

UNIVERSITE DES SCIENCES SOCIALES DE STRASBOURG  
FACULTE DE SCIENCES DE L'EDUCATION

# L'émotion du dégoût, enjeux et conséquences sur le lien social

---

Un obstacle à la relation à surmonter

**Noémie Lallemand**  
**Janvier 2015**

Mémoire préparé sous la direction de Brigitte Pagnani  
en vue de l'obtention du Diplôme Universitaire  
d'Etude de la Coopération et du Développement



# REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à exprimer mes remerciements à ma tutrice, Emmanuelle Baillais, sans qui ce travail n'aurait pu voir le jour.

Merci à ma conseillère, Brigitte Pagnani, qui a supervisé la relecture de ce mémoire.

Mes remerciements s'adressent aussi à l'ensemble de l'équipe pédagogique d'Intercordia et de l'Université de Strasbourg. Je remercie en particulier Louis Huberty, Gilles Lecardinal, Gérard Pigault et Henry Vieille-Grosjean d'avoir guidé ce travail par leurs remarques constructives et leurs conseils avisés. A l'écoute, disponible et bienveillante, je remercie Marie Cousseau pour ses encouragements tout au long de ces mois de rédaction.

Merci à mes relecteurs pour leurs précieux retours et conseils apportés lors de la finalisation du mémoire.

Merci aux cordialistes et amis qui m'ont soutenue et encouragée dans l'écriture de ce mémoire.



## QUATRIEME DE COUVERTURE

Le dégoût se tient au cœur de notre vie individuelle et collective. De par son ancrage biologique, culturel et sociétal, c'est une émotion complexe à cerner. Évoqué par divers objets, personnes ou situation, il a fait l'objet de peu d'études jusqu'à présent. Caractérisé par la nausée qui l'accompagne, le dégoût a fonction de signal afin de rejeter ou d'éviter l'objet qui le déclenche. Agissant telle une alerte, il guiderait nos jugements et nos comportements. Ainsi il protège notre intégrité physique et notre environnement social. Parfois utile, parfois excessif, cette émotion du dégoût intervient dans notre relation aux autres et vient souvent y faire obstacle. Pourquoi est ce si difficile de surmonter notre réaction primaire de répulsion ? Pourquoi ce mécanisme de résistance à l'encontre de la réalité, ce rejet de l'Autre dont la vision nous dérange ? Pourquoi et comment réagir face à cette émotion pour la surmonter et favoriser la relation ? C'est à ces questions que je tenterai de répondre dans ce mémoire. Au travers le récit très personnel de mon expérience de vie communautaire auprès de personnes handicapées et de volontaires internationaux, je vous propose d'explorer cette notion du dégoût et de décortiquer ses caractéristiques et ses conséquences sur le lien social. Le but de cette démarche est de mieux comprendre cette émotion du dégoût et son impact social, pour amorcer ensuite une réflexion quant aux solutions possibles pour y remédier.

**Mots-clés :** dégoût, émotion, relation, sensoriel, mal-être, rejet, contamination, hygiène, handicap, lien social



# TABLE DES MATIERES

Remerciements.....	1
Quatrième de couverture.....	1
Table des matières.....	2
Avant-propos.....	2
Introduction.....	4
Partie 1 – Contextualisation.....	6
1. L'Irlande.....	6
1.1. Une carte d'identité du pays.....	6
1.2. L'histoire de l'Irlande.....	7
1.3 L'Irlande et les personnes en situation de handicap.....	9
2. L'Arche.....	11
2.1. L'historique.....	11
2.2. L'identité et la mission de L'Arche.....	13
2.3. L'Arche Irlande.....	15
3. Mon projet à l'Arche Cork.....	16
3.1. L'Arche Cork.....	16
3.2. Ma mission.....	17
3.3. Mon foyer.....	18
Partie 2 - Phénoménologie et conséquences du dégoût.....	22
1. Le dégoût, une émotion au cœur de notre vie individuelle et collective.....	22
1.1. Définition et manifestations.....	22
1.2. Le dégoût : naturel ou culturel ?.....	26
2. Caractéristiques du dégoût.....	28
2.1. Le dégoût, tabou et sentiment de honte.....	28
2.2. Dégoût physique et dégoût moral.....	29
2.3. Les objets du dégoût physique et du dégoût moral.....	30
2.4. Le dégoût physique, une émotion éminemment sensorielle.....	32
3. Conséquences du dégoût.....	42
3.1. Dégoût et mal-être.....	42
3.2. L'émotion du dégoût comme jugement de valeur.....	44
3.3. Dégoût, du rejet de l'autre à la déshumanisation.....	47
Partie 3 – Réflexion : comment réagir face au dégoût pour le dépasser et favoriser la relation ?.....	50
1. Prise de conscience et discernement.....	50
1.1. Reconnaître son dégoût.....	51
1.2. Discernement, analyse de la situation et décision.....	52
2. « Stratégies défensives » : atténuer notre dégoût.....	55
2.1. Les stratégies matérielles et organisationnelles face au dégoût.....	56
2.2 Stratégie personnelle, un état d'esprit à entretenir.....	57
2.3. Les limites de ces stratégies défensives.....	61
3. « Stratégies offensives » : agir sur les causes du dégoût.....	65
3.1. Les tentations et les difficultés rencontrées.....	65
3.2. Amener le changement.....	66
Conclusion.....	72
Références bibliographiques.....	76





## AVANT-PROPOS

Un diplôme d'ingénieur en poche comme clé d'entrée dans le monde professionnel, le chemin semblait déjà tout tracé ! Il ne restait plus qu'à décrocher un emploi dans une entreprise dynamique et se lancer dans la « vie active ». Alors, qu'est ce qui a bien pu me pousser à interrompre ma lancée pour partir neuf mois en volontariat international ? Je pense que j'avais besoin de faire une pause dans cette course effrénée et de m'éloigner des pressions générées par la recherche de la performance, de la rentabilité, de l'efficacité (etc.) auxquelles j'ai été confrontée lors de mes études. Je voulais réfléchir au sens que je donnais à mon parcours. Après un parcours traditionnel très studieux au cours duquel j'ai emmagasiné une kyrielle de connaissances scientifiques, techniques, linguistiques ... mon profond désir était de prendre le temps de vivre des relations humaines dans la simplicité, d'expérimenter un autre mode de vie et de partir à la rencontre d'autres cultures.

Le choix de partir en volontariat dans une communauté de L'Arche s'est fait naturellement. Originaire de l'Oise, berceau de cette communauté, j'ai fait connaissance très tôt avec l'Arche. J'ai eu l'occasion à plusieurs reprises d'écouter son fondateur Jean Vanier, et son projet m'a passionnée. Aussi, lors de mes premières années d'études à Compiègne, je me suis investie dans un foyer de l'Arche où je me rendais une soirée par semaine. J'y ai apprécié la qualité des rapports humains et l'accueil qui m'était offert. Je me sentais frustrée de ne pouvoir y passer plus de temps. C'est un lieu que je savais bienveillant et où je pourrai autant donner que recevoir.

J'ai opté pour partir à l'Arche de Cork en Irlande pour des raisons assez pratiques. Pays européen, je pouvais partir dans un délai bref sans demande de visa. Par ailleurs, je souhaitais vivre dans un pays où j'avais un minimum de bases linguistiques pour pouvoir communiquer avec les personnes que je rencontrerais. Le choix d'un pays anglophone était aussi pour moi l'occasion de lever mon inhibition à l'oral pour parler l'anglais. La rencontre d'une personne ayant été assistant à L'Arche Cork et son le témoignage enthousiaste, m'ont convaincue d'envoyer mon dossier à cette communauté. Trois semaines plus tard, je recevais la confirmation que je pouvais être accueillie à Cork.

Quelques semaines avant mon départ, j'ai eu la chance de rencontrer Gilles Lecardinal.

Il m'a vivement conseillée de postuler à la formation Intercordia lorsque je lui ai parlé de mon projet. J'ai trouvé cette suggestion très intéressante : la proposition très complète et formatrice d'Intercordia me permettait de partir avec des outils précieux pour gérer les situations difficiles. Par ailleurs, l'accompagnement proposé m'aiderait à mettre toutes les chances de mon côté pour vivre pleinement et sereinement cette expérience. Je vois à présent, la rédaction de ce mémoire comme l'occasion de relire mon expérience, de la capitaliser et de la partager. C'est aussi une manière de découvrir davantage le sens profond de ce que j'ai vécu.

# INTRODUCTION

Un bac de douche noir de crasse bouché par un amas de cheveux, une personne reniflant sa morve, des bouts de viande recrachés dans une assiette, un lit souillé par des excréments, une odeur de vomi, une plaie purulente, un corps vieilli dont les bourrelets pendent, un reste moisi dans le frigo ... La liste est longue ! Tant de petites choses anodines et pas toujours avouables, peuvent agresser nos sens voire nous dégoûter ! Pourtant à y réfléchir, elles sont, dans bien des cas, inoffensives et relatives à notre nature humaine. Alors pourquoi est-ce si difficile de surmonter notre réaction primaire de répulsion ? Pourquoi ce mécanisme de résistance à l'encontre de la réalité ?

Ces questions, je me les suis posées lors de mon expérience en tant qu'assistante à l'Arche. Au quotidien, je me suis frottée à des situations où j'étais en proie au dégoût. Ces réactions de rejet polluaient mon esprit et me culpabilisaient. Elles se dressaient telles des barrières entre moi et les autres. Comment rendre un lieu accueillant lorsque l'on ne s'y sent pas accueillie ? Comment respecter l'Autre quand je ne me sens pas respectée ? Comment aller vers l'Autre et me laisser toucher par Lui s'il m'inspire par certains aspects de sa personne tant de répulsion ? Comment créer du lien, une relation vraie alors que mes tripes me disent de fuir ?

Je voulais être forte, enfouir ses pensées honteuses au fond de moi-même, et surtout ne rien laisser transparaître. La culpabilité était tenace. Je me suis épuisée dans cette lutte contre moi-même. Autour de moi, personne n'en parlait ou n'osait en parler. Cela ne se fait pas, pire cela pourrait choquer ! Et puis à l'Arche, il fallait s'attendre à être confrontée à ce genre de situation !

Vous l'aurez compris, le sujet de ce mémoire est délicat dans ce qu'il touche à l'intime. Il me pousse à extirper du fond de moi même des choses que je préférerais laisser enfouies. Mon but n'est pas de choquer, ni de me complaire à revisiter des expériences du dégoût avec une certaine fascination tels que peuvent le faire certains films d'horreur. Je ne souhaite pas non plus me poser en délateur d'un manque d'hygiène dans une structure particulière et réduire ce mémoire à un simple problème sanitaire. Certes les conditions de mon expérience à l'Arche ont été l'élément déclencheur de cette réflexion, mais je pense que chacun peut se sentir concerné dans son quotidien par de telles questions.

Et si au travers de nos petites expériences du dégoût, nous touchons du doigt un phénomène plus large, omniprésent dans le monde actuel qui est celui de l'intolérance. L'intolérance dans le refus d'intégrer cette réalité que l'on juge repoussante dans notre représentation du monde. L'intolérance dans le rejet de l'autre dont la présence nous dérange.

Se pose alors la question suivante : que faire face au dégoût ? Comment m'en protéger ? Jusqu'où pouvons-nous aller pour surmonter notre dégoût ? Comment respecter ces personnes qui me repoussent et créer du lien avec elles ?

A travers le récit de mon expérience, je souhaite décortiquer les mécanismes à l'œuvre lors de situations où nous sommes en proie au dégoût pour pouvoir mieux les surmonter et combattre ainsi le sentiment d'intolérance qui peut nous envahir. Nous étudierons les dangers que présentent nos réactions de dégoût et en quoi ces dernières peuvent constituer un obstacle à la relation. Nous aborderons la question de nos propres limites et du respect de l'Autre et de sa dignité. En prenant le dégoût comme objet de réflexion, nous le mettons déjà à distance et nous pouvons envisager des solutions possibles pour un vivre-ensemble plus harmonieux. L'enjeu de ce mémoire est aussi de montrer que l'émotion du dégoût est une composante importante à prendre en compte et à gérer dans nos vies, dans nos relations aux autres, en particulier dans les situations d'aide à la personne et les missions à caractère social. Or cette émotion, bien qu'elle soit partagée par un grand nombre de personnes, est trop souvent passée sous silence. Mon but ici est de montrer qu'il est possible et nécessaire d'agir pour atténuer voire faire disparaître ce ressenti extrêmement désagréable.

En première partie de ce mémoire, nous explorerons le contexte dans lequel a pris naissance cette réflexion sur le dégoût.

Dans un deuxième temps, je présenterai une phénoménologie du dégoût qui s'appuiera sur mon expérience à l'Arche. Je m'appliquerai à définir les caractéristiques et les enjeux de l'émotion du dégoût et exposerai ses conséquences au niveau personnel et interpersonnel.

Enfin, en troisième partie, je proposerai une réflexion sur les solutions que nous pouvons apporter face à l'émotion du dégoût pour qu'elle ne constitue pas un obstacle à la relation et au vivre-ensemble.

# **PARTIE 1 – CONTEXTUALISATION**

---

## **1. L'Irlande**

### **1.1. Une carte d'identité du pays**

L'Irlande est un pays d'Europe de l'Ouest, membre de l'Union Européenne depuis 1973. C'est une république divisée en deux : l'île d'Irlande (Eire) et l'Irlande du Nord faisant partie du Royaume Uni appelé aussi Ulster. Au total, elle réunit trente-deux comtés : vingt-six pour l'île d'Irlande et six pour l'Irlande du Nord.

Le symbole officiel du pays est la harpe celtique (il figure sur les pièces en euro). Un autre symbole utilisé, symbolisant la St Patrick fêtée le 17 mars, est le trèfle.

La superficie totale de l'île est de 84 412 km<sup>2</sup>. Elle comporte une plaine centrale entourée de montagnes et de collines, de lacs et de rivières.

Le climat est de type tempéré océanique : les étés sont généralement doux (environ 25°C) et les hivers frais et pluvieux.

L'Irlande est divisée en quatre provinces : Ulster et Munster, Connacht et Leinster.

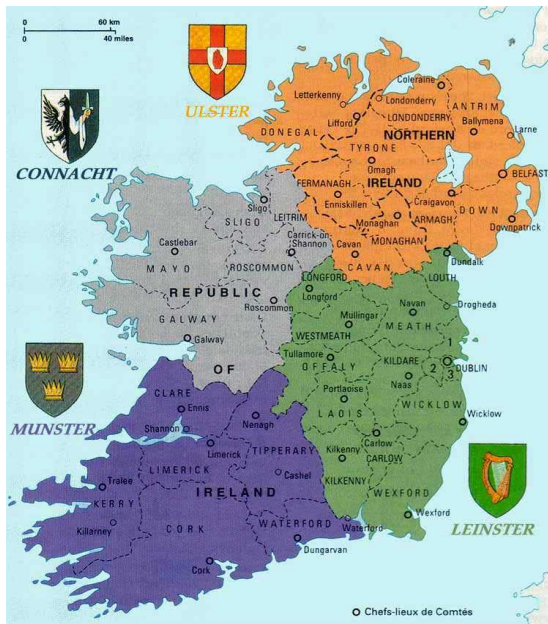
Depuis 1937, l'Irlande EIRE est un état indépendant vis-à-vis du Royaume Uni. Sa capitale est Dublin et sa superficie couvre 84 % de l'île pour 4,46 millions d'habitants.

Le pays est dirigé par Michael D. Higgins, en poste depuis le 11 novembre 2011.

La première langue officielle et majoritaire du pays est l'anglais mais il existe également une seconde langue, le gaélique irlandais. La monnaie est l'euro et la religion dominante est le catholicisme à 89 % de la population.

L'Irlande du nord a pour capitale Belfast. Le pays est dirigé par Élisabeth II d'Angleterre. Sa superficie est de 16 % de l'île pour environ 1,77 millions d'habitants.

La langue officielle est l'anglais et la monnaie est la livre sterling. Concernant la religion, 45 % sont protestants et 41 % sont catholiques.



Cartes d'Irlande

## 1.2. L'histoire de l'Irlande

L'Irlande est marquée par une histoire mouvementée, allant des invasions celtes jusqu'au conflit britannique qui a perduré durant plusieurs siècles.

Vers -500, les Celtes ont fait leur apparition en Irlande où ils imposèrent leur culture et leur langue.

St Patrick, le saint patron d'Irlande, est connu pour avoir introduit au V<sup>ème</sup> siècle la chrétienté dans le pays. Jusqu'au VIII<sup>ème</sup> siècle, le pays connut alors une période prestigieuse. De vastes monastères furent fondés. Du fait de l'absence de moyennes et grandes villes, ils jouaient un rôle primordial dans la vie social et politique de l'île. On y prodiguait un enseignement réputé au début du Moyen âge. De ces monastères sont partis, au cours de siècles suivants, de nombreux missionnaires. Beaucoup d'étudiants de Grande-Bretagne et du continent se rendaient en Irlande pour parfaire leur éducation. La montée de l'influence des monastères irlandais s'est également accompagnée d'un âge d'or pour l'art et l'artisanat. Le rayonnement de la civilisation irlandaise fut interrompu par les incursions scandinaves.

Attirés par les richesses de l'Église irlandaise, les Vikings débarquèrent à partir de 840. Ils ont créé plusieurs postes commerciaux en Irlande qui, par la suite, se sont développés pour devenir des villes principales telles que Dublin, Cork, Limerick et Waterford.

Puis ce fut le tour des Danois de venir envahir l'Irlande au XI<sup>ème</sup> siècle, et des Anglo-Normands au XII<sup>ème</sup> siècle. Les Normands ont eu une profonde influence sur l'île, même si beaucoup ont été finalement assimilés à la culture irlandaise à travers l'apprentissage de la langue et des mariages avec des familles irlandaises. A la fin du XV<sup>ème</sup> siècle, la domination britannique n'est effective que dans une petite enclave autour de Dublin. Au XVI<sup>ème</sup> siècle, les rois de la dynastie des Tudors ont lancé une reconquête majeure de l'Irlande. Ils concentrèrent leurs efforts pour imposer le protestantisme à la population catholique d'Irlande. Pendant des décennies, un droit pénal extrêmement répressif fut instauré contre les catholiques. Ils avaient interdiction de pratiquer le culte, de voter, d'assurer des fonctions publiques ou encore d'être propriétaire terrien. Les tensions entre l'occupant britannique et le peuple irlandais n'ont cessé d'augmenter. La famine irlandaise dans les années 1840, fut un point décisif. Elle a eu un impact considérable sur les propriétaires catholiques de petites fermes. Environ un million de personnes ont trouvé la mort et plus d'un million ont émigré. La population a ainsi diminué de 20% à 25%. Tant pour les irlandais restés au pays, que pour ceux forcés d'émigrer, la famine est devenue un point de ralliement pour les mouvements nationalistes à la recherche d'indépendance. Plusieurs mouvements et associations se sont créés pour soutenir la cause de l'émancipation catholique, obtenir une réforme agraire, renforcer la cause de l'autonomie interne de l'Irlande et promouvoir la culture irlandaise.

Le 6 décembre 1921, le gouvernement britannique et les dirigeants irlandais négocièrent et signèrent un traité de Londres qui divisa le pays en deux : un Etat libre irlandais indépendant et l'Ulster qui resta rattaché au Royaume Uni. Le nouveau gouvernement et les forces anti-traité se sont lancés dans une guerre civile qui dura jusqu'en 1923. Cette guerre civile a été un évènement majeur de l'histoire irlandaise car elle a déterminé les alliances politiques pendant de nombreuses décennies.

En 1937, les irlandais adoptèrent encore une nouvelle constitution. En 1949, l'Etat libre irlandais est devenu la République d'Irlande, qu'on appelle aujourd'hui communément Irlande.

L'Irlande a été admise à l'ONU en 1955 puis est devenue membre de l'Union Européenne en 1973. Ces événements ainsi que l'affaiblissement du rôle de l'Eglise ont apporté ouverture et laïcité à l'économie, à la société et à la culture irlandaise.

De 1995 à 2007, l'économie irlandaise était en pleine croissance avec le passage à l'euro le 1<sup>er</sup> janvier 1999. L'installation d'industries étrangères grâce aux impôts faibles, ont

permis la création de milliers d'emploi, le tourisme et les exportations ont relancé l'économie.

Mais la crise mondiale de 2008 a profondément touché le pays (taux de chômage en hausse, délocalisation des entreprises dans d'autres pays ...). L'UE a donc offert un plan de sauvetage pour sortir le pays de la crise économique. Jusqu'à ce jour, l'Irlande a atteint ou a dépassé les objectifs fixés par le plan d'aide.

### **1.3 L'Irlande et les personnes en situation de handicap**

Historiquement, le domaine du handicap en Irlande est assez particulier étant donné le rôle de l'église catholique, l'héritage de l'ère victorienne et la répugnance de l'état à se mêler des affaires de la famille.

En effet, l'esprit de l'époque victorienne (1837-1901) était extrêmement conformiste. Les gens influents de l'époque avaient la conviction que l'ordre social ne pouvait être assuré que grâce aux valeurs morales que garantissait une pratique stricte de la religion. Une éducation rigoureuse devait inculquer le sens du devoir et de l'obéissance. Seuls la famille et le travail apportaient la respectabilité sociale. L'église catholique romane avait donc une très forte emprise sur les populations ; elle influença fortement les mentalités irlandaises notamment vis-à-vis du handicap. En ce temps-là, le handicap était vécu comme source de honte. Il était le signe du péché, une punition divine qui venait frapper les parents. Les personnes handicapées vivaient alors cachées au sein de leur famille et étaient souvent maltraitées.

A la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle et au début du XX<sup>ème</sup> siècle, la prise en charge intégrale des personnes handicapées mentales a été cédée à quelques ordres religieux. Ils prirent alors le contrôle des grandes propriétés du pays, des centres résidentiels et rachetèrent les sanatoriums désaffectés. Ils transformèrent ces lieux en institution pour accueillir les reclus de la société. L'intention des nonnes et des moines était de fournir des soins de qualité pour les « enfants de Dieu », mettant l'accent sur leur rôle de « sauveurs des populations rejetées ». Ces communautés religieuses établirent leurs propres traditions qui les séparaient du monde extérieur. Aucun contrôle de l'Etat n'avait lieu dans ces institutions, ce qui explique la découverte de dérives quelques décennies plus tard. Enfermées, les personnes handicapées n'avaient que peu de visite de leur famille. Leurs relations se limitaient souvent à celles qu'elles avaient avec le personnel de l'institution. Les témoignages de maltraitance sont nombreux.



Il est intéressant de noter que l'Irlande avait et a toujours le taux le plus haut d'institutionnalisation dans le monde (WHO 1961). L'exclusion de la sphère publique des personnes en situation de handicap y est particulièrement marquée.

