Encadrer les crises biographiques irréversibles.Les contradictions dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes

Gérard Rimbert

▶ **To cite this version:**

Gérard Rimbert. Encadrer les crises biographiques irréversibles.Les contradictions dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Sociologie. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS), 2006. Français. NNT : . tel-00319197

HAL Id: tel-00319197

https://theses.hal.science/tel-00319197

Submitted on 5 Sep 2008

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SCIENCES SOCIALES

Thèse de sociologie

pour obtenir le grade de
docteur de l'EHESS

présentée et soutenue publiquement par

GÉRARD RIMBERT

le 23 novembre 2006

Encadrer les crises biographiques irréversibles
Les contradictions dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes

Directeur de thèse : Patrick Champagne

Jury

Mme Anne-Marie Arborio
sociologue, maître de conférences à l'Université d'Aix-en-Provence

M. Patrick Champagne
sociologue, chargé de recherches à l'Institut National de la Recherche Agronomique

M. Marcel Drulhe
sociologue, professeur à l'Université Toulouse Le Mirail

M. Didier Fassin
anthropologue, sociologue, professeur à l'Université Paris 13,
directeur d'études à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales

M. Remi Lenoir
sociologue, professeur à l'Université Paris 1 – Panthéon-Sorbonne

Sommaire*

1ère partie
Injonction d'humanisation & dégradation des populations encadrées

Le troisième âge : un modèle collectif d'individualisation des styles de vie *(chapitre 1)*

– Histoire sociale de l'encadrement institutionnel de la vieillesse
– Les « seniors » : le troisième âge flamboyant

Le quatrième âge : retour des grabataires et nouveaux traitements collectifs *(chapitre 2)*

– Le retour des grabataires
– Entreprises humanistes de prise en charge des nouveaux grabataires

« Sale boulot » et vision enchantée : un travail sous tension *(chapitre 3)*

– Le quotidien en maison de retraite
– Des vacances enchantées ?

2nde partie
Processus de professionnalisation & négation des compétences sociales

Réponses institutionnelles *(chapitre 4)*

– L'instauration d'une « vraie formation »
– Ce qui incombe au personnel

Obstacles aux prescriptions et régulations informelles *(chapitre 5)*

– Un recrutement « à l'aveugle »
– Le travail de traduction par le petit personnel

Coûts et profits du service gérontologique *(chapitre 6)*

– Servir la famille
– Servir une cause

* Le sommaire détaillé se trouve dans la table des matières, p. 404.

Remerciements

Ce travail doit beaucoup à la gentillesse des salariées de la maison de retraite le *Vieux chêne* dont mes allées et venues, mes questions et tout simplement ma présence ont inévitablement perturbé le travail (« Chantal » et « Jackie » notamment). Je tiens aussi à remercier les bénévoles des *petits frères des Pauvres* qui se sont prêtés au jeu de l'entretien, ainsi que les salariés de l'association qui m'ont soutenu dans la collecte des données statistiques (Alejandra, Philippe, Vincent et Armelle).

***

Il me faut rendre hommage à l'influence lointaine, mais décisive, qu'ont exercé sur moi ma mère en me donnant le goût des livres, et mon professeur de lycée M. Asseraf-Godrie en m'initiant aux sciences sociales.

Je tiens ensuite à remercier mon directeur de thèse, Patrick Champagne, qui a toujours été présent quand j'en avais besoin et qui a toujours respecté mes choix et inclinations.

Marie-Hélène Lechien, Anne Paillet, Emmanuel Soutrenon et Gérard Mauger furent parmi les premiers à me guider dans mes pas de chercheur. De même, les différentes étapes de ce travail ont régulièrement bénéficié des suggestions subtiles de Jean-Pierre Faguer. Une pensée toute particulière va à Isabelle Kalinowski, qui a joué un grand rôle dans les moments de doute, en me stimulant par sa confiance et son exigence.

Cette recherche est aussi le fruit d'un travail collectif avec d'autres camarades doctorants du Centre de Sociologie Européenne : Rémy Caveng et Bertrand Réau sont d'inestimables partenaires de discussion (en tout genre). Fanny Darbus, Sylvain Thine, Xavier Zunigo, Vanessa Pinto, François Denord, Pierre Rimbert, Nehara Feldman et d'autres ont également pris du temps pour m'écouter penser à haute voix. Mes collègues enseignants de l'Université de Limoges (Jérôme Camus, Christophe Gaubert, Yvon Lamy, Marie-Hélène Lechien, Francis Marchan, Frédéric Neyrat) m'ont, eux aussi, offert leur attention et leur esprit de camaraderie.

Ayant une vie en dehors de ce laboratoire, ma gratitude va également à Alain, Erik et Thomas pour leur soutien logistique indéfectible et leur bonne humeur. Mes amis Samir et Erik (le même) ont beaucoup compté pour me faire oublier la thèse, et donc mieux y retourner.

Enfin, je pense évidemment à Claire pour tout ; ainsi qu'aux membres de sa famille, pour le confort matériel, les chicks et la bonne ambiance qu'ils m'offrent depuis longtemps déjà. Sans oublier le petit Malo, qui a eu la bonne idée d'attendre l'achèvement de cette thèse pour naître.

« Cela ne vaut la peine de s'acharner à restaurer médicalement des organes isolés, ou des zones organiques qui fonctionnent de plus en plus mal, que s'il s'agit de sauver la personne dont tous ces processus partiels font partie intégrante. [...] Il n'est pas encore superflu de dire que les organes passent souvent bien avant les hommes. »

Norbert Elias, *La solitude des mourants*
(Agora Pocket, 1982, p. 118 & 120)

« Il n'y a rien de plus triste que les ci-devant, Jeannot. Les ci-devant, sous la Révolution française, dont tu as peut-être entendu parler, sont des personnes qui ne sont plus ce qu'elles étaient auparavant. Elles ont perdu leur jeunesse, leur beauté, leurs amours, leurs rêves et quelquefois même leurs dents. »

Romain Gary (Emile Ajar), *L'angoisse du roi Salomon*
(Folio, 1979, p. 74)

Introduction générale

Dans ses *Instructions aux domestiques*, Jonathan Swift écrit à l'intention des femmes de chambre : « La nature de vos devoirs change selon la qualité, la superbe ou la richesse de la dame chez qui vous servez »[1]. S'agissant des personnes âgées dites « dépendantes » et vivant en maison de retraite ou bénéficiant d'une aide professionnelle à domicile, quelle est la nature des devoirs domestiques à laquelle on doit s'attendre de la part du personnel ? C'est dans cette optique qui n'est ni celle de la sociologie de la santé ni celle des politiques publiques que cette thèse traite de l'accompagnement des personnes âgées touchées par la « dépendance ». Il s'agit ici d'en comparer deux formes spécifiques : celle de la maison de retraite privée, médicalisée, hébergeant une population considérée comme « très dépendante », et celle d'un accueil provisoire sur un lieu de vacances géré par des bénévoles ; le second terrain servant de contrepoint au premier.

On propose d'appeler « crise biographique » l'état des personnes qui connaissent un accident de parcours (professionnel, scolaire, physiologique, amoureux, etc.) et/ou voient décliner certaines de leurs propriétés (intellectuelles, corporelles, « réputationnelles », etc.). Le point de vue adopté ici sur la dépendance des personnes âgées est celui d'un cas particulièrement généralisé et irréversible de crise biographique. Généralisé, car les personnes âgées concernées par ces dispositifs sont confrontées au déclin de presque tous leurs statuts (dans la famille, le logement, les loisirs, ou encore la santé)[2]. Irréversible, car ce déclin n'est pas « conjoncturel » ni passager ; il est définitif[3]. C'est à partir de cette mise en perspective de la vieillesse que les questions classiques de sociologie du travail peuvent se poser à propos des salariés en maison de retraite et de certains bénévoles. Dans quelle mesure la capacité à se poser en « réparateur » des dégâts occasionnés par le vieillissement physiologique et social influence-t-il les formes prises par l'excellence, la domination, la conviction dans ces deux types d'activité ? On se propose de montrer l'importance, chez ceux qui sont confrontés quotidiennement aux possibilités limitées de « rémission », du *travail de redéfinition de la*

[1] Jonathan Swift, *Instructions aux domestiques*, Paris, Mille et une nuits, 1998 [1745], p. 91.
[2] Bien que ce vieillissement soit assez généralisé, il obéit à une logique de « vieillissement différencié », c'est-à-dire en fonction des capitaux accumulés, dont la nature, la composition et le volume sont eux-mêmes fonction de l'appartenance sociale (cf. Remi Lenoir, *Transformations des rapports entre générations et apparition du troisième âge*, thèse sous la direction de Pierre Bourdieu, Paris, Ehess, 1977, p. 1-44).
[3] Marcel Drulhe avait déjà constitué en objet sociologique ce qu'il appelait les « établissements d'hébergement définitif », au sein desquels pouvait s'analyser « ce dernier rapport social, [...] terme d'une trajectoire qui se termine là, en cul-de-sac, et par rapport à laquelle il est impossible de faire "marche arrière"» (cf. Marcel Drulhe, *Vivre ou survivre ? Les centres d'hébergement pour personnes âgées*, Paris, CNRS, 1981, p. 17).

vision enchantée fournie par la gérontologie, entendue comme une vision professionnelle qui tend à occulter le caractère *irréversible* du déclin des personnes âgées dépendantes. En effet, la gérontologie faisant aller de soi l'ajustement de ces formes d'accompagnement à l'intérêt des personnes âgées, elle ne livre pas les instruments nécessaires pour qu'en pratique, les agents réalisent autre chose que « faire passer » la crise. Evoquer la situation des personnes âgées dépendantes sous cet angle de la *crise biographique* suppose aussi de prendre ses distances avec une certaine vision spontanée qui associe les personnes âgées à la figure du grand-parent sage et bienveillant.

Tel qu'il est construit, l'objet de cette thèse peut tout à fait être détaché du thème concret : l'accompagnement salarié et bénévole de la dépendance des personnes âgées. En effet, il se réduit à la question des conditions de la croyance d'un « sauvetage » possible dans un contexte de crise biographique irréversible. Mais il n'en demeure pas moins que, du point de vue du personnel comme des personnes âgées, l'objet réel sur lequel est « construit » en ces termes l'objet scientifique a lui aussi son importance ; et est surtout appelé à en avoir de plus en plus.

Les prévisions démographiques et médicales laissent entrevoir une augmentation des personnes âgées dépendantes : la part des 65 ans et plus est censée passer de 16,6% (année 2005) à 29,2% en 2050 ; mais ce seraient les fractions les plus âgées de cette population qui croîtraient le plus[4]. Cela signifie que le nombre de personnes âgées dépendantes entre 2000 et 2040 devrait augmenter de 43%[5].

De même, le chômage constant, en particulier chez les non diplômés, fait du secteur des « services à la personne » un enjeu important, d'autant plus qu'il s'inscrit dans un projet de dérégulation du marché « fordiste » du travail[6] et qu'il apparaît comme pouvant se soustraire à la concurrence de producteurs mondialisés[7]. Or, les deux problèmes sont censés pouvoir contribuer mutuellement à leur résolution : de plus en plus de vieillards pourraient faire exister de plus en plus d'emplois pour les exclus du marché du travail. On espère montrer par la présente étude – indépendamment des limites d'une telle proposition, qui occulte complètement la question de l'avenir des capacités financières des futurs retraités[8] – toute la mauvaise foi qui s'exprime dans le martèlement du « principe de respect des personnes âgées » associé à une politique de l'emploi qui fait des métiers du grand âge des emplois pour les déclassés du marché du travail.

[4] Cf. *Les personnes âgées*, Insee-Références, Paris, La documentation française, 2005, p. 22-23.

[5] Selon le scénario « central ». Le scénario optimiste table sur 18%, le pessimiste sur 84% (cf. Michel Duée, Cyril Rebillard, « La dépendance des personnes âgées à l'horizon 2040 », *Document de travail*, Insee, 2004).

