates sur mon... balcon. Je fais des toilettes sèches, je récupère, mes, mes... hummm, pour faire du... compost..." **(rires)**.

Juge 2 : **(rires)** Tu es vraiment perturbée par cette situation, hein ? ».

Ces lignes présentent un aspect retrouvé relativement souvent durant le stage, notamment à l'occasion de la pause. En effet, il est fréquent que les collègues rient au sujet de l'hygiène des personnes concernées, notamment au sujet de leur odeur. Une anecdote réside dans la plaisanterie qu'un collègue a fait, en expliquant qu'il pensait pouvoir fermer les yeux, aligner certaines personnes concernées et deviner qui était chacune d'elle uniquement grâce à leur odeur.

Cela dit, parmi toutes les personnes interrogées à ce sujet, aucune n'a mentionné une réflexion autour de cette problématique, dans l'équipe ou de manière individuelle :

« Alors par rapport à l'hygiène ou comme ça c'est pas un sujet qui semble... bouleverser l'équipe, en tout cas... ou questionner. C'est vrai que, par exemple, ben plus la thématique de la violence, ça alors on a eu un cours... on a eu... on en a parlé en supervision, ce genre de choses... mais l'hygiène, jusqu'à présent c'est plutôt quelque

chose qu'on prend comme... bon enfant, si on peut dire... c'est, ça... je crois pas que ça nous pèse... comme la violence ou l'agressivité peut nous peser. On se sent pas en danger de ça en tout cas ».

A travers cet extrait qui illustre incontestablement les propos des autres participants de l'étude, on se rend compte de la probabilité qu'il existe un manque concernant les possibilités de réflexion autour du thème de l'hygiène des personnes concernées par une mesure de curatelle. Cela étant, on peut aussi poser l'hypothèse que ce sujet, comme l'explique le curateur ci-dessus, n'occupe pas une place assez importante pour qu'il soit traité en supervision, en colloque ou encore qu'il fasse l'objet d'une formation continue. Par conséquent, il est certain qu'une proposition de pistes d'intervention pourra être faite à ce sujet dans la partie consacrée à cet effet.

5.3.5.2. Les gestes et changements dus à l'hygiène

On s'aperçoit qu'une « mauvaise » hygiène, et plus particulièrement l'odeur sont des éléments qui ne laissent pas indifférents les participants à la recherche. Premièrement, ouvrir la fenêtre ou allumer une bougie parfumée restent les deux techniques les plus utilisées pour pallier aux mauvaises odeurs, après un entretien :

« Une fois qu'il sera loin, ben ma fois, je vais aérer un bon coup quoi... ou allumer une bougie parfumée ».

Deuxièmement, une autre technique réside dans le fait de recevoir la personne ailleurs que dans le bureau :

« (...) Les dossiers que j'ai que je sais qu'ils ne sont pas terribles au niveau hygiène, je ne les prends pas dans mon bureau, ça je reconnais ».

A travers ces éléments de réponses, on se rend compte que l'hygiène, lorsqu'elle n'est plus garantie, peut incommoder les professionnels. De là, on peut se demander comment ceux-ci utilisent ces gestes et ces changements engendrés par une odeur désagréable, par exemple. Ainsi, il existe plusieurs manières d'intervenir qui sont relatées point par point dans le texte ci-après.

5.3.5.3. Le discours du professionnel

L'hygiène des personnes concernées reste un élément proche du tabou, pour les curateurs interrogés. Toutefois, cette problématique est souvent abordée en utilisant des outils très différents, comme la valorisation, l'authenticité ou encore en parlant de ce problème de manière détournée.

On remarque que plusieurs professionnels sont sensibles au fait de valoriser les efforts d'une personne dans son hygiène corporelle, comme l'illustre ce propos :

« Je n'ai jamais été dans une direction de le redire, qu'il faudrait peut-être reprendre cette hygiène. Par contre, je vais toujours valoriser quand il y a quelque chose qui est bien fait. Par exemple, heu... j'ai quelqu'un qui est toujours, heu... mais c'est affreux, coiffé en bataille, heu, les cheveux gras, et de temps en temps, mais je dis bien, de temps en temps, je l'ai vu bien coiffé, mais là alors je mets en avant, je dis : « mais c'est extra, là aujourd'hui comme vous êtes coiffé, on voit le cheveu est propre, c'est nickel ! », donc j'essaie de valoriser ce qui est bien fait, mais je ne vais pas peser sur les choses qui sont pas faites, parce que ça je pense que ça peut être extrêmement blessant. Tout le monde ne peut pas entendre ce genre de remarque ».

On s'aperçoit, à travers les lignes ci-dessus, de l'importance de relever les efforts et les progrès, plutôt que de désigner le manque d'hygiène de la personne. Valoriser quelqu'un signifie lui donner de la valeur, c'est-à-dire « *ce par quoi quelqu'un est digne d'estime sur le plan moral, intellectuel, professionnel, etc.* » (Dictionnaire Larousse, 2015). De là, on peut suggérer que, lorsqu'il valorise son client, le curateur, lui notifie qu'il est important, qu'il occupe une place, qu'il est estimable. Un curateur explique : « *On essaie de les valoriser, en leur disant que c'est pour leur image* ».

Aussi, on peut penser que valoriser l'image des personnes ainsi que remarquer leurs efforts au niveau de leur propreté peut engendrer un impact positif sur l'estime de soi.

Par ailleurs, on distingue qu'une des techniques d'intervention des curateurs réside dans leur authenticité, comme l'illustre ce propos :

« Moi, je crois qu'il faut être très authentique par rapport à ce qu'on peut faire. J'ai vu des collègues qui sont très claires : « Ha la la, mais dis donc, va falloir... ». Elles sont claires, la personne pue, elle va pas se laver, et ben elles leur disent et la personne, elle le reçoit bien parce que... ma collègue ou mon collègue est authentique par rapport à ce qu'il dit. Moi si je commence à dire ça, je... je... mon comportement et ce que je... n'a rien à voir... c'est juste pas mon genre de pouvoir exprimer ce genres de choses ».

Il est probable que cet outil de travail ne soit pas uniquement lié à la problématique de l'hygiène mais qu'il puisse être un des piliers principaux de l'intervention en tant que travailleur social. Ici, on peut faire un lien avec l'approche centrée sur la personne, conçue par Carl Rogers. Quand bien même ce dernier fut psychologue, sa façon de penser est transposable au travail social puisqu'il aborde, dans ses recherches, un des fondements du travail social : la relation. Dans cette approche, Rogers met l'accent sur la congruence et l'importance qu'elle détient dans la relation entre deux personnes. Le site Internet de la Société suisse pour l'approche centrée sur la personne donne la définition de la congruence de cette manière :

« Une perception de son propre vécu en tant que thérapeute ou praticien/ne de la relation d'aide qui est en relation avec la personne en quête d'aide. Cette ouverture implique de l'authenticité de la part du/de la thérapeute ou de la personne aidante,

c'est-à-dire la capacité à être soi-même, sans façade professionnelle, en tant que personne, comme transparent à autrui, en contact avec tout ce qui se passe en soi et capable de le communiquer si cela est aidant pour la personne en consultation » (Société suisse pour l'approche centrée sur la personne, 2015).

Ainsi, on peut s'imaginer que l'authenticité soit reconnue comme un bon outil de travail.

En troisième lieu, bon nombre des interviewés utilisent une manière détournée lorsqu'ils abordent la problématique de l'hygiène :

« Une manière d'arriver sur le sujet indirectement, c'est en demandant s'ils ont besoin d'aide dans leur cadre privé, dans leur appartement et s'il y a peut-être des tâches qu'ils n'arrivent plus à faire eux-mêmes. Alors on ne leur parle pas seulement d'hygiène, on leur parle un peu de la cuisine, du ménage, ces choses-là. Et puis inévitablement, on arrive sur l'hygiène ».

En outre, quand bien même les différents outils présentés ci-dessus semblent valables et adaptés, on se rend compte que, sur l'ensemble des curateurs et des Juges interrogés, aucun n'aborde l'hygiène de manière directe. A partir de ce constat, un parallèle peut être envisagé avec la notion de tabou, abordée ci-avant, ainsi qu'avec l'authenticité. En effet, on peut penser qu'un professionnel n'aborde pas la problématique de l'hygiène directement car cette façon d'intervenir ne lui correspond pas.

Enfin, il est probable qu'il n'existe pas une seule manière de procéder et que chacun utilise l'outil qui lui est propre. Toutefois, on se rend compte que la plupart des personnes interrogées accordent une importance particulière à l'authenticité.

5.3.5.4. Les actions mises en place

Ce point aborde l'importance d'un travail en réseau pluridisciplinaire. Effectivement, les échanges avec les curateurs prouvent que celui-ci a besoin de collaborer avec d'autres professionnels, lorsque l'hygiène corporelle d'une personne ou la propreté de son appartement doivent être garanties. A ce titre, le curateur est amené à travailler avec des infirmiers des soins à domicile, des éducateurs, des entreprises de nettoyages, etc., comme le déclare ce professionnel :

« Des aides ménagères, soins à domicile, femmes de ménage... on niveau de l'intervention extérieure, des entreprises qui pourraient venir nettoyer, pour débarrasser ».

Les observations faites durant le stage démontrent l'importance pour le curateur, d'échanger avec les collègues pour connaître des entreprises, comparer le rapport qualité-prix de celles-ci, etc., afin de se créer un carnet d'adresses. En effet, celui-ci devient un réel outil de travail puisque le curateur est très souvent amené à coordonner et à déléguer des

tâches, s'agissant notamment de l'aide à la douche, du nettoyage du lieu de vie, etc. En outre, on remarque que le curateur doit posséder des compétences en lien avec le fonctionnement des assurances. Effectivement, il doit savoir quelle assurance prend en charge quelle prestation, ce qui est remboursable et ce qui ne l'est pas. Il doit, de plus, connaître les différents services de la région avec leurs prestations, s'agissant par exemple du service des soins à domicile, d'une intervention éducative, etc.