Au début des années 80, ce fut le début de la désinstitutionnalisation. Un grand nombre de personnes en séjour longue durée, en particulier les personnes âgées et les personnes handicapées mentales ont été « discharged » c'est-à-dire « réhabilitées ». On a changé les appellations et séparé les centres pour personnes âgées et handicapées des unités psychiatriques. Ce fut la création du secteur du handicap.

C'est à ce moment que l'accompagnement des personnes en situation de handicap mental au sein de centres médico-sociaux s'est développé. Ces lieux sont beaucoup plus ouverts. L'accompagnement des personnes handicapées y est personnalisé. Elles peuvent choisir de s'y rendre ponctuellement ou seulement la journée.

En Irlande, 80 % des services proposés pour les personnes handicapées sont fournis par des associations à but non lucratif. (Church & Lay groups (Inclusion Ireland, 2004)). En pratique, des services complémentaires essentiels sont réalisés par des organisations bénévoles.

Il existe une sorte de culpabilité vis-à-vis des personnes handicapées et de ce qu'elles ont subi par le passé. S'engager dans une association pour aider les personnes handicapées est, pour certains irlandais, une manière de réparer le mal causé. Aussi, la religion catholique a toujours une forte influence en Irlande. Le principe d'amour inconditionnel et de paix qu'elle enseigne, notamment en prenant soin de « son prochain », notamment des plus faibles, explique l'implication des irlandais dans ces associations caritatives.

En Irlande, la définition actuelle, donnée de la personne handicapée est la suivante : « est handicapée, toute personne qui se trouve en situation défavorable en raison d'une déficience ou d'une incapacité limitant ou empêchant la réalisation d'activités normales ». L'Employment Equality Act de 1998 énumère une série de handicaps : la perte totale ou partielle des fonctions physiques ou mentales, y compris la perte d'une partie du corps ; la présence dans le corps d'organismes pouvant provoquer des maladies permanentes ; troubles dans le fonctionnement d'une partie du corps de la personne, malformations ou défigurations ; troubles dans le processus d'apprentissage, dans la perception de la réalité, troubles des émotions ou du jugement, etc.

La meilleure estimation du nombre de personnes avec un handicap en Irlande vient de la

combinaison des informations données par le recensement de la population de 2006 et du sondage national sur le handicap (National Disability Survey NDS 2008-2010). Entre 16,8 % et 20,4 % de la population irlandaise est porteuse d'un ou plusieurs handicaps.

Le NDS distingue neuf différents types de handicap. En moyenne, les personnes avec un handicap ont 2,6 de ces différents handicaps. Le handicap le plus commun touche la mobilité et la dextérité (environ 184 000 personnes). La seconde forme de handicap est la douleur (environ 153 000 personnes). Les autres types de handicap incluent les troubles de la concentration et de la mémorisation (113 000 personnes), les handicaps émotionnels, psychologiques et mentaux (111 000 personnes), le handicap intellectuel et d'apprentissage (72 000 personnes), le handicap respiratoire (71 000 personnes), le handicap sensoriel (58 000 personnes ont un handicap auditif, 51 000 personnes ont un handicap visuel et 35 000 personnes ont un trouble de la parole).

En Irlande, pays de forte tradition catholique, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est interdite, sauf dans un cas : si la grossesse met en danger la vie de la femme enceinte. Dans tous les autres cas, l'avortement est illégal, même en cas d'anomalie du fœtus. Ceci explique que la proportion de personnes handicapées par rapport à la population du pays soit plus élevée que dans d'autres pays où l'IVG est pratiqué.

## **2. L'Arche**

### **2.1. L'historique**

L'aventure de L'Arche a débuté en 1964, lorsque Jean Vanier invita deux personnes ayant une déficience intellectuelle à quitter leur institution pour venir vivre avec lui dans une petite maison de Trosly-Breuil (Oise) qu'il baptisa "L'Arche". Ce nom fait référence à l'arche de Noé, symbole de sécurité et de renouveau.

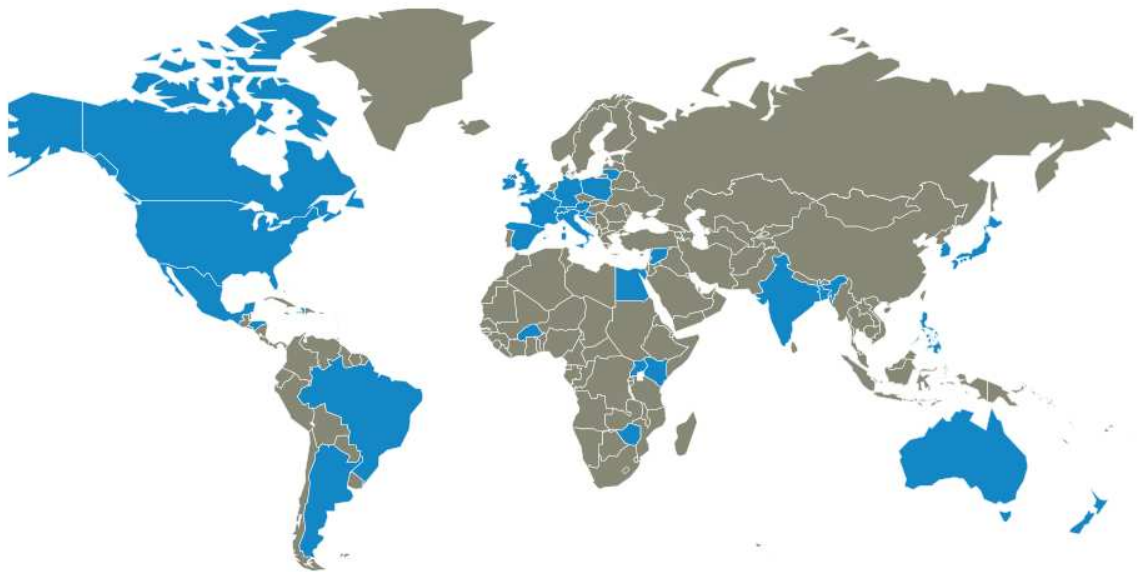
La petite communauté grandit vite et il ne fallut pas attendre longtemps pour que de nouvelles communautés essaient à travers le monde. Par cette expansion, L'Arche s'ouvre à des cultures, des langues, des situations et des origines sociales très différentes. Créée dans la tradition catholique, les communautés de L'Arche deviennent rapidement œcuméniques voire inter-religieuses, mais toujours réunies autour d'un même ensemble de valeurs humaines. Ouvertes et engagées dans le monde, elles

cherchent à être un signe d'espoir et de solidarité.

La Charte de L'Arche est adoptée en mai 1993 au Québec. Cette charte inscrit durablement la mission de L'Arche dans le respect des différences, le partage d'une vie communautaire, la confiance et l'authenticité des relations entre les personnes avec ou sans handicap mental.

L'Arche existe aujourd'hui depuis 50 ans et compte, à ce jour, 145 communautés réparties dans plus de 40 pays sur les cinq continents.

### **L'Arche dans le monde**



Toutes les communautés de L'Arche du monde sont regroupées au sein de la Fédération de L'Arche Internationale (aussi appelée L'Arche Internationale). Cet organisme fédérateur soutient ses membres administrativement, juridiquement et financièrement et les assiste dans la poursuite de leurs missions. Il cherche également à promouvoir la diversité culturelle et religieuse au sein de ses communautés ainsi qu'une réelle solidarité internationale tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la Fédération.

En accord avec ses membres, L'Arche Internationale clarifie et définit les éléments essentiels à la Fédération et s'assure que ceux-ci soient présents dans ses activités, ses documents et ses décisions. Par ailleurs, il veille à ce que les valeurs de la Fédération soient vécues en harmonie avec les cultures, les traditions et le contexte socio-économique local plutôt que de s'imposer dans ces différents environnements sur un modèle préétabli.

## 2.2. L'identité et la mission de L'Arche

L'identité de l'Arche est la suivante : « ensemble, que nous ayons ou non un handicap intellectuel, nous partageons notre vie dans des communautés membres d'une fédération internationale. Les relations mutuelles et la confiance en Dieu sont au cœur de notre engagement. Nous affirmons la valeur unique de chaque personne et notre besoin les uns des autres. ».

Ses missions sont de :

- faire connaître le don des personnes avec un handicap intellectuel qui se révèle à travers des relations mutuelles sources de transformation.
- développer un environnement communautaire qui réponde aux besoins changeant de ses membres en demeurant fidèle aux valeurs essentielles de notre histoire fondatrice.
- s'engager dans les cultures respectives et travailler ensemble à construire une société plus humaine.

Ces missions sont un véritable défi à relever au quotidien. Rien n'est jamais acquis.

Même si je ne me sens pas complètement « transformée » par mon volontariat à l'Arche, je peux témoigner du fait que vivre au contact de personne avec un handicap mental nous « travaillent » et change notre relation aux autres. Par exemple, on devient plus patient, plus tolérant ... La vie communautaire partagée à l'Arche peut parfois paraître très contraignante, nous devons faire des concessions entre nos désirs personnels et ceux du plus grand nombre. Néanmoins, les bénéfices reçus de cet environnement nous aide à accepter les « règles du jeu ». J'ai apprécié l'écoute et la bienveillance de la communauté de Cork. Le fait aussi de ne pas y rester cloisonnée mais de sortir sur l'extérieur, de prendre part à des activités, d'échanger, d'interagir avec des personnes hors de la communauté, nous permet de témoigner de ce qu'on vit au quotidien au sein de l'Arche.

L'unité de base des communautés de l'Arche est le « foyer ». Le « foyer est une maison où décident de vivre ensemble des personnes handicapées et des personnes non handicapées. Il existe des communautés plus ou moins importantes. Certaines comportent un ou deux foyers seulement, d'autres beaucoup plus. De même, le nombre de personnes vivant au sein d'un même foyer est variable. A l'Arche de Compiègne, j'avais l'habitude d'être dans des foyers de grosse taille avec une dizaine de personnes accueillies (les personnes handicapées) et quatre ou cinq assistants. En Irlande, ce sont

des foyers plus modestes : environ quatre personnes accueillies pour quatre assistants.

Dans une communauté de L'Arche, la personne handicapée a la possibilité de devenir sujet de sa vie, de déployer sa propre parole, de dire qui elle est, et de faire des choix.

La communauté est le lieu où se nouent des relations d'amitié entre les personnes ayant un handicap mental, et celles – les assistants – qui ont fait le choix de partager leur vie. Autour des personnes accueillies et des assistants engagés dans la communauté, se tisse un large réseau relationnel, composé de membres de conseil d'administration, d'amis de la communauté, de familles, de professionnels du secteur... Il permet d'ouvrir cette vie communautaire sur son environnement. Chaque communauté est constituée de foyers de vie et d'un ou plusieurs établissements médico-sociaux (établissement et services d'aide par le travail, centres d'activités de jour ou atelier occupationnel...).

Dès sa fondation, une communauté de L'Arche comprend trois dimensions distinctes mais inséparables : la dimension communautaire, la dimension professionnelle et la dimension spirituelle. Ces trois dimensions se vivent simultanément dans l'ensemble du fonctionnement et des activités de la communauté.

La dimension communautaire se caractérise par les rencontres et les relations qui se tissent entre les membres d'une même communauté. Au sein de cette communauté chacun s'engage dans des relations réciproques et mutuelles, dans le cadre d'une vie fraternelle, fondée sur l'accueil de l'autre dans son intégralité, le don de soi, et la vision de la valeur unique de chaque personne. Cette dimension répond au besoin d'amitié et d'appartenance de tout être humain. Par cette vie partagée, par l'expérience de la relation réciproque et vraie, L'Arche propose une vision nouvelle de l'être humain.

La dimension professionnelle requiert des compétences humaines et techniques toujours actualisées. Savoir, savoir-faire et savoir-être sont nécessaires pour accompagner des personnes avec un handicap mental. Toute personne qui intervient à L'Arche (salarié, retraité, volontaire, bénévole, etc.) suit notamment des cycles de formation dans lesquels interviennent des professionnels du secteur médico-social. Au quotidien, dans les communautés, des coopérations étroites sont nouées avec des médecins, des psychologues, des éducateurs... En tant qu'assistante, j'assistais à une matinée de formation chaque semaine.

Enfin, la dimension spirituelle concerne le désir de l'être humain d'approfondir sa capacité à aimer, à vivre des relations de communion en vérité avec les autres et avec Dieu, selon la tradition qui lui est propre. Chacun, croyant ou non, est bienvenu et

respecté dans sa liberté de conscience. Une communauté de L'Arche est une communauté de foi enracinée dans une tradition religieuse ou interreligieuse. En Irlande, les communautés de l'Arche sont de tradition catholique.

Ainsi, chaque année, les communautés de L'Arche invitent des volontaires à vivre pendant plusieurs mois dans les foyers, aux côtés des personnes handicapées, leur offrant une expérience humaine unique, porteuse de solidarité.

### **2.3. L'Arche Irlande**

Dans l'Irlande des années 70, la notion de communauté était dans l'air du temps : on parlait de la communauté européenne, de la communauté des conseillers municipaux à Dublin, du travail communautaire des prêtres ... C'est donc naturellement que la communauté de l'Arche vint s'inscrire dans le paysage irlandais.

Dans les années 75, à Kilmaganny, dans la région de Kilkenny, Mr. Nicky O'Shea, s'inquiétait pour l'avenir de sa fille handicapée, Helen, en prévision du temps où il ne serait plus en mesure de s'occuper d'elle. Il s'en ouvrit auprès du Dr Peter Birchqi. Celui-ci, connaissant personnellement Jean Vanier et ayant visité L'Arche à Trosly, il proposa d'importer le concept de l'Arche en Irlande !

Un petit groupe de personnes, enthousiasmées par le projet, se constitua rapidement. Un des membres donna généreusement une vieille maison et quelques terrains à cette cause. En 1978, après quelques travaux de rénovation, « Moorefield House », la 1ère communauté de l'Arche en Irlande vit le jour.

Depuis, d'autres communautés se sont établies à Belfast, à Cork et à Dublin.

L'Arche en Irlande rassemble plus de cinquante personnes en situation de handicap et environ le même nombre d'assistants avec qui elles partagent leur vie.



*Localisations des communautés de l'Arche en Irlande*

### **3. Mon projet à l'Arche Cork**

#### **3.1. L'Arche Cork**

La communauté de l'Arche à Cork est née du désir d'un petit groupe de personnes qui, inspirées par le travail et la vision de Jean Vanier, se rassemblèrent en 1983. Un comité local se forma autour de Kathy et Mike Fault. Tim Kearney est choisi pour être le 1er responsable de la communauté.

Le 18 janvier 1985, l'Arche Cork vit le jour lorsque Mary et Angela s'installèrent dans le foyer nommé An Croi (ce qui signifie « le cœur » en gaélique) avec quelques assistants. Donie les rejoignit quelques semaines plus tard. En 1986, Danny puis Helen et Barry arrivèrent à An Croi.

En 1989, un nouveau foyer appelé Suaimhneas (« lieu de repos »), ouvrit ses portes pour accueillir Mike, Derry, Rita et Joe. L'Arche Cork se dota aussi d'un atelier occupationnel, le « workshop ».

En 1994, Nuala et Richard rejoignirent la communauté. Un nouveau « workshop » appelé « Le cheile » (« ensemble »), est inauguré et les bureaux administratifs s'y installèrent.

En 1996, Veda et Marie D. vinrent agrandir la communauté et un autre foyer vit le jour : « An Teaghlach » (« l'âtre »). Plus tard « An cuan » (« le port ») fut ouvert en tant que lieu de prière mais à présent il fait partie des foyers de la communauté.

Depuis 2000, Pauline, Martin, Jim, Sharon et Niall sont venus vivre à L'Arche.

Cette année, deux nouveaux membres ont rejoint la communauté : Colomb et Eileen.

Quelques professionnels travaillent au workshop et accompagnent les personnes handicapées dans leurs activités. Le workshop est un atelier occupationnel où se rendent les personnes handicapées en journée, durant la semaine. Différents types d'activités leur sont proposées : des activités créatives (confection de bougies, de bougeoirs, cuisine, tissage, dessin, peinture, création de bijoux en perles ...), des activités à l'extérieur (promenades, piscine, sortie pour un « tea&scone » ou pour des emplettes ...), des activités spirituelles (messe, temps de prière, temps de partage). Les personnes les plus autonomes aident à l'entretien des jardins des foyers et aux petits bricolages.

### **3.2. Ma mission**

J'ai rejoint L'Arche Cork en qu'assistante auprès de personnes en situation de handicap. A L'Arche, personnes en situation de handicap et assistants vivent dans une maison et constituent ainsi le « foyer ».

Mon rôle était de contribuer à faire vivre l'âme du foyer dans l'esprit de l'Arche, à la fois par ma présence et mes qualités, et de participer ainsi à la construction de la communauté.

L'accent est mis sur le « vivre ensemble » en opposition au « s'occuper de ». Il est demandé aux assistants, d'entrer dans une relation vraie, respectueuse et pleine de sens, avec toutes les personnes avec lesquelles ils vivent et travaillent. Un objectif est de vivre comme une famille au sein de la communauté.

Je prenais aussi part à la vie spirituelle de la communauté en accompagnant les résidents aux temps de prière, de célébration ...

J'accompagnais les personnes handicapées dans la vie de tous les jours au foyer et dans les activités proposées. Je leur procurais le soutien dont ils ont besoin. Par exemple, je gérais avec elles leurs finances personnelles. Je les encourageais à développer des amitiés et à garder le lien avec les anciens assistants et avec leur famille. J'essayais de les inclure le plus possible dans la réalisation des tâches quotidiennes telles que la cuisine, le ménage, le rangement, les lessives ...

Mon rôle était aussi de veiller à ce qu'elles conservent une bonne hygiène personnelle. Je les assistais si besoin pour leur toilette, leur lessive. Je m'assurais qu'ils aient tout ce dont ils ont besoin (vêtements, produits de toilette ...). Je les aidais également à se déplacer ou je les conduisais au workshop ou à leurs rendez-vous. Je les encourageais à participer à des loisirs et les accompagnais si besoin.



Je participais aux activités domestiques de la maison pour procurer à chacun une bonne qualité de vie et créer une atmosphère accueillante (cuisine, ménage, courses, lessives, préparation de fêtes et autres événements ...).

Chaque assistant est référent d'un résident du foyer dans lequel il vit. Personnellement, j'étais la référente de Mike. Etre référent d'une personne ne signifie pas que toutes les responsabilités et toutes les décisions la concernant reposent sur vous. Il s'agit davantage d'un accompagnement personnalisé de cette personne, d'une relation privilégiée que nous établissons. Par exemple, Mike souhaitait partir en vacances à Trosly pour rendre visite à Jean Vanier. J'ai donc tout mis en œuvre pour qu'il puisse réaliser son rêve : j'ai organisé son voyage et je l'ai accompagné à Trosly pendant une semaine. Sur un autre plan, j'ai découvert que Mike avait des problèmes de peaux. J'ai donc pris un rendez-vous chez le médecin et j'ai veillé à ce qu'il applique correctement son traitement quotidiennement.

### **3.3. Mon foyer**

Au cours de mon séjour à l'Arche Cork, je vivais dans le foyer An Teaghlach avec quatre résidents et trois assistants (quand l'équipe était au complet). Avec les constants va-et-vient des assistants à l'Arche, il est difficile de vivre toute la durée de notre expérience avec les mêmes personnes. Les assistants avec lesquels j'ai vécu une durée significative (plus de 1 mois), sont : Claudia (américaine), Maria (mexicaine), Daniel (allemand) et Roslyn (australienne). Ceci donne un aperçu du mélange interculturel dans lequel j'ai vécu ces neuf mois.

Le foyer An Teaghlach accueille donc quatre résidents ou « core members » : deux femmes, Veda et Mary, et deux hommes, Barry et Mike.

**Veda** est une femme de 62 ans, sociale et affectueuse. C'est la première qui est venue vers moi quand je suis arrivée : « Hello new girl ! ». Elle aime être le centre de l'attention. Elle vient d'une famille nombreuse de onze enfants. La famille est quelque chose de très important pour elle. Elle se rend un dimanche sur deux chez un frère ou une sœur, sa mère étant décédée au début de mon séjour en Irlande. Veda a grandi dans sa famille. Devenue trop violente et dangereuse pour ses proches (notamment pour ses jeunes frères et sœur), Veda fut placée en institution où elle resta durant une vingtaine d'année. Sous l'emprise de fortes doses de médicaments pour contrôler sa violence, Veda

ne parlait plus et ne marchait plus. Elle rejoint l'Arche en 1996 où doucement elle devint moins violente, elle reparla et fut capable de nouveau de se déplacer sans aide.

Veda est la personne qui a le moins d'autonomie dans le foyer. Nous devons l'assister pour prendre sa douche, l'essuyer, l'habiller, la coiffer ... sans oublier le « lipstick for kissing boys » ! (le rouge à lèvres pour embrasser les garçons). Même si elle est beaucoup moins violente qu'avant, elle continue quand elle est contrariée à vouloir frapper les gens et à hurler ! En revanche, cela ne dure jamais bien longtemps. Elle a tellement peur qu'on ne veuille plus d'elle après ce qu'elle a fait, qu'elle s'excuse immédiatement et à maintes reprises jusqu'à être sûre que la relation n'est pas rompue.

**Marie**, âgée de 64 ans, a un caractère assez angoissé. En plus de son handicap mental, Marie est schizophrène et diabétique. Elle entend des voix et s'invente des histoires. Elle a un lourd traitement qui change régulièrement car les médecins n'arrivent pas à supprimer complètement les effets de sa schizophrénie et à stabiliser son humeur. Marie a été placée en institution à ses 18 ans et en a beaucoup souffert. Elle a rejoint l'Arche en même temps que Veda, elles sont très proches l'une de l'autre mais aussi très jalouses. Marie est tout à fait capable de prendre soin d'elle de manière autonome, de nettoyer sa chambre ou vider le lave-vaisselle, il faut juste veiller à ce qu'elle le fasse correctement. Elle a tellement eu l'habitude en institution d'être assistée à l'extrême, que maintenant elle a tendance à vouloir être assistée pour tout. Marie est très coquette, elle a besoin de posséder de nombreux habits, bijoux, parfums ... Ceci est aussi en rapport avec son séjour en institution où elle était très mal habillée et n'avait aucun bien. Il est difficile d'entrer en relation avec Marie, elle est dans sa bulle, sa schizophrénie la coupe des autres, c'est un vrai handicap social ...

**Barry** a 47 ans. Il fait partie des rares personnes handicapées à n'avoir jamais connu l'institution classique. Il a vécu la majeure partie de sa vie avec son père. Comme ils habitaient dans le même quartier que le premier foyer de l'Arche, petit à petit Barry s'est mis à fréquenter l'Arche. Il a déménagé ensuite dans un des foyers tout en rentrant chez son père le weekend. Depuis la mort de celui-ci, Barry continue de rendre visite régulièrement à un de ses frères.