[6] Cf. Rémy Caveng, « Les contours du nouveau régime de subordination », *Regards sociologiques*, n° 32, 2007.

[7] C'est là l'argumentation centrale du projet gouvernemental mené par le ministre du travail Jean-Louis Borloo en matière d'emplois de services à la personne. Le « Plan Borloo » souligne la tendance à la diffusion généralisée des emplois de « service direct à la personne ». Avec la *Convention nationale de développement des services à la personne* du 22 novembre 2004 et le *Plan de développement des services à la personne* présenté le 16 février 2005, « une ambition de 500 000 emplois nouveaux dans ce secteur » est affichée, autour de trois « programmes-cadres » : 1. accélérer le développement d'enseignes de référence pour promouvoir un accès universel à des services de qualité ; 2. réformer l'Etat pour mieux reconnaître l'importance des services ; 3. adapter nos réglementations pour dynamiser le développement d'une offre plurielle de qualité. Ce qui est en jeu dans ce projet est la constitution d'une main-d'œuvre chargée de trouver elle-même son travail, porteuse en dernier ressort du risque social, main-d'œuvre qui devra se transporter de domicile en domicile, dans une même journée, pour effectuer différents services (cf. www.travail-gouv.fr). Il se trouve que, sans être déclarées, plusieurs auxiliaires de vie du *Vieux chêne* travaillent à domicile chez des personnes âgées, le soir ou les jours de repos.

[8] Voir notamment : Jérémie Montornès et coll., « Les comptes des administrations publiques en 2004. Une amélioration grevée par les soldes sociaux », *Insee Première*, n°1018, 2005 ; et Observatoire des retraites, « Retraites et équité entre les générations », *Lettre de l'OR*, n°10, 1998 (www.observatoire-retraites.org).

On se propose d'apporter des éléments de réponse à deux interrogations. Dans quelle mesure les différents degrés de dépendance ne sont-ils pas le produit des modalités d'accompagnement institutionnel ? Et à quelles conditions la situation des personnes âgées dépendantes n'est-elle pas jugée désespérée mais devient au contraire l'occasion d'adopter une démarche de réparation ?

La vie en maison de retraite ou sur un site de vacances tenu par des bénévoles donne à voir un univers domestique combiné à un univers de travail. L'objet de cette recherche relève ainsi autant d'un questionnement sur le vieillissement social que d'une interrogation sur le travail de service à la personne.

1. Une sociologie de la vieillesse

Les personnes âgées dépendantes constituent une population complexe à aborder sociologiquement pour au moins trois raisons : la classification de la population est d'ores et déjà réalisée par des critères comme l'âge ou le degré de dépendance médicalement établi ; le groupe est si vaste que, hormis d'un point de vue statistique, l'exhaustivité ne peut être atteinte ; enfin, la gestion de la vieillesse est un « problème social », et à ce titre, elle fait déjà largement l'objet de représentations et de problématisations. Les deux premiers obstacles posent le problème de la délimitation de la population à étudier (1.1), le troisième celui des pré-notions qui jalonnent le cheminement de la recherche (1.2). Au bout du compte, c'est en remettant l'institution au centre de la problématique que l'on peut émettre une série d'hypothèses en termes de vieillissement social (1.3).

1.1. Les personnes âgées : une population aux contours flous

L'âge est une notion qui passe facilement pour être une chose naturelle. Pareille vision des choses a pour elle l'évidence biologique. Ce qui est perçu comme une substance, liée à l'âge chronologique, n'est pourtant pas équivalent d'un individu à l'autre, encore moins d'une société à une autre. L'histoire est à ce titre pleine d'enseignements : par exemple, on doit à Georges Duby une étude qui « montre bien comment, au Moyen Age, les limites de la jeunesse étaient l'objet de manipulations de la part des détenteurs du patrimoine qui devaient maintenir en état de jeunesse, c'est-à-dire d'irresponsabilité, les jeunes nobles pouvant prétendre à la succession »[9]. Philippe Ariès montre aussi que l'âge revêt une importance

[9] Cf. Georges Duby, « Les "jeunes" dans la société aristocratique dans la France du Nord-Ouest au 12ème siècle », *Annales ESC*, n°19-5, 1964, p. 835-846. Citation tirée de Pierre Bourdieu, « La jeunesse n'est qu'un mot », dans

variable selon le degré de rationalisation des registres d'état civil, devenant un critère de classement en France au 16ème siècle, quand se généralise l'inscription de la naissance sur les registres paroissiaux[10]. Les usages de l'âge physiologique sont eux aussi variables, et correspondent à un état donné des pratiques sociales, en particulier administratives : recensements, retraites, permis ou droits d'accès ; mais aussi dans des rites religieux et des cérémonies commémoratives. Pour l'Italie, Roger Molls montre que les premiers enregistrements administratifs de la population vénitienne consistaient à séparer les « utiles », présumés avoir de 15 à 60 ans, des « inutiles »[11]. De façon plus contemporaine, les contributions à l'histoire du monde ouvrier soulignent comment le fait de devenir un « vieux » dépend moins de la biologie que des modifications des modes de recrutement, de la transmission de la culture d'atelier aux nouvelles générations d'ouvriers spécialisés, du sentiment de lassitude issu d'une longue stagnation des carrières, etc.[12] Dans le cas des personnes âgées, l'institutionnalisation de régimes de retraite donne une force symbolique à l'âge, qui doit plus à l'état du système productif qu'à l'état des corps, sous le double rapport des exigences de renouvellement du marché du travail et des possibilités de financement de modes de vie « improductifs ».

On ne voudrait pas pour autant évacuer tout ce qui a trait aux données biologiques. La biologisation du social est une réelle puissance de légitimation de bien des constructions sociales, mais il importe aussi d'examiner l'impact des modifications biologiques sur les propriétés sociales. Les maisons de retraite sont l'occasion d'observer combien les dégradations physiques et/ou psychiques ont pour effet de « rattraper » les propriétés sociales façonnées au long des trajectoires individuelles. La dégradation physiologique est socialement parlant une crise biographique. C'est selon ce double point de vue qu'on peut délimiter la population à étudier : celle dont les évolutions physiologiques modifient leur statut social[13].

Questions de sociologie, Paris, Minuit, 1984, p. 143.

[10] Cf. Philippe Ariès, *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris, Le seuil, 1960, cité dans Remi Lenoir, « Objet sociologique et problème social », dans Patrick Champagne et coll., *Initiation à la pratique sociologique*, p. 58.

[11] Cf. Roger Molls, *Introduction à la démographie des villes d'Europe des 14ème et 18ème siècles*, Duculout, Gembloux, 1954, cité dans Remi Lenoir, *ibid.*

[12] Cf. Stéphane Beaud, Michel Pialoux, *Retour sur la condition ouvrière*, Paris, Fayard, 1999.

[13] Au sujet des études de Goffman sur la condition asilaire, Robert Castel remarquait que les spécificités de certaines pathologies qui relevaient du psychiatre, du psychologue ou du psychanalyste, autrement dit, l'aliénation psychique, ne devaient pas être confondues avec le problème particulier de l'aliénation sociale découlant de la réclusion, problème sociologique à part entière (cf. Robert Castel, « Présentation », dans Erving Goffman, *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Minuit, 1968 [1961], en particulier p. 7-8). Ce postulat est transposable au cas des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, au sein desquels la pathologie dominante, la maladie d'Alzheimer, objet d'étude *a priori* réservé au corps médical, est également constitutive d'un ensemble de propriétés sociales (ou de non-propriétés) dont on peut rendre compte sociologiquement.

Les modalités d'enquête qui ont été choisies évitent de parler d'un groupe de « personnes âgées » qui n'existerait que dans le discours savant ou dans les classifications administratives. Observer des univers réels d'encadrement de *certaines* personnes âgées[14] permet de définir la population objet de la recherche en fonction de place occupée dans les institutions de gestion de la dépendance, et non de cette façon artificielle qui consiste à fabriquer une population – consciemment ou non – pour qu'elle épouse au mieux les contours des hypothèses de travail[15]. En effet, le travail de catégorisation des individus, qui leur donne le statut de « dépendant » ou même seulement de « vieux » n'est pas l'objet de l'analyse. Mais le processus d'étiquetage, qu'il soit officiel ou officieux, devra être pris en compte pour délimiter les différents sous-groupes qui peuvent être construits à l'intérieur même du groupe des dépendants. Ce ne sont pas les modalités d'entrée dans l'institution qu'on se propose d'étudier, mais le sort que celle-ci réserve à ceux qui y vivent.

1.2. La vieillesse comme problème social

Ce sort n'est pas étranger aux façons de penser véhiculées en amont, au niveau du discours politique et des constructions scientifiques notamment. Qu'il s'agisse du « vieillissement démographique », des « personnes dépendantes », ou encore du « respect des personnes âgées », les spécialistes produisent une sociologie spontanée qui considère la perte d'autonomie comme un processus naturel et inéluctable. Cette sociologie a une histoire, qu'il s'agit de prendre en compte[16]. La gérontologie (objectivée sous la forme de commissions et de rapports d'experts, de revues spécialisées, de normes juridiques spécifiques, etc.) a d'ailleurs bien plus d'influence que la vision commune des choses pour s'imposer en fraude au sociologue comme une véritable connaissance scientifique de la vieillesse. Le vocabulaire distingué, le recrutement de ses experts (notamment parmi les médecins), les débouchés professionnels découlant éventuellement de telle prise de position sur la question ; tous ces

[14] Cette démarche est conforme aux exigences d'un classique de la sociologie des générations : Karl Mannheim, *Le problème des générations*, Paris, Nathan, 1990 [1928]. Mannheim indique que par « ensemble générationnel », il faut entendre « plus que la simple situation de génération, exactement de la même façon que la simple situation de classe ne peut être mise au même niveau que la classe qui se constitue elle-même » (p. 58). « Nous ne parlerons donc d'un *ensemble générationnel* que lorsque des contenus réels, sociaux et intellectuels établissement [...] un lien réel entre les individus qui se trouvent dans la même situation de génération » (p. 59).

[15] En sociologie du vieillissement, selon le mode de constitution d'un échantillon statistique ou d'un corpus d'entretiens, il est aussi aisé – et tentant – d'accréditer la thèse d'une vieillesse idyllique que d'en affirmer la fausseté.

[16] « Il faut donc que le sociologue, soit au moment où il détermine l'objet de ses recherches, soit dans le cours de ses démonstrations, s'interdise résolument l'emploi de ces concepts qui se sont formés en dehors de la science et pour des besoins qui n'ont rien de scientifique. » Cf. Emile Durkheim, *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, Puf, 1990 [1937], p. 32.

éléments jouent pour intégrer la vision gérontologique dans les sciences sociales. Il semble donc pertinent d'appréhender cette vision comme une construction sociale elle-même, sans quoi on risque de manquer tout ce qu'une « population vieillissante » doit à des agents et des institutions qui ont un intérêt à faire exister cette population comme allant de soi, et bien évidemment à faire reconnaître leurs compétences pour prendre en charge ce « problème social ».

Celui-ci est, schématiquement, constitué autour de deux préoccupations majeures : le financement de la prise en charge de la dépendance d'une part, le volume et la qualification du personnel d'accompagnement d'autre part. La première branche du problème se décompose en différents sous-problèmes : pérennité du système « universel » des retraites (entendu comme auto-financement de la dépendance), instauration d'un financement spécifique, maintien d'un service public à côté d'un secteur marchand en expansion, rémunération des aidants familiaux, etc. Les deux dimensions sont évidemment liées, puisque le recrutement de la main-d'œuvre est indissociable de la masse salariale potentielle. Mais, dans le cadre d'une enquête essentiellement ethnographique, c'est surtout la seconde branche du problème qui est susceptible d'imposer une série de problématiques moins sociologiques que politiques. La question du personnel implique de diagnostiquer à la fois les besoins des personnes âgées, les compétences à inculquer au personnel et celles déjà possédées ; la formation pouvant se définir comme la suppression de l'écart entre les deux. La démarche d'évaluation impliquée par une telle perspective n'est pas nécessairement anti-scientifique. Il n'en demeure pas moins que l'application à chercher « ce qui ne va pas » risque de faire manquer tous les phénomènes à l'œuvre dans l'univers étudié qui ne relèvent pas des « besoins » des personnes âgées touchées par la dépendance (le rôle de l'institution à l'égard des familles, les mécanismes de distinction culturelle entre personnes âgées, la perpétuation du catholicisme malgré l'affaiblissement des rituels les plus formels, ou encore les formes de délégation des tâches ingrates).