Ainsi, le travail en réseau s'avère être un réel outil de travail pour le curateur. Philippe Dumoulin, dans l'ouvrage « Travailler en réseau : méthodes et pratiques en intervention sociale », parle du réseau comme étant

« Au fondement même de toute vie sociale : au niveau individuel, la dynamique de socialisation s'appuie sur le développement de liens avec la famille puis l'environnement, la tribu ou le clan... Ces liens de parenté ou de voisinage s'enrichissent progressivement de relations nouées dans des milieux d'éducation, de travail, de loisirs, de vie en communauté... ouvrant par là d'autres réseaux porteurs d'échanges, de partages entre diverses collectivités... et facteurs de développement personnel.

Au-delà des pratiques de convivialité, ce sont généralement les situations de besoins ou de déficit qui vont pour un temps actualiser ces réseaux, qu'il s'agisse d'activer une démarche d'aide ou de soutien, d'obtenir la collaboration accrue d'un partenaire, ou encore de mobiliser les ressources d'un environnement » (Dumoulin, 2015, p. XIX).

De là, on peut penser qu'il est primordial, pour le curateur, non seulement de créer son propre réseau de professionnels, mais aussi de connaître le réseau de la personne qu'il accompagne. Dumont & Dumoulin évoquent trois formes différentes de réseaux :

Le réseau primaire : *« est constitué par les relations vécues par le sujet au cours de son existence, non seulement au sein de sa famille, mais aussi avec ses voisins, ses amis, et ses camarades de travail » (Sanicola, 1994, citée par Dumont & Dumoulin, 2015, p. 102).* Toutefois, on remarque que, pour que ces personnes appartiennent véritablement au réseau primaire, celles-ci doivent pouvoir se mobiliser autour de la personne. Ainsi, il ne suffit pas d'inscrire un père, une sœur ou encore une tante sur sa carte de réseau si ceux-ci ne sont pas des ressources activables.

Les réseaux secondaires non formels : ce sont des réseaux qui se créent de manière implicite, à partir de besoins que les personnes ont en commun. Cela peut se traduire, par exemple, par un groupe de mères qui se chargent, sous forme de tournus, d'aller amener et chercher les enfants à l'école, à la manière d'un « pédibus », comme l'expliquent Dumont & Dumoulin. Ces réseaux informels occupent une grande importance c'est pourquoi, *« dans l'intervention, il est important pour le travailleur social d'être attentif à l'existence de ces réseaux secondaires non formels qui peuvent lui apporter un appui précieux dans la*

recherche de solutions destinées à un usager en demande d'aide » (Dumont & Dumoulin, 2015, p. 103).

Les réseaux secondaires formels : « ce que constituent les institutions sociales qui ont une existence officielle ; ils sont structurés de façon précise, remplissent des fonctions spécifiques ou fournissent des services particuliers » (Sanicola, 1994, citée par Dumont & Dumoulin, 2015, p. 103).

Par conséquent, on peut s'imaginer qu'une des tâches du curateur, lorsqu'il souhaite une intervention au niveau de l'hygiène d'un usager, soit d'activer un des réseaux présentés ci-dessus. On remarque, une nouvelle fois, la nécessité d'une connaissance particulière de la personne accompagnée pour mobiliser son réseau primaire ou son réseau secondaire non formel, mais aussi une certaine adaptation à la situation de la personne :

« Il n'existe pas une intervention en réseau qui ressemble à une autre. Chacune conserve une particularité étroitement liée à la situation, à la demande d'aide formulée par l'usager, au contexte, aux forces mobilisables sur le territoire (...) » (Dumont & Dumoulin, 2015, p. 104).

Par ailleurs, le réseau secondaire formel est davantage de l'ordre de la connaissance du réseau institutionnel. Celui-ci s'enrichit au fil des expériences mais aussi grâce aux échanges entre professionnels.

En parallèle, il s'avère qu'une action puisse être la visite à domicile. En effet, il arrive parfois que le curateur se rende chez une personne concernée, comme le démontre cet exemple vécu en stage. A l'occasion d'un entretien sur le lieu de vie d'une jeune femme, il a été constaté un certain manque quant à la propreté de l'appartement : une cuisine sale avec des traces de nourriture sur les meubles, des murs jaunis par le tabac, énormément de poussière, et une forte odeur de renfermé et de cigarette. De là, le curateur a proposé l'intervention d'une entreprise de nettoyage, ce que la personne a accepté.

Pour étayer les lignes ci-dessus, voici les propos d'un curateur interrogé lors des entretiens :

« Bon alors très souvent, nous on a le moyen, du fait qu'on est géographiquement éloigné... on va souvent chez les gens. Les gens qui peuvent pas se déplacer... et c'est là, où on remarque qu'il y a un problème... quoi... au sein du foyer. Mais... heu... personnellement si j'avais une situation comme ça, heu... je trouverais un moyen d'aller voir aussi à l'intérieur du foyer, parce que souvent, c'est assez représentatif. Les gens, on voit comment ils vivent, et puis, heu... on peut se faire une idée... ».

En parallèle, le curateur doit être extrêmement attentif à l'aspect financier lié à des interventions de ce type. En effet, l'argent demeure un enjeu de taille lorsqu'il s'agit de faire nettoyer un appartement insalubre par une société spécialisée, par exemple :

« Alors voilà, je pourrais effectivement mettre des choses en place. A condition que j'ai des sous, parce que c'est quelque chose qui coûte extrêmement cher... donc, je dois aussi penser à l'aspect financier ».

A ce titre, on s'aperçoit que la dimension pécuniaire semble non négligeable pour certaines personnes, lorsqu'il s'agit d'acheter des produits d'hygiène. Selon les entretiens, il en ressort que certains individus dont le budget mensuel s'avère très restreint, préféreraient effectuer d'autres achats, comme l'explique ce curateur :

« (...) Après les produits... ben j'ai presque envie de dire que ceux qui ont une p'tite dépendance, que ce soit l'alcool ou les cigarettes, j'pense qu'ils vont plutôt s'orienter vers une cannette de plus que... un tube de dentifrice en plus... donc ça, c'est après des choix... qu'on fait ».

Toutefois, on peut se questionner si le manque d'argent peut avoir une incidence considérable sur l'hygiène d'une personne. En effet, à Fribourg, l'Association Banc Public qui est un lieu d'accueil *« destiné aux besoins des personnes en situation de précarité économique ou sociale »* (Banc Public, 2015), donne la possibilité de se doucher gratuitement et de faire sa lessive au prix de 3.- CHF. De là, on constate, comme décrit dans la partie théorique de ce document, que l'hygiène n'est pas nécessairement liée aux moyens financiers des personnes ni à l'inaccessibilité des équipements. En 1933 déjà, Grand déclare :

« Il ne faut pas prétexter, pour se dispenser de cette toilette qu'on n'a pas la douche, le tub, ou la chambre de bains nécessaire ! Pas besoins de tout cela. Il suffit d'une lavette, trempée dans une cuvette pleine d'eau et passée rapidement sur tout le corps » (Grand, 1933, cité par Heller, 1979, p. 210).

Aussi, on remarque qu'une personne domiciliée dans le canton de Fribourg a la possibilité de faire sa toilette et sa lessive à moindre frais. De là, on peut faire l'hypothèse que le manque d'argent ne soit pas un argument expliquant le manque de propreté corporelle. Partant, une explication pourrait être en lien avec l'éducation et l'idée que chacun se fait d'une bonne hygiène. A ce titre, le curateur peut orienter une personne vers Banc Public dans le but qu'elle puisse se laver et nettoyer ses vêtements mais la personne exécutera les gestes de propreté selon sa propre manière de faire.

5.3.5.5. Le lien relationnel

Le lien que les professionnels créent et entretiennent avec les personnes qu'ils accompagnent semble être un aspect prépondérant pour les personnes interrogées. Effectivement, on s'aperçoit, à travers les réponses obtenues, que la qualité de la relation entre le curateur et le client joue un rôle important lorsqu'il s'agit d'aborder l'hygiène. A ce titre, on remarque que le professionnel ne parle pas de la propreté de la même manière suivant la relation qui s'est instaurée entre le client et lui-même :

« Ça dépend beaucoup du contact qu'on a avec les personnes... En tout cas, moi dans ma conception, dans ma philosophie, moi, j'aime avoir contact avec les gens. On doit créer ce contact et je pense que quand on a ce contact, c'est plus facile, d'arriver sur des sujets un peu plus sensibles... Si on est uniquement le curateur administrateur et qu'on les voit une ou deux fois par année... et d'aller leur parler de leur hygiène... ça ne tient pas la route, c'est pas... et si on un lien un peu plus rapproché, on s'occupe un peu plus d'eux, on a le contact plus facile... c'est peut-être plus facile, de, de... tout en respectant les normes de relation de personnes, de... c'est peut-être un peu plus facile, de... d'arriver sur le sujet ».

A travers ce témoignage, on remarque l'importance du lien entre l'utilisateur et le professionnel. La phrase suivante, tirée du référentiel de compétence de l'étudiant en travail social, prouve que la relation reste un élément primordial dans ce domaine :

« Entrer en relation avec les personnes dans une attitude appropriée, permettant le respect et la confiance » (HES-SO, 2006).

Maela Paul propose une définition de la relation qui précise que *« la dimension relationnelle est mise en œuvre par une capacité à "être avec". "Etre avec" suppose être disponible, présent, ouvert, attentif et être capable de mobiliser la disponibilité, la présence, l'ouverture, l'attention »* (2012, p. 14).

Par ailleurs, Maela Paul aborde un aspect tout à fait intéressant, lorsqu'elle déclare :

« Pour que le professionnel ne se positionne pas dans cette place de toute-puissance dans laquelle un autre peut le placer, encore faut-il qu'il ne s'y tienne pas ! Le non-savoir se réfère à la position du professionnel. En "ne sachant pas", il privilégie l'intelligence qui naît des échanges, du dialogue avec l'autre, et non des théories en surplomb. Il soutient un questionnement plutôt que l'affirmation. Cette posture de non-savoir suppose de laisser en suspens nos discours professionnels et personnels dominants (ce que nous savons et pensons savoir), se déshabituer de l'idée de comprendre trop vite l'autre, de savoir à sa place ce qu'il conviendrait de choisir, d'énoncer " le" choix qu'il conviendrait de faire et d'avoir l'esprit ouvert au défi et au changement, à l'inattendu » (2012, p. 16).