Il parle vraiment très peu : Hello ! Ok ! 'Morning ! Ready ! Il connaît pourtant plus de deux cent cinquante mots ... C'est la personne avec le plus faible degré de compréhension à l'Arche Cork. Il est autiste et trisomique. Il passe une grande partie de sa journée à feuilleter son magazine. C'est la qualité du papier glacé qui est importante

pour lui, car ce qu'il aime, c'est tourner les pages ! De temps en temps, il en arrache une et la met à la poubelle ou fait un petit tour de salon ... il est assez nerveux, se balance souvent d'avant en arrière en se tenant la tête dans les mains ou articule des choses inaudibles. Parfois il est vraiment d'humeur primesautière, il lance des grands « Hello ! » et vient distribuer des baisers et demander des caresses. Il aime beaucoup aller dans les pubs et danser sur la musique. Barry a besoin d'un assistant pour l'aider à prendre sa douche, il faut être très patient car il a beaucoup de manies et ne pas les suivre le perturbe beaucoup.

Et enfin **Mike**, qui avec ses 72 ans, est le doyen de la maison. C'est la personne la plus discrète et la plus indépendante du foyer. Il n'a pas eu vraiment de diagnostic de fait quant à son handicap mental. Il sait écrire son nom, il comprend les chiffres aussi. Il faut être vigilant avec lui car il est asthmatique et porteur de l'hépatite A. C'est un fan de sport et tout particulièrement de hurley (sport national irlandais). Il aime aussi la musique traditionnelle. Ses activités préférées ? Regarder le sport ou les dessins animés à la télé, écouter de la musique à la radio, aller à la gym pour faire du vélo d'appartement, « lire » le journal... Du fait de son âge, il fait partie des « retraités » de la communauté. Il ne va au workshop que 3 jours par semaine. Le reste du temps, il est dans sa chambre. Il gère seul sa toilette, le rangement de sa chambre, son argent de poche ... Il faut juste vérifier que tout est bien en ordre car il est assez fier et ne demandera pas d'aide s'il est en difficulté. Il est difficile de le comprendre car il n'émet que quelques sons gutturaux. Mike n'a plus de dents et il faut donc être vigilant lors des repas à ce que les plats proposés soient appropriés pour lui ... Il aime rendre service et qu'on le remercie pour cela (il a un grand besoin de reconnaissance !). Ainsi, il prépare la table du petit déjeuner tous les matins, il sort les poubelles et vide le lave-vaisselle. Un de ses petits rituels est de prendre le temps chaque soir avec un assistant pour écrire ce qu'il a fait dans sa journée.

Du côté des assistants, j'ai partagé les six premiers mois de mon volontariat avec Maria, Claudia et Daniel et les trois derniers avec Roslyn, Daniel et trois semaines avec Kevin. La responsable de mon foyer est entrée en fonction un mois après mon arrivée, c'était une ancienne assistante du foyer qui s'appelait Tessa.

**Maria** avait 22 ans. Elle est arrivée une semaine avant moi. Elle est d'origine mexicaine et a immigré aux USA à l'âge de sept ans. Elle a étudié la psychologie avant de venir.

C'est le témoignage d'un de ses amis ayant vécu plusieurs années dans différentes communautés de l'Arche dans le monde qui lui a donné envie de tenter à son tour cette aventure.

**Claudia** avait 26 ans et était américaine. Quand je suis arrivée, cela faisait déjà trois mois qu'elle était à An teaghlach. Elle vivait en Irlande depuis quatre ans. Elle a vécu deux ans dans une autre communauté qui accueille des personnes handicapées (Camphill) près de Kilkenny. Puis pendant deux ans, elle a étudié les religions à l'université. Mais le contact avec les personnes handicapées lui manquait ... C'est pourquoi elle a décidé de vivre une nouvelle expérience dans une communauté de personnes handicapées un petit peu différente de celle qu'elle connaissait jusqu'alors. Elle avait l'idée aussi de comparer ses deux expériences.

**Daniel** avait 24 ans. Il est d'origine allemande et il a une formation d'éducateur spécialisé pour les personnes handicapées. Il a démissionné de son travail pour venir en Irlande. Il avait envie avant tout d'expérimenter le mode de vie communautaire et de sortir du mode purement « institutionnel ». C'est un anticonformiste qui fait parfois des choses surprenantes : il marche pied nu quel que soit le temps, il aime voyager mais refuse de devoir payer pour être transporté (donc il fait du stop) ou pour dormir (il dort dans des squats ou à la belle étoile) ...

**Roslyn** avait 22 ans et venait d'Australie. Elle est aide-soignante et ambitionne de poursuivre ses études pour devenir infirmière à son retour d'Irlande. Elle avait déjà passé dix-huit mois à l'Arche au Canada. Ravie de cette expérience, elle avait envie de la prolonger en découvrant une autre communauté de l'Arche, en Europe cette fois-ci.

**Kevin** est philippin. Il était technicien en maintenance d'électro-ménager avant d'être conquis par l'Arche. Il a déjà passé deux ans à l'Arche en Australie et poursuit l'aventure en s'engageant pour deux années de plus dans la communauté de Cork. Kevin est l'assistant qui m'a « remplacé » à mon départ, j'ai donc vécu très peu avec lui.

Enfin **Tessa**, 24 ans qui est donc passé du statut d'assistante à celui de responsable de foyer. Elle est allemande et vit en Irlande depuis deux ans.

## **PARTIE 2 - PHENOMENOLOGIE ET CONSEQUENCES DU DEGOUT**

---

### **1. Le dégoût, une émotion au cœur de notre vie individuelle et collective**

Nous savons bien ce qu'est le dégoût : la simple idée d'être confronté à une crotte de chien sur le trottoir, une odeur d'urine dans les toilettes publics ou de transpiration dans le métro, un bout de fromage grouillant d'asticots ... et une moue significative s'imprime sur notre visage, un haut-le-cœur nous saisit, allant parfois jusqu'à vomir devant ce qui nous apparaît comme insoutenable.

En dépit du fait que cette réaction nous paraît pour le moins naturelle et instinctive, essayons de la définir un peu plus en détails.

#### **1.1. Définition et manifestations**

Le terme «dégoût» apparaît en français, vers le milieu du XVIe siècle en réaction à la notion de « goût » en plein essor à cette période. Au regard de l'étymologie, le mot « dégoût » est formé du préfixe « dé » qui signifie « négation, privation ou séparation » et du mot « goût » qui vient du mot latin « gustus » lui-même issu du verbe « gustare », goûter au sens sensoriel du terme. Dans une première définition, « être dégoûté » signifie donc manquer de goût pour la nourriture, absence d'appétit. Par exemple, après un repas beaucoup trop copieux, je peux ressentir un grand dégoût pour la nourriture, je ne peux plus rien avaler. Par extension, « être dégoûté », c'est éprouver de la répugnance pour certains type d'aliments. Daniel, un assistant végétarien avec qui je vivais, avait un véritable dégoût pour la viande. Au sens figuré, le dégoût est assimilé à la répugnance que l'on prend pour quelque chose ou l'aversion que l'on ressent pour quelqu'un. (Larousse, 2014)

Pour illustrer cette première définition, je vais vous décrire par le biais d'un extrait de mon premier rapport d'étonnement la situation dans laquelle je me suis trouvée à mon arrivée en Irlande.

*« Pour l'instant, une chose qui me dérange vraiment en ce qui concerne mon foyer, c'est l'état général de propreté de la maison ! Quand j'ai vu la tonne de poussière et d'araignées dans ma chambre, j'ai été horrifiée ... ils ont dû me prendre pour une vraie maniaque quand ma lère question a été : where is the vacuum cleaner ? [où est l'aspirateur?] Pourtant je ne pense pas que je le suis (maniaque) mais j'ai des limites ! Je n'osais même pas entrer dans la douche pieds nus et je ne parle pas de la cuisine ... je pense que je suis arrivée à un moment où la maison était particulièrement crasseuse ... (...) Le ménage est vraiment quelque chose qui me dégoûte (...). » Rapport d'étonnement n°2 (27/07/2013)*

En effet, lorsque je suis arrivée au sein de mon foyer, la maison était très sale : poussières, araignées et leurs multiples toiles, cheveux, miettes, vieux papiers, mouchoirs en papier usagés... jonchaient la moquette de ma chambre et une odeur de renfermé flottait dans l'air. Les autres pièces de la maison n'étaient pas beaucoup plus reluisantes. Le sol de la cuisine était collant à cause des aliments tombés de la table durant les précédant repas et dans lesquels tout le monde marchait ... Quant à la salle de bain, elle sentait le moisi, le bac de douche était noir et la bonde bouchée par un amas de cheveux.

Les personnes m'ont également « dégoûtée ». Manger à côté des résidents était pour moi difficile. Cela me coupait l'appétit. Ils engouffraient la nourriture sans la mâcher, parfois la recrachaient, ou se mettaient à tousser et envoyaient des postillons à la figure de leurs voisins ... Ils bavaient, cela dégoulinait de partout sans parler des bruits d'éruccations etc.

*« Je me rends compte qu'avec les personnes handicapées en général, j'ai du mal avec l'aspect « hygiénique » et les « bonnes manières » qu'on nous inculque dès notre plus jeune âge ...et je dois souvent lutter contre mes premiers réflexes de répulsion lorsqu'elles éructent, pètent, mettent les doigts dans leur nez puis dans leur bouche, se bavent dessus, régurgitent et j'en passe ! (...)» Rapport d'étonnement n°3 (18/08/2013)*

Néanmoins, le dégoût signifie plus que les simples termes de « répugnance », « rejet », « aversion », « écoëurement », « répulsion » qu'on lui substitue souvent. C'est une émotion complexe et universelle. Il est classiquement défini comme l'une des six émotions de base avec la joie, la tristesse, la colère, la peur et la surprise (Darwin, 1872 ; Ekman, 1992). Il se retrouve chez tous les êtres humains indépendamment de

leur culture.

Dans l'ouvrage « The expression of the emotions in man and animals », Darwin pose les fondements de l'expression des émotions qu'il décrit comme innées, universelles et communicatives (Darwin, 1872).

Selon le courant évolutionniste, les émotions se sont développées en réponse à un ensemble de situations récurrentes nécessitant une réponse adaptative rapide pour la survie et le bien-être de l'individu. Avec le temps, ces réactions d'abord volontaires, seraient devenues innées et réflexes (Toboy et Cosmides, 1990).

D'après certains biologistes et psychologues, le dégoût constitue une réponse primitive et viscérale destinées à mettre à distance et à prévenir l'ingestion de substances toxiques ou pathogènes. Pour le chercheur Rozin, le dégoût résulterait du « dilemme de l'omnivore » qui se caractérise par la recherche d'une variété alimentaire d'une part, et le danger potentiel que présentent l'ingestion d'aliments nouveaux d'autre part (Rozin, 1990). L'omnivore doit à la fois sélectionner les aliments qui lui fournissent les nutriments essentiels et éviter ceux qui peuvent constituer un danger. Le dégoût apporte une solution effective au dilemme de l'omnivore dans la mesure où il lui permet d'éviter d'ingérer des aliments qui pourraient lui être fatales.

En tant qu'émotion, le dégoût est une réaction physiologique. Elle implique donc le corps. Le ressenti intense qui l'accompagne est particulièrement désagréable. C'est une affectation violente des sens qui sont touchés avec immédiateté. En ce sens, par le désagrément physique qu'il provoque, le dégoût peut relever de l'écoeurement. Être écoeuré ce n'est autre que « perdre le cœur », ressentir du dégoût vis à vis d'une situation à en avoir un haut de cœur. La relation entre le dégoût et les sens sera développée plus en détail par la suite.

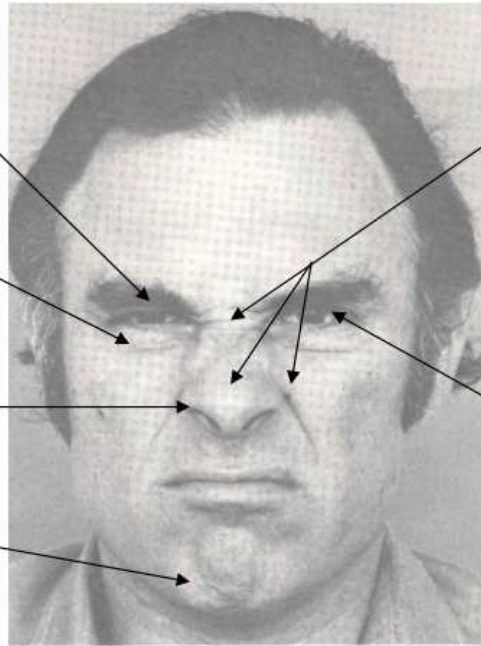
Aussi, l'émotion du dégoût se reconnaît physiquement : l'expression faciale propre au dégoût semble universelle. Devant un objet qui dégoûte, la personne instinctivement fronce le nez, retousse les lèvres, parfois tire la langue ... Ces expressions faciales émotionnelles ont été déterminées par les chercheurs Ekman et Friesen dans le FACS (Facial Action Coding System, 1978). Le FACS est un guide qui utilise une méthode de description des expressions faciales basée sur une analyse anatomique des initiés d'action du visage. Ci-dessous est présentée l'expression faciale du dégoût.

La partie intérieure des **sourcils** est légèrement abaissée.

Le sillon infra-orbital (partie en dessous de l'œil) est ridé

Les **narines** sont étirées et élargies.

Le **menton**, quant à lui, remonte quelque peu également.



Le **nez** est retroussé, des rides apparaissent ainsi au niveau des joues (le long du nez) et également à sa racine.

Ce mouvement est réalisé par le triangle infra-orbital ; ce qui a d'ailleurs pour effet la réduction du champ de vision : l'**œil** est à demi-ouvert.

La **bouche** est fermée mais on peut remarquer que la lèvre supérieure remonte légèrement.

*Expression faciale du dégoût*

L'émotion du dégoût implique également une réaction comportementale. Elle agit sur nos choix et nos perceptions. De ce point de vue, le dégoût nous incite à mettre à distance les objets ou situations perçues comme nocifs ou représentant une menace pour notre intégrité physique. Le dégoût fait référence aux frontières corporelles, à l'incorporation dans notre corps de quelque chose de nocif ; d'où le besoin de tracer une frontière entre soi (notre corps) et l'objet de dégoût, de se distancier de cet objet. En situation de dégoût, nous détournons le regard, nous nous bouchons les narines, nous nous éloignons physiquement de la source afin d'éviter la mise en contact ou une trop grande proximité. Ainsi, lorsque je trouve un aliment resté de longue date dans le frigo et devenu avarié, le dégoût qu'il m'inspire m'empêche de le manger. De ce point de vue, le dégoût nous évite de nous rendre malade et est utile à notre survie.

L'émotion du dégoût comporte aussi une dimension psychologique. Nous percevons, interprétons les situations et réagissons aux stimuli différemment en fonction de notre subjectivité. Aussi, nous allons voir par la suite que le dégoût n'est pas toujours rationnel. Je peux être dégoûtée par des choses qui ne sont pas dangereuses en soi mais que je perçois comme telles. Par exemple, nous pouvons être dégoûtés de la même façon à la vue d'une crotte que de quelque chose qui s'apparente à de la crotte (même si on sait que c'est du chocolat), par le bruit d'un coussin péteur que par un pet, par l'odeur d'une boule puante que par un tas de détrit. Face à la simple représentation d'un objet



de dégoût, nous pouvons nous répéter que ce n'est qu'une image fictive, la sensation s'impose au même titre que si nous étions face à l'objet lui-même. L'image dispense un effet de réel si puissant, qu'elle court-circuite le caractère fictionnel de la représentation. Ces caractéristiques psychologiques du dégoût illustrent la complexité qu'il revêt et de la difficulté de venir à bout de cette émotion.

## **1.2. Le dégoût : naturel ou culturel ?**

Nous avons vu qu'à l'origine, l'émotion du dégoût se manifeste tel un réflexe, une réaction quasi instinctive pour assurer la survie de l'homme. Or, bien que le dégoût apparaisse au premier abord comme éminemment naturel, il comporte également un aspect très culturel. Il est le résultat d'un apprentissage inscrit dans des mécanismes de socialisation.

Selon Rozin, le dégoût semblerait apparaître chez l'homme entre cinq et huit ans (Rozin, 1990c). A l'origine, un enfant n'est pas dégoûté par ses excréments. Ses parents lui apprennent ce qui est dégoûtant, ce qui « se fait » et « ne se fait pas ». Ils façonnent ses attitudes envers les objets de dégoût et les propriétés qui les caractérisent. L'apprentissage des bonnes manières balaie toute allusion aux objets répugnants faisant de la discrétion une condition de la sociabilité. L'équilibre des différents cercles sociaux repose sur le respect de ses codes qui sont à la fois des normes de bienséance et des règles de construction de la réalité.

L'apprentissage du dégoût débute souvent par celui des « objets primaires » de dégoût, c'est-à-dire ceux qui suscitent du dégoût sans l'implication de tout autre objet de dégoût. L'acquisition du dégoût envers ces objets se fait par la transmission de l'expérience de dégoût d'un individu à l'autre. Au plan affectif, la transmission des expériences de dégoût peut être verbale ou non-verbale (expression faciale, etc.). Ce type de dégoût est modelé par l'apprentissage social de l'identification d'un contaminant (tradition, coutumes, etc.) et il permet de transmettre et d'intégrer des valeurs culturelles. Il n'est pas seulement une incitation au bon goût, mais fait référence à la moralité, aux normes. Puisque le dégoût est une émotion qui se partage assez facilement, il est en mesure de communiquer, à sa façon, ce qui doit être sanctionné. Il entretient un lien avec les possibilités morales et sociales de la communauté. En fait, sans être nécessaire aux hiérarchies, le dégoût se retrouve fréquemment au sein des hiérarchies sociales (classes, religion, etc.). Plus il y a de lois concernant les hiérarchies, la nourriture, les

comportements, etc., plus le seuil de dégoût tend à être bas. Nous pouvons apercevoir les barrières interpersonnelles que peut jeter le dégoût dans une société. En Inde, les intouchables sont rejetés aux marges de la société. Ils sont « utilisés » pour les tâches jugées trop dégradantes pour les autres castes comme le nettoyage des toilettes publiques.

Il existe également des « objets secondaires de dégoût ». Ce sont des objets qui deviennent dégoûtant par projection du dégoût primaire. L'acquisition du dégoût envers ces objets se fait grâce à différents mécanismes. Un de ces mécanismes est la généralisation perceptuelle (par exemple, la ressemblance entre un liquide jaunâtre et de l'urine) ou conceptuelle (par exemple, établir un lien entre les rapaces et les charognes). Un autre mécanisme est le conditionnement pavlovien, c'est-à-dire l'association d'une substance neutre avec une substance de dégoût. Nous pouvons aussi le mécanisme appelé « principe de contamination ». Par ce principe, les caractéristiques des objets primaires de dégoût peuvent s'étendre à d'autres objets qui deviennent alors des « objets secondaires de dégoût » (Tambiah, 1990 ; Rozin & Nemeroff, 1990). Ainsi le cheveu (objet primaire de dégoût) dans la soupe l'a « contaminée » et cette soupe me dégoûte à présent et devient objet secondaire de dégoût. Ce principe repose sur le fait que les objets entrés en contact avec des objets du dégoût tels des vers ou des insectes ou bien avec des personnes « indésirables » deviennent à leur tour dégoûtant. Il postule qu'« un seul contact équivaut à un contact permanent ». Ainsi, un contact, si bref soit-il, avec une entité dégoûtante, rend l'objet touché dégoûtant pour toujours. Ce principe élargit donc considérablement le champ d'action du dégoût.

	<b>Objets primaires de dégoût</b>	<b>Objets secondaires de dégoût</b>
<b>Définition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- suscitent du dégoût en soi sans implication d'un autre objet</li> <li>- admis de manière quasi universelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- devenus dégoûtant par projection du dégoût primaire</li> <li>- impliquent la participation d'un objet primaire de dégoût</li> </ul>
<b>Mécanismes d'acquisition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apprentissage social : transmission d'un individu à l'autre, verbalement ou par mimétisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Généralisation perceptuelle ou cognitive (ressemblance, lien)</li> <li>- Conditionnement Pavlovien</li> <li>- Principe de contamination</li> </ul>

*Mécanismes d'acquisition des objets du dégoût*

Par ailleurs, nous pouvons constater que le dégoût a une histoire. Ce qui nous dégoûte aujourd'hui, ne nous dégoûtait pas forcément hier. Depuis la fin du XIXème siècle, les pays occidentaux ont subi une entreprise d'hygiénisation. Il y a eu des déplacements des

seuils de tolérance dressé par le dégoût : apparition des toilettes, épilation des corps féminins, déplacement des cimetières vers les périphéries des villes voire fermeture de cimetières, interdits alimentaires, exclusion des déchets ...

Autant, comme nous l'avons vu précédemment certaines réactions de dégoût semble justifiées car elles nous protègent de la maladie, de la mort ... Autant, de nombreuses réactions de dégoût découlent de situation ne présentant pas de danger en soit. Par exemple, notre dégoût de la difformité ou de la vieillesse qui nous fait couper le lien avec ces personnes n'est pas rationnel. Sachant que ces réactions sont le fruit d'un apprentissage, la question qui se pose est alors : peut-on «désapprendre» à être dégoûté ? Il serait pratique parfois de nous déconditionner de ces réactions difficilement contrôlables.

## **2. Caractéristiques du dégoût**

### **2.1. Le dégoût, tabou et sentiment de honte**

L'épreuve du dégoût, que j'ai vécu lors de mon expérience à l'Arche, concerne l'expérience de beaucoup de personnes, en particulier certains professionnels confrontés au quotidien aux objets du dégoût : soignants, égoutiers, agent de la morgue .... C'est une constante quotidienne du rapport sensoriel à la saleté, à la souillure, à la maladie ... Et cependant, elle n'est jamais directement évoquée, ni dans les échanges au sein des équipes, ni dans les formations, ni au sein des structures. Quand Barry souillait sa chambre d'excréments, nous évoquions simplement un « messy morning » soit un « matin sale, chaotique ». Une vraie litote aux vues de la situation que j'aurais qualifiée de « disgusting morning ». Je me suis beaucoup questionnée à ce sujet. Est-ce que j'étais la seule à être éprouvée par ce dégoût ? Est-ce moi qui avais un degré de tolérance trop faible ? Le fait que je ne puisse m'exprimer uniquement en anglais ne me facilitait pas la tâche. A mes débuts, je ne maîtrisais pas la langue avec suffisamment d'aisance pour pouvoir parler avec nuance de ce qui me dégoûtait.

*« Pour l'instant je fais avec, je ne me sens pas assez à l'aise avec la responsable du foyer et avec mon anglais pour mettre cette question sur la table. » Rapport d'étonnement n°2 (27/07/2013)*

Je ne voulais pas choquer mes interlocuteurs. Parce que, être dégoûtée par les excréments, c'est encore compréhensible, mais l'être par des personnes dont on est

sensé prendre soin, ce n'est pas avouable ! Surtout quand on travaille dans le domaine de l'aide à la personne.