Par ailleurs, en tant que problème social, la gestion de la dépendance implique un travail dérivé : celui de produire une image positive concernant les moyens adoptés pour traiter le problème. L'une des hypothèses sous-jacentes qui guidera la recherche sera de considérer qu'une entreprise symbolique de renouveau (qu'il soit générationnel, mais aussi littéraire, religieux, ou politique[17]) doit sa réussite autant aux usagers qui se reconnaissent dans cette possible renaissance qu'aux professionnels qui démontrent que celle-ci est possible.

[17] Sur ce point, voir Hervé Serry, *Naissance de l'intellectuel catholique*, Paris, La Découverte, 2004.

Les professionnels des représentations sociales (journalistes, essayistes, publicitaires, etc.) ont notamment pour fonction de séparer les groupes d'individus afin qu'ils s'ajustent « naturellement » aux différents services dont ils défendent la légitimité. Ainsi, le développement du « consommateur senior », cas limite du « troisième âge » florissant, n'est possible que si cette offre de reconversion consumériste rencontre une demande, mais également si les groupes d'individus avoisinant cette aristocratie de la vieillesse ne viennent pas ruiner cette entreprise. On se propose ici de montrer que l'une des fonctions des maisons de retraite est de participer, en tant qu'institution officielle de gestion du vieillissement social, à une entreprise de renaissance symbolique : en cachant leurs résidents les moins présentables derrière ceux qui le sont le plus. Inspirée de la distinction opérée par Goffman entre la scène et les coulisses dans le « décor » dressé pour produire des impressions[18], mais aussi du fonctionnalisme selon Merton[19], l'approche monographique qui a été privilégiée ici sera donc plus complète si cet établissement de gestion des personnes « dépendantes » est replacé dans une plus vaste entreprise, de promotion symbolique des personnes âgées.

La question du vieillissement a surtout intéressé les sociologues quand s'est posé le problème de l'insertion sociale des retraités. La notion avait d'abord été développée par les démographes[20]. Jacques Bertillon, par exemple, a pronostiqué à la fin du 19ème siècle que la baisse de la mortalité allait être suivie d'une baisse de la natalité, conduisant fatalement au vieillissement de la population[21]. En s'appuyant sur les méthodes et les résultats de ces précurseurs, Alfred Sauvy a présenté en 1928 devant la Société de Statistique de Paris une étude sur la population française[22] restée emblématique de la place du vieillissement dans la recherche de l'époque : il s'agissait de savoir dans quelle mesure les transformations à venir de la pyramide des âges allaient déséquilibrer les comptes des nouvelles assurances sociales ouvrières et paysannes[23].

Du côté des sociologues, c'est essentiellement l'instauration des retraites qui a suscité de nouvelles recherches. Aux modes de vie distingués en fonction des classes sociales,

[18] Cf. Erving Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne. T.1 : La présentation de soi*, Paris, Minuit, 1973

[19] En particulier l'approche en terme de fonctions manifestes et fonctions latentes. Cf. Robert Merton, « L'analyse fonctionnelle en sociologie », dans *Eléments de théorie et de méthode sociologique*, Paris, Armand Colin, 1997 [1953].

[20] Sur les rapports entre la démographie et les savoirs d'Etat, voir Remi Lenoir, *Généalogie de la morale familiale*, Paris, Seuil, 2003, en particulier le chapitre 2 : « Savoirs et sciences d'Etat : généalogie et démographie ».

[21] Cf. Patrice Bourdelais, *L'âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*, Paris, Odile Jacob (coll. « Opus »), 1997, p. 104-112.

[22] Alfred Sauvy, « La population française jusqu'en 1956. Essai de prévision démographique », *Journal de la Société statistique de Paris*, n°12, 1928 et n°1, 1929.

[23] Cf. Patrice Bourdelais, *L'âge de la vieillesse*, op. cit., p. 112-120.

faisaient écho des études des modes de vie en fonction des classes d'âge. Il ne s'agit pas de faire l'histoire de ce sous-champ disciplinaire[24]. On se limitera donc à décrire deux pôles qui ont balisé la présente recherche. Le premier était particulièrement dynamique au cours des années 1970, influencé à la fois par le marxisme et par une phase « foucaldienne » de la sociologie, c'est-à-dire relevant d'un courant de pensée dénonçant les mécanismes coercitifs, sinon répressifs, de certaines institutions : l'école[25], la prison[26], la crèche[27] et, en matière de vieillesse, l'hospice[28] faisaient l'objet d'études sociologiques dénonçant l'inhumanité de ces lieux répressifs. Le terme *vieux* était employé dans une acception péjorative non pour rabaisser les individus mais pour dénoncer ce que « la société » faisait aux personnes âgées. Si le pessimisme de cette sociologie peut sembler proche de celui des démographes, la vision critique développée au sujet de la vie des retraités ne doit pas être confondue avec cette forme d'alarmisme administratif incarné par les démographes tels qu'Alfred Sauvy. C'est de critique intellectuelle dont il s'agit, plus que de science d'Etat.

L'ouvrage d'Anne-Marie Guillemard, *La Retraite, une mort sociale*[29], fruit d'une recherche menée dans le cadre du Centre d'études des mouvements sociaux (alors encore dirigé par Alain Touraine) de l'Ecole Pratique des Hautes Etudes (6ème section), laissait entrevoir le champ des possibles pour les années de recherche à venir. En dressant une typologie des conduites possibles des retraités, elle avait aussi esquissé l'organisation des problématiques de recherche en sociologie de la vieillesse : la « retraite-retrait », c'est-à-dire « l'expulsion de la société »[30] et le repli sur l'être biologique ; la « retraite-troisième âge », celle des activités créatrices (confitures, écriture, bénévolat, etc.) ; la « retraite-loisirs » ou « retraite-famille », qui se manifeste par une sorte d'hédonisme privé ; la « retraite-revendication », qui passe par « le refus de la place faite aux vieillards dans notre société »[31] ; et enfin la « retraite-participation », qui peut se définir comme l'adhésion aux valeurs

[24] Ni son actualité : la question des modes de vie n'est pas le seul programme de recherche en sociologie de la vieillesse. Les politiques publiques (financement des aides aux personnes âgées, aide aux aidants familiaux, etc.) sont aussi un angle d'attaque en sociologie du vieillissement, particulièrement visible à l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes et dans les nombreuses publications de Claude Martin et Blanche Le Bihan.
[25] Cf. Christian Baudelot, Roger Establet, *L'école capitaliste en France*, Paris, Maspero, 1971 ; Fernand Oury, Jacques Pain, *Chronique de l'école caserne* Paris, Maspero, 1972 ; Kristine Vagner, René Wack, *Les déshérités de l'École*, Paris, Maspéro, 1973.
[26] Cf. Michel Foucault, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.
[27] Cf. Jacques Hassoun, *Entre la mort et la famille : l'espace-crèche*, Paris, Maspero, 1977.
[28] Cf. Jean-Pierre Vignat, *Le vieillard, l'hospice et la mort*, Paris, Masson, 1970 ; Carmen Bernand, *Les vieux vont mourir à Nanterre*, Paris, Sagittaire, 1978 ; Nicole Benoït-Lapierre, Rithée Cevasco, Markos Zafiropoulos, *Vieillesse des pauvres. Les chemins de l'hospice*, Paris, Editions ouvrières, 1980.
[29] Cf. Anne-Marie Guillemard, *La retraite, une mort sociale. Sociologie des conduites en situation de retraite*, Paris, Mouton, 1972.
[30] Ibid., p. 39.
[31] Ibid., p. 41.

dominantes de la société *via* une grande consommation des médias de masse. Globalement, explique l'auteur, « la cohérence des pratiques a été reconstruite théoriquement à partir des deux axes, création/consommation et nature/culture »[32].

Parallèlement à la perte de légitimité, à partir des années 1980, de cette façon de pratiquer la recherche[33], la sociologie de la vieillesse s'est stabilisée autour de quelques positions institutionnelles clé : Claudine Attias-Donfut, spécialiste de la famille et des générations, à la tête du centre de recherche de la Caisse nationale d'assurance vieillesse et de son organe éditorial *Retraite et société*, créé en 1972 (l'autre revue dédiée aux sciences de la vieillesse, émanant de la fondation nationale de gérontologie, créée en 1967, étant *Gérontologie et société*) ; Françoise Cribier, spécialiste des questions de cohortes et de cohabitation inter-générationnelle, au CNRS (Laboratoire d'Analyse Secondaire et des Méthodes appliquées à la Sociologie, Institut du longitudinal) ; et Anne-Marie Guillemard, spécialiste de la retraite et des structures étatiques de solidarité, à Paris 1.

Cette phase de spécialisation de la recherche n'a que très provisoirement soustrait la sociologie de la vieillesse aux transformations plus larges qu'ont connues les sciences sociales. Schématiquement, on est passé d'une sociologie critique dans les années 1970 à un paradigme « identitaire » bien établi aujourd'hui[34]. Dans le domaine de la vieillesse, les recherches menées par Vincent Caradec sont emblématiques de la conversion des sociologues enquêtant sur les personnes âgées à ce paradigme : dans *Vieillir après la retraite*[35], l'auteur établit plusieurs « types de vieux » : le veuf et le nouveau marié, le moderne et le technologiquement dépassé, etc. Or, cette quête de l'identité, particulièrement encastrée dans l'idéologie d'un « retour du sujet » a pour effet de faire disparaître le rôle spécifique des

[32] Ibid., p. 43.

[33] Sur les origines de cette évolution, voir notamment Pierre Bourdieu, *Homo academicus*, Paris, Minuit, 1984 ; et « Repères », dans *Choses dites*, Paris, Minuit, 1987. Sur la déconstruction du paradigme « identitaire », appliqué au cas du militantisme, voir Annie Collovald, *«* Pour une sociologie des carrières morales des dévouements militants », dans Annie Collovald (dir.), *L'humanitaire ou le management des dévouements. Enquête sur un militantisme de "solidarité internationale" en faveur du Tiers-Monde*, Rennes, Pur, 2003. Sur les soubassements philosophiques de cette évolution de la sociologie, voir Jacques Bouveresse, *Essais IV : pourquoi pas des philosophes ?*, Marseille, Agone, 2004.

[34] C'est volontairement qu'on ne développe pas ce point très largement discuté à l'heure actuelle. Au-delà des textes fondateurs du « second Touraine » sur l'individu défini comme *sujet*, largement repris par François Dubet (*Penser le sujet. Autour d'Alain Touraine* (dir. avec Michel Wieviorka), Fayard, 1995), on peut trouver plusieurs manifestes de ce courant : François de Singly, *L'individualisme est un humanisme*, Paris, L'aube, 2005 ; ou encore Philippe Corcuff, Jacques Ion, François de Singly, *Politiques de l'individualisme. Entre sociologie et philosophie politique*, Paris, Textuel, 2005.

[35] Cf. Vincent Caradec, *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement*, Paris, Puf, 2004.

institutions d'encadrement. Le fait qu'elles soient moins « répressives » ne justifie pourtant pas qu'elles ne soient plus dignes d'intérêt[36].