Ici, un parallèle peut être envisagé avec la fonction de « Dame Patronnesse » présentée plus haut dans ce document. En effet, on remarque que, lorsqu'une hiérarchie et une relation de pouvoir s'installe entre l'utilisateur et le professionnel, l'entrée en relation se fait difficile. Ainsi, en observant certains collègues curateurs dans le quotidien professionnel, on peut faire l'hypothèse que le curateur « tout-puissant », tel qu'on a pu le concevoir il y a quelques années, n'a plus sa place actuellement. En effet, le stage a clairement pu mettre en évidence qu'une personne concernée par une mesure de curatelle possède un certain pouvoir d'agir, s'agissant par exemple du choix de son médecin. On constate que le nouveau droit de protection de l'adulte reste très pointilleux à ce sujet, en donnant véritablement l'occasion à une personne de s'autodéterminer, notamment en faisant le choix d'être entendue par la Justice de paix si elle le désire.

Désormais, on s'aperçoit que le lien se crée sur la base d'un partenariat avec l'autre, en mettant un accent notamment sur la confiance, ou sur l'écoute, comme l'explique encore Maela Paul :

« Ecouter, c'est être attentif certes, mais c'est surtout interagir, répondre, solliciter, dynamiser un questionnement permettant aux personnes de " se" questionner dans le rapport à la réalité dans laquelle elles sont. L'écoute désigne un processus de négociation des compréhensions, de délibération interactive, de conception partagée du sens. C'est à la fois une posture et une technique, c'est elle qui soutient la démarche, qui nourrit le cheminement. Elle s'accomplit tant dans le silence réceptif qui acquiesce et valide la parole d'un autre que dans l'interpellation confrontante » (2012, p. 17).

Autrement dit, on peut faire le postulat que le fait d'aborder l'hygiène d'une personne peut se faire d'une manière respectueuse, si on prend en compte les éléments décrits ci-avant.

5.3.5.6. Le temps

A fil des entretiens, plusieurs personnes ont mentionné l'aspect du temps. Effectivement, il semble que le travail social s'inscrive dans un cadre temporel de plus en plus restreint et que le professionnel doive s'adapter à cela. Dans son témoignage, un curateur déclare :

« On est dans un cadre de travail où tout doit aller extrêmement vite. Et malheureusement, le côté social en prend quand-même un coup, hein... donc, dans un entretien, c'est vite vu... heu... parfois j'ai pas le temps, peut-être c'est aussi lié, un peu, à une peur d'entamer le sujet... mais j'sais que si j'entame le sujet, il va falloir aller dans le détail, va falloir peut-être... et comme j'ai pas forcément le temps, ben je choisis aussi de pas le faire ».

Ici, le professionnel semble comme prisonnier de son contexte de travail. Accueillir la personne, écouter son récit, poser des objectifs, proposer des pistes d'action en favorisant l'autodétermination, récolter et remplir des documents, distribuer l'argent, contrôler, rendre des rapports, etc. Le curateur paraît en porte-à-faux entre les exigences administratives et l'accompagnement psycho-social. De plus, on remarque deux aspects particulièrement intéressants. Premièrement, on peut penser que le manque de temps soit un argument de la part du curateur pour ne pas aborder le problème de l'hygiène. Ainsi ce témoignage démontre particulièrement le manque de temps à disposition pour aller visiter les personnes chez elles :

« Et puis là, si on en a les moyens humains, je trouve que c'est important d'aller faire des visions locales, dans le cadre de vie des gens. Et ça, je trouve que c'est quelque chose, en tout cas actuellement, qu'on arrive pas bien à assumer ici, je le reconnais. C'est parce qu'on a pas suffisamment de temps pour aller voir le cadre de vie des

gens. Parce on sait jamais, personne ne sait jamais ce qu'il se passe derrière les portes d'appartements, personne. On découvre des fois des choses, c'est hallucinant. Et je pense que pour réellement voir le cadre de vie des gens, pourquoi ils sont comme ça, qu'est-ce qui ne va pas... c'est important d'aller à domicile. Et c'est vrai qu'en tout cas nous, on n'a pas vraiment le temps de le faire mais, heu... je pense que c'est là qu'on peut détecter des choses ».

Deuxièmement, le curateur met en exergue un point relativement important lorsqu'il évoque le fait de devoir aller dans le détail. Un autre professionnel précise :

« (...) Il y a quelque chose à aller creuser plus loin... qu'il y a un besoin d'aide aussi... un besoin d'accompagnement. C'est vrai que c'est souvent, très important... et c'est vrai qu'en tant que curatrice, j'essaie de reprendre le problème, après c'est pas toujours évident, parce que c'est allé tellement loin que ça prend du temps... vraiment du temps. Parce que... ben chaque situation a sa problématique, donc on peut pas faire une généralité... non plus de dire que tel est tel type, heu... de maladie, ou telle est telle souffrance, ben, il y a un manque d'hygiène. C'est un peu, chaque... par rapport au parcours de vie des personnes ».

Aussi, à travers ces témoignages, on remarque qu'aborder l'hygiène d'un client demande un certain investissement et qu'il ne suffit pas d'en parler de temps à autre si l'on souhaite un réel changement ou une réelle compréhension de la situation de la personne. A ce titre, le travail en réseau prend toute son importance dans ce genre d'intervention car il permet de pouvoir déléguer certaines tâches, s'agissant notamment de l'aide à la douche ou au ménage, à des professionnels du domaine ou encore en demandant l'aide d'un proche, appartenant au réseau primaire d'un usager.

En parallèle, on peut s'imaginer qu'aborder l'hygiène, pour le curateur fasse partie d'un choix. En effet, les expériences vécues durant le stage démontrent que certains professionnels prennent le temps de parler de ce problème. Par exemple, lors d'un entretien, un curateur a abordé le souci dentaire d'un jeune homme tout en ayant discuté, auparavant, de sujets plutôt administratifs.

Dès lors, on peut poser l'hypothèse qu'aborder ou non l'hygiène d'une personne relève d'un certain choix que fait le curateur.

Ainsi, on peut penser que l'hygiène soit une dimension particulièrement vaste qui demande une attention particulière dès lors qu'on l'aborde. Cela pourrait se traduire par un suivi à moyen ou long terme.

5.3.6. Comment la personne en carence d'hygiène se perçoit-elle ?

On se rend compte, au terme de cette recherche, qu'il est extrêmement difficile, pour les professionnels, de répondre à cette question. En effet, on s'aperçoit que les réponses sont très variées et qu'elles demeurent surtout relativement subjectives. Néanmoins, au vu des résultats, on remarque que certaines personnes semblent avoir conscience de leur carence en matière d'hygiène alors que d'autres non. Par ailleurs, on constate une certaine gêne de la part des personnes qui semblent conscientes de leur manque.

En effet, cet embarras s'illustre très bien lorsque le curateur demande à aller visiter l'appartement de la personne qu'il accompagne :

« Elle nous reçoit pas, celle-là. Elle trouve tous les échappatoires pour repousser les rendez-vous, annuler, etc. Quand ils nous repoussent les rendez-vous, qu'on devait aller et que non, il y a ci, il y a ça... c'est que c'est le bordel. C'est très clair ces signaux, hein. C'est des signaux très très clairs. Si c'est vraiment le bordel, ils nous laissent pas rentrer ».

De là, on se demande quelles peuvent être les causes d'un laisser-aller au niveau de la propreté de l'appartement, lorsque les personnes ont, finalement, conscience de cette carence. En réponse à cette question, on peut faire l'hypothèse que ce manque soit lié à une surcharge générale et à une incapacité à gérer le ménage, la lessive, etc., accompagnée d'une certaine honte à ne pas pouvoir gérer cela :

« Elle était extrêmement honteuse que je vienne chez elle. Vraiment, j'ai essayé de la rassurer tant que je pouvais mais j'ai senti qu'elle était extrêmement mal à l'aise, que j'arrive et que je voie ça ».

A l'inverse, on s'aperçoit qu'il existe une tranche d'individus qui ne semble pas se rendre compte que leur hygiène est insuffisante. Aussi, il semble que cette inconscience résulte d'une difficulté qui peut être liée à une maladie :

« Il y a des gens qui s'en rendent pas du tout compte, ou parce qu'ils ont une maladie, ou parce qu'ils ont pas la capacité de s'en rendre compte ».

De là, ce propos illustre particulièrement bien un passage de la partie théorique, lorsque Julia Csergo déclare :

« Perçue comme le symptôme infaillible d'une âme languissante et inerte dans un corps dégénéré, la malpropreté est, aux yeux des hygiénistes-moralistes du siècle dernier, l'indice d'un trouble à la fois physique et spirituel » (1988, p. 34).

Quand bien même ce propos intervient au XIX^{ème} siècle, on peut s'imaginer, encore aujourd'hui, qu'une personne qui ne se rend pas compte de son manque de propreté puisse souffrir d'un mal physique ou psychique. A nouveau, on se retrouve dans une idée de

symptôme que le curateur doit pouvoir évaluer, comme le décrit le Juge, à la page 48 de ce document, lorsqu'il dit :

« Est-ce que cette personne elle a le droit de choisir de pas avoir d'appartement, de pas se doucher, de... de pas se nourrir correctement tous les jours... est-ce qu'elle a les capacités de prendre ces décisions-là ? C'est son choix de vie ? (...) ou alors est-ce que, voilà, il y a un problème sous-jacent, une maladie psychiatrique, heu... une incapacité de discernement, un retard mental, qui fait qu'elle est pas capable... ».

A partir de cela, on se demande comment le curateur aborde la problématique de l'hygiène avec une personne : doit-il absolument la confronter à ses difficultés de propreté ? En réponse à cette question, on sait que, dans son mandat, le curateur est amené à protéger la personne concernée qu'il accompagne. Par conséquent, on peut faire l'hypothèse que vouloir absolument faire prendre conscience de ses difficultés à un usager ne rentre pas nécessairement dans une optique de protection. En contrepartie, le curateur doit toutefois agir lorsque le manque d'hygiène entraîne un mauvais état de santé, ou, à l'inverse, lorsqu'un mauvais état de santé entraîne un manque d'hygiène.