*« En effet, il [Barry] mange salement (et ça coupe parfois l'appétit quand tu es à côté) et il n'est pas propre la nuit et donc quand tu arrives le matin pour lui faire sa toilette, il se peut qu'il y ait des excréments partout dans sa chambre et sur son corps (cela met de bonne humeur dès le matin!). J'avais donc beaucoup de mal à me laisser embrasser ou serrer la main sans avoir envie de me les laver après ... Je culpabilisais un peu de cette attitude, je redoutais les matins où je devais m'occuper de lui car cela me dégoûtait vraiment ... (...) » Rapport d'étonnement n°3 (18/08/2013)*

Je me suis sentie prisonnière et honteuse de ce dégoût que je ressentais dès que je devais donner la douche de Barry qui était couvert de ses excréments ou encore lorsque je voyais Marie se moucher dans le torchon vaisselle. Ce tabou du dégoût constituait également un obstacle à la relation avec mon entourage, les assistants ... Le fait de ne pas oser parler de ce qui me posait problème accentuait mon malaise.

## **2.2. Dégoût physique et dégoût moral**

Jusqu'à présent nous avons surtout évoqué le dégoût physique qui se définit comme une répulsion face à ce qui pourrait menacer l'intégrité physique de l'individu. Or il existe également un second type de dégoût : le dégoût moral. Ce type de dégoût est une extension du dégoût physique aux comportements, aux actes d'individus en situation de transgressions morales. Par exemple, certaines des personnes avec qui je vivais, ont vécu pendant de longues années au sein d'institution. Marie me racontait comment l'infirmière l'avait traînée par les cheveux pour l'enfermer dans sa chambre. De tels agissements peuvent nous dégoûter des personnes qui les commettent. A la différence du dégoût physique, le dégoût moral peut s'accompagner d'autres états émotionnels tels que la tristesse ou encore la colère.

Comme le dégoût physique vise à protéger notre intégrité physique, le dégoût moral peut nous avertir d'éventuels dangers perturbant les normes morales et sociétales et menaçant notre intégrité morale. Éprouver un tel dégoût, nous permet d'éviter les personnes agissant de façon contraire à nos valeurs et à notre morale, et que nous jugeons mauvaises ou dangereuses (Rozin, Haidt & McCauley, 2008). Par exemple, les personnes racistes peuvent nous *dégoûter*, nous désapprouvons leurs idées et

comportements et nous les rejetons. En agissant tel une alerte face au danger, le dégoût est un puissant moteur de nos jugements et comportements. Le danger que nous pouvons d'ors et déjà souligner ici, est celui de réduire la personne qui nous inspire du dégoût, au simple objet de notre dégoût.

Le dégoût physique diffère du dégoût moral dans les émotions associées à ces deux types de réaction. Alors que le dégoût physique s'accompagne souvent de peur et d'angoisse, le dégoût moral suscite davantage de la colère et de l'indignation.

	<b>Dégoût physique</b>	<b>Dégoût moral</b>
<b>Inducteurs</b>	Propriétés physiques d'objets ou de personnes qui agressent les sens	Situation de transgression de normes sociales, de valeurs morales (mensonge, déloyauté, trahison, racismes ...)
<b>Fonction</b>	Eviter l'ingestion de la substance nocive, la contamination par les agents pathogènes, préserver son intégrité physique	Préserver son intégrité morale, maintenir une harmonie sociale
<b>Emotion associée</b>	La peur	La colère

*Comparaison entre dégoût physique et dégoût morale*

### **2.3. Les objets du dégoût physique et du dégoût moral**

Mon questionnement sur le dégoût que j'éprouvais, m'a amené à m'interroger sur les objets sur lesquels il portait. L'idée est d'identifier clairement de qui dégoûte de manière universelle pour savoir contre quoi nous luttons exactement.

Le chercheur Rozin et ses collaborateurs (1999, 2008) ont établi une typologie des objets du dégoût qui est résumée dans le tableau ci-dessous.

	Type de Dégoût	Inducteurs associés	Exemples
<b>Dégoût Physique</b>	Dégoût primaire	Objet/Animal représentant une menace réelle ou symbolique pour la santé de l'individu.	Aliments avariés, détritiques, cafards, excréments.
	Dégoût corporel	Objet / Situation rappelant à l'homme sa nature animale en portant atteinte au corps.	Plaies ou malformations corporelles, sang, corps mort, actes sexuels non appropriés.
<b>Dégoût Moral</b>	Dégoût interpersonnel	Aversion du contact avec des personnes inconnues, étranges, malades, ou immorales.	Serrer la main à un prisonnier condamné pour meurtre, embrasser un inconnu.
	Dégoût socio-moral	Tout acte perçu comme socialement inacceptable, offensant la morale.	Pédophilie, agression d'une personne sans défense.

Ils ont donc décomposé les deux grands types du dégoût défini précédemment (dégoût physique et dégoût moral) en sous-types en fonction des inducteurs du dégoût.

Ainsi selon eux, le dégoût physique est provoqué, soit par un dégoût primaire, qui est induit par tout objet jugé menaçant pour notre santé ; soit par un dégoût corporel ressenti face à ce qui rappelle à l'homme sa « nature animale ». Ainsi, dans plusieurs sociétés, l'urine, le sperme, les viandes avariées, les liquides corporels, les cadavres, les excréments ... sont des objets de dégoût. En ce sens, ces objets semblent constituer un certain rappel de notre animalité et de notre vulnérabilité animale (décomposition, déchet). Ils nous rappellent que nous avons un corps à besoins (alimentation, excréments ...), un corps vulnérable (maladie, malformation, blessures, amputation, mortalité), un corps à processus (qui croit, qui assimile, qui digère, qui évacue, qui dépérit, qui meurt).

Quant au dégoût moral, il peut provenir d'un dégoût interpersonnel provoqué par tout contact avec des inconnus, des personnes malades, malchanceuses ou jugées comme immorales ou bien d'un dégoût socio-moral induit par les actes immoraux.

## **2.4. Le dégoût physique, une émotion éminemment sensorielle**

Par ailleurs, le dégoût entretient une relation particulière avec les sens. Le dégoût naît de déclencheurs physiques, liés au corps et aux cinq sens. Quel que soit les objets du dégoût, les sens sont mis à rude épreuve, et peuvent être violemment agressés.

Dans cette partie, nous allons étudier de quelle manière les sens sont affectés par le dégoût et leur implication dans les réactions de dégoût. Nous nous focaliserons en particulier sur les sens du goût et de l'odeur qui jouent un rôle particulièrement prégnant dans nos réactions de dégoût.

### **❖ Goût et dégoût**

Le premier sens que j'aborderai est le goût. Nous le rappelons, à l'origine, le dégoût est d'abord relatif manque de goût au sens gustatif du terme.

Certains aliments nous dégoûtent et il nous est impossible d'y toucher. Par exemple, en Irlande, j'étais incapable de goûter ne serais-ce qu'une fois le toast favori de Daniel (une tranche de pain de mie tartinée de margarine sur laquelle il déposer une tranche de fromage carré et qu'il recouvrait de Nutella et faisait chauffer le tout trente secondes au micro-onde avant dégustation). Cette association d'ingrédients me soulevait le cœur. De même, que les saucisses toutes boudinées et dégoulinantes de graisse qu'adoraient les résidents, m'écoeuraient. Daniel, lui, était dégoûté par les légumes verts et mangeait uniquement (en termes de légumes) les champignons, les poivrons (sauf les verts) et les tomates.

De manière générale, nous pouvons dire que les individus ont souvent une attitude ambivalente à l'égard de la nourriture. A la fois source d'énergie pour être en bonne santé et source de plaisir, elle peut également être source d'angoisse, de rejet par peur d'intoxication.

Souvent nous aimons ce à quoi nous sommes habitués et n'aimons pas ce que nous ne connaissons pas. La familiarité envers un aliment est un facteur déterminant dans l'appréciation ou non de ce dernier. Devant un plat inconnu, nous pouvons avoir une réaction de méfiance de premier abord. Nous allons d'abord chercher à savoir ce qu'il y a dedans et comment il a été préparé. Nous goûtons du bout des lèvres, par politesse. Nous pouvons nous apercevoir que nous mangeons finalement assez peu varié. Au quotidien, notre répertoire alimentaire tourne autour de quelques recettes.

Naturellement, quand les assistants préparaient à tour de rôle le dîner, chacun piochait dans son répertoire personnel et cuisinait les recettes de son pays, de son enfance, ce à quoi il était habitué. Dans mon foyer, il y avait les « classiques » tels les lasagnes, les pizzas, les omelettes, les sandwiches, la purée frites ... que nous retrouvions semaines après semaines.

Rozin a observé un phénomène comparable chez certains adultes américains (Rozin, 1989) et qui se produit fréquemment lorsque les gens vont à l'étranger. Par exemple, de nombreux Américains voyageant en Asie ou au Moyen-Orient ne mangent que de la nourriture américaine et/ou internationale dans les restaurants des bons hôtels. Ils redoutent la cuisine étrangère qui les déstabilise. Les enseignes des MacDonal'd's sont ainsi les bienvenues parce qu'elles incarnent une forme de sécurité. Elles sont rassurantes car elles présentent leurs codes culinaires. Moi-même, lorsque je faisais les courses, j'ai pu observer que spontanément, j'étais attirée par les produits de marques que je connaissais, car je pouvais les situer dans mon « référentiel qualité ». Par exemple, je préférais prendre des yaourts *danone* ou les pâtes *barilla* ...

Nous pouvons également nous méfier d'un plat concocté par un inconnu ou une personne en qui nous n'avons pas confiance. Au sein de mon foyer, les piètres connaissances des bonnes pratiques culinaires ou des règles d'hygiène du cuisinier du jour inspiraient une grande méfiance vis à vis des plats qui étaient préparés.

Il convient néanmoins de distinguer différents types de rejets alimentaires car ils ne relèvent pas tous du dégoût.

En nous intéressant à la nature du rejet alimentaire, nous allons faire la distinction entre l'aversion vis à vis d'un aliment, le rejet dû au danger que suscitent l'aliment et le dégoût.

Pour cela nous allons nous baser sur l'analyse de Rozin. Selon lui, les catégories psychologiques du rejet alimentaire valent pour toutes les cultures, même si les aliments constitutifs de chaque catégorie peuvent varier d'une culture à l'autre. Il a défini trois types de motivations qui nous incitent à accepter ou rejeter un aliment. La première motivation est de l'ordre sensoriel et de l'affectif. L'acceptation ou le rejet est fondé sur les propriétés sensorielles de la nourriture (goût, odeur, consistance et apparence). Dès la naissance, les nourrissons ont une préférence pour le sucré mais une aversion pour les saveurs amères et acides. Concernant l'affectif, souvent nous aimons tout particulièrement les plats qui nous rappelle ceux que nous cuisinaient notre mère, ou



bien une période festive telle Noël.

La deuxième source de motivation porte sur les conséquences anticipées de ce que nous croyons être le résultat de l'ingestion. Elle s'articule essentiellement sur les effets nutritifs ou toxiques accordés à l'aliment. Par exemple, j'aime le café et ses propriétés stimulantes m'aident en période postprandiale. A l'inverse, je rejette les aliments contenant des acides gras trans que je sais dangereux pour ma santé.

La troisième motivation est liée à ce que nous connaissons des origines de l'aliment en question. Les végétaliens rejettent tous ce qui est d'origine animale et se nourrissent uniquement d'aliments d'origine végétale.

A partir de ces trois motivations, Rozin a défini quatre catégories psychologiques du rejet alimentaire : l'aversion, les aliments dangereux, les « substances incongrues » et enfin le dégoût. La 1ère catégorie, l'aversion, concerne donc les aliments rejetés avant tout du fait de leurs propriétés sensorielles négatives. Souvent, les aliments incriminés sont jugés inoffensifs, acceptables sur le plan de leur nature ou de leur origine. Par exemple, Marie rejetait les plats trop épicés et les choux de Bruxelles étaient sources d'aversion pour de nombreux assistants (bien que les résidents de mon foyer en soient friands).

En second, viennent les aliments considérés comme dangereux. Nous redoutons les conséquences de leur ingestion. Pour illustrer cela, je peux donner un exemple vécu face aux plats que préparaient Claudia. J'ai pu observer que les étapes « lavage des légumes » et « épluchage » étaient parfois optionnelles quand elle cuisinait. Ainsi, je me retrouvais en situation de rejet devant son gratin dont les pommes de terre étaient passées directement du sac à provision au plat à gratin. Pour Claudia, les pommes de terre « gardaient toutes leurs vitamines » et la cuisson « tue tous les micro-organismes », alors que de mon côté je pensais aux anti-germinatifs, aux pesticides ... présents dans la peau.

Ensuite, les « substances incongrues » telles que l'herbe, l'huile de vidange ou la craie sont également rejetées. Même si ces substances peuvent avoir des propriétés sensorielles acceptables et ne pas présenter de danger pour la santé, elles ne sont tout simplement pas considérées comme de la nourriture.

Enfin, la dernière catégorie de rejet alimentaire évoquée par Rozin, est celle qui nous intéresse le plus : le dégoût. Il nous dit que les substances dégoûtantes sont rejetées du fait de leur nature ou de leur origine. Toutefois, contrairement aux « substances incongrues », les substances dégoûtantes sont perçues comme étant mauvaises au goût

(même s'il est rare qu'on les goûte effectivement) et comme étant souvent dangereuses. Ce qui est dégoûtant est perçu comme nocif. Pour donner quelques exemples, les produits du corps (excréments, ongles, cheveux ...), les animaux bizarres (insectes, serpents ...), les aliments putréfiés (le jambon devenu vert au fond du frigo ...) appartiennent à la catégorie des substances dégoûtantes dans la plupart des cultures.

La nature du rejet n'est parfois pas aisée à identifier. C'est pourquoi, Rozin indique un test pour distinguer l'aversion, le danger potentiel et le dégoût. Si la présence de l'aliment incriminé dans l'estomac est considérée comme acceptable, il s'agit d'aversion. Par exemple, si je n'aime les haricots verts mais que cela ne me dérange pas d'en manger du moment que je n'en sens pas le goût, c'est une aversion. En revanche, si nous ne supportons pas l'idée d'ingérer l'aliment, il s'agit de dégoût ou d'un danger. Nous pouvons même devenir réticents à l'idée de consommer un aliment attrayant, dès lors que nous savons qu'il contient une substance dangereuse ou dégoûtante, fût-ce en quantité infime et indiscernable au goût. Pour illustrer ce propos, nous pouvons citer cette start-up Micronutris dont l'activité est la valorisation des insectes au niveau alimentaire, car ils sont sources de protéines. Travailler à l'acceptation des produits qu'ils fabriquent, comme les macarons à base de farine d'insectes, est leur grand défi. En dépit du fait que les macarons soient des mignardises très appréciées, un grand nombre de personnes refusent d'en consommer s'ils savent qu'il y a des insectes dans la composition.

Enfin, Rozin distingue le dégoût du danger dans le rejet d'un aliment en prenant compte de la nature de l'atteinte. Le danger correspond davantage à une atteinte potentielle du corps (par des toxines ou des micro-organismes pathogènes), alors que le dégoût correspond à une atteinte potentielle de soi, de l'âme.

Même si cette catégorisation du rejet alimentaire me semble intéressante, je pense que les distinctions ne sont pas toujours évidentes. Des substances peuvent se retrouver dans différentes catégories. En effet, le dégoût peut concerner des substances jugées dangereuses ou des substances dont les propriétés sensorielles ne sont pas acceptables par un individu. C'est le cas des excréments, source de dégoût par excellence. Cependant ils peuvent être source de contamination, c'est donc un danger ; d'un point de vue sensoriel, l'odeur très désagréable ne semble vraiment pas présager un bon goût.

	<b>Caractéristiques sensorielles et affectives</b>	<b>Conséquences anticipées de l'ingestion</b>	<b>Origine de l'aliment</b>
<b>Aversion</b>	Négatives	Aliment inoffensif	Acceptable
<b>Aliment dangereux</b>	Non déterminant	Danger potentiel avéré	Non déterminant
<b>Substances incongrues</b>	Non déterminant	Non déterminant	Inacceptable
<b>Dégoût</b>	Négatives	Perception d'un danger	Inacceptable

*Les types de rejet alimentaire selon Rozin*

A présent, nous allons étudier plus en détails la nature du dégoût alimentaire et le fait culturel.

Le dégoût est la réaction la plus forte que l'on puisse éprouver à l'égard de la nourriture et semble être limité à l'espèce humaine. D'un point de vue ethnologique, les êtres humains sont perturbés et éprouvent un sentiment d'ambivalence devant l'ingestion de produits animaux. L'hypothèse souvent émise est, qu'en vertu du principe « on est ce que l'on mange » (Nemeroff & Rozin, 1989), les hommes ne souhaitent pas assimiler des propriétés animales. En effet, un des thèmes principaux de l'ethnographie de nombreuses cultures est précisément la distinction radicale entre les humains et les animaux. À cet égard, l'acte agressif qu'est l'ingestion d'animaux est compensé, en un sens, par l'attrait sensoriel et la grande valeur nutritive de la nourriture animale. La viande est à la fois l'aliment le plus apprécié et le plus tabou dans toutes les cultures. Même les sociétés où l'on en consomme beaucoup, ne considèrent comme comestible que la chair d'une très petite minorité de toutes les espèces animales possibles. Si nous regardons un menu de cantine, les viandes proposées sont : le bœuf, le veau, le porc, le poulet, la dinde, l'agneau. Et de nombreuses parties des animaux, telles que les yeux, les tripes, les poumons sont souvent considérées comme répugnantes. En règle générale, les animaux soit très proches de l'homme (le cheval, le chien, le chat ... en occident), soit très éloignés (les serpents, les insectes ... toujours d'un point de vue occidental) sont considérés comme dégoûtants. Le fameux scandale des lasagnes à la viande de cheval au Royaume Uni peut illustrer ce propos. De même que les animaux qui se nourrissent de matières en putréfaction tels les rats sont objets de dégoût. En effet, la putréfaction et son odeur comptent parmi les premiers facteurs de dégoût et les produits animaux sont beaucoup plus enclins à la putréfaction que les végétaux.

Aussi le principe de contamination évoqué précédemment, est un facteur de dégoût alimentaire particulièrement intéressant et important. En effet, l'approvisionnement et la

préparation de la nourriture entraînent un contact entre les hommes et les aliments. Si les personnes intervenant dans ce processus sont étrangères ou indésirables, les aliments avec lesquels elles sont en contact deviennent dégoûtants. Rozin donne l'exemple des Huas de Papouasie-Nouvelle-Guinée. Chez eux, les aliments absorbent les « essences » des personnes qui les récoltent et les préparent et ont une grande influence sur ceux qui les absorbent. Si quelqu'un entretient une relation positive avec le mangeur (par exemple, un membre de sa famille ou un ami), l'ingestion de la nourriture sera bénéfique. Si, au contraire, le même aliment a été touché par une personne négative (un ennemi, un étranger), l'ingestion sera néfaste. En outre, les Huas croient que la féminité se transmet par la nourriture lorsque celle-ci passe entre les mains de femmes fertiles. Pour cette raison, les aliments entrés en contact avec une femme sont interdits aux adolescents mâles dont le développement serait entravé par cette « essence » féminine. L'exemple des Hindous est encore plus révélateur de ce phénomène de contagion interpersonnelle entraînant le dégoût. En vertu de ce principe de contagion, la nourriture touchée et préparée par des personnes de caste inférieure est polluée. Elle ne doit pas être consommée. Ce dégoût des castes inférieures considérées comme « agents de contamination », témoignent du rôle central que joue le dégoût interpersonnel en Inde et de ses rapports avec la nourriture.

La cuisine des autres pays incarne également cette nourriture préparée par d'« autres ». La familiarité, la normalité, c'est nous ; la nouveauté, l'étrangeté, le bizarre, c'est « eux ».

Exemple : témoignage d'un français de retour du Vietnam :

*« Aujourd'hui je vais vous citer les 5 plats les plus répugnants du Vietnam. Ils font tressaillir les étrangers :*

*1) Le fœtus de canard : C'est un plat apprécié par presque tous les Vietnamiens. Il est assez bon marché et vendu partout. (...)*

*2) Tiet canh - la soupe de sang : (...) L'aspect n'est pas ragoutant ce qui n'incite pas à goûter. Elle est la plupart du temps à base de sang de canard, de cochon ou de chèvre. (...).*

*3) Thang co : (...) un plat typique de Sapa préparé à base de tripes, poumons, cœur, estomac, foie d'animal (souvent le cheval). (...)*

*4) le Rat : (...) cet animal est le plat favori de beaucoup de Vietnamiens. (...) ce sont des spécialités très chères dans certaines régions où on célèbre le mariage avec le rat comme le plat principal.*

5) *La viande de chien : la plupart de Vietnamiens aiment manger de la viande de chien.*  
(...)»

Le rejet fréquent de la cuisine étrangère est sans doute, le résultat à la fois de la crainte (danger) devant la composition d'aliments inconnus, de la répulsion (dégoût) envers la nature de ces aliments, et du fait qu'ils ont été préparés par un « autre » pour le moins étrange et inconnu. Le sentiment de confort et de satisfaction associé à sa nourriture familière est extrêmement important. Il s'illustre dans ce que l'on appelle le « conservatisme culinaire ». Les groupes d'immigrés, même après de nombreuses générations, tendent à consommer et à préférer encore la cuisine de leur pays d'origine, alors même que la plupart des autres aspects de leur culture se sont estompés.

Le goût s'éduque. Selon notre culture, notre famille, notre pays d'origine ... nous n'avons pas été éduqués aux mêmes saveurs. Habitée depuis mon plus jeune âge aux « plats maison », je me retrouve très malheureuse devant une conserve de raviolis. Or Mike mange de la soupe en boîte quotidiennement et la trouve souvent meilleure que les soupes que je cuisinais ! Un assistant indien était habitué depuis tout petit à manger épicé et les plats occidentaux lui paraissaient bien fades ...

De même, nous pouvons apprendre à aimer ce que, de prime abord, nous n'aimons pas. Par exemple, l'enfant a une aversion naturelle pour ce qui est acide et amer (comme les légumes verts). En lui proposant à plusieurs reprises ces aliments, il « apprivoise » ses saveurs et son dégoût s'atténue. A l'Arche, les résidents vivant avec l'assistant indien se sont habitués à manger des currys épicés.

Ce que est intéressant d'étudier dans le dégoût alimentaire, c'est aussi les représentations que nous avons vis à vis de la nourriture. Le culturel intervient fortement dans ce domaine.