Anne-Marie Guillemard constate, quant à elle, que le type de retraite qu'elle avait tout particulièrement étudié dans son ouvrage de 1972 (la retraite-mort sociale) a nettement reculé, laissant place à des retraites plus heureuses[37]. Des questions teintées de « pessimisme » (perçu comme tel en raison de l'optimisme officiel qui règne dans la plupart des publications) ont été posées au sujet du passage à la retraite. Elles ont en partie perdu de leur acuité (amélioration des structures de santé, constitution d'un marché des loisirs, forte amélioration du niveau de vie des personnes âgées, développement des loisirs pour une plus grande fraction de la population active *avant* la retraite, et préparant donc à une culture de l'oisiveté, etc.). Mais elles peuvent être posées à un autre niveau, celui de l'entrée dans la « dépendance », et non plus celui de la retraite. Cette transposition d'une même problématique à un autre stade du vieillissement social et biologique fournit ainsi l'occasion de réexaminer l'hypothèse de la mort sociale.

1.3. De la « vieillesse » au « vieillissement social »

Plus une situation est socialement perçue comme intolérable[38], ou au moins comme problématique, et plus sa description empirique contient en elle le risque d'une définition soit dénonciatrice (trop morale), soit relativiste (pas assez morale). En ce sens, les présentations ethnographiques du vieillissement peuvent facilement être accusées de produire une « vision déficitaire de la vieillesse »[39]. Ce qui est proposé ici est une vision sociologique du vieillissement, et on comprend alors l'expression *vieillissement social* comme l'usure et la dévalorisation d'un ensemble de ressources nécessaires à un individu pour conserver sa position sociale. Ce vieillissement « se mesure au nombre des changements de la position occupée dans la structure sociale qui ont pour effet irréversible de resserrer l'éventail des possibles initialement compatibles »[40]. Par définition, la vision est alors nécessairement

[36] Sur ce point, voir les numéros 124, « De l'Etat social à l'Etat pénal » et 136-137, « Nouvelles formes d'encadrement » de la revue *Actes de la recherche en sciences sociales*.
[37] Cf. Anne-Marie Guillemard, « De la retraite mort sociale à la retraite solidaire. *La retraite, une mort sociale* (1972) revisitée 30 ans après », *Gérontologie et société*, n°102, 2002, p. 53-66.
[38] Cf. Didier Fassin, Patrice Bourdelais, « Les frontières de l'espace moral », dans Didier Fassin, Patrice Bourdelais (dir.), *Les constructions de l'intolérable. Etudes d'anthropologie et d'histoire sur les frontières de l'espace moral*. Paris, La Découverte, 2005.
[39] Le terme revient aussi bien dans le discours journalistique spécialisé que dans les publications scientifiques. Pour une synthèse des discours savants dépréciatifs sur la vieillesse, voir Ellen Corin, « Regards anthropologiques sur la vieillesse », *Anthropologie et société*, n°6-3, 1982, p. 63-89.
[40] Cf. Pierre Bourdieu, « L'invention de la vie d'artiste », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 2, 1975, p. 75.

« déficitaire », mais ne vise cependant pas *l'ensemble* des personnes âgées (délimitées par exemple selon le critère administratif de l'âge), puisque ce n'est pas l'ensemble d'une classe d'âge qui se retrouve en maison de retraite.

Pour cette raison les retraités vivant en institution ne doivent pas être définis seulement en fonction du critère de l'âge ou de l'état biologique. Le revenu et l'aisance économique du ménage sont également déterminants[41]. L'étude de l'usure symbolique des ouvriers spécialisés au sein du monde industriel[42], en isolant le vieillissement social du cadre habituel de la retraite qui y est souvent associé, l'illustre efficacement. C'est quand vieillissement social et vieillissement biologique coïncident que le second impose son pouvoir explicatif au premier, en faisant écran. L'explication par l'âge ou l'état de santé ne suffit pourtant pas à comprendre ni le placement en institution[43], ni la place acquise en son sein par la suite.

Pour repousser le risque d'une « vision déficitaire de la vieillesse », le sociologue peut être tenté de se rabattre sur la définition biologique et médicale (l'état de santé), ou sur celle de l'état civil (l'âge). Mais il prive alors sa discipline de toute autonomie, puisqu'il hérite d'une définition toute prête de ce qu'est un « vieux ». Et ce faisant, ce sont précisément les accusateurs « anti-déficit » qui tendent à enfermer un ensemble d'individus pourtant socialement hétérogènes dans un même mot qui, quoi qu'ils en pensent, reste péjoratif[44]. Ne dira-t-on pas justement d'un homme de 80 ans qui fait du sport, qui n'a pas besoin d'aide à domicile, qui voit régulièrement ses enfants et petits-enfants, qui emmène sa femme au restaurant, qui participe au conseil d'administration d'une grande entreprise qu'il est « encore jeune » ?

2. Une sociologie du travail et des professions

Les maisons de retraite sont généralement abordées sous l'angle de la vie des résidents. Dans une large mesure, la recherche sur la gestion institutionnelle de la vieillesse

[41] Cf. Pascale Breuil-Genier, « Aides aux personnes âgées dépendantes : la famille intervient plus que les professionnels », *Economie et statistique*, n° 316-317, 1998, p. 24.
[42] Cf. Stéphane Beaud, Michel Pialoux, *Retour sur la condition ouvrière*, op. cit.
[43] Sur ce point, voir notamment les études monographiques comme Jean-Sébastien Eideliman, « Exclusions, adoptions et relations de parenté » et Sybille Gollac, « Maisonnée et cause commune : une prise en charge familiale », dans Florence Weber, Séverine Gojard et Agnès Gramain, dir. *Charges de famille. Dépendance et parenté dans la famille contemporaine*, Paris, La Découverte, 2003 (respectivement p. 312-361 et p. 274-311).
[44] L'expression « personne âgée » s'est imposée pour mettre fin à la coloration négative du mot « vieux ». Mais elle tend à son tour à devenir une formule stigmatisante, au point que tout colloque (ou presque) sur la vieillesse comprend une intervention cherchant à « faire disparaître ce mot horrible de "personne âgée" ». Ainsi vont ces entreprises interminables de dénomination qui font œuvre de « respect » en remplaçant tout mot devenu péjoratif par un terme neuf et pur, avant que celui-ci soit à son tour rattrapé par la réalité qu'il est censé désigner.

reproduit la mise en retrait du personnel, son invisibilité sociale : les personnes âgées sont nettement mises en avant. On fait l'hypothèse que le traitement de la dépendance est sur-déterminé par les propriétés sociales des accompagnateurs. Cela implique de donner une place de première importance au personnel, et plus encore aux employés qui occupent des positions subalternes[45]. Il convient tout particulièrement de porter l'attention sur le professionnalisme en construction qui caractérise ces métiers (2.1). Le choix opéré ici de comparer le salariat en maison de retraite et le bénévolat associatif exige d'élargir le territoire habituel[46] de la sociologie du travail (2.2). C'est en adaptant à l'objet les acquis de la sociologie du travail et des professions qu'on peut esquisser les traits essentiels d'une sociologie des relations de service (2.3).

2.1. Des métiers qui ne sont pas des professions

L'un des acquis de la sociologie des professions est de montrer l'importance de la culture professionnelle (souvent établie à l'échelle nationale) sur l'ensemble des micro-situations dans lesquelles les professions sont exercées. Cette culture professionnelle se définit par des traditions, des savoir-faire, des normes, des conditions de travail, des droits d'entrée, la défense d'un statut et éventuellement d'une corporation, etc. Mais, par définition, ces propriétés concernent des professions établies, solidement instituées dans le temps et l'espace, reconnues comme telles par des décrets, des conventions collectives, des codes professionnels, voire des ordres.

Or, qu'il s'agisse du personnel en maison de retraite ou des bénévoles associatifs, le flou des postes comme des missions est très important. Seules les professions médicales (médecins, kinésithérapeutes) et paramédicales (infirmiers, aides-soignants) sont des *professions* au sens fort du mot[47]. Or, ce personnel est numériquement minoritaire dans les maisons de retraite et l'objet de cette recherche est plutôt d'étudier le personnel partageant la vie quotidienne des résidents (ce qui exclut largement les professions médicales et en partie les infirmières, dont les contacts avec les résidents sont limités). Cela dit, la question de la

[45] Cf. Pierre Cours-Salies, Stéphane Le Lay (dir.), *Le bas de l'échelle. La construction sociale des situations subalternes*, Paris, Erès, 2006.

[46] Par « habituel », on désigne le fait que la plupart des terrains sur lesquels s'appuient les études sociologiques sur le travail relèvent du travail salarié faiblement qualifié (notamment les employés de *call centers*) et du statut de cadre. L'activité bénévole est rarement envisagée comme du travail (sur ce point, voir Maud Simonet-Cusset, « Penser le bénévolat comme travail pour repenser la sociologie du travail », dans Dan Ferrand-Bechmann (dir.), *Les bénévoles et leurs associations. Autres réalités, autre sociologie ?*, p. 247-261).

[47] Sur ce point, voir le bilan critique proposé dans Pierre-Michel Menger, *Les professions et leurs sociologies. Modèles théoriques, catégorisations, évolutions*, Paris, Ed. de la MSH, 2003, p. 29-71.

professionnalisation des « métiers du grand âge »[48] est au cœur des préoccupations des responsables d'établissements et des pouvoirs publics. Autrement dit, le flou des postes et des missions, qui s'est longtemps expliqué par une supposée transposition des compétences domestiques dans l'univers du travail et par une relative ignorance du contenu réel des postes subalternes, est aujourd'hui combattu par les décideurs : la « qualité » est un enjeu économique pour les groupes privés, et le « respect des personnes âgées » un impératif politique pour les gouvernants. Comme les métiers étudiés sont en construction, mal définis, le flou qui en résulte rend perméable la frontière entre les codes de conduite professionnels et les dispositions des individus acquises par ailleurs, de telle sorte qu'il peut aussi bien faciliter l'accomplissement de missions imprécises que rendre confus le travail collectif. C'est d'une sociologie de la professionnalisation dont il s'agit, plutôt que d'une sociologie des professions (au sens de métiers établis).

En fin de compte, la question de la professionnalisation est inséparable de celle de la domesticité. Dès lors qu'un emploi, même rémunéré et déclaré, repose sur une implication personnelle, la constitution d'un savoir-faire complètement impersonnel, transposable à l'identique d'une personne vers une autre, n'est guère envisageable.

> Jean-Pierre Faguer relève trois critères pour définir les compétences attendues pour les métiers « relationnels » : une aptitude de soumission envers une personne singulière (et donc sa personnalité, ses humeurs, etc.) ; l'acquisition d'un savoir qui n'est pas transmissible par l'école, qui doit être appris (et sans cesse réappris) sur le tas ; et enfin un usage symbolique du corps (sourire, discrétion, empressement, etc.), entendu comme instrument de mise en relation de la dimension technique et de la dimension morale du travail[49].

Quand le métier en voie de professionnalisation exige de savoir faire preuve de compassion, d'écouter des confidences, de parler un minimum de soi, bref, de donner de sa personne, une irréductible implication personnelle devrait toujours faire obstacle à une codification professionnelle totale[50]. C'est par contraste, en insistant sur les obstacles à la professionnalisation, que l'étude des « métiers du grand âge » peut être une contribution à cette branche de la sociologie.

[48] C'est sous ce label que le Secrétariat d'Etat aux personnes âgées entend unifier les métiers d'accompagnement de la dépendance.
[49] Cf. Jean-Pierre Faguer, *Le « relationnel » : diversification du monde des services et des formes d'auto-exploitation*, Habilitation à diriger des recherches, Paris 8, dirigée par Jean-Claude Combessie, 1997, p. 8.
[50] Pour un passage en revue tout à fait récent des publications à ce sujet, voir Rémy Caveng, « Les contours du nouveau régime de subordination », *Regards sociologiques*, n°32, à paraître en 2007.

2.2. Du travail qui n'en est pas

De même que ces métiers ne sont pas vraiment des professions, les formes d'activité auprès des personnes âgées observées sur le terrain ne peuvent être limitées au principe de subordination (qui est une des composantes de la définition juridique du travail salarié). En effet, le travail en maison de retraite comporte des exigences implicites qu'on peut provisoirement rapporter à un ensemble de dispositions morales au dévouement et de dispositions corporelles aux tâches ingrates[51].