Pour terminer, on peut penser que chaque personne a sa propre perception de soi, tout comme elle possède sa propre image de ce que représente une hygiène adéquate. De là, on peut s'imaginer aisément que le curateur doit proposer un accompagnement adapté à chacun, en respectant la personne dans son intégrité.

5.4. Le bilan de l'analyse des données

Au terme de ce chapitre, on s'aperçoit que chaque personne interrogée a sa propre vision de l'hygiène et sa propre manière de l'aborder dans le cadre de sa profession. Néanmoins, on remarque l'émergence de quelques outils principaux, utilisés par bon nombre de ces personnes. Afin de mettre ces outils en évidence, il s'avère pertinent de les inscrire dans un tableau récapitulatif :

Le travail en réseau
L'authenticité
Le lien relationnel
La valorisation

Au fil des entretiens et des réponses, on remarque la multidimension d'un thème tel que celui présenté dans ce document. Mêlé à des personnes issus de sexes différents, d'âges différents, de formations différentes, de valeurs différentes, ou encore d'éducation différente, le thème de l'hygiène s'avère être un domaine si vaste que certaines limites ont dû être posées. A l'arrivée, on remarque qu'il aurait été intéressant de comparer les réponses selon le genre des personnes, leur âge ou encore leurs années d'expériences. Cette comparaison pourrait être analysée dans le cadre d'une seconde recherche car il est certain

qu'elle serait nécessaire pour approfondir certains points. Cependant, l'analyse des données recueillies ainsi que l'expérience du stage permettent, à l'heure actuelle, de proposer quelques pistes d'actions étayées dans le prochain chapitre.

Pour terminer, il est indispensable de signaler que la plupart des curateurs participants à la recherche ne sont pas issus d'une formation en travail social. Cette précision est relativement importante du fait que la partie théorique de la recherche s'intéresse notamment aux assises du métier d'assistant social, puis s'interroge sur l'absence de cours en matière d'hygiène dans la formation HES-SO actuelle. Toutefois, cet aspect ne semble pas compromettre le recueil de données puisqu'aucun écart dans les réponses n'a été mis en évidence entre, d'une part, les curateurs formés en travail social et, d'autre part, les curateurs issus d'autres cursus professionnels. Par ailleurs, le stage dans un service de curatelles permet de faire le même constat.

6. Les propositions de pistes d'intervention

Les curateurs de la région fribourgeoise sont amenés à accompagner des personnes en carence d'hygiène. Cette problématique s'avère être une réalité, en se plaçant du point de vue des professionnels interrogés et des expériences vécues durant le stage. On le constate tout au long de la lecture, l'hygiène reste un sujet particulièrement délicat à aborder et sa norme difficile à définir. Cependant, il est primordial de proposer des pistes d'intervention, qui permettront peut-être aux curateurs d'appréhender l'hygiène d'une personne concernée.

6.1. La formation

On a pu le remarquer dans le chapitre précédent, les curateurs de la région fribourgeoise ne sont pas tous titulaires d'un diplôme d'assistant social. Néanmoins, la formation des assistants sociaux devrait, à tout le moins, comporter des cours liés à l'hygiène. Cette dimension pourrait être abordée dans les cours de la HES-SO en travail social, lorsque la gestion des entretiens est abordée, en proposant des techniques pour oser parler de cette problématique. En effet, les sujets qui reviennent relativement fréquemment dans les jeux de rôles consacrés à l'animation d'entretiens sont souvent de l'ordre de la protection de l'enfance, de l'argent, de la dépendance, ou encore de la maladie. Hors, je pense que l'hygiène fait partie intégrante des dimensions mentionnées ci-dessus mais je remarque qu'elle n'est jamais mise en valeur.

Concrètement, je pense qu'un cours liée à l'hygiène et à la propreté pourrait se traduire par un questionnement des élèves autour de la norme et des impacts de celle-ci sur la vie d'une personne. Dans un deuxième temps, les futurs assistants sociaux pourraient s'exercer à nommer le manque d'hygiène de manière respectueuse, à travers des jeux de rôles. Pour terminer, on remarque que l'hygiène d'une personne concernée n'est pas l'affaire du

curateur uniquement. Educateurs et infirmiers interviennent également, d'après les expériences vécues sur le terrain et les réponses des participants à la recherche. A ce titre, je présente l'idée de réunir, pour une journée sur la thématique de l'hygiène, la filière des éducateurs avec celle des assistants sociaux, dans le but d'échanger sur la collaboration et sur le rôle de chacun, lorsqu'une intervention au niveau de l'hygiène d'un usager semble judicieuse.

6.2. La formation continue

Le domaine du travail social, plus particulièrement le métier de curateur, est en constante évolution. A ce titre, bon nombre de formations continues sont proposées, dans le but de se perfectionner dans telle ou telle problématique. En se rendant, par exemple, sur le site de la HES-SO en travail social, on constate que l'offre des formations continues touche notamment l'endettement, la santé mentale et psychique, l'addiction, ou encore la santé sexuelle. On constate, à travers l'analyse des données, que l'hygiène peut avoir un impact considérable dans certaines situations, s'agissant par exemple de l'intégration des personnes, de l'insertion professionnelle, ou encore de la santé. Dès lors, on peut se demander pourquoi la dimension de l'hygiène ne figure pas dans ce catalogue, puisqu'elle semble tout aussi importante qu'une autre problématique.

Les professionnels interrogés avancent, pour la plupart, le fait qu'ils rient parfois des personnes en carence d'hygiène ou encore qu'ils n'osent pas parler de ce thème. Mais, à la question concernant la nécessité d'une formation continue ou d'un colloque à ce sujet, tous ont répondu par la négative. A ce titre, il existe un contraste entre, d'une part, les effets que provoque cette problématique et, d'autre part, la minimisation qu'en font ces professionnels.

Je propose donc que le sujet de l'hygiène face l'objet d'un colloque ou d'une supervision d'équipe, dans le but d'échanger sur des techniques pour en parler, d'évoquer sa propre sensibilité à ce sujet et d'affirmer l'importance de considérer l'hygiène comme un outil de travail.

Par conséquent, j'ai la conviction qu'une formation continue dédiée à l'hygiène serait nécessaire. En effet, j'ai eu l'occasion d'échanger, avec un assistant social qui occupe une place dans une association proposant des ateliers protégés, autour de ce sujet. Il en est ressorti que les maîtres socio-professionnels qui encadrent les personnes aux ateliers sont souvent démunis face à l'hygiène de certains, sans savoir comment aborder ce point de manière respectueuse. Cette anecdote démontre l'importance de proposer un espace d'échange et de formation consacré à l'hygiène.

6.3. Sa propre norme de l'hygiène

Se questionner autour de sa propre conception d'une « bonne » et d'une « mauvaise » hygiène me semble primordial. A ce titre, mon sujet de travail de Bachelor a suscité beaucoup de discussions informelles, tant sur mon lieu de stage que dans ma vie privée. A l'arrivée, il semble évident que chacun possède son propre rapport à l'hygiène et que ce qui s'avère valable pour moi ne l'est pas forcément pour mon collègue ou mon ami. Cela étant, il me paraît important d'insister sur le fait que le curateur devrait être au clair avec sa propre norme. Cela lui permettrait de garder une certaine ligne dans l'accompagnement et l'intervention qu'il met en place. En somme, il devrait se questionner sur l'importance qu'il accorde à l'hygiène et lui donner du sens.

6.4. La confiance et l'accompagnement individualisé

Les curateurs l'évoquent énormément : la qualité de la relation reste un point essentiel dans leur travail. Et je pense qu'on peut parler de la propreté d'une personne ou de son appartement, tout en gardant un lien solide. J'ai même le sentiment qu'oser parler d'un sujet aussi intime que l'hygiène de la personne qu'on a en face de soi renforce ce lien. Cela étant, certains professionnels, peut-être par respect pour la personne ou par peur de la blesser, ne l'abordent pas. Personnellement, je ne suis pas d'accord avec cette réflexion, car je pense qu'une personne, en accordant sa confiance, attend de son curateur qu'il la protège et qu'il soit transparent avec elle. Protéger, pour ma part, signifie d'éviter que la personne soit mise de côté parce qu'elle ne sent pas bon, que les gens se moquent d'elle parce qu'elle porte des vêtements sales, qu'un employeur ne l'engage pas à cause de sa présentation, qu'elle tombe malade ou qu'elle se fasse expulser de son appartement, également à cause d'un manque considérable au niveau de la propreté.

Par conséquent, je propose que le curateur soit attentif à l'hygiène des personnes qu'il accompagne et tente de l'aborder à l'occasion d'entretiens avec elles. Il pourrait, par exemple, approcher cette dimension à travers des discussions autour de l'estime de soi ou de la recherche d'emploi, comme le pratiquent déjà certains professionnels interrogés.

Par ailleurs, je souhaite mettre l'accent sur le fait que le curateur doit aussi pouvoir travailler avec ce qu'il ressent et utiliser son savoir-être. Par exemple, lorsque les professionnels interrogés évoquent les bougies qu'ils font brûler après un entretien, je crois que ce geste doit les questionner et qu'ils peuvent en faire un outil. Personnellement, je n'ai pas le sentiment d'être authentique et je ne me sens pas de confiance si, lorsque je rencontre une personne en entretien, je suis systématiquement gênée par son odeur, que je ne lui en parle jamais, alors que j'allume une bougie lorsqu'elle a quitté la pièce. Ainsi, je suis certaine que le curateur peut se donner les moyens de nommer ce qu'il ressent, en s'adaptant et en respectant l'utilisateur. S'adapter signifie pour moi, notamment, de prendre le temps nécessaire à chaque cas. En effet, aborder un souci au niveau de l'hygiène uniquement dans le but de le nommer ne me paraît pas opportun. En effet, il s'agit d'un investissement qui prend non

seulement un certain temps mais qui me paraît aussi d'une grande importance. Cet investissement peut se traduire par une intervention individualisée en menant, en parallèle, une réflexion avec la personne concernée sur son propre rapport à l'hygiène. J'insiste sur l'intervention individualisée, dite de « sur mesure », du fait que chaque personne concernée possède ses propres limites mais aussi ses propres compétences. Par ailleurs, il me paraît indispensable que le curateur s'interroge sur la nécessité de son intervention, en mettant dans la balance, d'une part, les choix de la personne, et d'autre part, sa sécurité. A ce titre, je pense que le curateur doit parfois agir contre le gré de la personne, s'agissant par exemple, d'une personne qui mettrait sa santé en péril.