Les interdits alimentaires dans certaines cultures induisent des réactions de dégoût. Par exemple, l'idée même de la viande pour un végétarien est source de dégoût. Un musulman ne peut manger du porc.

## ❖ Odeur et dégoût

Un autre sens est fréquemment affecté lors de réactions de dégoût : c'est l'odorat.

Quand je m'occupais de la routine de Barry le matin, je me retrouvais très souvent dans une chambre où le sol était tapissé d'excréments et mouillé d'urine. L'odeur était insoutenable. Certains assistants pour surmonter cette épreuve s'armaient d'une bombe désodorisante pour masquer la puanteur. La première chose que je faisais, était d'aller en apnée jusqu'à la fenêtre pour l'ouvrir dès que Barry avait quitté la pièce.

De manière générale, les odeurs de putréfaction, d'excrément, de vomi ... sont des expériences olfactives qui nous dégoûtent et contre lesquelles il est difficile d'échapper. Autant il est facile de refuser d'avalier un aliment, autant c'est plus compliqué quand il s'agit de lutter contre une odeur ... Les odeurs sont très intrusives, elles nous pénètrent, qu'on ne le veuille ou pas. Elle s'infiltrer dans nos vêtements, nos cheveux ... Cette expérience peut être insupportable si elle implique des odeurs qui nous dégoutent.

Une question intéressante à aborder concerne la manière dont les odeurs et le dégoût sont reliés. La notion de subjectivité et d'objectivité dans l'appréciation d'une odeur peut poser interrogations : la dimension désagréable d'une odeur est-elle de nature exclusivement olfactive ou fait-elle intervenir des croyances, des souvenirs, des émotions etc. ?

Rappelons tout d'abord que les odeurs proviennent de molécules chimiques possédant des caractéristiques spécifiques (volatilité, solubilité ...) qui viennent stimuler les récepteurs du système olfactif humain. Si les odeurs motivent notre comportement, c'est parce que l'odorat nous permet d'accéder à des informations sur les propriétés des objets (comme les ingrédients d'un plat ou l'état de propreté d'un lieu) (Mizrahi, 2011).

Même s'il existe des différences interpersonnelles et culturelles, il semble y avoir malgré tout une forte convergence interculturelle à propos des odeurs désagréables, telles que les odeurs de putréfaction (les égouts, une charogne), les odeurs corporelles (sueur, excréments) et les odeurs de matières en décomposition (pourriture). Lors de travaux consacrés à la sensibilité chimio-sensorielle chez le nouveau-né, on a observé des marqueurs faciaux du dégoût en présence de l'odeur de l'acide butyrique, jugée désagréable par les adultes (Soussignan & Schaal 2001, 1996). La détection de cette molécule par des bébés semble être une donnée objective de la puanteur.

A première vue, les odeurs nauséabondes semblent donc correspondre à une propriété objective, caractéristique de certains objets ou substances (vomi, excréments ...).

Néanmoins, ces odeurs semblent comporter également une part très subjective dépendant des individus. Comme pour le goût, nous attribuons des représentations aux odeurs. Les représentations sociales de la maladie, de la mort, du corps et de ses produits, induisent le jugement de personnes sur des odeurs qualifiées de puanteurs (Muzrahi, 2011). Les odeurs ont aussi un grand pouvoir évocateur. Nous avons une mémoire des odeurs et les souvenirs olfactifs sont porteurs d'un caractère fortement émotionnel. Si une odeur, qui en soit n'est pas désagréable, est associée à un souvenir qui l'est, alors elle peut nous faire le même effet qu'une odeur dégoûtante.

Par ailleurs, nous pouvons remarquer que tout individu n'a pas la même sensibilité vis à vis des odeurs désagréables. Certaines odeurs apparaissent en effet comme nauséabondes pour une partie seulement de la population. Par exemple, un français jugera moins sévèrement l'odeur du camembert qu'un asiatique, pour qui cet aliment ne fait pas partie de son répertoire alimentaire usuel. S'il existe des différences culturelles dans l'appréciation des odeurs, liées en particulier à différentes pratiques alimentaires, les dégoûts olfactifs peuvent varier également entre les membres d'un même groupe et chez un même individu au cours du temps.

Ainsi même si la puanteur semble posséder un caractère universel (comme l'odeur de l'acide butyrique donnée en exemple ci-dessus), elle comporte également une dimension liée à nos dispositions psychologiques (ressenti, souvenirs, caractère ...). La puanteur dépend donc des dispositions des sujets à ressentir ou non du dégoût pour certaines odeurs (Muzrahi, 2011). L'exemple que nous donne Muzrahi est celui du durian. Ce fruit est très apprécié par les asiatiques, mais ne l'est pas du tout par les occidentaux. Son odeur a été décrite par un voyageur américain comme étant semblable à «celle des excréments de porc, de térébenthine et d'oignons, le tout garni par une vieille chaussette» (Sterling, 2000). Ainsi les asiatiques et les occidentaux ne sont pas disposés à ressentir du dégoût pour cette odeur dans les mêmes circonstances.

Aussi, il est intéressant de se pencher sur l'expérience des professionnels exposés fréquemment, quotidiennement parfois, à ce qui est communément qualifié de « mauvaises odeurs ». C'est le sujet que traitent Joël Candau et Agnès Jeanjean dans leur article « Odeurs à ne pas regarder » (Candau & Jeanjean, 2011). Ils ont recueillis les observations d'individus sont exposés quotidiennement aux « mauvaises odeurs » (égoutiers, employés de la morgue, employés de stations d'épuration, fossoyeurs, infirmières hospitalières, médecins légistes, pompiers, thanatopracteurs). Ils émettent

l'hypothèse d'une culture olfactive propre à chacune de ces professions qui se met en place par apprentissage. D'une manière générale, le professionnel qui évolue dans un environnement d'odeurs désagréables, a acquis ses savoirs et savoir-faire olfactifs « sur le tas ». Certains des égoutiers interrogés disent ne ressentir ni gêne ni dégoût vis-à-vis d'odeurs qualifiées de puantes par ceux qui n'exercent pas leur activité professionnelle. Ils considèrent cette sorte d'insensibilité comme une compétence professionnelle : *« Les égouts pour y travailler, il y a ceux qui supportent l'odeur et ceux qui ne supportent pas, c'est physiologique. (...) On est fait comme ça. »*. D'autres considèrent que leur absence de répulsion provient d'une accoutumance : *« Alors la personne qui va la [l'odeur d'égout] sentir la première fois, c'est certain, là ça va être écœurant [...]. Là c'est oups, c'est dur, il faut avoir le cœur bien accroché. Parce que c'est l'odeur qui... ce n'est pas tant la vision de ce que l'on voit qui nous gêne, c'est plutôt l'odeur pour la première fois. Après on y est habitué. Après, quand vous y êtes habitué, vous ne les sentez plus ces odeurs. »*. La perception des odeurs comme outil d'expertise permet de faire passer le caractère agréable ou désagréable de celles-ci au second plan. En revanche, d'autres égoutiers continuent à juger mauvaises les odeurs qu'ils respirent quotidiennement ; ils les acceptent, expliquent-ils, *« parce qu'il faut bien gagner sa vie »*. En dépit d'une plus grande acceptation des odeurs jugées mauvaises par le commun des mortels, il semblerait que deux types d'odeurs resteraient insoutenables pour les professionnels interrogés. Il s'agit d'une part des odeurs directement en rapport avec la mort et d'autre part de celles qui sont considérées comme les plus invasives. *« L'odeur du noyé, déclare un médecin légiste, est « lourde », « forte », « intenable, terrible, collante », elle « vient nous tartiner ». « C'est une odeur à ne pas regarder », résume un fossoyeur. (...) c'est une odeur qui vous met mal à l'aise. »* D'autres fossoyeurs, à propos de l'odeur d'un corps en état de putréfaction, disent qu'elle *« accroche », « pique » et « rentre dans les cheveux »*. (...) *C'est une odeur « dérangement », qui « fait mal » et « nous tombe dessus », précise un fossoyeur ; on la « reçoit » et il faut donc s'habituer à la « prendre ». Elle « tient », y compris après avoir pris soin de changer de tenue, affirment plusieurs représentants de ces professions. (...) Selon un thanatopracteur, cette odeur « âcre », « agressive », « acide », « grasse », « reste collée dans la bouche », on la « garde sur soi », et on doit ensuite la « porter », tel un fardeau. (...) En milieu hospitalier, les odeurs du corps humain évoquent également le caractère intrusif et durable de la sensation. Une odeur d'infection intense, estime une infirmière, « imprègne » ses vêtements et son corps,*



(...) ».

L'odeur est une substance tellement envahissante que la frontière entre soi et les autres est ténue. On se sent facilement agressé et menacé par une odeur qui nous incommode. Cette sensation contribue au phénomène de stigmatisation, de clivages entre individus et groupes d'individus qui se perçoivent olfactivement différents.

A titre d'exemple, récemment, une famille défavorisée qui visitait le musée d'Orsay, s'est fait exclure de ce lieu : des visiteurs s'étaient plaints de l'odeur qu'elle dégageait.

Un dernier aspect que je souhaite aborder quant aux odeurs, concerne le rapport que nous avons avec nos propres odeurs.

En effet, on ne sent pas toujours son odeur. Barry ne semblait pas incommodé par l'odeur des excréments dans sa chambre. Certaines personnes ne sentaient pas leur transpiration qui pourtant incommode leur entourage. J'avance l'hypothèse d'une sorte d'accoutumance à soi nous fait « oublier » notre odeur ; elle fait partie de nous.

La vue, le toucher et l'ouïe sont également susceptibles de jouer un rôle dans nos réactions de dégoût mais nous n'entrerons pas dans le détail ici.

Aussi, il est important de souligner que les frontières entre les sens sont floues. En effet, différents sens sont souvent affectés lorsque nous sommes en proie au dégoût.

Maintenant que nous avons défini ce qu'est le dégoût et détaillé ses principales caractéristiques, nous allons nous intéresser à ses conséquences.

### **3. Conséquences du dégoût**

#### **3.1. Dégoût et mal-être**

Comme je l'ai évoqué précédemment, ma lutte contre le dégoût a débuté dès mon arrivé. A cause de l'état de propreté de la maison, je ne me suis pas sentie accueillie. L'accueil est une valeur très forte à l'Arche. Les assistants ont pour mission de rendre les foyers dans lesquels ils vivent, les plus accueillants possibles. Or il est difficile de rendre accueillant un lieu où ne nous sentons pas bien. J'ai eu du mal à investir le foyer, à m'y sentir « chez moi », et non comme un simple visiteur. J'avais parfois honte de l'endroit où je vivais. J'avais peur que les personnes de passage dans le foyer, soient elles aussi, dégoûtées par ce qu'elles voyaient...

J'ai constaté, en relisant le journal dans lequel j'écrivais quotidiennement, que mes

pensées étaient très sombres. Le dégoût avait un fort impact sur mon moral.

Lorsque nous sommes en proie au dégoût, nous ressentons un véritable mal-être. Cela nous pousse à nous renfermer sur nous-même. L'inconfort vécu peut nous rendre irritables voire désagréables. Le dégoût exacerbe nos sentiments de colère, d'injustice, d'impuissance ... Je vivais comme un manque de respect le fait que les autres « m'imposent leurs saletés ». Laisser la douche sale au suivant, laisser ses restes alimentaires moisir dans le réfrigérateur ... sont des exemples de situation qui me dérangeaient.

Lorsque nous allons mal ou lorsque nous nous ne sentons pas bien, nous avons tendance à être très autocentrés et à nous couper des autres. Les personnes qui nous entourent nous sont indifférentes, notre attention est fixée sur ce qui nous incommode. Je me rendais compte que le dégoût que j'éprouvais, mettait de la distance entre mon entourage et moi. Cela m'empêchait de vivre ma mission telle que je l'aurais souhaitée. J'étais partie pour « aller à rencontre de personnes très différentes de moi » et le dégoût m'empêchait de m'approcher des personnes aussi de manière intime. Les valeurs qui me sont chères telles que l'acceptation de l'autre dans sa différence, le partage, la coopération, l'accueil ... étaient ébranlées par le dégoût que je ressentais. Je culpabilisais d'avoir certaines pensées ou réactions, et de ne pas réussir à surmonter les obstacles que dressait le dégoût entre les autres et moi. L'exemple suivant est l'une des situations où mon sentiment de dégoût me mettait en porte à faux avec mes valeurs. A l'Arche, les repas sont des moments très importants. Ce sont eux qui rythment les journées. Une attention particulière est dédiée à leur préparation. Les repas sont de véritable temps de partage où se réunissent toutes les personnes de la maison. Ils sont source de convivialité. Or mon dégoût lié à l'alimentation me posait problème. J'avais conscience qu'il allait à l'encontre des valeurs de convivialité et de partage que je voulais vivre. Refuser le plat que quelqu'un avait pris soin de préparer, était très impoli. Je ne voulais pas vexer la personne. Mais je me sentais terriblement mal à l'idée de manger ce plat. Ce dilemme était particulièrement douloureux.

Après plusieurs mois de confrontation quotidiennement aux objets de dégoût, je me suis sentie épuisée. Je faisais le « minimum vital » pour moi en termes de ménage. Je continuais à m'occuper des résidents consciencieusement, mais le cœur ni était pas. Je n'avais plus envie d'être assistante, je voulais quitter l'Arche. L'extrait de mon rapport d'étonnement daté de février, soit sept mois après mon arrivée, témoigne de mon état de fatigue à cette époque :

*« Je suis fatiguée aussi des routines avec les personnes handicapées, marre de nettoyer la merde, marre de donner des douches ... » Rapport d'étonnement n°10 (11/02/2014).*

### **3.2. L'émotion du dégoût comme jugement de valeur**

Martha Nussbaum (2001) défend la théorie des émotions suivante : les émotions sont des composantes que les personnes prennent en compte pour évaluer le monde qui les entoure et agir au sein de ce dernier. À travers les émotions, les personnes se constituent un jugement de valeur vis-à-vis du monde avec lequel elles doivent composer. Les émotions ont donc un statut moral et elles participent du jugement éthique. Par exemple, si je ressens du dégoût quand je vois Mike manger, je vais avoir tendance à porter un jugement négatif sur lui : « il mange salement, il ne se comporte pas décentement » et à faire en sorte d'éviter de me placer à côté de lui à table.

Dans la théorie de Nussbaum, les émotions apparaissent pour un sujet, comme une manière de faire avec l'extériorité, avec le réel qui n'est pas soi, sur lequel il ne peut pas présumer de l'effet ou du pouvoir de sa volonté. Cela suggérerait que les émotions sont des « opérateurs » par lesquels les personnes entreprennent des régulations de leur rapport à un monde qui leur pose essentiellement comme problème de n'être pas eux. Pour Nussbaum, certaines émotions, comme l'amour, font reculer les frontières, à l'inverse, d'autres, comme le dégoût, établissent des barrières claires autour de soi. En tant qu'assistante, j'ai expérimenté cette mise à distance des « objets incontrôlés » qui me dégoûtaient. Face au dégoût, j'ai développé des attitudes de contrôle : « je ne touche pas cette éponge si je ne sais pas à quoi elle a servi », « je mets systématiquement des gants pour réaliser certaines tâches », « je ne m'approche pas trop près de telle personne » ... Ainsi quand nous sommes dégoûtés, nous nous soucions du phénomène sur lequel repose cette émotion et nous faisons tout un travail pour ne plus être perturbée.

*« J'ai parfois même des pensées assez négatives d'eux [les personnes accueillies], il m'arrive de trouver que ce sont vraiment des boulés, des assistés de la vie qui ont besoin d'un larbin qui passe toujours derrière eux, je les trouve parfois répugnants, sales, repoussant ... J'ai l'impression que leur vie n'a pas de sens, je leur en veux parfois de m'en faire baver (...) » Rapport d'étonnement n°7 ( 2/11/2013)*

Comme nous pouvons le lire dans l'extrait ci-dessus, le dégoût entraîne des jugements

de valeur très négatifs. Le fait que d'être dégoûtée me poussait à me retourner contre ceux que j'estimais être responsable de l'inconfort que je vivais : ici, les personnes handicapées. Même si j'avais conscience qu'elles ne le faisaient pas « exprès », le dégoût me rendait intolérante. Essayons d'examiner ce phénomène d'un peu plus près.

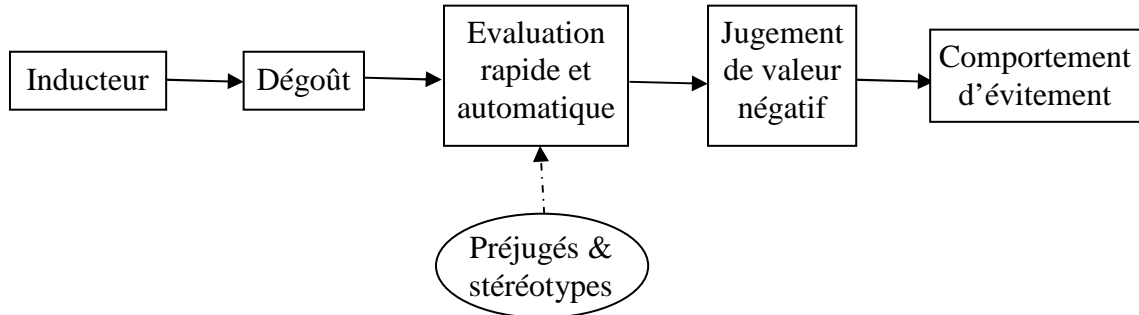
Il existe deux façons d'aborder le jugement moral. D'une part, le jugement moral peut être basé sur des processus de raisonnements. L'individu évalue les intentions de l'acteur et les conséquences de ses actes pour déterminer si ce que fait cette personne est moralement bien ou condamnable (Kohlberg, 1969 ; Piaget, 1965). D'autre part, le jugement moral peut être intuitif (Haidt, 2001), c'est-à-dire rapide, automatique et sans efforts. En effet, les individus n'ont pas toujours le temps, la motivation, les informations ou le recul nécessaire pour raisonner. Les personnes peuvent aussi être particulièrement affectées émotionnellement par la situation à laquelle elles sont confrontées. Dans ce cas, elles essaient seulement de confirmer les préjugés que la morale sous-tend. Ainsi nos émotions éprouvées à l'égard de certaines situations ou idées, nous conduiraient à juger si celles-ci sont immorales ou non (Haidt, 2001). Elles jouent un rôle important dans la manière dont on évalue autrui. Elles sont aussi fonction de l'environnement culturel et social de l'individu. Notre « intuition » réside finalement dans nos ressentis.

De ce fait, le dégoût peut susciter une intuition dont les individus se servent pour distinguer le « mal » du « bien » (Haidt, 2001) : si le comportement d'une personne me dégoûte, je juge que c'est mal. Il rend les jugements moraux plus sévères (Schnall, Haidt, Clore & Jordan, 2008). Il peut constituer un véritable danger : le jugement qu'il véhicule discrimine et exclut l'autre. Dans le domaine du soin à la personne par exemple, il peut se faire le lit de conduites de négligence, de domination, de violence.

De façon générale, en condition de dégoût, les personnes s'appuient davantage sur leurs stéréotypes pour juger un individu appartenant à un groupe suscitant du dégoût. L'émotion du dégoût les amène à traiter les informations de façon plus superficielle (Tiedens et Linton, 2001).

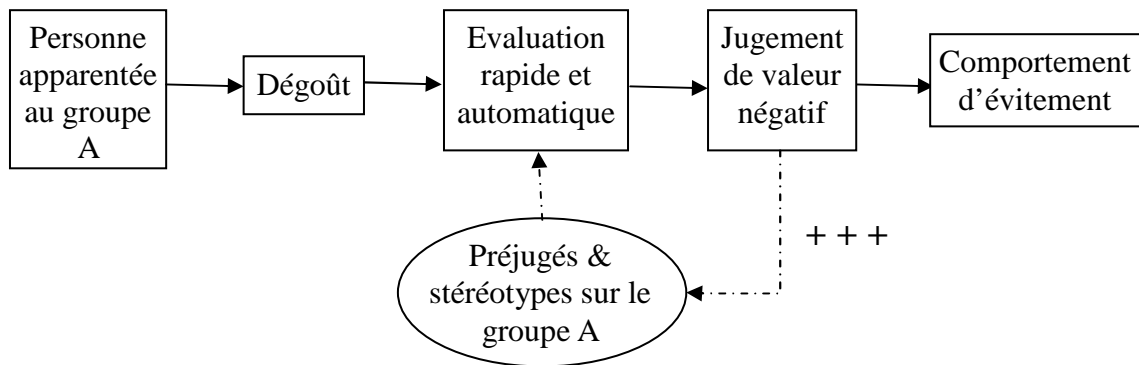
Les stéréotypes sont un ensemble de croyances individuelles relatives aux caractéristiques ou attributs d'un groupe. Le stéréotype peut être positif ou négatif. Il n'est pas nécessairement faux et peut être personnel et/ou partagé. A titre d'exemples, nous pouvons citer quelques-uns des stéréotypes dénoncés par ATD Quart Monde dans son livre « *En finir avec les idées fausses sur les pauvres et la pauvreté* » : « les pauvres

polluant », « Les pauvres ne font pas ce qu'il faut pour se nourrir correctement et être en bonne santé », « Les migrants viennent profiter de notre système de santé » ou « Les pauvres sont de mauvais payeurs ».



*Schéma d'une réaction d'un individu en situation de dégoût*

Aussi, si j'éprouve du dégoût vis-à-vis d'un groupe de personnes, j'exprime davantage de préjugés envers ce groupe quand mon dégoût a été renforcé de manière incidente. Par exemple, considérons les SDF qui sont un groupe de personnes suscitant souvent du dégoût. Si quelqu'un me raconte que l'un d'eux a uriné sur sa porte ce matin, il y a des chances que cela renforce mes stéréotypes et mes préjugés liés à ce groupe.



*Schéma du renforcement des préjugés et stéréotypes en situation de dégoût*

Si nous essayons de déterminer les caractéristiques d'un groupe qui le rendent objet de dégoût, nous pouvons dire que les individus ressentent davantage de dégoût, voire de mépris, lorsque la sociabilité et la compétence des groupes identifiés sont faibles. Autrement dit, les groupes dont les membres sont perçus comme peu sociables et peu compétents (comme les sans domicile fixe ou les personnes handicapées) suscitent plus de dégoût. Ce dégoût, activé par l'appartenance groupale, influencerait alors la perception qu'ont les individus des membres de ces groupes.