Ceci ouvre une voie parallèle à l'étude classique des formes de subordination et des mécanismes de résistance (contournement, emprunt de matériel, freinage, etc.) qui y sont souvent associés. En effet, les relations entre le personnel et les supérieurs hiérarchiques sont en partie redéfinies par le système des affinités morales et psychologiques, qui n'est pas annexe au travail mais qui en est une dimension essentielle. C'est sur ce point que salariat en maison de retraite et bénévolat associatif se complètent. Le « supplément d'âme » que réclament les postes de travail est en réalité essentiel, et constitue encore plus explicitement les attendus du « métier de bénévole ». Les deux terrains exercent l'un sur l'autre un contrôle croisé, puisque l'implicite de l'un est l'explicite de l'autre. Autrement dit, il s'agit d'étudier la part de contrainte cachée dans le bénévolat[52], et la part de dévouement caché dans le salariat. Ce faisant, on espère montrer que le *zèle humaniste*, qu'il soit exigé explicitement ou non, peut être une catégorie de la sociologie du travail.

2.3. Pour une sociologie des relations de service

On préfère parler de relations de service plutôt que d'emplois de service, car les premières sont également présentes dans des métiers qui n'ont pas pour caractéristique principale le service à la personne. Or, c'est la dimension relationnelle, pas toujours visible, qu'on veut étudier, et non l'assignation statutaire officielle.

Pour celui qui sert, une des manières de se voir accorder une valeur sociale consiste à « faire des miracles », c'est-à-dire à faire pour autrui ce que ce dernier ne peut pas faire lui-

[51] Cette définition provisoire est celle que je m'étais donnée initialement pour rompre à la fois avec le discours hiérarchique sur le « professionnalisme » des salariés, entendu comme savoir-faire acquis par et pour le travail (et non par une socialisation antérieure), et avec l'idée commune que ces emplois de service ne réclamaient aucun talent particulier. Rétrospectivement, il apparaît qu'elle doit aussi beaucoup à ma position d'apprenti intellectuel, surtout en ce qui concerne le présupposé de souillure symbolique. D'un point de vue purement réflexif, ce travail de thèse peut se concevoir comme une tentative de démolition de mes préjugés sur ce qui est « sale » et ce qui ne l'est pas.

[52] Cf. Maud Simonet-Cusset, « Penser le bénévolat comme travail pour repenser la sociologie du travail », art. cit.

même (à l'inverse des tâches déléguées en raison de leur caractère fatigant, inintéressant, salissant, bref, ingrat)[53]. Ces miracles peuvent être attestés par des faits, matériels ou non : une fuite d'eau qui cesse, un os qui se ressoude, un couple qui retrouve une vie sexuelle, une voiture qui redémarre, des résultats scolaires qui s'améliorent, etc. Pour autant, ces réussites impliquent de la part du « serviteur » des qualités morales (gentillesse, modestie, personnalisation du service, valorisation des compétences, etc.) qui ne fonctionnent en tant que telles qu'à condition d'être ajustées aux catégories de perception des bénéficiaires (ainsi, un même médecin doit être humble avec un patient et pompeux avec un autre pour obtenir le même résultat de valorisation de soi). Cette dimension moins palpable des relations de service est l'objet lointain de cette thèse. Pour ce faire, un cas limite comme la dépendance des personnes âgées, pour lequel tout indique qu'« il n'y a rien à faire » (que la réparation est impossible) et qui est pourtant traversé par des investissements irréductibles au seul jeu de la contrainte, constitue un objet privilégié pour étudier cette dimension morale des relations de service. Car plus la situation est désespérée, plus la crise biographique est irréversible, et plus celui qui parvient tout de même à *réparer* la situation est susceptible d'être perçu comme un faiseur de miracle.

Il existe une polarité, dans le monde des services, entre les formes de « courtoisie dénuée de servilité »[54] et l'ensemble des métiers qui, peu ou pas qualifiés, relèvent d'une façon ou d'une autre d'une délégation d'un « sale boulot »[55], du monde domestique au monde du travail, puis, en cascade, à l'intérieur de ce dernier. Or, les nomenclatures publiques (Nomenclature des Activités Française (NAF), Professions et Catégories Socio-professionnelles (PCS), Familles professionnelles, etc.) ne permettent pas à elles seules d'en prendre la mesure. A partir du cas particulier de l'encadrement des personnes âgées dépendantes, on se propose donc d'esquisser un modèle explicatif de cette polarité, centré autour de la notion de *réparation*. Réparer le bien d'autrui (qu'il soit matériel, corporel ou symbolique), c'est peser dans le rapport de force inscrit objectivement dans la relation de service, autour du couple maître/serviteur. Ce principe explicatif n'a d'intérêt que si on l'intègre à d'autres analyses déjà bien établies en sociologie. Dans le service à la personne, c'est-à-dire celui qui passe par une interaction, le rapport de force entre le client/employeur/maître et le « serviteur » est en effet orienté par la hiérarchie des techniques

[53] Pour un panorama varié sur les processus d'externalisation de la sphère domestique vers la sphère des services marchands, voir Jean-Claude Kaufmann (dir.), *Faire ou faire faire ? Familles et services*, Rennes, PUR, 1996.
[54] Cf. Erving Goffman, *Asiles*, op. cit., p. 381.
[55] Cf. Everett Hughes, « L'étude du travail et des métiers » [1951], dans *Le regard sociologique*, Paris, Ehess, 1996, p. 81.

employées pour réaliser le service ou encore par les différences de position sociale. Mais on fait l'hypothèse que, parallèlement, il existe une polarité entre service de banal entretien et acte « miraculeux » de réparation. Pour étudier cette dimension des services à la personne, il faut à la fois prendre en compte des éléments qui ont trait au service lui-même (ce qui implique l'enquête par observation) mais aussi des éléments plus subjectifs, qu'ils soient pensés en silence ou qu'ils fassent l'objet de définitions voire de revendications. On ne postule pas l'objectivité de la notion de « réparation » : si elle est fondée en partie sur des résultats, elle demeure sous l'influence de la perception du service par celui qui le rend comme par celui qui en bénéficie.

Dans une telle optique, les relations de service auprès des personnes âgées dépendantes peuvent être définies comme l'encadrement de crises biographiques. En prenant l'exemple de l'accompagnement de la dépendance comme cas limite de réparation *impossible*, on propose d'étudier à la fois la nature des actes d'accompagnement mais aussi les représentations, qui oscillent théoriquement entre le fatalisme et la croyance selon laquelle « il y a toujours quelque chose à faire ». Au bout du compte, la façon même de définir l'objet de la recherche – l'encadrement de crises *irréversibles* – ne peut apparaître que comme une définition objective et distanciée, puisque les orientations des pratiques d'accompagnement peuvent justement consister à bouleverser les représentations, à produire une négation du caractère irréversible de la dépendance.

L'étude de la dimension réparatrice pour un type donné de relation de service exige qu'on prenne en compte les origines historiques de cette relation, les paradigmes successifs et/ou concurrents qui la définissent, et les effets de ceux-ci sur les entreprises individuelles dès lors que ce service existe sur un marché. Retracer l'histoire d'un type de service permet ainsi de contextualiser les tensions qui s'observent en pratique. Il faut aussi prendre en compte les prescriptions – en terme de pratiques comme de morale – qui circulent grâce aux cadres explicites (incarnés dans des règles et des agents d'encadrement) mais aussi à l'ordre informel qui les complètent. C'est à la lumière de cette analyse qu'on peut esquisser l'économie symbolique des profits et des pertes qui gouverne la nature et l'intensité du « don de soi » inhérent aux services à la personne.

La notion d'*institution totale* développée par Goffman dans *Asiles* permet de saisir les mécanismes qui organisent la relation de service entre les salariés (ou bénévoles) et les personnes âgées dépendantes ; mais aussi la place spécifique de chacun de ces deux groupes (les « reclus » d'un côté, les « manipulateurs de matériau humain » de l'autre). Cela dit, et

c'est là une critique habituelle à l'encontre du sociologue américain[56], la description soignée des interactions, et même la mise en évidence d'un « ordre de l'interaction »[57] ne permet pas de saisir les propriétés sociales à l'origine des variantes qui peuvent être repérées malgré cet ordre. C'est pourquoi deux problématiques largement étudiées par Bourdieu ont également été mobilisées. La première est celle des affinités d'*habitus* entre agents sociaux, y compris entre personnes âgées et personnels d'accompagnement. L'étude des relations de service, particulièrement essentielles quand celles-ci sont prolongées dans le temps, quasi-permanentes et ramassées dans un unique lieu de vie, met en évidence un découpage concurrent de celui organisé selon le couple goffmanien reclus / personnel. La seconde est celle du *désintéressement*, entendu comme forme d'investissement spontané, comme absence de calcul stratégique (et non comme indifférence), largement associé à une croyance qui pousse à agir, « l'*illusio* »[58]. Il s'agira de montrer quels sont les déterminants institutionnels et biographiques de ce désintéressement, et quelles formes celui-ci peut prendre dans le cadre de l'accompagnement de la dépendance (que celui-ci soit réalisé à titre salarié ou bénévole).

3. Méthodologie

Parce que le thème de la vieillesse n'intéresse pas que les chercheurs, et qu'il ne se limite pas à un questionnement purement technique, le ton employé et le degré d'empathie manifesté dans cette thèse sont une forme – même involontaire – de participation à la définition du problème. La démarche descriptive adoptée ici est volontairement « neutre », c'est-à-dire qu'elle a pour objectif de décrire le plus objectivement possible les pratiques tel qu'il est possible de les observer. Le thème impliquant des prises de position plus ou moins « passionnées », souligner les succès occasionnels des réparateurs de crises biographiques semblera excessif à ceux qui considèrent que tout ce qu'on peut souhaiter aux personnes âgées, c'est de mourir avant de devenir grabataires. Inversement, la mise en évidence de l'écart entre les prescriptions formelles des chefs de service et les pratiques des exécutants, ou entre les demandes des résidents et les réponses données par les salariés ou les bénévoles pourrait être perçue comme une critique insultante par ceux qui estiment « tout donner » aux personnes âgées. En définitive, renforcer et simultanément infirmer des points de vue

[56] Cf. Jean Nizet, Nathalie Rigaux, *La sociologie d'Erving Goffman*, Paris, La Découverte, 2005, p. 89-102.
[57] Cf. Erving Goffman, « L'ordre de l'interaction », dans *Les moments et leurs hommes*, Paris, Minuit, 1988.
[58] Sur la notion d'*illusio* et ces rapports avec celle de désintéressement, voir Pierre Bourdieu, « Un acte désintéressé est-il possible ? », dans *Raisons pratiques*, Paris, Seuil, 1994.

inconciliables devrait être l'objectif à atteindre pour le chercheur qui veut tendre vers la « neutralité »[59].

La méthode suivie repose sur le refus de ne traiter que des personnes âgées ou que du personnel (salarié ou bénévole) chargé de les encadrer. Trop souvent, la nécessité de se spécialiser, de répondre à une commande institutionnelle ou tout simplement l'usage qui consiste à reproduire la posture de recherche des autres (et donc ces déterminismes externes) conduit à produire des analyses dont sont absentes soit les personnes âgées, soit ceux qui les prennent en charge, alors que les deux populations sont presque toujours associées dans la réalité[60]. Le matériel utilisé a été recueilli en étudiant non un groupe particulier, mais l'établissement dans son entier et les relations d'interdépendance qui s'y nouent (3.1). Cette logique de terrain s'est heurtée à deux problèmes récurrents de l'ethnologie : la légitimité de la présence du chercheur (3.2) et les possibilités de généralisation à partir d'enquêtes monographiques (3.3).

3.1. Le matériel

Pour l'essentiel, les données empiriques ont été recueillies sur deux terrains bien distincts. Le premier est une maison de retraite, le *Vieux chêne*, qui a fait l'objet d'une enquête monographique d'octobre 2001 à décembre 2004 (avec des interruptions). Le second est un séjour de vacances pour personnes âgées organisé par l'association les *petits frères des Pauvres*[61], qui dura deux semaines, à la fin de l'été 2003.