Enfin, je pense que le curateur doit être sensible aux progrès de la personne qu'il accompagne, et qu'il les lui fasse remarquer. L'encouragement me paraît un bon moyen de motivation.

6.5. Le travail en réseau

Il s'avère, à travers les témoignages récoltés pour la recherche et en vivant des expériences très concrètes sur le lieu de stage, que le travail en réseau reste un excellent outil pour le curateur. Outre le fait de coordonner une visite du service des soins à domicile, une intervention éducative, ou encore l'aide d'un parent, par exemple, j'estime que le curateur doit aussi échanger avec les différents professionnels et partenaires et qu'il doit proposer un projet en co-construction, en donnant l'occasion à la personne concernée d'être actrice du projet. Ainsi, je crois que le curateur peut encourager l'utilisateur à participer activement à sa toilette, à sa lessive ou encore à son ménage, selon ses capacités mais en faisant aussi émerger ses propres ressources. De plus, je pense que le partenariat entre les différents intervenants s'avère essentiel et que cela peut se traduire par des rencontres de réseau ou des échanges d'informations par téléphone et/ou courriels.

6.6. L'échange avec l'Autorité de protection

Au fil du stage, j'ai pu lire de nombreux mandats de curatelles et j'ai remarqué que les phrases utilisées par les Juges de paix sont parfois relativement imprécises. Plus concrètement, la phrase, « veiller au bien-être social et médical », s'avère particulièrement subjective. Partant, je pense nécessaire d'oser aborder l'Autorité de protection dans le but de demander ce qu'elle entend précisément par cette phrase. A ce titre, je pense qu'à Fribourg, les Juges restent accessibles et qu'ils mettent un point d'honneur à la collaboration. Je peux affirmer cela en reprenant le propos de l'un d'entre eux :

« Disons, c'est très important que la collaboration, la communication soient, soient efficaces... entre le curateur, à qui on a donné le mandat et l'autorité. Ça doit se faire aussi, sur des moyens de communication assez libres. Je veux dire, on essaie beaucoup de pas être trop procédurier. On a des téléphones avec les curateurs, on a des e-mails, pas toujours la belle lettre bien mise qui prend du temps, tout le monde s'embête à faire ça,

les curateurs, ils aiment pas faire ces lettres officielles, ça, ça... les bloque un peu... donc on fait beaucoup par e-mails, surtout que les curateurs, pour la plupart, ne sont pas à 100%, hein, donc nous on marche pas mal avec l'e-mail. Ça fonctionne bien ».

6.7. L'hygiène comme outil de travail

Enfin, j'ai la conviction, arrivée à la fin de cette recherche, que l'hygiène est une source d'indications qu'il ne faut pas banaliser. On a pu le lire dans quelques extraits présentés dans l'analyse, l'hygiène occupe une place de symptôme, véritable outil de travail pour le curateur.

Montesquieu a dit :

« La propreté est l'image de la netteté de l'âme ».

(Lettres Persanes, 1721)

Cette citation me pousse à croire que l'hygiène peut être le reflet du mal-être psychique d'une personne. Au contraire, elle peut aussi indiquer un certain bien-être. Certains témoignages de professionnels évoquent l'image parfois mauvaise que certains usagers ont d'eux-mêmes. Cela étant, je pense que le curateur doit pouvoir travailler sur l'estime des personnes qu'il accompagne, et j'ai la conviction qu'une bonne hygiène contribue à s'apprécier soi-même. De là, je crois sincèrement qu'une intervention au niveau de la propreté d'une personne peut influencer son amour-propre d'une manière positive. Cela dit, il me semble indispensable que le curateur reste tout aussi attentif envers une personne qui ne présente pas de lacune en matière de propreté. Effectivement, ma première période de formation pratique m'a donné l'occasion de côtoyer des personnes en souffrance psychique, qui prenaient extrêmement soin de leur corps et de leur apparence.

A ce titre, j'estime que le curateur, dans son rôle de protecteur, doit repérer le message qu'envoie un usager, en se questionnant, par exemple, sur la signification d'une hygiène qui se dégrade mais aussi sur une hygiène qui s'améliore. La Justice de paix, dans l'exemple du mandat proposé en annexe, déclare que le curateur nommé doit « veiller au bien-être social et médical » de la personne qu'il va accompagner. Dès lors, il me semble que le curateur, pour remplir ces directives, doit être attentif à l'hygiène de son client et intervenir à ce sujet, le cas échéant.

Pour terminer, je pense qu'aborder l'hygiène fait peur à certains curateurs mais j'estime qu'il est essentiel de lever ce tabou pour donner l'occasion à des personnes en souffrance d'être accompagnées en vue d'une meilleure qualité de vie.

7. Le processus d'apprentissage

La finalité de ce travail de Bachelor a pour but d'atteindre toute une série d'objectifs, posés en début de recherche. Il s'agit d'objectifs professionnels, personnels et d'actions. En voici un rappel :

Les objectifs professionnels

- Etudier la notion d'hygiène dans l'histoire jusqu'à nos jours, en Suisse ;
- Etablir un tracé historique de la profession de travailleur social, de l'époque à l'heure actuelle, dans l'Europe occidentale.
- Explorer le droit de la protection de l'adulte, des tutelles jusqu'au nouveau droit entré en vigueur en 2013 ;
- Vérifier si le mandat du curateur peut porter sur l'hygiène d'un client.

Les objectifs personnels

- Découvrir des perceptions liées à l'hygiène qui diffèrent des miennes ;
- Apprendre ou chercher à découvrir des techniques pour aborder les problèmes d'hygiène d'une personne sous curatelle.

Les objectifs d'action

- Proposer des pistes d'intervention pour aborder la problématique de l'hygiène des personnes concernées par le mandat de curatelle, à Fribourg.

A cet égard, je pense avoir atteint ces objectifs, quand bien même les thèmes choisis s'avèrent relativement vastes. Toutefois, tout au long du processus, je me suis donné les moyens, à travers les lectures, les échanges avec les professionnels, les discussions avec ma directrice de travail de Bachelor, ou encore l'expérience de mon stage final, de développer des connaissances me permettant de répondre aux objectifs de la manière la plus adéquate possible.

Il me paraît important d'effectuer un bilan dans le but d'une autoévaluation. Premièrement, j'ai identifié les concepts que je souhaitais aborder, soit plus particulièrement, l'hygiène, le travail social, l'assistant social et la curatelle. Deuxièmement, j'ai tenté de les définir et de les intégrer à ma recherche, avec l'aide de supports scientifiques et d'apports de situations vécues sur le terrain. Troisièmement, les témoignages des personnes rencontrées ont été analysés et m'ont donné l'occasion de vérifier que l'hygiène pouvait faire partie de l'intervention du curateur. Pour terminer, les apports des professionnels, les lectures et les expériences vécues non seulement en stage final, mais aussi durant mon précédent stage et ma formation d'éducatrice m'ont permis de proposer des pistes d'action.

En prenant une position réflexive par rapport au travail effectué jusqu'à aujourd'hui, je remarque que je ne me suis jamais ennuyée, ni durant les recherches, ni durant l'élaboration de l'écrit. J'ai eu le privilège d'aborder un sujet qui m'a enthousiasmée du début jusqu'à la fin, même, lorsqu'en début de recherche, il m'était difficile de trouver des documents en lien avec ce qui m'intéressait. A ce titre, j'ai, à plusieurs reprises, réservé un livre à la bibliothèque ou téléchargé un article dans lequel je ne trouvais, au final, aucune information importante. En outre, les lectures que j'ai pu faire dans de vieux ouvrages m'ont donné beaucoup de plaisir. L'aspect jauni des feuilles et l'odeur particulière des pages étaient singulièrement en accord avec le thème de ma recherche.

Concernant le cadre théorique, j'ai eu l'occasion d'apprendre à définir une question de départ et à poser des objectifs. Par la suite, j'ai appris, grâce aux différents cours enseignés dans mon unité thématique et à l'aide apportée par ma directrice de recherche, à élaborer une grille d'entretien puis à analyser les résultats obtenus. Les entretiens m'ont permis d'aller à la rencontre des personnes, sur leur lieu de travail. Les échanges m'ont laissé la possibilité de rebondir sur certains aspects et de faire émerger de nouveaux éléments. D'un point de vue professionnel, ces rencontres m'ont donné l'occasion de collaborer avec mes futurs partenaires de terrain.

Du point de vue personnel, cette recherche a contribué à une remise en question presque identitaire. En effet, je me suis demandé si je n'accordais pas trop d'importance à l'hygiène et à l'image, en ayant peur de paraître superficielle. Au terme de ce processus, je remarque que je n'ai pas changé mes habitudes en matière d'hygiène, mais que je suis moins exigeante avec celui qui me fait face. Moins exigeante ne signifie pas que je n'accorde plus d'importance à cet aspect. En effet, au fil de l'élaboration de ce travail, je crois avoir développé de l'empathie pour les personnes présentant une hygiène qui ne me conviendrait pas. Le symptôme que peut représenter l'hygiène me touche particulièrement et j'ai le sentiment réel qu'une carence à ce niveau envoie un message de souffrance.

Pour terminer, je suis reconnaissante d'avoir pu effectuer mon stage final dans le domaine de la curatelle. En effet, cette expérience apporte, à mon avis, une plus-value à ce travail, car j'ai pu illustrer certains des passages avec des anecdotes tirées de mon quotidien.

7.1. Les limites de la recherche

Actuellement, je reste consciente que ce travail pourrait être encore approfondi, modifié et amélioré. Cela étant, ce sujet m'a tellement passionnée, que je serais prête à fournir un second document sur ce thème.

En juin 2014, lorsque je me suis déterminée sur le thème de ma recherche, je n'avais pas conscience de l'étendue d'un sujet tel que l'hygiène. Au fil de ce travail, j'ai constaté qu'il n'était pas possible de présenter une recherche complète, mais que ce travail de Bachelor serait un échantillon abordant la problématique de l'hygiène.