*Les quatre types d'exogroupes selon les dimensions de sociabilité et compétence perçues (exemples tirés de Fiske et al., 2002)*

<b>Sociabilité</b>	<b>Compétence</b>	
	Faible	Elevée
Elevée	<i>Pitié/Sympathie</i> Personnes âgées Personnes handicapées Attardés mentaux	<i>Fierté/Admiration</i> Américains de classe-moyenne Blancs Chrétiens
Faible	<i>Dégoût/Mépris</i> Sans Domicile Fixe Toxicomanes Personnes touchant des aides	<i>Envie/Jalousie</i> Personnes riches Juifs Féministes

### **3.3. Dégoût, du rejet de l'autre à la déshumanisation**

Le dégoût peut être dirigé vers des individus qui ont des comportements que l'on juge dégoûtant, mais il peut se généraliser aussi à un groupe de personnes identifiées (les SDF, les immigrés, les personnes handicapées, les personnes âgées, les éboueurs, les égoutiers ...). Ainsi, le dégoût des autres peut venir de ce que cet autre «est » et/ou de ce qu'il «fait» (Bedenhausen et al., 2001 ; Perrott & Bedenheusen, 2002).

Les individus ressentent divers états émotionnels face à un groupe donné sur lesquels se construisent leurs préjugés. Ces états émotionnels les poussent à adopter un comportement spécifique à l'égard de ce groupe. Quand il s'agit de dégoût, nous avons tendance à mettre à distance la personne ou le groupe de personnes. Nous interrompons toute relation avec lui. Le dégoût provoque un refus d'insérer la personne qui nous dégoûte dans le réseau des relations humaines. Nous adoptons une attitude « contre » l'autre. Il n'est plus question de relations d'égal-à-égal, au sein desquelles nous pouvons librement échanger. Il s'agit davantage de relations hiérarchiques entre moi et l'Autre. L'individu que je juge dégoûtant est considéré, consciemment ou inconsciemment, comme inférieur. Le refus d'échanger, c'est aussi le refus de partager des différences. C'est enfermer l'autre dans une catégorie. Je le juge indigne de moi, sans intérêt.

Par nos réactions de dégoût envers certaines personnes, nous affirmons ce que nous refusons d'être. Les limites que l'on trace autour de soi, permettent de se distancier de ce

que nous pourrions possiblement être. L'extrait suivant, issu de mon cinquième rapport d'étonnement, rend compte de cette distance qu'instaure le dégoût. Il constitue une véritable barrière dans la relation à l'autre.

*« (...) confrontée aux tâches pas toujours gratifiantes du quotidien, et vivant 24h/24 avec eux [les personnes handicapées] (...), j'ai dû faire face à ma répulsion ... Je me dis que même si dans mon comportement rien ne laisse supposer ce sentiment de répulsion, il crée inconsciemment de la distance entre les personnes handicapées et moi, il me tient à distance d'elles et m'empêche de les approcher vraiment ... » Rapport d'étonnement n°5 (09/09/2013)*

Nous avons vu que le dégoût peut être éprouvé en réaction à la fragilité humaine (vulnérabilité, besoins, animalités ...). Il exprime malaise devant le fait d'avoir un corps à besoins, d'être mortel ... Le dégoût est susceptible de se transposer, d'être projeté sur des êtres ou sur des groupes vulnérables qui nous remémorent cet inconfort. Ainsi lorsque le sentiment de dégoût est exacerbé chez un individu, il est susceptible de permettre la stigmatisation voire la subordination de certaines personnes ou groupes de personnes qui portent cette fragilité de façon plus ostensible. Ce peut être par leurs caractéristiques physiques ou mentales particulières (handicaps, difformités ...) ou encore en lien avec leur forme de vie (homosexualité, SDF, ...).

La peur de la contamination est aussi source de rejet de l'Autre. Les personnes qui nous dégoûtent, deviennent potentiellement « contaminantes » ce qui nous incite à nous distancier d'elles. Taylor (2007) a analysé plusieurs textes à « forts préjugés », prônant l'intolérance, la haine raciale ou encore la violence à l'égard de certains groupes (ex. « Mein Kampf »). Les résultats ont mis en évidence que pour décrire les groupes cibles, les auteurs de ces textes utilisent un langage émotionnel riche en termes liés au dégoût ainsi qu'un nombre important de métaphores renvoyant à la contamination et à la maladie. Tout se passe comme si ces groupes étaient assimilés à des infections contre lesquelles il fallait se protéger. Le danger de ce système de défense est donc de rejeter à outrance des individus possiblement perçus comme sources de contamination. Par exemple, des étrangers de cultures différentes, ayant une toute autre conception de l'hygiène, peuvent être perçus comme des menaces pour notre santé. De même, des individus « hors normes » (atteints de handicaps physiques ou souffrants d'obésité par exemple), peuvent être perçus comme vecteurs de maladies (Park et collègues, 2001).

Le rejet de l'Autre peut aller jusqu'à la déshumanisation, c'est-à-dire au déni de la pleine humanité d'un individu ou d'un groupe. Cette déshumanisation peut prendre deux formes : les individus qui en sont victimes peuvent être perçus comme des animaux dépourvus de raison et de morale, ou bien ils peuvent être perçus comme des machines dépourvues de chaleur humaine et de sensibilité (Haslam, 2006).

Il existe un lien étroit entre le dégoût ressenti à l'égard d'un groupe et la perception déshumanisée que nous en avons (Harris & Fiske, 2007). Souvent les membres d'un groupe suscitant du dégoût sont moins perçus comme des êtres humains à part entière. Ils sont déconsidérés et appréhendés comme des objets. De ce fait, ils semblent qu'ils sont d'autant plus victimes de discriminations. Ils peuvent être aussi la cible de comportements violents.

Par exemple, une personne handicapée peut être perçue davantage comme un objet vide de pensées et d'émotions que comme un être humain. Nous pouvons avancer quelques hypothèses pour justifier ce fait. Déjà, nous vivons dans une société où l'apparence est très importante et c'est la première information que nous avons des autres. Or les personnes handicapées peuvent être marquées physiquement par leur handicap et de ce fait « étiquetées ». Après, les principes d'efficacité, de productivité, de rentabilité ... interviennent dans les jugements des personnes. Or de ce point de vue, les personnes handicapées ne sont pas « efficaces ». Il leur faut souvent plus de temps et d'effort pour accomplir des tâches qui nous semblent anodines et que nous faisons automatiquement. Ces personnes sont souvent sans emploi. Or la valeur « travail » est aussi une valeur forte de notre société. De même, les capacités intellectuelles sont très valorisées, les gens intelligents, occupant de hautes fonctions, suscitent l'admiration.

Le danger est qu'en adoptant une perception déshumanisée de certains groupes sociaux, certaines atrocités (ex. crimes de haine, génocides) peuvent être commises et justifiées par leurs auteurs.



## **PARTIE 3 – REFLEXION : COMMENT REAGIR FACE AU DEGOUT POUR LE DEPASSER ET FAVORISER LA RELATION ?**

---

Le but de cette partie est de prendre de la hauteur et de sortir de l'affect. Après nous être interrogés sur la nature, les causes et les risques du dégoût, portons maintenant notre réflexion sur la manière dont nous pouvons y faire face. Il s'agit à présent de dépasser le rejet et de proposer des solutions, pour surmonter le dégoût. Comment gérer les situations où nous sommes en proie au dégoût ? Est-il possible de le vaincre et si oui, par quelles stratégies ? Quelle juste attitude adopter ?

Pour avancer dans notre réflexion, nous nous appuyerons sur l'expérience de différents professionnels qui sont confrontés au quotidien à cette émotion (égoutiers, soignants, éboueurs, agents de la morgue ...). Il est intéressant d'analyser leur vision du dégoût et de voir comment ils « font avec ». Nous porterons une attention toute particulière aux professions d'assistance aux soins personnels qui se rapprochent du contexte de ma mission à l'Arche. Nous nous reporterons notamment à l'étude menée par Anne Marché-Paillé en 2010. L'article examine les stratégies défensives mises en place par les aides-soignants pour résister au dégoût ainsi que les limites qu'elles comportent. Cette étude a été réalisée au Québec et documente ces dynamiques en partant de la relation entre émotion et travail. Anne Marché-Paillé a rencontré en entrevue individuelle, vingt aides-soignants qui travaillent en soins longues durées, en centres d'hébergement publics ou en résidences privées.

### **1. Prise de conscience et discernement**

Pour pouvoir proposer des stratégies face au dégoût, il convient avant toute chose, de prendre conscience de notre ressenti et de mettre en place un discernement quant à la situation. Comme nous avons pu le voir précédemment, le dégoût peut avoir une signification et une utilité, mais pas toujours ! Comme la peur, le dégoût peut être bon ou mauvais conseiller ! C'est pourquoi, nous devons distinguer et analyser les différentes situations qui peuvent provoquer notre réaction.

## 1.1. Reconnaître son dégoût

Quand je suis arrivée à l'Arche et que je me suis retrouvée confrontée à toutes sortes de tâches peu gratifiantes ; j'ai longtemps nié la répugnance qu'elles m'inspiraient. Je voulais être forte ; j'avais des personnes en face de moi dont j'étais venue prendre soin, le dégoût n'avait pas sa place ici. Or le point de départ pour pouvoir agir sur notre dégoût est d'identifier et de prendre conscience de cette émotion quand elle se présente. Se voiler la face, nous empêche de trouver des solutions à ces situations inconfortables. Il s'agit d'abord de ne pas nier ce que nous éprouvons, accepter que nous ayons des limites, que nous sommes plus faibles ou moins fort que nous voudrions être face à la situation vécue. Aussi, ce premier pas est important pour éviter de s'épuiser complètement. Lutter contre nos émotions nous prend énormément d'énergie, beaucoup plus que ce que nous pouvons nous imaginer ! A force de vouloir cadenasser au fond de moi les émotions que je jugeais négatives, j'en suis venue à ne plus rien ressentir du tout ... Je n'arrivais plus à faire preuve d'empathie et à apprécier les petits moments sympathiques de la vie de foyer. Le danger de ce combat avec le réel est donc de nous couper de nous-même et de devenir insensible, de perdre un peu de notre humanité ... Pierre Canouï, praticien hospitalier, témoigne de ce fait : « *Quand on est dans l'angoisse, soit on est fusionnel et c'est catastrophique, soit on est dans une telle distance qu'on en devient inhumain. L'angoisse est source d'inhumanité. C'est pourquoi aider les soignants à transformer leurs angoisses, c'est les aider à être plus humains.* ». (Entretien le 15 janvier 2002 reporté dans le livre intitulé « Le soucis de l'autre » de Marie de Hennezel). Or dans le dégoût, il y a une part d'angoisse. Pierre Canouï nous montre l'importance de prendre en compte notre dégoût, nos angoisses pour vivre au mieux nos missions.

Ce qui m'a permis de sortir de cette impasse est d'oser discuter avec d'autres de ce que je ressentais face aux situations que je rencontrais. J'ai accepté de briser mon idéal de l'assistance parfaite que je voulais être. Le fait d'entendre que je n'étais pas la seule à éprouver ce sentiment difficilement avouable, m'a aidé à accepter mon dégoût. La parole libère. Il ne s'agissait pas seulement de « vider son sac » mais aussi de penser ensemble ce que nous vivions. Nommer permet de mettre de l'ordre dans nos émotions et d'insérer plus de distance avec notre ressenti. La prise de conscience de notre dégoût passe, entre autre par la mise en mot de ce que nous ressentons, pour soi d'abord, puis auprès de personnes de confiance. Nous relativisons ainsi ce que nous vivons et

gagnons en objectivité. Au lieu de « lutter contre », j'ai alors commencé à « faire avec ».

## **1.2. Discernement, analyse de la situation et décision**

Une fois que nous avons pris conscience de notre sentiment de dégoût, nous pouvons entamer une réflexion approfondie sur la situation et ses causes profondes. Notre dégoût devient source d'informations. Dans un deuxième temps, cette analyse doit aboutir à une décision quant à l'acceptabilité de la situation et au juste comportement à adopter.

Tout d'abord, nous pouvons nous interroger sur la nature de l'objet de mon dégoût. Si nous sommes face à une personne, nous ne pouvons pas réagir de la même manière que face à une chose, une idée ou un comportement. Ainsi selon ce contexte, la stratégie adoptée sera différente. Au sein de cette partie, nous nous focalisons en particulier sur les stratégies à mettre en place en situation de dégoûts physiques qui sont en lien avec des personnes.

Nous avons vu que le dégoût pouvait servir à nous mettre en garde contre d'éventuels dangers qui toucheraient notamment notre intégrité physique. Aussi, lorsque nous sommes en proie au dégoût, nous devons nous demander si ce dernier est motivé par un réel danger. Face à une personne malade et contagieuse ou face à une personne simplement « sale », les stratégies différeront.

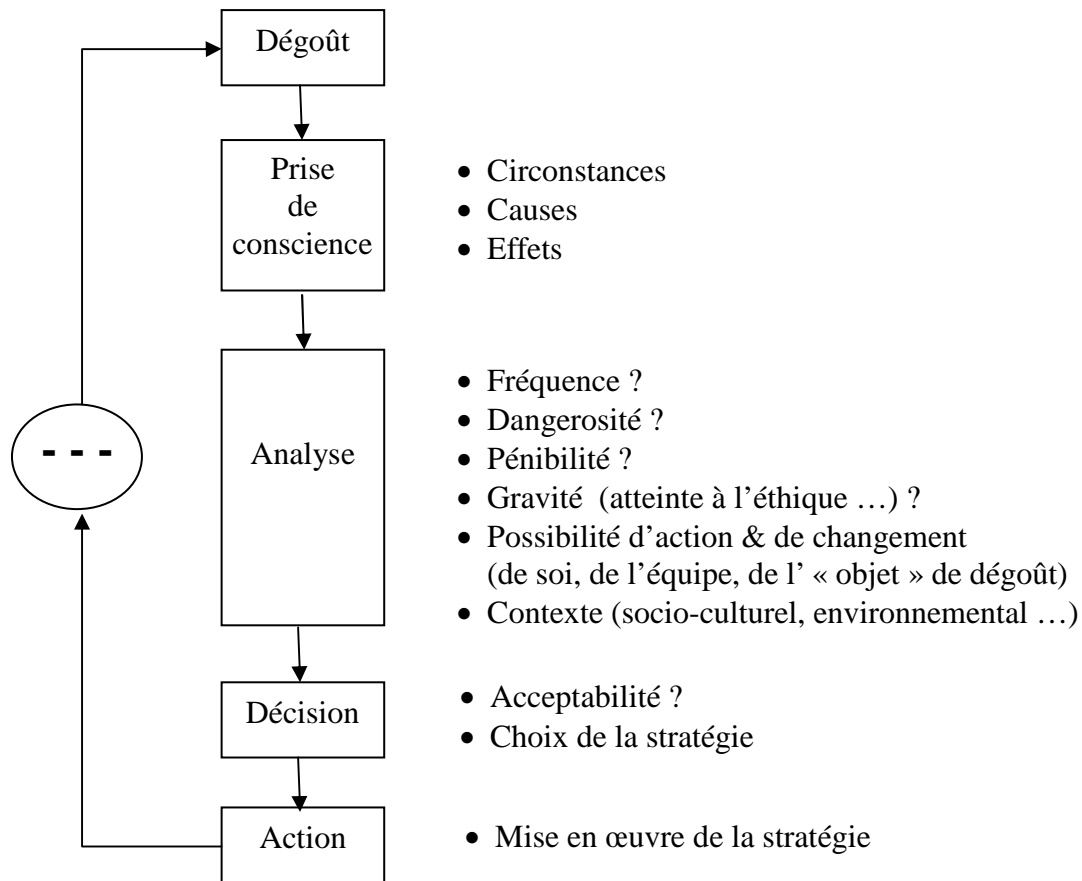
Un autre point de discernement concerne le contexte socio-culturel. Nous avons vu que le dégoût était également le résultat d'un apprentissage. Nous pouvons être dégoûtés par ce qui a trait à des différences interculturelles, des normes sociales ... Les questions qui se posent alors sont : est-ce dégoûtant seulement pour nous ou aussi pour ceux qui nous entourent ? Notre dégoût est-il personnel ou partagé par le plus grand nombre ? Est-ce acceptable du point de vue éthique et du point de vue de la dignité humaine ? Si notre dégoût est d'origine culturel, qu'il ne présente aucun danger, que la situation qui le déclenche ne porte pas atteinte à la dignité humaine ... C'est à nous de nous habituer à la culture dans laquelle nous vivons. Cela soulève encore une autre question : un désapprentissage du dégoût est-il possible ? Comment ?

Aussi le caractère exceptionnel ou non de la situation est à prendre en compte dans notre analyse. Si la situation est exceptionnelle ou rare, nous allons avoir tendance à « prendre sur nous », sans nécessairement mettre en place des grands moyens. Le

problème est différent quand nous sommes confrontés au dégoût quotidiennement, ou de manière récurrente. Dans ce cas, il devient nécessaire voire impératif d'agir et de tout mettre en œuvre pour atténuer, faire disparaître le dégoût. Nous l'avons évoqué précédemment, à longs termes, le dégoût que peut ressentir une personne est néfaste, pour elle-même mais aussi pour les autres, et les répercussions peuvent être graves.

En dernier lieu, nous pouvons étudier dans quelle mesure nous pouvons faire évoluer la situation à l'origine de notre dégoût. Comment faire pour qu'elle ne se reproduise plus ? Quelle est notre marge de manœuvre et quelle est celle de la personne en face de nous ? Si nous sommes face à des personnes en service de soin intensif, elles ne sont pas en mesure de faire autrement ; c'est à nous prendre des mesures pour changer la situation. En revanche, si nous sommes en face d'une personne en situation de handicap qui nous dégoûte car elle ne veut pas se laver ; certes, nous pouvons « prendre sur nous » et vivre à ses côtés en étant incommodés mais cette piste ne nous mènera sans doute assez vite à une impasse. Une solution serait d'arriver à induire le changement chez l'autre. Par exemple, nous pouvons lui faire prendre conscience petit à petit de l'importance de l'hygiène corporelle.

Une autre question qui se pose aussi est la suivante : faut-il que j'agisse seule ou en équipe ? Si je ne peux agir seule ou avec mon équipe, à qui puis-je m'adresser ? Où trouver de l'aide ? Dois-je faire remonter l'information au niveau du responsable supérieur ?



*Schéma récapitulatif des étapes clés pour agir face au dégoût*

En résumé, quand le dégoût que nous éprouvons relève d'une situation inacceptable, la recherche de solutions s'impose. Différents types de « stratégies » peuvent être proposées selon le contexte.

Dans le cas d'une situation exceptionnelle, il peut être difficile d'anticiper et de penser à mettre en place tout un dispositif. Nous réagissons avec les moyens à notre disposition et nous « prenons sur nous » pour faire face à notre dégoût et gérer au mieux l'incident. A partir du moment où la situation se répète, nous devons penser à une solution pour nous préserver du dégoût et par respect pour la personne qui est en face de nous. Trop prendre sur soi sans rien dire est dangereux. Cette attitude nous empêche d'agir pour soulager un état intérieur plus que désagréable. Cette inhibition de l'action est génératrice d'angoisse. Elle entraîne progressivement une perte de confiance et d'estime de soi, puis des autres qui ne font rien n'ont plus pour éviter que cette situation se produise. Elle est source de culpabilisation et de mal-être.

Dans des situations permanentes, quotidiennes, récurrentes : nous devons impérativement réfléchir et mettre en œuvre des solutions. Nous distinguerons deux cas. Le premier cas : la personne qui cause mon dégoût n'a pas de marge de manœuvre.

Nous ne pouvons faire autrement que d'être confronté à notre dégoût. Dans ce cas, il convient de regarder ce que nous pouvons mettre en place pour « faire avec ». C'est à moi de trouver des solutions pour atténuer le sentiment de dégoût. Pour cela, je peux recourir à des stratégies matérielles et organisationnelles où j'agis sur mon environnement avec les ressources qui sont à ma disposition pour me protéger du dégoût. Ces stratégies sont souvent premières. Elles permettent de canaliser notre émotion et mettent sous contrôle « l'insupportable ». Ce sont elles qui par la suite, vont nous permettre d'approcher les personnes et de penser à des solutions possibles pour le bien de chacun. En filigrane, mon regard change, le dégoût s'atténue, j'apprivoise les situations, je me réconcilie avec mon environnement ...

Avoir conscience des motivations de notre présence auprès de ces personnes qui parfois nous dégoûtent aide également à déplacer notre regard et surmonter le dégoût.

Le second cas : la personne qui fait l'objet de mon dégoût peut changer la situation. Les stratégies adoptées vont être orientées « solution ». Je vais réfléchir à comment changer la situation pour faire disparaître ce qui suscite le dégoût.

Dans tous les cas, le respect de l'Autre, de la dignité humaine est un fondamental. Si ces droits sont bafoués, si la situation est de l'ordre de l'inacceptable et que je ne peux agir sur mon environnement pour la changer, le recours à l'autorité peut être nécessaire. Il convient évidemment de définir les modalités de ce recours.

## **2. « Stratégies défensives » : atténuer notre dégoût**

Ces stratégies qualifiées de « défensives » sont celles qui vont nous permettre de mettre à distance et d'atténuer voire de faire disparaître notre dégoût. Ces stratégies sont premières dans le cas de confrontations directes, et souvent récurrentes avec les objets de notre dégoût. Leur mise en œuvre repose sur les personnes qui ressentent du dégoût.

## **2.1. Les stratégies matérielles et organisationnelles face au dégoût**

Que nous le nommons ou pas, le dégoût est bien présent, lorsque nous sommes confrontés, par exemple, aux déjections des personnes que nous accompagnons. Il est donc nécessaire de trouver des parades pour résoudre le conflit que le dégoût représente au sein du travail d'aide à la personne. Par exemple, Anne Marché-Paillé nous montre que les aides-soignantes ont mis en place un ensemble de pratiques individuelles ou collectives pour se prémunir du risque du dégoût. De même, d'autres corps professionnels recourent à certaines pratiques qui permettent d'éviter d'être directement confronté au dégoût.

### **❖ Stratégie matérielle**

Une pratique évidente pour faire face au dégoût est de tenir le dégoûtant à distance. Anne Marché-Paillé a observé dans le travail des aides-soignantes différentes techniques individuelles ou collectives que j'ai aussi parfois mises en pratique en tant qu'assistante à l'Arche. En premier lieu, il s'agit d'occulter le dégoûtant. Nous nous protégeons notamment, en nous coupant de nos perceptions. Par exemple, le recours aux gants aide à manipuler des substances sales ; recouvrir les déjections de serviettes en papier épargne la vue répugnante qu'elles inspirent et empêche de sentir la consistance ou la tiédeur de la matière. Porter un masque comme barrière symbolique, ou respirer par la bouche, permet d'atténuer l'odeur. Ces techniques forment un barrage aux contaminants physiques et symboliques, mais surtout réduisent les sensations et les perceptions.

Cette stratégie peut devenir délicate quand nous sommes en face de personnes. Nous ne pouvons la traiter comme une simple « chose à nettoyer ». Dans ces cas-là en particulier, il convient d'occulter l'expression du dégoût. Ne pas laisser voir que nous sommes dégoûté est une protection pour l'autre (ne pas lui laisser croire qu'il nous dégoûte, ne pas le laisser s'assimiler comme l'objet de notre dégoût), mais aussi pour nous même. Pour cela, nous pouvons mettre une distance temporelle entre nous et la scène dégoûtante. Par exemple, le temps d'aller chercher le matériel adéquat pour nettoyer la pièce. Ces quelques minutes permettent de se recentrer et de revenir débarrassé de la manifestation du dégoût. Bien sûr maîtriser cette technique exige du temps !