---

[59] Les postures respectives de Max Weber et d'Erving Goffman montrent d'ailleurs qu'une apparente indifférence n'est pas neutre quand, précisément, le thème étudié fait généralement l'objet de prises de position tranchées. Tous deux très attachés à la validité empirique de leurs propos, ils se sont défaits de toutes les formules qui portaient en elles des jugements moraux (positifs ou négatifs). Pour autant, les positions politiques de Weber sont de mieux en mieux étudiées, et permettent d'entrevoir, par exemple, les problématiques plus engagées intégrées à ses travaux religieux (comme la « domestication des masses par les intellectuels » dans un ouvrage *a priori* réservé aux érudits comme *Hindouisme et bouddhisme*). C'est ainsi que, loin des interprétations politiquement intéressées, la « neutralité axiologique » attribuée à Weber par un jeu continu de recopiages de manuels ne doit pas se comprendre par opposition à engagement mais à propagande (cf. Isabelle Kalinowski, *Leçons wébériennes sur la science et la propagande*, Marseille, Agone, 2005). Quant au sociologue américain, Howard Becker note que « les jugements moraux de Goffman concernant les phénomènes qu'il décrit sont révélés par l'ironie rhétorique impliquée par cette technique même consistant à décrire un comportement "mauvais" [l'internement psychiatrique] à l'aide d'un langage technique neutre » (cf. Howard Becker, « La politique de la présentation », dans Charles Amourous, Alain Blanc (dir.), *Erving Goffman et les institutions totales*, Paris, L'Harmattan, 2001, p. 74).

[60] Cela dit, un récent rapport du Conseil d'analyse stratégique remis au 1er ministre en juin 2006 est fondé sur des enquêtes ethnographiques semblables à la mienne, conduisant d'ailleurs à des conclusions similaires (Nicolas Jaujou, Eric Minnaërt, Laurent Riot, *L'Ehpad pour finir de vieillir. Ethnologie comparée de la vie quotidienne en institution gériatrique*, disponible sur le site www.stratégie.gouv.fr).

[61] Le *Vieux chêne* est un pseudonyme. Les *petits frères des Pauvres* est par contre le véritable nom de l'association étudiée. Il est apparu que l'ampleur nationale et sa situation de quasi-monopole rendaient vain tout procédé de maquillage ; et que sa position publique et emblématique méritait de toute façon une enquête à nom

La majeure partie du matériel empirique est tiré de l'enquête au *Vieux chêne*. J'ai contacté en octobre 2001 la directrice de l'établissement, qu'on appellera Mme Ponsart. Me présentant comme un étudiant en sociologie, venant étudier « le travail et la vie en maison de retraite », j'ai eu le droit de venir quand je le voulais dans l'établissement. Cependant, mon statut était d'autant plus indéfini que je me distinguais des stagiaires habituels : la plupart du temps des jeunes filles suivant la filière médico-sociale au lycée ou une formation au métier d'aide-soignant, venant pour travailler et non pour observer, et cela pour une durée de quelques semaines au maximum.

J'ai mené plusieurs types d'observation : en m'asseyant dans un endroit discret, regardant des heures durant ce qui se passait (et surtout ce qui ne se passait pas) ; en suivant une équipe de salariés au cours de leurs différentes activités de la journée ; en participant à des jeux avec des personnes âgées (dominos, dames) ou à des activités d'animation (karaoké, danse). J'ai également mené une campagne d'entretiens auprès du personnel (dont 15 enregistrés et retranscrits). Mais l'essentiel des conversations se déroulait de façon informelle, au cours même du travail. J'ai également cherché à reconstituer les différentes phases d'évolution de l'établissement en croisant différents entretiens (selon plusieurs niveaux hiérarchiques). J'ai constitué un corpus de photographies des personnes et des locaux, et utilisé la documentation interne comme matériau ethnographique (conseils aux soignants, profession de foi, etc.). De même j'ai réalisé des enregistrements sonores qui m'ont permis, au calme, de me concentrer sur une « atmosphère » faite de râles, de cris et de longs silences qui, quand on y est plongé, échappe en partie à l'attention.

Du côté des résidents, je n'ai réalisé que quatre entretiens, dont je n'ai pas pu tirer beaucoup d'éléments tant ils étaient confus. Mes contacts avec les résidents étaient épisodiques, mais permettaient ponctuellement de mettre en rapport l'activité du personnel et la façon dont les résidents le vivaient « à chaud ». Dans un univers au sein duquel les enquêtés potentiels sont nombreux à ne plus maîtriser la faculté de parler, de mener une conversation, la recherche de constitution d'un corpus d'entretiens « représentatif » est vouée à l'échec, et comporte le risque de sur-représenter les individus les plus éloignés de ce qui fait la condition spécifique des résidents en maison de retraite, celle de « reclus ».

ouvert. L'anonymat des enquêtés reste de toute façon assuré par les procédés classiques de transformation des noms de personnes et de lieux.

Encadré 1 / Principales caractéristiques du *Vieux chêne*

Le *Vieux chêne* est une maison de retraite privée et médicalisée de la Région parisienne. Selon l'appellation officielle, il s'agit d'un Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sa taille est moyenne (80 lits), et ses tarifs un peu plus élevés que la moyenne (pour les Ehpad de Région parisienne), soit environ 90 € par jour. Au rez-de-chaussée de l'établissement se trouvent les bureaux administratifs, un vaste salon d'environ 100 m^2, les cuisines et la salle à manger. A chacun des trois étages se trouvent les chambres, un office pour la restauration du personnel.

Le *Vieux chêne* compte 48 salariées[62], et appartient à deux médecins. Au moment de l'enquête, le personnel administratif comptait la directrice Mme Ponsart, la surveillante générale (chargée de superviser les soins), deux standardistes / hôtesses d'accueil (en alternance). Le personnel paramédical est composé de deux infirmières en alternance et de six aides-soignantes. Avec des variations d'effectif et de volume horaire, le reste du personnel est composé de deux ou trois femmes de service et d'auxiliaires de vie (chargées d'assister les aides-soignantes, d'entretenir les locaux et d'aider les résidents dans les gestes de la vie quotidienne). Elles constituent l'essentiel du personnel et sont le plus au contact des résidents. Le personnel est exclusivement féminin. Quant aux résidents, leur âge moyen est passé de 85 à 90 ans au cours de l'enquête. Les trois quart sont des femmes. Leur degré moyen de dépendance approche le maximum des classifications médico-sociales.

Quatre « personnages » sont particulièrement présents dans l'analyse que je propose de cette maison de retraite. La directrice Mme Ponsart, la standardiste Jackie, une résidente appelée Mme Piéguy et une femme de service appelée Chantal. Le choix de désigner les enquêtés par un nom de famille ou un prénom reflète ma façon de m'adresser à eux. Par ce moyen, on peut restituer les relations qui ont pu être instaurées avec les différentes salariées (échappant ainsi à la tentation de reconstruire *a posteriori* une position d'observation en surplomb, à égale distance de tous les enquêtés). En effet, les salariées de rang élevé avaient plus tendance à garder leurs distances (ne proposant pas le tutoiement), d'autant plus que l'orientation de l'enquête m'amenait à passer surtout du temps avec le « petit personnel ».

La seconde enquête de terrain mobilisée à titre principal est d'un autre type. Au cours de différentes recherches documentaires, j'ai appris l'existence d'une association fondée au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, les *petits frères des Pauvres*. Celle-ci prend en charge plusieurs milliers de personnes âgées de plus de 50 ans isolées et/ou pauvres. Même si elle compte environ 300 salariés, c'est le bénévolat qui soutient l'essentiel de ses actions. 6000 bénévoles rendent visite aux vieillards à leur domicile, à l'hôpital, distribuent des repas le jour de Noël et assurent chaque été l'organisation de vacances dans diverses propriétés de l'association. Pour établir un point de comparaison susceptible de séparer les contingences

[62] Il ne compte donc pas de délégué syndical (cf. les articles L. 412-11 et L. 421-1 du Code du travail).

liées aux spécificités de la maison de retraite et les invariants de l'encadrement des personnes âgées dépendantes, il fallait modifier plusieurs paramètres du nouveau terrain à investir. Or, cette nouvelle enquête permettait d'opposer le secteur associatif à celui de l'entreprise, le bénévolat au salariat, les grabataires à des personnes âgées peu dépendantes, et les vacances à la vie quotidienne. J'ai donc postulé comme « bénévole-vacances » pour l'été 2003. J'ai effectué un séjour de deux semaines environ à la fin du mois d'août. Cette observation participante fut l'occasion de connaître par moi-même l'accompagnement des personnes âgées : aide aux déplacements, échanges de confidence, pudeur face aux corps dénudés, etc. Je n'ai mené aucun entretien enregistré sur place, afin de ne pas créer de distance avec les autres bénévoles. J'ai par contre recontacté ceux qui habitaient la Région parisienne, et pu mener quatre entretiens de plusieurs heures chacun. D'autre part, afin de replacer ce séjour dans un contexte plus général, j'ai effectué des recherches sur les origines (notamment confessionnelles) de l'association, créé des bases de données sur plusieurs milliers de bénévoles de l'association à partir des fichiers informatiques que les responsables ont accepté de me confier, et rassemblé une documentation iconographique.

Ces deux enquêtes principales ont été complétées par d'autres recherches, volontairement moins ambitieuses, dont l'objectif était de lever certaines incertitudes. En avril 2002, durant une semaine, j'ai effectué une série de visites dans une maison de retraite privée, en Normandie. J'ai pu réaliser un entretien avec la directrice-fondatrice de l'établissement, ce qui m'a permis d'établir une comparaison avec la posture entrepreneuriale du médecin fondateur du *Vieux chêne*. J'ai pu également observer des interactions entre le personnel et les résidents, mené des entretiens enregistrés avec des résidents, et discuter de façon informelle avec le personnel. Cela dit, excepté l'entretien avec la directrice, ce matériel n'est pas explicitement utilisé dans la thèse (il a plutôt servi à renforcer la familiarité avec l'univers des maisons de retraite).

En 2006, une enquête complémentaire auprès de *Persévérance*, association de formation de personnel médico-social, a été menée en vue de compléter les données de cadrage sur la formation par des éléments d'ordre ethnographique. Des entretiens informels ont été menés avec les responsables et quelques élèves. J'ai pu suivre deux demi-journées de formation au métier d'aide-médicopsychologique pour personnes âgées.

Des analyses statistiques ont été menées sur le personnel des maisons de retraite. J'ai procédé à l'analyse secondaire de l'enquête Emploi 2004 de l'Insee, suffisamment précise pour isoler les différents métiers dans le secteur spécifique des maisons de retraite. D'autre part, j'ai eu l'opportunité d'exploiter une enquête de la médecine du travail sur le personnel des institutions d'hébergement pour personnes âgées, qui met l'accent sur la dimension vécue de l'altération de la santé des agents de service et des aides-soignants.

Enfin, quelques entretiens ont été réalisés en dehors du cadre de l'enquête, et sont parfois utilisés quand certains rapprochements le justifient. De même, sans aucun caractère systématique mais sous forme de commentaire sur des thèmes particuliers, j'ai fait un usage régulier de la littérature gérontologique et de la presse spécialisée.

3.2. Une logique de contre-don

Ma présence lors du séjour des *petits frères des Pauvres* ne posait pas de problème particulier. Tout d'abord, j'avançais plus ou moins à couvert (sans cacher mon statut de doctorant en sociologie mais sans en faire non plus ma seule motivation). Et, quand bien même, je m'impliquais autant que les autres bénévoles, si bien que ma présence n'avait rien d'incongru. A l'inverse, ma présence au *Vieux chêne* fut beaucoup plus problématique, et mérite quelques éclaircissements.