Une étude telle que celle-ci implique certaines limites, qui doivent être posées dès le départ par l'étudiant, dans le but de garder un fil rouge. Personnellement, j'ai choisi d'aborder l'hygiène dans un cadre bien précis et de limiter le nombre de personnes interrogées, dans le but de proposer un recueil qualitatif et non quantitatif. Par ailleurs, mon choix s'est porté sur la curatelle d'adultes, quand bien même j'aurais pu mettre le focus sur d'autres services. Cibler ma recherche m'a donné l'occasion d'avoir des repères lorsque j'avais tendance à m'éloigner de la problématique.

Par ailleurs, la HES-SO en travail social fournit certaines règles quant à l'élaboration du travail de Bachelor. Celles-ci se situent notamment au niveau du nombre de pages que doit contenir la recherche ou au temps à disposition pour son élaboration. A ce titre, j'ai fait le choix de déposer mon travail en été 2015, dans le but de m'impliquer totalement dans ma future profession.

De plus, du fait que l'hygiène reste un sujet relativement délicat et personnel, il est probable que les réponses des personnes interrogées soient subjectives et qu'elles limitent ainsi la recherche, s'agissant peut-être de la conception d'une bonne ou d'une mauvaise hygiène. Aussi, il me paraît important de prendre en compte cette part non linéaire qui donne à ce travail sa richesse, mais qui limite aussi certainement l'analyse.

Enfin, je pense que la difficulté, en abordant l'hygiène, demeure dans le fait que ce soit un thème en constante évolution, de par ses multifacettes. Mais, actuellement, continuer ma recherche avec mes supports actuels ne me permettrait pas de l'enrichir. Aussi, j'aurais besoin d'élargir mes lectures, d'approfondir mes discussions, d'échanger avec d'autres professionnels, d'explorer d'autres régions, pour proposer de nouvelles pistes. Sans cela, le risque pourrait tendre à la redondance.

Pour terminer, voici quelques aspects que j'aurais volontiers approfondis :

- L'hygiène perçue par le monde médical

J'échangerais volontiers avec des médecins ou des infirmiers autour de ce sujet, en abordant notamment le lien entre hygiène et santé. De là, j'aurais certainement trouvé davantage de documents normatifs.

- Le Syndrome de Diogène

Ce sujet m'intéresse particulièrement du fait qu'une problématique psychique peut induire un grave état d'insalubrité, dans un appartement. A ce titre, j'ai pu voir, sur mon lieu de stage, des photos de logement de personnes souffrant de cette maladie et ces images me poussent à investiguer dans ce sens. Effectivement, je souhaiterais connaître les difficultés qui mènent à un tel état.

- Le nouveau droit de la protection de l'adulte, en discutant de la place de l'hygiène dans celui-ci

Ce domaine me passionne et j'aurai l'occasion, par le biais de mon emploi en qualité de curatrice, de suivre le premier module du CAS en protection de l'adulte. Par ailleurs, si j'avais poursuivi ma recherche, ma curiosité m'aurait poussée vers d'autres districts, voire d'autres cantons, pour explorer les différentes Autorités de protection et leur manière de travailler avec l'hygiène. En effet, lors d'un cours consacré à l'analyse de l'activité, une collègue a présenté un mandat de curatelle prescrivant une remise en ordre de l'appartement ainsi qu'un maintien de l'hygiène de celui-ci. Cela étant, j'aurais beaucoup d'intérêts à échanger avec l'auteur de ce mandat, autour des mêmes questions que j'ai pu poser aux Juges interrogés.

➤ L'aspect culturel de l'hygiène

La culture joue un rôle relativement important lorsqu'il s'agit d'hygiène. A l'occasion d'un retour à l'école, j'ai échangé à ce sujet avec une collègue qui a accompagné des personnes migrantes durant son stage. Elle m'a notamment donné l'exemple du port de chaussettes qui ne fait pas partie des habitudes de certaines populations, et des problèmes d'hygiène et de santé des pieds que cela implique. De ce fait, explorer davantage cette dimension m'aurait plu pour comprendre davantage la relation qu'une personne issue d'une autre culture que la mienne a avec l'hygiène.

8. La conclusion

L'hygiène des personnes concernées par une mesure de curatelle dans la région fribourgeoise est un sujet si complexe qu'il n'est pas possible de le développer entièrement dans ce travail. A travers cette étude, j'ai voulu présenter une définition de l'hygiène dans la société de l'Europe occidentale, en partant du Moyen-Âge, jusqu'à nos jours. En parallèle, j'ai étudié l'évolution du travail social dans notre société, de son assise jusqu'à notre époque, pour terminer par aborder la curatelle et son nouveau droit, entré en vigueur en 2013. Par la suite, j'ai articulé ces différents concepts dans le but de répondre à ma question de départ. A priori, l'hygiène et le travail social semblent être deux dimensions complètement distantes l'une de l'autre. Dès lors, j'ai tenté de démontrer le contraire, à travers ce travail de Bachelor.

A ce titre, il est indiscutable que l'hygiène entre dans les différentes problématiques que gère un curateur fribourgeois. Je peux affirmer cela grâce aux différents témoignages des professionnels et à mon vécu en tant que stagiaire en service de curatelles. Toutefois, il m'est difficile de donner une réponse bien précise à ma question de départ, à savoir :

Quelle place pour l'hygiène dans l'intervention du curateur, dans le canton de Fribourg ?

En effet, je peux certifier que l'hygiène possède une place, mais je n'ai pas la possibilité de dire laquelle. Cependant, la réflexion que je fais réside dans le fait que l'hygiène semble occuper un espace plus important que ce que les professionnels ont transmis durant les entretiens. Je me permets ce commentaire du fait que mon stage a démontré plusieurs situations dans lesquelles l'hygiène s'avère être un problème, à travers par exemple les discussions et les rires à ce sujet lors des pauses. Plus particulièrement, lorsque je me rends à la salle d'attente du service dans lequel je travaille, aux heures d'ouverture de la caisse, le mélange d'odeur qui y réside parfois ne me laisse aucun doute sur le fait qu'une hygiène « limite » peut quelquefois envahir tout le corridor d'un service et, de facto, de l'incommoder. Par ailleurs, les réactions de mes collègues lorsque je leur ai parlé de ma recherche démontrent que je me suis intéressée à une réalité. Effectivement, chacun d'entre eux a eu une anecdote à me raconter, à ce sujet. Or, lors des entretiens, les professionnels ont clairement signalé que la problématique de l'hygiène n'est pas si importante, comparée à d'autres soucis.

Ce constat me pousse à croire que parler d'hygiène reste un tabou, du fait qu'elle est un aspect de l'ordre de l'intimité des personnes. Toutefois, je remarque que le curateur, dans son quotidien, est amené à parler d'autres sujets intimes, liés notamment à l'argent, à la santé ou encore à la sexualité. A ce titre, je pense que les pistes proposées ci-avant pourraient permettre d'aborder l'hygiène sereinement et respectueusement.

Enfin, je termine ce travail en formulant une hypothèse, celle de penser que l'hygiène occupe une place importante dans l'intervention du curateur, dans le canton de Fribourg,

mais qu'il n'a pas envie de lui donner une place dans son quotidien de professionnel, parce qu'il en a peur.

9. Les sources

Articles

ATTIGUI, P. (2003). « Quand l'intime est tabou ». *In Press/Le divan familial*. 2003/2 n°11, p. 149-167. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-le-divan-familial-2003-2-page-149.htm>

BOUQUET, C. & RIFFAULT, J (2010). « L'humour dans les diverses formes du rire ». *Vie sociale*. 2010/2 n°2, p. 13-22. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2010-2-page-13.htm>

BOUTTIER, P. (2010). « Le mandat judiciaire à la protection des majeurs : de la professionnalisation à l'accompagnement ». *Vie sociale*. 2010/3 n°3, p. 93-113. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2010-3-page-93.htm>

DE BOECK. (2004). « Le symptôme ». *Cahiers de psychologie clinique*. 2004/2 n° 23, p. 275-276. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2004-2-page-275.htm>

DELAUNAY, B. (2007). « La formation initiale en service social, une instance de professionnalisation ». *Vie sociale*. 2007/4 n°4, p. 59-78. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2007-4-page-59.htm>

DESPREST, V. (2008). « L'intelligence des corps » *Cahiers de psychologie clinique*. 2008/1 n°30, p. 7-9. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2008-1-page-7.htm>

DUCASSEET, D & al. (2011). « Réflexions autour d'un cas clinique de syndrome Diogène et ses liens avec la psychose ». *L'information psychiatrique*. 2011/9, Volume 87, p. 733 -739. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2011-9-page-733.htm>

FABRE, N. (2010). Rire avec : témoignage d'une « conseillère sociale ». In LE SOCIOGRAPHE, Le rire du travailleur social : pratique de l'humour, humour de la pratique (p.67-72). Montpellier : le Sociographe.

GARCETTE, C. (2008). « Le service social au temps de Madeleine Delbrêl ». *Vie sociale*. 2008/3 n°3, p. 29-32. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2008-3-page-29.htm>

HARDY, G. (2005). « Le crépuscule des gueux. Pas sûr !!! Pamphlet ? Pas sûr non plus ! ». *Journal du droit des jeunes*. 2005/8 n°248, p. 7-9). Récupéré de : file:///C:/Users/M%C3%A9lanie/Downloads/JDJ_248_0007.pdf

HILTENBRAND, J-P. (2001). « Le malentendu du symptôme ». *La clinique lacanienne*. 2001/1 n°5, p. 11-16. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-la-clinique-lacanienne-2001-1-page-11.htm>

IMBERT, G. (2010). « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie ». *Recherche en soins infirmiers*. 2010/3 n°102, p. 23-34. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm>

PAUL, M. (2012). « L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique : L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient ». *Association de recherche en soins infirmier (ARSI)*. 2012/3 n°110, p. 13-20. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-3-page-13.htm>

PERRET, C. (2010). Quand l'humour est un impératif du travail social. In LE SOCIOGRAPHE, *Le rire du travailleur social : pratique de l'humour, humour de la pratique* (p.97-105). Montpellier : le Sociographe.

PERROT, G. (2008). « Les savoirs en service social avant 1950 ». *Vie sociale*. 2008/3 n°3, p. 33-43. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2008-3-page-33.htm>.