### ❖ **Stratégie collective**

La coopération entre assistants, entre collègues ... est aussi une technique pour faire face au dégoût. Faire en présence de l'autre est aussi une stratégie qui fonctionne pour déjouer le dégoût.

Anne Marché-Paillé énonce dans son étude, que le travail compassionnel dépend des relations ou non avec les collègues de travail. Elles distinguent deux formes de coopération qui coexistent : faire à plusieurs ou s'échanger les tâches selon qu'elles sont perçues plus ou moins difficiles à gérer pour le soignant. Ces coopérations peuvent aussi avoir pour but de former et transmettre le savoir-faire. Ceci est particulièrement vrai dans les situations où le dégoût rivalise avec la peur (entre dans la chambre d'une mort par exemple). Quand nous travaillons avec un collègue, son regard peut nous donner du courage. C'est la possibilité de convertir le sordide de la situation en humour et ainsi de se préserver de la souffrance. Mais si toute l'équipe est dégoûtée, il n'y a pas de stratégie de coopération possible.

J'ai pu observer cette coopération qui se mettait en place de temps en temps au sein de mon foyer. Roslyn m'a proposé plusieurs fois de s'occuper de Veda à ma place car cela ne lui posait moins de difficulté que moi de gérer son bras infecté, sa violence, les pyjamas imbibés d'urine ... Parfois, quand la situation était trop pénible, il nous arrivait de le faire à plusieurs : quelqu'un nettoie la pièce tandis que l'autre prend soin de la personne ... Cela renforce les liens de l'équipe et cela aide à surmonter l'épreuve.

## **2.2 Stratégie personnelle, un état d'esprit à entretenir**

En situation de dégoût, nous pouvons agir sur notre environnement, mais nous pouvons également agir sur nous même pour atténuer notre ressenti désagréable et ne pas se laisser dominer par nos émotions primaires. Notre disposition générale, notre état d'esprit peuvent jouer sur la manière dont nous vivons la situation.



### ❖ Refuser les préjugés

Certes, éprouver du dégoût face à certaines situation fait partie de notre nature humaine, mais nous sommes toujours libre de refuser de nous laisser guider par ce dernier. Nous pouvons toujours poser un acte, une parole qui viendrait briser cet élan pulsionnel de rejet de l'autre. La prise de conscience de notre dégoût, nous permet d'être vigilant quant au comportement que nous pouvons adopter ou aux jugements hâtifs que nous portons. Nous avons vu précédemment que si nous sommes en proie au dégoût, nous allons être tentés de juger plus sévèrement et de nous réfugier dans nos stéréotypes. Nous pouvons donc faire l'effort de nous décentrer de notre ressenti pour voir au-delà de ce qui nous dégoûte. C'est seulement ainsi que nous pourrions voir la personne comme unique et singulière, et non comme faisant partie d'une catégorie de personnes que nous qualifions de dégoûtante. En pratiquant cet exercice régulièrement, nous pouvons espérer atténuer, changer ou peut-être même faire disparaître nos préjugés ou stéréotypes péjoratifs.

### ❖ Donner du sens à son action.

Dans les institutions médicales, les professionnels sont fréquemment confrontés à la question du dégoût. Or dans ces lieux, il a été observé que le dégoût faisait l'objet d'entreprises de réduction et de neutralisation.

Par exemple, Anne Marché-Paillé souligne dans son étude que l'emploi du mot « dégoût » ou de ses synonymes est rare. Le dégoût semble ainsi ne pas exister. Pourtant le personnel soignant n'échappe pas au sentiment de répulsion. Mais ils ne peuvent que difficilement l'exprimer car un tel aveu entrerait en contradiction avec la conception compassionnelle de leur métier. C'est aussi ce que j'ai ressenti en étant assistant à l'Arche. J'étais venue vivre auprès de personnes handicapées pour les accompagner au mieux dans leur quotidien, leur permettre de vivre dignement et créer du lien avec elles. Le dégoût que je ressentais, menaçait le sens de mon projet à visée humaniste. Anne Marché-Paillé explique que l'idéal de la relation d'aide n'est pas compatible avec des aides-soignants qui seraient dégoûtés par leur activité. Comme nos émotions sont de puissants moteurs de nos choix, le dégoût constitue un danger pour l'activité de soin à la personne : le jugement qu'il véhicule discrimine, exclut l'autre. Ainsi la rencontre avec des objets du dégoût ne relève pas forcément du « dégoûtant » pour les soignants mais simplement d'une part de leur travail. Ils donnent du sens à leurs actes quotidiens.

De mon côté, je considérais également que le ménage, les toilettes ... faisaient partie de

mes missions. Ce n'était pas celles que j'aimais le plus, mais j'avais conscience qu'elles étaient nécessaires pour mener à bien le projet de l'Arche que j'avais fait mien. En dépit de cela, je ne pouvais m'empêcher de trouver cette part du travail ingrate et dégoûtante. Je pense que le fait d'effectuer volontairement ce travail - avoir choisi la profession d'aide-soignant ou avoir choisi de partir en volontariat à l'Arche - change le rapport que nous avons aux objets du dégoût. Nous acceptons davantage d'y être confronté, de prendre sur nous ... au nom de la dignité humaine, du sens que l'on donne à notre mission, notre travail.

La notion d'engagement est aussi importante. L'enjeu de l'engagement, c'est le déploiement de nos potentialités les plus profondes. S'engager à vivre avec des personnes handicapées ou s'engager dans une profession de soin à la personne par exemple, c'est s'ouvrir à la complexité des rapports humains : leur ambivalence constitutive, leurs conditionnement par le temps, la variabilité et l'usure des motivations, la faiblesse de la volonté. L'engagement nous lie les uns aux autres, il structure nos vies et permet de nous comprendre. En effet, le temps et l'engagement dans le temps sont déterminants dans la capacité de comprendre l'autre. Je peux comprendre ce que ressent l'autre que s'il accepte de le partager avec moi. Si je veux comprendre l'autre, je vais devoir faire un bout de chemin avec lui. Plus nous passons du temps avec elle, plus nous saisissons la personne. Dans la connaissance de l'autre, la durée remplace la profondeur de perspective.

Aussi, tout engagement dans une relation durable (amicale, professionnelle ...) constitue un apprivoisement de l'ambivalence, car la relation révèle cette ambivalence. Cette ambivalence peut naître de la découverte de l'imperfection de l'autre ou du dégoût que peut m'inspirer certaines situations. Notre engagement nous permet d'acquérir la souplesse et l'intelligence pratique pour en surmonter les inconvénients. Sa rupture prématurée peut signifier un refus de cet appel à la maturation.

Résister au dégoût, c'est aussi remettre le plaisir de prendre soin au centre de son action. C'est s'accrocher au plaisir de donner de soi, de recevoir de la reconnaissance de ceux dont la vie est entre parenthèses, au plaisir de se sentir utile.

## ❖ Créer du lien, se rapprocher des personnes

Nous allons voir à présent que créer du lien avec les personnes qui nous entourent peut aider à surmonter ce dernier. La plus-value apportée par la qualité de la relation permet d'affronter la situation qui nous met en difficulté. « *La merde, la misère, c'est tolérable que si on les transcende par une réflexion sur l'humain* ». Cette phrase d'Anne Perraut Soliveres (cadre supérieur infirmier) illustre bien l'importance de voir au-delà de la simple tâche à effectuer. Elle dit aussi : « *Pour s'y retrouver dans ce boulot, il faut être un peu conne, bonne et nonne. Il faut donner de soi, mais on ne peut le faire que si l'on y trouve un bénéfice. Non pas dans la technicité, mais dans ces choses informelles que sont l'échange, la présence, la qualité de l'attention* » (Libération 2 janvier 2002). Ainsi le lien que nous tissons avec les personnes qui nous entourent, peut nous aider à tenir et effectuer des tâches, des missions ... que spontanément nous n'aurions pas acceptées de faire.

L'étude d'Anne Marché-Paillé montre aussi que les défenses des soignants jouent sur le rapport entre familiarité/étrangeté contenu dans le dégoût. Le bizarre, l'étrange, nous dégoûte davantage que ce à quoi nous sommes habitués. Aussi, nous pouvons observer que nous éprouvons moins de dégoût pour des personnes dont nous sommes proches qu'envers d'illustre inconnu. C'est moins difficile pour une mère de changer les couches de son enfant, que pour une aide-soignante de changer les couches d'une personne dont elle a la charge. De même, souvent cela ne pose moins de problème de finir l'assiette de son enfant ou de boire dans le verre de son conjoint que d'une personne que nous ne connaissons pas.

Ainsi mettre en place de pratiques de rapprochement des résidents permet de vaincre le dégoût. Anne Marché-Paillé nous montre que les aides-soignantes cherchent aussi à « structurer la vie de la personne » c'est-à-dire qu'elles l'inscrivent dans un désir, un projet, un avenir. Elles cherchent à leur rendre toute leur humanité et à ne pas les traiter comme des simples « choses ». Elles apprennent à connaître le résident en se préoccupant de son bien-être et en communiquant avec lui. Ainsi elles « désaliènent » le résident en le libérant de ses besoins primaires. Elles lui permettent ainsi d'accéder à ses désirs, à ses pensées ... Ce passage du besoin au désir fonde le sens de leur travail (Molinier, 2010). L'étranger devient peu à peu familier et le dégoût se transforme en compassion.

Avec du recul, je me suis rendue compte que j'ai moi-même expérimenté ce processus

de rapprochement. Au début de mon expérience, je ne connaissais pas Barry. Moins d'une semaine après mon arrivée, il me fallait lui donner sa douche pour nettoyer les excréments qui lui collaient à la peau. Cette tâche était difficile pour moi, j'étais focalisée sur les excréments qui me dégoûtaient. Le fait de connaître Barry de mieux en mieux, m'a permis d'éprouver davantage de compassion pour lui. Je n'étais plus uniquement concentrée sur ce qui me dégoûtait mais j'étais capable de plaisanter avec lui, de ne plus le réduire à simplement à un «corps-que-je-devais-nettoyer ». L'extrait de mon rapport d'étonnement écrit trois mois après mon arrivée, en atteste :

*« Avec le temps, je commence à passer outre mon dégoût. Ou plutôt, même s'il est toujours là, j'essaie de ne pas réduire les personnes handicapées à cela. J'arrive d'avantage à me laisser toucher (au sens propre), embrasser sans avoir envie de filer me laver après ... Maintenant j'ai un prénom pour les personnes handicapées, elles se réfèrent plus volontiers à moi et j'ai l'impression de compter davantage pour elles donc je les apprécie davantage en retour. » Rapport d'étonnement n°5 (09/09/2013)*

### **2.3. Les limites de ces stratégies défensives**

#### **❖ Les résistances au dégoût**

Anne Marché-Paillé a noté dans son étude que les aides-soignants ramènent souvent l'expression du dégoût à une seule de ses formes. Leur dégoût finit par se concentrer sur un seul objet qui demeure écœurant même après vingt ans d'expériences. Ce peut être le vomi, un certain type de déchet ou une odeur particulière.

Roslyn, assistante de mon foyer et de formation aide-soignante, m'a confirmé ce propos. A présent, elle n'est plus dégoûtée par certains objets classiques du dégoût tels que la bave ou les excréments. La seule chose qu'elle ne peut supporter est le vomi. En revanche, nettoyer la chambre souillée de Barry ne lui était pas particulièrement pénible ; elle m'a même raconté, qu'une fois, à court de gants, elle avait dû nettoyer des excréments à la main ... Chose dont je me sens incapable ...

En dépit de ces différents stratégies mise en place pour contrer le dégoût, il continue donc de persister (même si c'est sous une unique forme pour certaines aides-soignantes et ce malgré les années). Une question intéressante soulevée par Anne Marché-Paillé est la suivante : pourquoi est-ce important que le dégoût ne disparaisse pas tout à fait ? Elle apporte trois éléments de réponse pour justifier l'importance de la persistance du dégoût

par les soignants. Tout d'abord, au nom du principe hygiéniste, il est bon que le dégoût ne disparaisse pas tout à fait. Le non-respect de ce principe pourrait causer un problème de santé publique. Si nous ne sommes plus dégoûtés par le « sale », il serait difficile de l'identifier comme tel et de l'éliminer dans le cadre d'un travail bien fait. Nous avons besoin d'un minimum de dégoût pour rester vigilants sur la propreté.

Ensuite, au nom du principe de compassion, l'aide-soignant ne peut pas laisser une personne dans un état aussi dégradant. Le dégoût est tellement insupportable qu'il devient le moteur de notre action. Si la situation a un caractère dégoûtant et une incidence affective importante sur le résident, nous sommes poussés à agir (Nussman, 2001). Par exemple, quand Veda me réveillait la nuit en criant car elle avait uriné dans son pyjama, l'idée de la laisser dans son lit mouillé m'apparaissait tellement horrible que je me levais pour l'aider malgré mon dégoût. Ainsi, accéder à la compassion dans une situation dégoûtante impliquerait alors d'être d'abord accessible au dégoût.

Enfin, le dernier argument avancé par Anne Marché-Paillé est que la persistance du dégoût permet le maintien d'une certaine coopération entre le personnel soignant. Dans les institutions, le travail est souvent organisé de telle sorte qu'il morcelle et individualise les tâches. Or le dégoût amène une solidarité entre les aides-soignants et leur permet de continuer à travailler à plusieurs. Je suis un peu moins convaincue par cet argument. Certes, envisager le dégoût comme source de coopération est plutôt positif, mais je ne crois pas que cela suffise à justifier sa persistance.

Dans un autre domaine professionnel, un égoutier témoigne : *« Les égouts pour y travailler, il y a ceux qui supportent l'odeur et ceux qui ne supportent pas, c'est physiologique. Il y a ceux qui restent et ceux qui abandonnent le boulot dès le premier jour ... On en voit passer des gens qui ne restent pas, qui ne peuvent pas supporter les odeurs ! »*. Dans certaines situations, le dégoût que nous pouvons éprouver est donc insurmontable en dépit des équipements qui peuvent être fournis ou des stratégies collectives.

### ❖ **Les contraintes qui empêchent l'instauration des stratégies à l'encontre du dégoût**

Au niveau professionnel, les « stratégies défensives » vis-à-vis du dégoût ne sont pas toujours possibles à mettre en œuvre. Les contraintes de cadences de travail élevées, d'horaires ... ne permettent pas toujours de « créer du lien » avec la personne dont on s'occupe. Dans la recherche de l'efficacité, l'aide-soignant et le résident peuvent être instrumentalisés. La coopération n'est alors plus possible. L'indignation est le seul recours qui permet de se distinguer des pratiques jugées immorales et de supporter la souffrance d'appartenir à une équipe jugée dysfonctionnelle. Au cours de mon expérience, je me suis effectivement indignée devant des situations que je jugeais en désaccord avec mon « éthique du prendre soin ». Par exemple, quand la chambre de Veda était dégoûtante car la personne en charge de s'occuper d'elle ne changeait pas les draps souillés, ne vidait pas sa chaise de toilettes, sa poubelle ou son panier de linges sales ... Je ne pouvais pas la rendre et la maintenir propre à moi toute seule et j'estimais que ce n'était respectueux de la personne que de la laisser vivre dans un endroit sale.

D'autres limites sont à prendre en compte quant à ces « stratégies de lutte » contre le dégoût. Les « solutions » avancées ci-dessus concernent surtout les personnels soignants, les professionnels.

L'Arche se distingue des institutions médicales du fait que les assistants ne sont pas employés, ils n'ont pas à être « rentables ». Nous vivons avec les personnes et les accompagnons dans leur quotidien. Ceci est à double tranchant. Le fait de partager notre vie avec les personnes dont nous prenons soin nous permet de devenir intimes avec elles de manière plus rapide. Il est plus facile de créer du lien, nous prenons du temps avec elles et la qualité des relations en bénéficie. D'après ce que nous avons évoqué précédemment, cette situation est à double tranchant : favorable pour changer son regard et humaniser la relation, mais défavorable pour se protéger des causes du dégoût. Je pense que d'être confronté au dégoût de manière ponctuelle dans son cadre professionnel ou y être confronté de manière plus permanente parce que c'est notre lieu de vie, est très différent. C'est plus facile d'être dans un « rôle d'accompagnateur » puis de rentrer chez soi le soir après sa journée de travail que de partager son intimité avec des personnes que nous n'avons pas choisies et qui parfois peuvent nous dégoûter dans un lieu dont on ne maîtrise pas le « degré d'hygiène ».

Quand le dégoût vient se nicher dans notre intimité, notre « chez soi », il est d'autant plus difficile à supporter. Il se pose alors la question de ses propres limites. Jusqu'où je

peux supporter cette situation, pour moi et pour le respect la dignité de l'autre ?

En cas d'échec dans la mise en place de stratégies, le recours à une autorité peut s'avérer nécessaire. Par exemple, un problème quotidien de défécation au sein d'un foyer de l'Arche, doit donner lieu à des mesures indispensables et urgentes pour arrêter le phénomène. Le premier niveau d'intervention est celui de l'équipe de foyer. Si l'équipe est mise en échec, c'est au niveau hiérarchique supérieur d'intervenir. Son rôle est alors de rappeler et faire appliquer les règles de vie en foyer, et d'aider à résoudre le problème. Il est possible que le responsable hiérarchique ne prenne pas conscience de la gravité de la situation. La direction de la communauté peut être alors interpellée. En cas de problème de gouvernance grave, il y a aussi la possibilité de faire remonter les faits inacceptables et contraires à la charte de l'Arche au responsable régional dont le rôle est de s'assurer que le fonctionnement de la communauté est conforme à la charte. Aimer et servir les personnes accueillies ne veut pas dire tout accepter d'elles. Il faut bien sûr être patient pour que les blocages disparaissent, mais nous pouvons surmonter ce passage éprouvant que si nous savons qu'il est provisoire et en cours de changement.

Jusqu'à présent, nous avons surtout évoqué des stratégies défensives où nous essayons de « faire avec » notre dégoût.

Or parfois, la solution à des situations qui suscitent notre dégoût, n'est pas uniquement de notre ressort. Nous pouvons citer le cas extrême de l'incurie de certains SDF. Au nom de la dignité humaine, il est difficile de les laisser dans un état d'hygiène aussi déplorable. En même temps, l'aspect chronique de ces situations est compliqué et la résistance rencontrée par les personnes en face peut être grande. L'hygiène en ce qu'elle touche au domaine de l'intime est un sujet délicat. La question de la limite de notre intervention se pose. Où se situe le niveau d'exigence, entre le respect de l'intime et la négligence de soins ?

### **3. « Stratégies offensives » : agir sur les causes du dégoût**

Dans cette partie, nous nous plaçons dans des situations où ce qui suscite notre dégoût est « communément admis » et « possible de changement ». Par exemple, je suis face à une personne qui dégage une mauvaise odeur car elle refuse de se laver, comment puis-je l'amener à changer, à évoluer sans porter de jugement ? Quelle pédagogie adopter ? Comment faire prendre conscience aux personnes qu'ils induisent du dégoût et que cela peut leur porter préjudice dans la représentation que nous pouvons avoir d'eux.

#### **3.1. Les tentations et les difficultés rencontrées**

❖ **Le recours à la force : vouloir changer l'autre contre son gré en imposant sa solution**

Nous pouvons émettre trois constats évidents mais difficiles à accepter :

- Il est difficile de vivre seul, on a besoin des autres
- Les autres avec lesquels nous vivons, nous ne les choisissons pas
- Les autres avec qui nous vivons sont différents de nous

A partir de ses constats, différents types de relations peuvent s'instaurer : la coexistence, la domination, l'assimilation où je m'intéresse à toi que si tu me rejoins et le mutuel rejet où je me protège et m'enferme dans mon groupe. Ces relations sont basées sur la peur de l'autre. Naît alors un mépris voire une véritable violence pour l'autre. Nous nous retrouvons alors dans une impasse sans issue.

Nous avons tendance à n'avoir qu'une vision partielle et subjective des situations. Pour reprendre l'exemple cité plus haut, une solution qui peut nous paraître évidente pour résoudre le fait qu'une personne sent mauvais, est qu'elle prenne une douche. Or cette vision est un peu simpliste, certaines situations sont plus complexes que cela. Il se peut que le problème ne soit pas tant l'accès à une douche ... que le fait que cette personne n'arrive pas à se laver toute seule et n'ose pas demander de l'aide ou une estime d'elle-même tellement faible que ce qui nous paraît être d'une simplicité infantile, lui paraît compliqué. C'est pourquoi, vouloir imposer notre solution sans chercher à voir plus loin est voué à l'échec. Et ce côté « interventionniste » peut être vécu comme une véritable violence pour les personnes qui en font l'objet. Nous ne pouvons pas changer les autres



malgré eux.

Pour amener un changement chez une personne, il faut être entré en relation avec elle. Elle doit être partie prenante du projet et vouloir coopérer. Avoir recours à la menace, au chantage, à la force n'est pas une solution durable.

#### ❖ **Respect de l'intimité, du libre choix de la personne et danger du relativisme**

La prise en charge de populations en difficulté est imprégnée d'un imaginaire de maîtrise : gestion des espaces, des populations, des corps, des intimités ... Ces pratiques révèlent le conflit qui se niche au cœur de l'action sociale, entre le projet collectif et les aspirations individuelles. Cette tension se révèle sous les oppositions entre contrôle et aide, emprise et autonomisation, formatage et formation, discrimination positive et stigmatisation ... Cette tension peut être envisagée comme le moyen de résistance de l'individu face aux « normes sociétales ». Un médecin m'a rapporté qu'une de ses patientes dégageant une forte odeur lui déclara simplement : « moi, j'aime ma crasse ! ». La question des seuils de tolérance face au dégoût est aussi à mentionner. Chaque personne a des seuils de tolérance différents. Un seuil très bas de tolérance devrait nous inviter à éviter les situations où ce seuil risque en permanence d'être dépassé. Cela fait partie de la connaissance de soi indispensable à toute relation d'aide.

Par respect de leur dignité, on ne peut accepter que des personnes « se bestialisent ». Nous devons expliciter ce qui est de l'ordre de l'acceptable et ce qui ne l'est pas. Laisser vivre une personne au milieu de ses excréments n'est pas acceptable. Qu'une personne ne se lave pas tous les jours mais tous les deux jours par exemple, est de l'ordre de l'acceptable ... En revanche, par respect de leur intimité et de leur libre choix, on ne peut pas les manipuler et leur imposer des règles de manière autoritaire. L'accompagnement de la personne doit favoriser son développement, son autonomie et respecter leur consentement. Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne doit être garanti, et le droit à l'intimité doit être préservé.