L'observation ethnographique, perçue comme telle par les individus observés, est une situation sociale particulière, surtout quand elle se prolonge dans le temps. L'observateur ne peut pas ignorer les effets de son observation sur ce qu'il observe[63]. La recherche menée dans la maison de retraite le *Vieux chêne* a été l'occasion d'analyser l'échange associé à la situation d'enquête. Dès que l'observateur investit un terrain, il rencontre des agents sociaux qui lui livrent, à des degrés divers, ce qui fait leur existence sociale : visions, craintes, aversions, passé, projets, rapports avec les collègues, la famille, etc. L'existence, sinon la nature, des profits de l'enquêteur sont manifestes : il y récolte, collecte, produit des données (observations, entretiens, documents). Mais, si échange il y a, quel serait alors le « contre-don sociologique » ?

L'enquête s'est déroulée sur un terrain relativement fermé : en tant que lieu de travail pour les employées, et en tant que domicile pour les résidents. Pour ces deux raisons elle pouvait avoir quelque chose d'intrusif qui renforçait la gêne liée à son caractère initiatique pour moi. Présenter l'observation directe comme l'étude *in situ* des agents et des institutions suppose un observateur invisible. Contre cette illusion, et sans même avoir à soulever l'objection des effets de la seule présence de l'observateur, peut-être faut-il rappeler que la possibilité de pratiquer l'observation directe dans des lieux fermés est liée à une démarche qui doit – au moins initialement – être particulièrement active. Pour observer un lieu fermé, même de la manière la plus discrète qui soit, il est nécessaire d'obtenir et de justifier son entrée sur le terrain.

L'établissement étudié possède certaines propriétés de ce que Goffman appelle les « institutions totales »[64] : notamment une coupure très nette entre le dedans et le dehors de l'institution (en l'espèce, une porte avec un digicode, qui matérialise la fermeture de

[63] Cf. Everett Hughes, *Le regard sociologique*, op. cit. ; Pierre Bourdieu, Jean-Claude Chamboredon, Jean-Claude Passeron, *Le métier de sociologue*, Paris, Mouton, 1968 ; Stéphane Beaud, Florence Weber, *Guide de l'enquête de terrain*, Paris, La découverte, 1997.
[64] Cf. Erving Goffman, *Asiles*, op. cit., p. 45-47.

l'établissement). Pour prétendre entrer dans cette maison de retraite, il a fallu me présenter et surtout présenter les raisons de ma visite. Le parti pris de discrétion est inopérant au moment de l'entrée, qui ne peut qu'être manifeste. Il fallait sortir de la réserve propre à l'observation directe ; d'autant plus qu'une institution comme une maison de retraite doit une partie de son existence sociale à sa mise en scène publique (humaniste, en l'occurrence). Loin d'atténuer les difficultés propres à l'étude d'une « institution totale », et derrière cette apparente « ouverture », la nécessité de produire une image positive de l'établissement complique la position de l'observateur. Dans l'enceinte d'une institution qui pratique un commerce symbolique avec l'extérieur, il ne suffit pas d'être entré légitimement pour rester, il faut aussi apparaître comme un destinataire potentiel de l'auto-promotion qu'elle se plait à pratiquer.

Cette interrogation était surtout d'ordre pragmatique. Pourtant, un enjeu scientifique apparaît quand on s'attache à la demande d'échange formulée par les agents observés. Si l'apport direct d'un bénéfice aux individus étudiés ne relève pas de la mission du sociologue, la rigueur scientifique exige qu'il n'ignore pas les attentes éventuelles des individus dont il est l'interlocuteur. Loin de contaminer l'analyse, la façon dont l'enquêté perçoit l'enquêteur, perception qui déterminera en partie ses attentes éventuelles, est une source d'informations. Que l'observateur soit assimilé à un porteur potentiel de doléances ou, inversement, à un « fouineur », voilà l'occasion de mieux saisir, sur un terrain donné, les volontés de dénoncer, de dissimuler, et de rationaliser la situation de travail. Considérer ces perceptions comme des erreurs, mais des erreurs intéressées, des erreurs qui ne peuvent guère être évitées, permet d'appréhender la position institutionnelle des individus. L'analyse de ce que cette position conduit à attendre de cet étranger particulier qu'est le sociologue complète utilement l'étude plus courante des différences éventuelles de langage, de posture, de vêtements, etc., entre la vie « normale » et la situation d'entretien.

En ce sens, en cherchant à faire une « bonne entrée » dans la maison de retraite, il a été possible de recueillir des informations sur la directrice et l'une des responsables de l'accueil, notamment du point de vue de leurs inquiétudes sur d'éventuels mandants de l'enquête. L'analyse des conditions de possibilité de la recherche paraît donc aussi féconde que les méthodes explicitement tournées vers la collecte[65]. La recherche pragmatique de l'entrée puis du maintien sur un terrain donné peut alimenter la recherche elle-même, en mettant en

[65] « La "vérité" des enquêtés ne gît pas plus dans les pratiques qui ont cours ou dans les propos qui sont tenus hors de la présence de l'enquêteur que dans la situation d'enquête. [...] Les pratiques, les réactions, les opinions se définissent toujours dans la relation entre dispositions et perception de la situation, qu'il s'agisse de la situation d'enquête (située, en général, du côté de « l'officialité ») ou de toute autre situation (publique ou privée) » (cf. Gérard Mauger, « Enquêter en milieu populaire », *Genèses*, n° 6, 1991, p. 129).

évidence ce qui « marche » et « ne marche pas ». Dans la maison de retraite étudiée, certains individus se montraient plus sensibles à la présentation d'un enquêteur apparemment neutre sur le plan moral, tandis que d'autres se sont rapidement montrés réceptifs à une prise de position partisane quant à des conditions de travail difficiles. Cette partition s'est par la suite trouvée confirmée par l'analyse des groupes informels.

Il semble que le sociologue intéressé par les individus les plus effacés dans une institution donnée puisse obtenir des entretiens non plus en échange d'une occasion de prestation pour « spécialistes en façades verbales », pour parler comme Goffman[66], ou de récit d'une biographie « d'exception », mais d'une occasion de rendre service[67]. En lui-même, le sociologue n'est pas particulièrement attrayant. C'est l'individu porteur de ce statut qui est déterminant. Là encore, l'usage pragmatique de mon âge et de mon statut de garçon (dans un univers exclusivement féminin) permet d'observer ce à quoi sont sensibles les enquêtés. Au *Vieux chêne*, il est notable que les employées les plus représentatives de la vision humaniste étaient plus sensibles à mon statut d'étudiant[68] ; tandis que les employées moins qualifiées, délégataires du « sale boulot », se montraient surtout satisfaites de la présence d'un « jeune homme » sur leur lieu de travail.

Enfin, la naïveté affichée de l'enquêteur profane par rapport aux professionnels incite les enquêtés à énoncer des prises de position morales. Et l'ambivalence délibérée de l'enquêteur – qu'autorise cette naïveté – leur permet aussi d'exprimer leur propre indécision ou leur « réserve » : ainsi apparaît-il que les prises de position morales sont inversement proportionnelles à la technicité des pratiques professionnelles. C'est l'un des intérêts à être un stagiaire atypique, qui n'est pas là pour acquérir un discours normatif sur le travail gériatrique, mais un étudiant qui se montre ouvert à l'expression des doutes voire des jugements négatifs sur la façon de travailler.

3.3. Enquête monographique et généralisation

Les analyses qui suivent s'appuient en partie sur la monographie d'un établissement et d'une expérience de bénévolat ; ce qui pose le problème des liens entre la monographie et le

[66] Cf. Erving Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne. T1/ La présentation de soi*, op. cit., p. 152.
[67] Cette forme particulière d'acquisition de biens de salut social (« je rends service ; je suis quelqu'un de bien ») est particulièrement repérable dans le cas des questionnaires qui sont passés en pleine rue et qui ne présentent presque jamais d'intérêt direct et palpable pour le passant. Celui qui s'arrête est la plupart du temps du sexe opposé à l'enquêteur et précise souvent qu'il veut bien « rendre service ». Sur ce sujet, voir la thèse en cours de Rémy Caveng, *Discontinuité de l'emploi et transformations du rapport salarial. Le cas des vacataires en institut de sondage*.
[68] La recherche de complicité « intellectuelle » d'une jeune infirmière récemment sortie du système scolaire en a été une illustration exemplaire.

niveau de généralité de l'analyse[69]. Mais la question n'est peut-être pas de savoir s'il faut rechercher la généralisation ou y renoncer. En effet, le dispositif d'enquête qui a été choisi n'est pas plus conçu pour embrasser tout un univers (le « totaliser »[70]) que pour produire une analyse isolée. Le travail de terrain a en fait deux finalités. La première est celle de « l'histoire naturelle », qui fait s'effacer les frontières entre science et journalisme[71]. La seconde est celle promue par Norbert Elias, selon lequel l'histoire est un processus constitué par des chaînes d'interdépendance entre individus. Cette formalisation est une généralisation à l'échelle de l'histoire humaine, « des principes mêmes de la description ethnographique, conduite pour sa part à l'échelle élémentaire (temporelle et spatiale) des événements et des objets directement observables »[72]. Autrement dit, la question de la généralisation ne se pose en termes si alternatifs que si on oublie le caractère agrégatif des recherches de terrain.

Pour faire abstraction du terrain, pour en détacher et élever l'analyse, je n'ai pas voulu utiliser un langage abstrait qui en gommerait les singularités, mais plutôt démonter un univers particulier, en montrer les composants sous différents angles, afin de rendre envisageable la comparaison avec d'autres univers sociaux qui combineraient de façon différente ces éléments semblables ; ou de façon plus homologique, qui combineraient de façon semblable des éléments différents. Si on en donne une définition suffisamment précise, les mécanismes

[69] Dans ses travaux, Jean-Claude Passeron rappelle souvent la façon dont, selon les traditions disciplinaires, une même enquête a toutes les chances de ne pas être proposée avec le même degré de généralisation. C'est avec le même souci d'afficher sa scientificité que, dans les titres de leurs publications, les historiens ont tendance à borner leur recherches entre deux dates et dans les limites d'une région déterminée, tandis que les sociologues effacent les particularités de leur terrain pour mettre en évidence l'apport théorique de leur recherche. La présente thèse n'a d'ailleurs pas pour titre : *La prise en charge des personnes âgées dépendantes dans une maison de retraite privée de la Région parisienne et dans une structure associative. 2001-2005*.

[70] Quand les relations entre individus s'apparentent à la « solidarité mécanique » durkheimienne, l'ethnographie peut avoir pour ambition d'universaliser les cas singuliers de quelques groupes indigènes, jugés suffisamment exemplaires pour garantir la constitution d'une « monographie totalisante ». Inversement, cette prétention doit être abandonnée au fur et à mesure que le milieu étudié s'éloigne de ce type de lien social (cf. Nicolas Dodier, Isabelle Baszanger, « Totalisation et altérité dans l'enquête ethnographique », *Revue française de sociologie*, n°38, 1997, p. 46).

[71] La trajectoire de Robert Park, journaliste américain formé à la sociologie de Simmel et finalement pilier de « l'Ecole de Chicago » en est la preuve. L'agrégation des recherches menées dans ce cadre institutionnel est le produit d'un travail collectif à l'origine duquel on trouve des démarches individuelles étrangères à l'alternative monographie / généralisation (cf. Daniel Cefaï, « Faire du terrain à Chicago dans les années cinquante. L'expérience du *Field Training Project* », *Genèses*, n°46, 2002, p. 122-137).