PIERROT, N. (2002). « Histoire et images ». *Hypothèses*. 2002/1 n°5, p. 79-88. Récupéré de : www.cairn.info/revue-hypotheses-2002-1-page-79.htm.

PINILLA, J. (2003). « Les dix péchés de la dame patronnesse dogme, morale, autorité, déficit méthodologique, ainsi que conservatisme politique et institutionnel ». *De Boeck Supérieur - Pensée plurielle*. 2003/1 n°5, p. 57-70. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2003-1-page-57.htm>

PRESTON, W. (2002). « Les problèmes éthiques liés à la mise sous tutelle ». *Fond. Nationale de Gérontologie*. 2002/2 n°101, p. 153-159. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2002-2-page-153.htm>

RAVENEAU, G. (2011). « Suer : Traitements matériels et symboliques de la transpiration ». *Presses Universitaires de France*. 2011/1 n°41, p. 49 à 57. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-ethnologie-francaise-2011-1-page-49.htm>

TSCHICHART, A. (2008). « Rôle et évolution de l'hygiène scolaire dans l'enseignement secondaire de 1800 à 1910 ». *Carrefours de l'éducation*. 2008/2 n° 26, p. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2008-2-page-201.htm>

VOLLAIRE, C. (2011). « Le tabou du dégoût : l'anesthésie du soignant ». *Presses Universitaires de France*. 2011/1 n°41, p. 89 à 97. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-ethnologie-francaise-2011-1-page-89.htm>

VON BUELTZINGSLOEWEN, I. (2008). « La guerre, l'occupation et le régime de Vichy : de nouvelles perspectives pour le travail social ». *Vie sociale*. 2008/3 n°3, p.19-28. Récupéré de : <http://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2008-3-page-19.htm>

Brochures

FAVRE, E., PETER, M., MAITRE B., & GERALDES NUNES, A. (2013). *Droit de la protection de l'adulte : anciennement droit de la tutelle*. Sierre : HES-SO Valais-Wallis.

PAUCHARD, C. (2013). « Droit de la protection de l'adulte : les notions de base ». Lausanne : éesp.

Livres

BOLZMAN, C. & CATTIN, D. (2008). L'histoire du travail social en Suisse. In JOVELIN, E. (Ed.), *L'histoire du travail social en Europe* (p. 76-107). Paris : Vuibert.

BOURQUIN, M. & EVARD, C. (1957). *Recettes culinaires et hygiène alimentaire*. Neuchâtel : Département de l'instruction publique du canton de Neuchâtel.

BROSS, N., DUMON, R., DUMOULIN, P., & MASCLET G. (2015). *Travailler en réseau : Méthodes et pratiques en intervention sociale*. Paris : Dunod.

Confédération suisse. (2013). *Code civil suisse*. Suisse : Chancellerie Fédérale.

CSERGO, J. (1988). *Liberté, égalité, propreté : la morale de l'hygiène au XIXe siècle*. Paris : Albin Michel.

DETREZ, C. (2002). *La construction du corps social*. Paris : Seuil.

DUFOUR, A. (2007). *100 réflexes bonne hygiène*. Paris : LEDUC.S Editions.

ELIAS, N. (2009). *La civilisation des mœurs*. Paris : Liberté de l'esprit.

FOUNTOULAKIS, C. & STEINAUER, P-H. (2014). *Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte*. Berne : Stämpfli Editions SA.

GUENNARD, M. (s.d.). *Le trésor de la ménagère*. Lyon.

HELLER, G. (1979). « *Propre en ordre* » *habitation et vie domestique 1850-1930 : l'exemple vaudois*. Lausanne : Edition d'En-Bas.

LASCOUMES, P. (1977). *Prévention et contrôle social : les contradictions du travail social*. Genève : Médecine et Hygiène.

LE BRETON, D. (1992). *La sociologie du corps*. Paris : Que sais-je ?

MEIER, P. & LUKIC, S. (2011). *Introduction au nouveau droit de protection de l'adulte*. Lausanne : Schulthess.

MIKAILOFF, N. (1990). *Les manières de propreté du Moyen Age à nos jours*. Paris : Maloine.

VIGARELLO, G. (2013). *Le propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen Âge*. Paris : Seuil.

Sites Internet

Association Banc Public (2015). Récupéré de : <http://www.banc-public.ch/banc-public/index.php>

CHALVERAT, C. (09.10.2014). « Travail social ». Dictionnaire de politique sociale. Récupéré de : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=806>

Citations ou Proverbes. (15.05.2015). « Montesquieu ». Récupéré de : <http://www.citation-ou-proverbe.fr/montesquieu/46665-ame-image-proprete-nettete>

Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes. (06.02.2015). Récupéré de : <http://www.kokes.ch/fr/willkommen.php?navanchor=1110006>

Guide social romand. (09.10.2014). « Curatelle ». Récupéré de : http://www.guidesocial.ch/fr/fiche/141/#som_185709

HEAD-KÖNIG, A-L. (14.01.2015). « Assistance ». Dictionnaire historique de la Suisse. Récupéré de : <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/f/F25809.php>

HELLER, G. & ILLI, M. (03.10.2014). « Hygiène ». Dictionnaire historique de la Suisse. Récupéré de : <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/f/F16310.php>

HES-SO Valais-Walis. (09.10.2014). « Perspectives professionnelles ». Récupéré de : <http://www.hevs.ch/fr/hautes-ecoles/haute-ecole-de-travail-social/travail-social/bachelors/perspectives-professionnelles-1250>

HES-SO. (26.04.2015). « Lignes directrices pour la formation pratique en Travail social ». Récupéré de : <http://www.hes-so.ch/data/documents/lignes-directrices-formation-pratique-bachelor-travail-social-970.pdf>

MERRIEN, F-X. (03.10.2014). « Enquête sociale ». Dictionnaire suisse de politique sociale. Récupéré de : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=295>

Organisation Mondiale de la Santé. (18.04.2015). « Le lavage des mains-Comment ? ». Récupéré de : http://www.who.int/gpsc/tools/comment_lavage_des_mains.pdf

QUELOZ, N. & SENN-GROMELLE, A. (03.10.2014). « Curatelle ». Dictionnaire suisse de politique sociale. Récupéré de : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=202>

Site des éditions Larousse. (09.10.2014). « Hygiène ». Récupéré de : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hygi%C3%A8ne/40927>

Site des éditions Larousse. (28.02.2015). « Identité ». Récupéré de : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/identit%C3%A9/41420>

Site des éditions Larousse (15.03.2015). « Norme ». Récupéré de : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/norme/55009?q=norme#54629>

Site des éditions Larousse (25.03.2015). « Valeur ». Récupéré de : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/valeur/80972?q=valeur#80026>

Site de la Confédération suisse. (23.01.2015). « Constitution fédérale de la Confédération suisse ». Récupéré de : <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html>

Site de la ville de Fribourg. (03.10.2014). « Service des curatelles d'adultes ». Récupéré de : http://www.ville-fribourg.ch/fr/pub/officielle/affaires_sociales/curatelles.htm

Site de la ville de Fribourg. (14.01.2015). « Service médical et dentaire ». Récupéré de : http://www.ville-fribourg.ch/fr/pub/officielle/ecoles/service_medical.htm

Site de l'Etat de Fribourg. (14.01.2015). « Arrêté du 5 décembre 2000 sur la lutte contre les maladies transmissibles et autres mesures de police sanitaire ». Récupéré de : <http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/4086?locale=fr>

Site de l'Etat de Fribourg. (14.01.2015). « Service de la santé publique ». Récupéré de : <http://www.fr.ch/ssp/fr/pub/salubrite.htm>

Société suisse pour l'approche centrée sur la personne. (06.04.2015). « Introduction à l'approche centrée sur la personne ». Récupéré de : <http://www.pca-acp.ch/fr/Appr-Centree-sur-la-Personne/Introduction.35.htm>

WOLFISBERG, C. (14.01.2015). « Travail social ». Dictionnaire historique de la Suisse. Récupéré de : <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/f/F16606.php>

Divers

ENDERLIN, F. Temps Présent : Propre en ordre, RTS, 18.11.1982

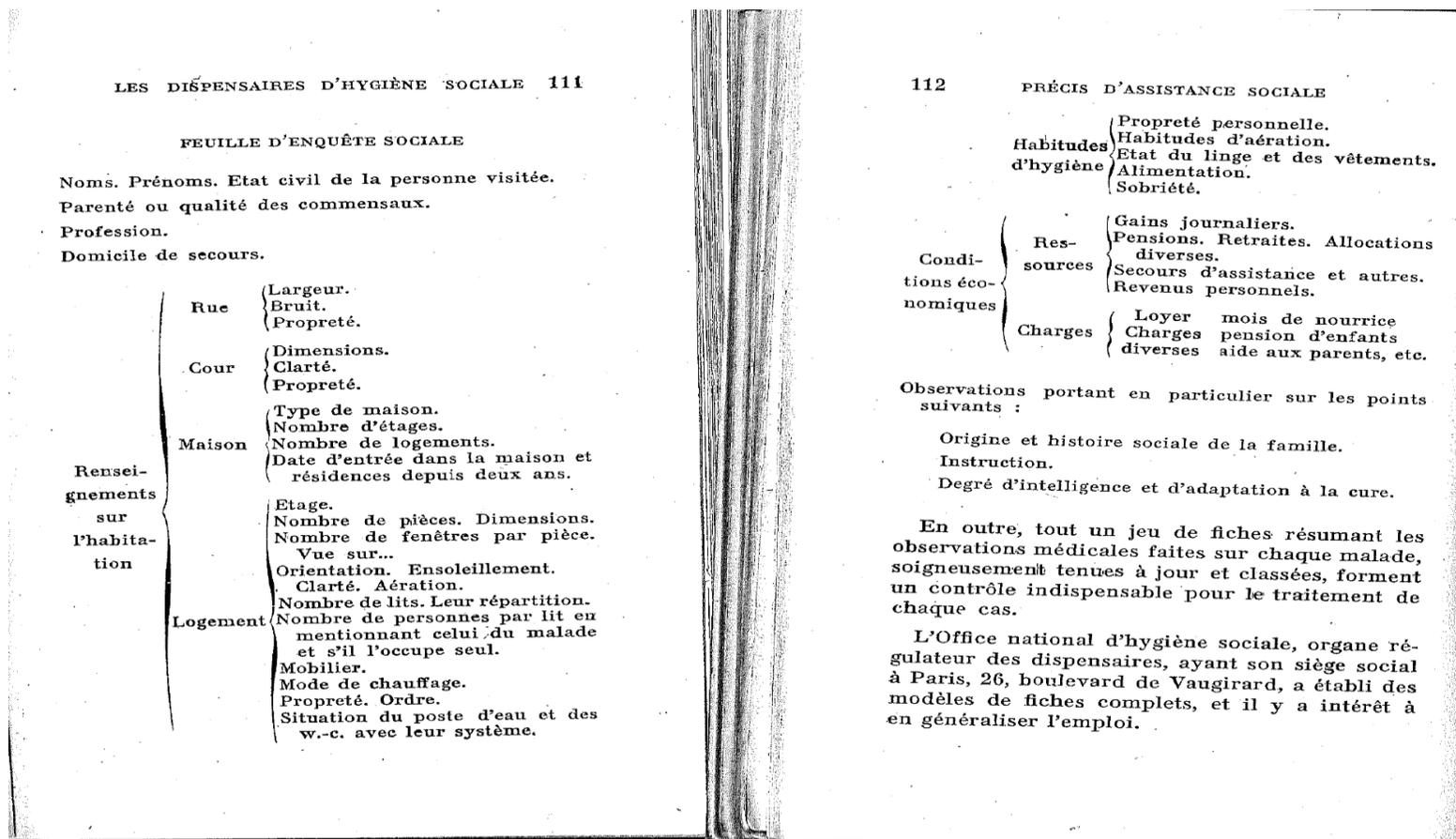
LABORIE, P. (1928). *Précis d'Assistance Sociale : A l'usage des infirmières visiteuses et hospitalières*. Paris : A. Poinat, Editeur.