### **3.2. Amener le changement**

#### ❖ **Instaurer la confiance**

Pour amener les personnes à changer, il faut gagner leur confiance et pour cela la première étape est de les rencontrer, créer du lien avec eux. A l'Arche, j'ai pu observer

qu'un assistant nouvellement arrivé ne pouvait pas directement changer les routines des personnes handicapées avec lesquelles il vivait. Après quelques semaines, parfois quelques mois, quand une relation de confiance a pu être créée, les personnes handicapées acceptent davantage de moduler leurs habitudes. Pour aller à la rencontre de l'Autre, deux qualités sont fondamentales : le respect et l'estime de l'Autre. L'objectif de la rencontre est de prendre conscience des différences, nos évidences ne sont pas celles de l'autre. Dans cette rencontre avec l'autre, nous allons nous appuyer sur ce qui nous rassemble pour construire une relation bienveillante. Si nous apprenons à connaître l'Autre et que nous instaurons une relation de confiance avec lui, nous pourrions coopérer pour trouver une solution à ce qui pose problème.

Colette et Michel Collard, auteurs du livre « Et si les pauvres nous humanisaient » (2004), ont pris ce parti. Ils ont fait le choix, non d'abord de résoudre les problèmes, mais de rencontrer les personnes SDF, de les écouter, de partager leurs conditions, de vivre avec elles. C'est dans l'interaction avec l'Autre que nous pouvons découvrir qui il est. Lors d'un témoignage, des personnes appartenant au mouvement ATD Quart Monde, disaient leur but était de « faire ensemble quelque chose » et le fait de vivre ce « quelque chose » ensemble amenait le changement dans la relation, puis le changement dans leur vie. La confiance se construit avec le temps, par capitalisation d'expériences interpersonnelles positives. Elle procure un sentiment de sécurité et permet de baisser les peurs de chacun. Elle pose les bases pour une coopération possible.

#### ❖ **La communication, primordiale pour accompagner le changement**

Deux postulats de base sont à prendre en compte si nous souhaitons que l'autre change son comportement. Le premier est que toute personne développe des comportements qui apparaissent à ses yeux comme satisfaisants compte tenu de ses représentations du monde. Par exemple, une personne peut ne pas trouver dérangeant le fait de laisser ses ordures sur la voie publique. Le second est que toute personne construit des représentations du monde qui rendent à ses yeux ses comportements satisfaisants. Les expressions de langage telles que « je ne suis pas le seul à le faire », « ça ne me dérange pas alors pourquoi cela dérangerait les autres ? », « ce n'est pas la mort », « au point où on en est ! »... en témoignent. Par conséquent, il est inadéquat de vouloir imposer un changement de comportement par des obligations ou des interdits sans changer les représentations des personnes. A ce niveau, la communication va jouer un rôle

important. Pour que l'Autre accepte de changer, il faut qu'il comprenne le bien-fondé de ce changement et quelle est la plus-value qu'il pourra en retirer. Ainsi, celui qui initie le changement doit communiquer clairement sur le bénéfice que chacun pourra retirer de ce changement. Aussi, la communication permet à celui qui va subir le changement d'exprimer ses peurs et elle permet à celui qui l'accompagne de les écouter et de les prendre en compte. En effet, le changement fait peur ; il implique une perte de nos repères. Si nous arrivons à baisser les peurs de celui qui subit le changement, ce dernier arrivera davantage à écouter les avantages apportés par ce changement. Aussi, la communication empêche le fantasme : si nous n'échangeons pas, nous imputons à l'Autre des pensées ou des intentions qu'il n'a pas. Communiquer permet de s'adapter à l'autre et d'éviter les malentendus. Nous pouvons identifier deux préalables indispensables à une bonne communication. Tout d'abord, il est nécessaire d'avoir une volonté profonde d'accueillir. Sans un climat général d'accueil des autres, un a priori favorable pour l'ensemble de leurs comportements, une attention générale à la vie des autres ... La personne ne se confirmera pas. Il faut également devenir disponible c'est-à-dire savoir perdre du temps pour écouter l'autre. Il importe de donner aux autres le droit de penser ce qu'ils pensent, de ressentir ce qu'ils ressentent ... sans chercher d'abord à les dissuader d'avoir de telles pensées. Il faut savoir aussi prendre au sérieux le vécu de l'autre : même si ce qu'il dit n'est pas la vérité, c'est sa vérité du moment ... L'autre mérite une considération inconditionnelle. Ensuite, il convient de maîtriser ses émotions, ses peurs ... ce qui suppose une sérénité profonde. Ecouter, c'est permettre l'expression du ressenti. Pour que l'autre puisse exprimer son ressenti, il faut savoir se taire, ne pas blâmer ou sortir des solutions toutes faites. Ainsi, nous pourrions suivre le cheminement de pensée de l'autre et décoder ce qu'il veut nous dire. Ecouter c'est montrer qu'on a compris l'autre, que nous ne sommes pas insensible à ce qui a été confié.

Si nous sortons du rôle « d'accompagnateur », nous sommes aussi régulièrement confrontés à des personnes qui font des choses qui nous dégoûtent. Dans ce cas, la communication non-violente peut être un bon outil pour les amener à changer de comportement. Cette méthode permet d'instaurer des relations fondées sur l'empathie, la coopération et le respect. Elle s'appuie notamment sur les deux prémisses suivantes : nous avons tous des besoins fondamentaux semblables, et chacun est capable de compassion et de bienveillance à l'égard de ses propres besoins et de ceux des autres. La communication non-violente permet, dans le contexte d'une situation particulière

qu'il convient de préciser, d'exprimer à l'autre l'effet que son action occasionne sur nous et nos besoins sous-jacents. J'ai essayé de mettre en pratique cette méthode avec les autres assistants alors que la maison était très sale. Je leur ai exprimé mon mal-être quand la maison était dans cet état et que j'avais besoin d'ordre et de propreté pour me sentir chez moi. Je leur ai alors demandé s'il était possible que nous instaurions un planning pour que le ménage soit fait régulièrement. Cette proposition a été acceptée et les assistants étaient plus attentifs à l'état de propreté de la maison par la suite.

### ❖ **Coopérer pour trouver et mettre en place ensemble des solutions**

Souvent, celui qui initie le changement veut qu'il se passe vite. Or il est important d'adapter le rythme du changement à celui qui le subit et de trouver le rythme acceptable.

Nous avons vu que pour accompagner le changement chez une personne, il convient d'abord d'écouter ses peurs et de les baisser. Une des clés pour y arriver est de lui faire identifier les repères qui resteront valables pour elle. Mais la personne qui subit le changement devra aussi faire le deuil de ceux qui ne seront plus valables et trouver de nouveaux repères dans la situation nouvelle. Si la personne a repéré ses nouvelles marques, elle peut davantage se projeter et coopérer.

Pour illustrer ces propos, je peux vous parler d'une situation vécue avec Joe, un résident d'un foyer voisin du mien à Cork. Joe est relativement autonome et indépendant. Il fait partie des rares résidents de l'Arche Cork à avoir un emploi. Il travaille en tant qu'employé de rayon au supermarché Tesco à côté du foyer. Or Joe est une personne dont l'apparence peut être très repoussante : il bave, sniffe du tabac qui lui colle au visage, ses vêtements sont tâchés, il « oublie » de se laver et donc dégage une mauvaise odeur ... Mais Joe ne supporte pas qu'on le restreigne dans sa liberté ou qu'on lui impose des choses (ce comportement est aussi dû à son passé en institution). Tout l'enjeu était d'arriver à ce que Joe porte des vêtements propres et se douche régulièrement pour éviter qu'il incommode son entourage par son odeur. Nous lui avons donc d'abord fait comprendre l'intérêt du changement que nous souhaitons qu'il fasse : garder son emploi et éviter de se faire rejeter de certains lieux. En effet, les responsables de Tesco menaçaient de le renvoyer s'il continuait à se présenter au travail dans cet état. Cela nuisait à l'image du supermarché, certains clients se plaignaient. Aussi, Joe se faisait renvoyer du cinéma régulièrement et cela l'affectait beaucoup car il affectionnait

tout particulièrement cette sortie. Une fois que Joe eut pris conscience des effets négatifs de son manque d'hygiène, il était davantage prêt à y remédier. Pour que la décision vienne de lui, il a fallu aussi écouter Joe pour essayer de comprendre ce qui lui posait problème. Nous avons alors compris que sa peur était de ne plus retrouver ses vêtements s'il les mettait « au sale ». Nous avons alors réfléchi avec lui à ce que nous pourrions mettre en œuvre pour le rassurer. C'était important d'impliquer Joe dans le choix de la solution. L'accord trouvé fut que Joe s'occuperait personnellement de son linge avec un assistant chaque soir pour s'assurer que celui-ci soit bien propre pour le lendemain. Pour ce qui est de la douche, Joe a « passé un contrat » avec nous. Nous nous sommes mis d'accord sur le fait que Joe prendrait une douche tous les 2 jours et nous l'avons inclus dans son planning hebdomadaire (à l'Arche, chaque résident à son planning avec ce qui doit faire chaque jour et avec qui). Le changement a pu alors s'opérer et Joe a réussi à garder son emploi.

Dans certains cas, les personnes ne peuvent pas verbaliser autant. Par exemple, la communication verbale avec Barry est assez limitée du fait de son handicap. Il est difficile de savoir ce qu'il pense, ce qu'il comprend ou ne comprend pas ... Or le fait que Barry souillait sa chambre quotidiennement était un véritable problème, et pour lui, et pour les assistants. Barry n'étant pas incontinent et ce problème étant relativement récent, la situation n'était pas acceptable et devait changer. La solution appliquée jusqu'alors, était de mettre des couches à Barry. Cette solution n'était pas concluante et ne convenait pas à Barry. Souvent il s'y opposait, en enlevant ses couches la nuit, il lui arrivait de se frapper et de crier des « shut up » (signes caractéristiques d'énerverment et de perturbation chez lui). En se concertant et en discutant avec l'infirmière, les assistants et moi-même avons tenté l'expérience du « slip alarme ». Il s'agit d'un slip avec une alarme intégrée qui sonnait lorsque Barry commençait à se souiller. Le port de ce slip était beaucoup mieux accepté par Barry, sans doute qu'il le trouvait moins humiliant que celui des couches. Ce système nous a permis de nous rendre compte que Barry se souillait tous les jours aux alentours de 7h du matin. En tant que voisine de chambre de Barry, j'ai remarqué qu'il était réveillé quand se produisait l'incident mais n'osait pas sortir de sa chambre. Nous avons donc décidé qu'à tour de rôle, un assistant frapperait à la porte de Barry chaque matin pour qu'il puisse aller aux toilettes et ne plus souiller sa chambre. Et cette solution fonctionna : Barry ne souillait plus sa chambre et était de bien meilleure humeur. En revanche, nous n'avons toujours pas compris

pourquoi Barry refuse de sortir de sa chambre sans que quelqu'un l'y invite alors que par le passé cela ne lui posait pas de problème.

Une des difficultés dans la pédagogie que nous adoptons est de ne pas stigmatiser la personne en lui demandant des choses qu'elle n'est pas capable de faire. Dans l'exemple ci-dessus Barry n'était pas en mesure de se rendre seul aux toilettes quand il en avait besoin.

## CONCLUSION

Ce mémoire prend racine dans l'expérience vécue d'un volontariat au sein d'une communauté de personnes handicapées en Irlande. Vivre dans une communauté, c'est comme vivre dans une petite société. Je me suis intéressée à ce qui rendait difficile les relations à cette échelle et donc qui pouvait menacer également le vivre-ensemble à grande échelle. Je me suis rendue compte que le dégoût faisait partie de ces obstacles qui nuisaient à la relation aux autres. C'est ainsi qu'il est devenu l'objet d'étude de ce mémoire.

L'objectif de ce mémoire était d'explorer l'émotion du dégoût dans toute sa complexité. Appréhender ce qu'est le dégoût m'était apparu essentiel pour mieux saisir les conséquences d'une telle émotion dans nos relations aux autres. En effet, quand nous sommes en proie au dégoût, nous avons tendance à nous couper des autres, soit parce que nous ressentons un véritable mal-être qui nous enferme sur nous-même, soit parce que l'autre est associé à l'objet de notre dégoût et nous faisons tout pour le mettre à distance.

Dans un premier temps, nous avons donc cherché à définir ce qu'était cette émotion et d'en rechercher les déterminants et les enjeux. Le dégoût apparaît tout d'abord comme naturel et sain. Cette émotion, essentielle à la survie de l'homme, nous permet de mettre à distance ce qui peut menacer notre santé, notre intégrité physique, ce qui peut nous faire souffrir ... Elle se trouve au cœur de nos vies. Eminemment sensoriel, le dégoût est extrêmement invasif et exacerbe tous nos sens. Il peut être vécu comme une véritable violence, à la limite de l'insupportable. Notre dégoût peut être suscité par des objets multiples. Ces objets sont souvent en lien avec ce qui nous rappelle nos fragilités, nos faiblesses, la maladie, la mort ... Le dégoût comporte également une part psychologie très forte. Nous avons vu que par le principe de la contamination, le dégoût pouvait élargir son étendue de manière importante. Néanmoins, le dégoût est aussi le résultat d'un apprentissage. Il comporte une forte dimension culturelle voire sociale.

Le constat de l'ancrage biologique, social voire sociétal de cette émotion nous a conduits à nous interroger sur les enjeux sous-jacents de cette émotion.

D'abord, par le mal-être qu'il engendre, le dégoût crée les conditions propices au conflit, à l'intolérance ... Une grande sensibilité au dégoût peut conduire les individus à

exprimer des attitudes et comportement plus négatifs. Aussi, le dégoût semble jouer un rôle important dans la façon dont les individus appréhendent leur environnement social. Le dégoût, suscité par un groupe d'appartenance et/ou un comportement, influencerait le recours aux stéréotypes et à la déshumanisation pour juger ces personnes. Ainsi, le dégoût encourage la stigmatisation et d'exclusion des personnes issues de certains groupes d'appartenance.

Dans un second temps, ce mémoire visait à amorcer une réflexion sur la manière de gérer nos émotions de dégoût avec toujours en ligne de mire un vivre-ensemble harmonieux.

Nous avons donc montré qu'éprouver du dégoût faisait partie de notre humanité et qu'il était important de nous décharger du sentiment de culpabilité ou de honte qui peut nous assaillir face à certaines situations. Reconnaître son dégoût et l'accepter, est le premier pas pour nous en libérer. L'aspect problématique du dégoût réside dans le fait qu'il vient faire obstacle au vivre ensemble. Son exaspération est susceptible de déboucher sur des relations sociales conflictuelles. Il ne s'agit pas de chercher à tout prix à évacuer le dégoût ou à le dominer en le faisant passer sous le joug de la raison. Au contraire, nous avons vu qu'en adoptant une attitude trop combative, nous risquons de nous épuiser et d'exacerber encore plus ce sentiment. En revanche, les efforts entrepris pour mieux comprendre cette émotion vont nous permettre de nous libérer de nos ressentis. Penser cette émotion permet d'envisager des solutions pour l'atténuer voire de la faire disparaître. En effet, le dégoût n'est pas une fatalité en soit. Les informations qu'il nous donne, nous permettent de discerner quant à l'acceptabilité de la situation et de décider du bon comportement à adopter. Nous avons proposé différentes solutions pour contrer les effets néfastes du dégoût. En premier, viennent des stratégies matérielles et organisationnelles. En canalisant le dégoûtant grâce à des outils, des méthodes, ou grâce au soutien d'autres personnes, nous pouvons mettre davantage de distance entre notre dégoût et la situation vécue. Un travail sur soi peut alors se mettre en place. Une fois que nous avons pris conscience de notre dégoût, nous pouvons poser des choix pour faire en sorte qu'il n'affecte moins et les autres, et nous-même. Par exemple, nous pouvons refuser de nous laisser guider par nos préjugés et nos stéréotypes pour évaluer la situation. Si nous faisons l'effort de distinguer l'individu de ses actes, il nous est plus facile d'accorder toute notre considération et notre respect à la personne que nous avons en face de nous. L'examen de nos valeurs et de notre vision du monde, nous permet de décider du bon comportement lorsque se présente l'émotion. L'étude que nous avons



menée, nous a montré aussi que nos engagements et le sens que nous donnons à nos actions nous permettent de faire des concessions et nous donnent plus de force pour surmonter l'épreuve désagréable du dégoût. Changer notre vision, change aussi notre ressenti. Nous pouvons alors nous rapprocher des personnes qui nous entourent ou dont nous nous occupons. Créer du lien, humaniser le plus possible les situations sont aussi des stratégies qui font reculer le dégoût.

Le dégoût peut être également l'élément déclencheur de notre action. Face à l'inacceptable, il nous pousse à agir. Au nom du respect de la dignité humaine, nous ne pouvons pas rester passif et subir des situations qui n'ont pas lieu d'être. La mise en œuvre de changements touche inéluctablement des personnes. Il convient d'accompagner ces changements pour qu'ils soient acceptés et vécus le mieux possible. Nous savons bien que nous ne pouvons pas changer les autres malgré eux et donc, la seule manière d'induire un changement durable dans le comportement de l'Autre, est qu'il soit voulu par la personne qui le subit. La communication est un outil précieux pour instaurer la confiance et permettre ainsi la coopération. Elle permet la compréhension de l'Autre en ouvrant un espace d'échange et de partage.

J'espère que cette réflexion pourra être utile aux personnes qui vivent mal les situations où elles sont en proie au dégoût. Les pistes abordées mériteraient un travail d'approfondissement, nous pouvons penser par exemple, à la mise au point d'un outil d'aide à la décision quand on est en situation de dégoût.

Encore une fois, tout l'enjeu de ces stratégies est le vivre-ensemble pour une société plus tolérante et plus ouverte. Ce vivre-ensemble implique la nécessaire ouverture à tous comme fondement de la vie démocratique. Les espaces publics, par exemple, ne doivent pas être réservés aux plus riches ou exclure, sur des critères divers, les personnes « déviantes ». Le vivre ensemble appelle à surmonter les goûts et les dégoûts pour construire des espaces de rencontres et d'échanges sur la base du respect mutuel, indépendamment des aversions personnelles. Comment imaginer autrement atténuer la violence des rapports sociaux qui règnent dans le monde du travail, mais aussi dans les sphères militantes, associatives ou encore dans les lieux d'habitat ?



## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### Ouvrages

Julia Peker, *Cet obscur objet du dégoût*, 2012. Ed. Le Bord de l'eau, p 38-47, p54-64, p 91-99, p103-130.

Marie De Hennezel, *Le soucis de l'autre*, 2005. Ed. Poche, p 92-108, p114-118, p119-165.

Collard Colette et Michel, *Et si les pauvres nous humanisaient ?*, 2004. Ed. Broché, p 39-48, 139-160

### Articles

Candau J. & A. Jeanjean, « Des odeurs à ne pas regarder ... », 2011 Terrain, n°47, p. 51-68

Daugé Annick, « D'une intimité à l'autre », VST – Vie sociale et traitements, 2009/3 n°103, p11-17. DOI : 10.3917/vst.103.0011

Jeanjean Agnès, « Travailler à la morgue ou dans les égouts », Ethnologie française, 2011/1 Vol. 41, p. 59-66. DOI : 10.3917/ethn.111.0059

Le Cardinal Gilles, « Construire la confiance pour une alliance durable », livret de formation intercordia, 2013. p 9-14

Lubrano Lavadera, « D'en bas », Ed. Raconter la vie, p1-20.

Marché-Paillé Anne, « Le dégoût dans le travail d'assistance aux soins personnels, s'en défendre mais pas trop », Travailler, 2010/2 n° 24, p. 35-54. DOI : 10.3917/trav.024.0035

Margat Claire, « Phénoménologie du dégoût » Inventaire des définitions, Ethnologie française, 2011/1 Vol. 41, p 17-25. DOI : 10.3917/ethn.111.0017

Memmi Dominique et al., « Introduction » La fabrication du dégoût, Ethnologie française, 2011/1 Vol. 41, p. 5-16. DOI : 10.3917/ethn.111.0005

Rozin Paul, « Des goûts et dégoûts », le mangeur-ocha.com - Bessis, Sophie (sous la direction de). Mille et une bouches. Cuisines et identités culturelles. Autrement, Coll. Mutations/Mangeurs, N°154, Paris, 1995, 182 p.

Vivian Mizrahi, « Puanteur et dégoût olfactif », *Les ombres de l'âme, penser les émotions négatives*, sous la direction de Christine Tappolet, Fabrice Teroni, Anita Konzelmann Ziv, éditions markus haller, 2011, p163

Vollaire Christiane, « Le tabou du dégoût » L'anesthésie du soignant, Ethnologie française, 2011/1 Vol. 41, p. 89-97. DOI : 10.3917/ethn.111.0089

### **Thèses & rapport**

Abitan Audrey, « *Déterminants et Conséquences du Dégoût Physique et Moral : du Jugement Stéréotypé à la Déshumanisation* », 23 Novembre 2012, Spécialité Psychologie Sociale, Université Paris Descartes. Disponible sur : <http://www.theses.fr/2012PA05H110>

Lagacé Jovanie, « *Désir, honte et dégoût: émotions et relations humaines* », 2012. Département de philosophie, Université d'Ottawa, Directrice: Sophie Rietti. Disponible sur : [https://www.ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/20631/1/Lagace\\_Jovanie\\_2012\\_these.pdf](https://www.ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/20631/1/Lagace_Jovanie_2012_these.pdf)

Watson Dorothy & Brian Nolan, « *A social portrait of people with disabilities in Ireland* », 2013. Department of Social Protection & The Economic and Social Research Institute (Ireland). Disponible sur : [http://www.socialinclusion.ie/documents/2011-09-21\\_SocPortraitPWDReportforWebsite.pdf](http://www.socialinclusion.ie/documents/2011-09-21_SocPortraitPWDReportforWebsite.pdf)

### **Sites internet**

L'Arche Ireland & Northern Ireland, « Who we are », 2014. Date de consultation : 25/10/2014, disponible sur : <http://www.larche.ie/WhoWeAre.aspx>

L'Arche France, « L'Arche en bref », « Notre identité, notre mission », « Notre projet », « Notre histoire », « l'Arche international », 2014. Date de consultation : 25/10/2014, disponible sur : <http://www.arche-france.org/>

D'après "L'Europe en mouvement", publication de la Commission Européenne, « L'Irlande », 2014. Date de consultation : 12/10/2014, disponible sur : <http://www.ncte.ie/pollen/surprises/dec98/irlande1.htm>

Le gouvernement irlandais, « l'Histoire de l'Irlande en bref », 2013. Date de consultation : 11/12/2014, disponible sur : <http://eu2013.ie/fr/l-irlande-et-la-presidence/a-propos-de-lirlande/lirlandeenbref/lhistoiredelirlandeenbref/>