Savon Marseille Provence. (16.05.2015). « Image savon de Marseille ». Récupéré de : <http://www.savon-marseille-provence.com/>

A toute fin utile, les annexes numéros 4 et 5 ont été trouvées par le biais du stage final.

Les annexes

L'annexe numéro 1 : La feuille d'enquête sociale



Source : Laborie, 1928, p. 111-112.

L'annexe numéro 2 : La lettre de demande d'entretien

Demande d'entretien dans le cadre du Travail de Bachelor

Monsieur,

Je suis actuellement en dernière année à la HES-SO/Valais, dans le but de devenir assistante sociale. Dans le cadre de mon travail de Bachelor, j'aborde la problématique de l'hygiène de la clientèle des services de curatelles, dans le canton de Fribourg. A ce titre, je me questionne sur la façon dont les curateurs et curatrices appréhendent la dimension de l'hygiène des personnes qu'ils ou elles accompagnent dans leur mandat.

Dès lors, afin d'étayer la partie théorique de mon travail avec des exemples concrets tirés du terrain, je souhaiterais vivement m'entretenir avec vous à ce sujet. En effet, la collaboration avec les professionnels-les dans l'élaboration d'une recherche telle que celle-ci est très précieuse, car elle permet, d'une part, de répondre à des objectifs précis et, d'autre part, de vérifier des hypothèses.

Sachez que cet entretien serait entièrement anonyme et qu'il durerait approximativement une heure. Je suis consciente que la fin de l'année est sûrement synonyme de beaucoup de travail pour vous, c'est pourquoi je vous propose, le cas échéant, de nous rencontrer début 2015.

Je vous remercie d'ores et déjà pour votre réponse et vous adresse, Monsieur, d'excellentes fêtes de fin d'année.

Mélanie Magnin

L'annexe numéro 3 : Les tableaux de questions

Grille d'entretien des curateurs

Thèmes	Dimensions	Questions
Hygiène	Corporelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qu'est-ce que, pour vous, une bonne hygiène ? 2. A l'inverse, que ce qui définit, pour vous, une mauvaise hygiène ? 3. Sur quels critères vous basez-vous pour évaluer l'hygiène d'un client ? 4. Quels sont les enjeux liés à l'hygiène ? 5. Ces enjeux sont-ils différents selon la situation de la personne (mère de famille avec des enfants en bas âge, personne en recherche d'emploi, bénéficiaire AI....) ? <p>➔ Possibilité d'inventer une situation pour permettre l'exploration des diverses situations différentes pour mieux comprendre la question des enjeux.</p>
Curatelle et Hygiène		<ol style="list-style-type: none"> 1. Comment les questions en lien avec l'hygiène sont mentionnées dans le mandat que vous recevez des APEA ?
Intervention	Entretiens Plan d'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quand un client arrive dans votre bureau et que nettement il sent mauvais, quelle est votre réaction ? ➔ Si vous ne dites rien, pourquoi ? ➔ Si vous ne dites rien, qu'est-ce que cela a comme conséquence dans votre intervention (entretiens plus courts, plus espacés) ? ➔ Est-ce que vous en êtes conscient ou est-ce que le fait de poser la question vous y fait réfléchir ? si vous lui dites quelque chose, de quelle manière et pourquoi 2. Si vous avez eu des situations où vous avez pu parler avec les personnes concernées de cette question, qu'avez-vous mis en place pour l'améliorer (contrat avec la personne, relation avec un service d'aide ou de soins à domicile...) ? 3. On entend parfois dans les équipes des plaisanteries autour de ces questions-là, (celui-ci on le suit à l'odeur...), qu'en pensez-vous ? 4. Est-ce que ce cette question a déjà fait l'objet officiel d'un colloque, d'une formation continue, de prise de position institutionnelle ?

Grille d'entretien de l'APEA

Thèmes	Questions
Hygiène	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qu'est-ce que, pour vous, une bonne hygiène ? 2. A l'inverse, que ce qui définit, pour vous, une mauvaise hygiène ? 3. Sur quels critères vous basez-vous pour évaluer l'hygiène d'un client ? 4. Quels sont les enjeux liés à l'hygiène ? 5. Ces enjeux sont-ils différents selon la situation de la personne (mère de famille avec des enfants en bas âge, personne en recherche d'emploi, bénéficiaire AI....) ? ➔ Possibilité d'inventer une situation pour permettre l'exploration des diverses situations différentes pour mieux comprendre la question des enjeux.
Signalement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quand vous recevez des signalements qui portent sur l'hygiène d'une personne, qu'en faites-vous ?
Enquête	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comment procédez-vous à l'enquête sociale ? Est-ce que les personnes sont convoquées, est-ce que vous allez à domicile ?
Mandat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si vous identifiez des lacunes en matière d'hygiène, comment cela se traduit-il dans le mandat ? Dans les explications orales que vous fournissez aux curateurs, dans les objectifs posés ?

L'annexe numéro 4 : L'exemple d'un mandat de curatelle

Décision du 3 novembre 2014

La Justice de paix décide

- I. La curatelle de gestion, au sens de l'article 393 chiffre 2 aCC, instituée le 14 octobre 2002 par la Justice de paix du IV^e cercle de la Sarine, à Fribourg, en faveur de _____ est levée.
- II. Une curatelle de représentation avec gestion du patrimoine, au sens de l'article 394 CC, en lien avec l'article 395 CC, est instituée en faveur de _____ avec pour objet les cercles de tâches suivants :
 - a. représenter _____ dans le cadre de ses affaires administratives,
 - b. représenter _____ dans ses relations avec les autorités et les banques,
 - c. représenter _____ dans le cadre de ses affaires financières, en particulier gérer avec toute la diligence requise les revenus et la fortune de cette dernière,
 - d. veiller à son bien-être social et médical.
- III. _____ Assistante sociale au Service des curatelles d'adultes, à Fribourg, est nommée curatrice de _____ à charge pour elle :
 - a. de requérir une adaptation de la mesure en cas de modification des circonstances,
 - b. de déposer chaque année un rapport d'activité en bonne et due forme arrêté au 31 décembre, accompagné des comptes et des pièces justificatives.
- IV. _____ est relevé de ses fonctions de curateur de _____ étant précisé qu'il sera déchargé de son mandat dans le cadre de l'approbation des comptes annuels 2012, 2013 et 2014.
- V. Il n'est pas perçu de frais de justice pour la présente décision.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours écrit et motivé (art. 450 al. 1 et 3 CC), auprès du Tribunal cantonal, Cour de Protection de l'enfant et de l'adulte, Rue des Augustins 3, CP 1654, 1701 Fribourg (art. 8 LPEA), ce dans un délai de 30 jours dès notification (art. 450b al. 1 CC). La suspension des délais prévue par l'art. 145 CPC ne s'applique pas (art. 1 al. 2 LPEA).

Fribourg, le 3 novembre 2014/fhe

Juge de paix



Greffière stagiaire

L'annexe numéro 5 : Le bilan d'employabilité

Bilan d'employabilité										
Nom du bénéficiaire :						No AS :				
ORP :			Situation / Droit :			CEP :				
SSR :						AS :				
	facteurs	critères	évaluation				infos complémentaires	mesures	priorité	durée (mois)
Conditions cadres	Santé	Physique								
		Psychique								
		Situation psychosociale								
	Disponibilité	Mobilité								
		Personne à charge								
		Taux d'activité								
	Situation sur le marché de l'emploi	Formation								
		Carrière / expérience								
		Prof. recherchées / cibles								
Age										
		Inactivité								
Compét. de candidat.	Candidature	Appréciation de soi-même								
		Dossier de candidature								
		Entretien d'engagement								
Compétence sociale	Capacité à coopérer	Esprit d'équipe								
		Capacité d'adaptation								
		Aptitude à gérer les conflits								
		Aptitude à gérer les critiques								
	Intégration	Réseau personnel								
Capacité à communiquer										
Compétence personnelle	Motivation / Engagement	Volonté d'apprendre								
		Flexibilité								
		Initiative personnelle								
		Responsabilité personnelle								
	Organisation personnelle	Ponctualité								
		Fiabilité								
	Présentation	Apparence extérieure								
Entregent										
Employabilité :						Date :		CEP / AS :		

C:\Users\gouteronc\Desktop\Bilan d'employabilité\COV

Source : Pôle Insertion +, 2015, Fribourg.