[72] Cf. Agnès Gramain, Florence Weber, « Ethnographie et économétrie : pour une coopération empirique », *Genèses*, n°44, 2001, p. 127-144. Les auteurs ajoutent : « Cette lecture de N. Elias comme généralisation de l'ethnographie interactionniste à la Bateson repose sur l'idée chère à Émile Durkheim et Maurice Halbwachs, que la différence entre les « libres courants de la vie sociale » et les institutions n'est pas une différence de nature – les uns comme les autres sont faits de relations sociales – mais une différence de cristallisation – les institutions, comme les choses matérielles, sont des relations sociales cristallisées qui survivent aux individus. Le présent ethnographique, quant à lui, renvoie à la présence de l'observateur ; l'univers étudié est celui des interactions ou des cérémonies observables ou à la rigueur reconstituables par l'observateur. Bien que G. Bateson soit surtout reconnu en psychiatrie, on ne saurait oublier que sa théorie de la schismogenèse est issue de son travail ethnographique sur le rituel du naven. » (p. 137).

sociaux mis en évidence ici sont transposables à d'autres cas similaires, ne relevant d'ailleurs pas seulement de l'accompagnement de la dépendance. Ce sont justement les limites de la transposition qui, le cas échéant, peuvent souligner les différences entre les milieux étudiés.

C'est le type d'ambition de la recherche qui rend possible la transposition : ma double enquête de terrain n'a pas été réalisée pour comprendre les « problèmes du vieillissement », avec tous les présupposés savants que cela implique (« crise de la parenté », « dépendance », « respect des personnes âgées », etc.) mais pour analyser deux cas singuliers d'institution de service, considérés à partir de groupes informels, de croyances, de conflits entre des normes et des pratiques, etc. Je n'ai pas cherché à comprendre la gestion institutionnelle du vieillissement à partir de ces deux terrains, mais plutôt à montrer ce que de tels terrains pouvaient nous apprendre sur cette gestion institutionnelle. En ce sens, les résultats d'autres recherches, dans leurs différences comme dans leurs ressemblances, pourraient tout à fait se positionner par rapport à ceux présentés ici, contribuant à décrire les pratiques et les styles de vie en maison de retraite et dans l'espace du bénévolat.

4. Annonce du plan

Cette thèse entend montrer à quelles conditions et avec quels effets peut survenir une démarche de réparation (professionnelle ou bénévole) en direction d'individus connaissant une crise biographique *a priori* irréversible. Les deux parties de la thèse traitent respectivement de deux contradictions essentielles qui font obstacle à une telle démarche. Ainsi, la première partie traite des rapports conflictuels entre l'injonction d'humanisation des pratiques d'encadrement et la dégradation physiologique des personnes âgées dépendantes. La seconde aborde la question du désajustement entre les qualifications formelles du personnel et les savoir-faire réellement mis en œuvre dans le travail d'accompagnement de la dépendance.

Un tel plan de recherche implique d'abord de retracer la logique d'humanisation des pratiques d'accompagnement (chapitre 1). Ensuite de mettre en évidence l'état de crise biographique qui caractérise les personnes âgées en question, en soulignant combien les structures démographiques, économiques et symboliques déterminent les démarches entrepreneuriales individuelles dans le cadre d'un marché libéralisé (chapitre 2). On peut alors faire apparaître une tension spécifique qui structure cette relation de service, entre une vision enchantée et des tâches particulièrement ingrates qui contrarient cette vision ; y compris dans un contexte privilégié comme celui du bénévolat auprès d'une population non grabataire (chapitre 3). Dans une seconde partie, on entend montrer que le décalage entre l'idéologie

humaniste et l'état réel de la population encadrée est renforcé par l'écart qui sépare la définition formelle et la définition pratique des postes. La gérontologie et les dispositifs locaux ont pour fonction d'apporter des réponses institutionnelles à la tension entre vision enchantée et tâches ingrates, réponses qui définissent un ensemble officiel de gestes et de croyances tout en exprimant un degré poussé de division du travail entre concepteurs et exécutants (chapitre 4). C'est justement cette différenciation entre agents qui permet l'existence d'un ordre informel dans la sélection de la main-d'œuvre comme dans la définition du poste et la possibilité pour les individus de l'ajuster à leurs dispositions (chapitre 5). En rapprochant le salariat en maison de retraite et le bénévolat – *a priori* caractérisés par des dosages inverses entre « dévouement » et « contrainte » – on peut alors enfin dessiner les tendances et principes organisateurs des rapports entre pratiques d'accompagnement (humanistes/froides, personnalisées/standardisées, appliquées/bâclées) et types de croyance (quant à la valeur des personnes âgées, à leur chance d'améliorer leur état, à la capacité d'agir que l'on s'accorde) ; rapports qui, au bout du compte, concourent à déterminer objectivement et subjectivement le caractère plus ou moins réparateur de la relation de service (chapitre 6).

Injonction d'humanisation & dégradation des populations encadrées

A la fin du 19ème siècle, les hospices pris en main par l'Etat, soustraits aux autorités catholiques au nom des principes républicains de laïcité et de dette sociale, étaient de fait réservés aux pauvres. Dans ce contexte, la modernisation qu'ont pu connaître les établissements pour vieillards au début du 20ème siècle était principalement d'ordre sanitaire. L'aliénation sociale qui résulte de l'enfermement, autrement dit, la réduction de l'individu à son seul statut de reclus, n'a guère d'importance aux yeux des médecins ou autres praticiens cherchant plutôt à définir les pathologies de la vieillesse (démence, sénescence, etc.). Pour que la condition sociale des résidents d'institutions d'hébergement devienne un « problème social », il faudra que de nouveaux groupes sociaux, considérés comme plus « respectables » et surtout plus à même de défendre leur sort, soient à leur tour concernés par le placement en institution ; de même que devront réussir les « croisades morales »[1] de certains réformistes sociaux, comme celle de Pierre Laroque dans les années 1960. La politique du maintien à domicile et la réforme des maisons de retraite ont en commun de chercher à protéger « l'humanité » des vieillards. Cette ambition passe par l'exigence, faite au personnel d'accompagnement, de ne pas traiter les personnes âgées comme des choses, mais comme des sujets à part entière.

Mais cette période est également marquée par une évolution des structures démographiques : malgré l'amélioration des techniques médicales et des conditions de vie, l'élévation de l'espérance de vie a pour effet d'augmenter la part des grabataires au sein de la population concernée par les dispositifs collectifs de prise en charge de la vieillesse. La dégradation des capacités physiques et/ou des facultés intellectuelles contredit en tout point l'idéologie du « troisième âge » qui tend à associer l'âge de la retraite à une forme de renaissance, à une ouverture en direction des loisirs et de la vie familiale. Ce contexte de prise en charge est donc contradictoire : au fur et à mesure que s'accentue l'exigence d'humanisation des pratiques d'accompagnement de la dépendance, les « clients » des institutions d'encadrement sont de plus en plus dégradés et par conséquent de moins en moins aptes à manifester leur humanité.

[1] On reprend ici le vocabulaire de Becker élaboré pour rendre compte du processus de construction de la déviance (cf. Howard Becker, *Outsiders*, Paris, Métailié, 1985 [1ère éd. 1963], p. 171-188).

Chapitre 1

Le troisième âge : un modèle collectif d'individualisation des styles de vie

La « science du grand âge » qu'est la gérontologie connaît des définitions variées. Elle peut selon les cas être présentée comme l'ensemble des approches du vieillissement humain, qu'il s'agisse de médecine, de philosophie, de psychologie, d'histoire ou de sociologie ; ou bien être mise en opposition avec la gériatrie (approche spécifiquement médicale de la vieillesse), revendiquant une approche plus humaine du phénomène de vieillissement, et stigmatisant de fait la médecine comme manquant d'humanité[1]. Contrairement aux disciplines scientifiques, qui se caractérisent plus par leur méthodologie que par leur objet, la gérontologie n'est pas un mode de connaissance désintéressé (c'est une science appliquée qui s'oppose à la recherche fondamentale). C'est sa finalité, améliorer la situation des personnes âgées, qui justifie qu'elle n'ait pas « sa » méthodologie, puisque justement toutes les méthodes sont bonnes à employer pourvu qu'elles fournissent des recettes susceptibles d'améliorer directement ou non le sort des personnes âgées. Ce premier chapitre a pour objectif de retracer l'histoire de la gestion institutionnelle des vieillards (section 1), afin de mieux saisir la portée de la rupture constituée par l'apparition du « troisième âge » (section 2). Selon la rhétorique associée à cette catégorie de sens commun, les personnes âgées peuvent désormais se libérer des contraintes de la vie active et familiale, s'approprier leur existence ; ce qui consacre un modèle individualiste du style de vie des personnes âgées.

Section 1 – Histoire sociale de l'encadrement institutionnel de la vieillesse

Selon Jean-Pierre Gutton[2], au Moyen-âge, trois grands types d'option s'offrent aux individus trop âgés pour vendre leur force de travail : vivre de rentes, être nourri et/ou logé par la famille, et être accueilli à l'hôpital. La première option, qui n'est pas réservée aux seuls vieillards, concerne une minorité (de riches). La seconde s'inscrit dans un cycle d'échanges : la prise en charge de parents vieillissants est un devoir, lui-même objectivement fondé sur le don initial de la prise en charge matérielle des enfants par les parents[3]. Cette comptabilité

[1] Cf. Jean-Jacques Amyot, *Travailler auprès des personnes âgées*, Paris, Dunod, 1998, p. 51-54.
[2] Cf. Jean-Pierre Gutton, *Naissance du vieillard. Essai sur l'histoire des rapports entre les vieillards et la société en France*, Paris, Aubier, 1988.
[3] Cette économie familiale symbolique n'est pas pour autant planifiée et calculée, car un laps de temps sépare les dons des contre-dons. Selon Pierre Bourdieu, « tout se passe donc comme si l'intervalle de temps, qui distingue l'échange de dons du donnant-donnant, était là pour permettre à celui qui donne de vivre son don comme un don

affective s'enracine aussi dans le jeu des alliances matrimoniales : dans la mesure du possible, les parents ont tout intérêt à peser sur les contrats de mariage de façon à assurer non seulement l'avenir économique de leur descendance mais aussi de leurs vieux jours. La troisième option est celle de l'entrée en institution, qui se définit négativement, par l'impossibilité ou l'échec des deux premières. C'est ce traitement institutionnel proprement dit (au sens d'une institution extérieure à la famille) qui sera analysé ici.

Les premiers hospices ne procèdent pas d'une politique générale. D'une certaine façon, les structures d'assistance dans la France du Moyen-âge sont familiales, puisque la solidarité par assistance est très corporative (pour le 15ème siècle, Jean-Pierre Gutton donne l'exemple d'un hôpital pour les orfèvres, d'un autre pour les ecclésiastiques). C'est en se trouvant intégré à la problématique de la mendicité et de sa régulation par l'enfermement que le cas des vieillards reçoit au 16ème siècle, puis de façon plus systématique au 17ème siècle dans toute l'Europe[4], une réponse plus uniforme. Louis XIV établit fermement, notamment dans un édit de 1657, une distinction entre les « pauvres mendiants » et les « inutiles à l'Etat » : les seconds (les vagabonds) sont jugés trop coupés de la communauté pour être considérés « comme membres vivants de Jésus-Christ », et ne méritent donc pas d'intervention charitable[5]. Robert Castel indique que « l'enfermement n'a pas sa fin en lui-même. Il met en œuvre une stratégie du détour consistant dans un premier temps à opérer une coupure par rapport à l'environnement afin de se donner les moyens, dans un second temps, de rééduquer le mendiant pour, dans un troisième temps, le réinsérer » (p. 88-89). Les vieux pauvres occupent une place particulière dans ce dispositif d'assistance en voie d'étatisation : du bon côté de la barrière en tant que membres de la « communauté de Jésus-Christ », ils ne sont pas pour autant rééduquables ou réinsérables. C'est aussi une période d'indétermination des modes d'assistance : selon les configurations locales, l'assistance peut se faire à domicile, dans des « aumônes » ou dans les hôpitaux généraux (la distinction étant malaisée à établir puisque les premières tendent parfois à se transformer en hôpitaux). La vieillesse ne constitue pas à elle seule un droit d'entrée en institution : les symptômes d'une maladie doivent l'accompagner. Cela dit, un critère d'âge est peu à peu instauré pour réguler les entrées et différencier les populations (et donc les pratiques d'assistance). L'âge minimal est une exigence qui peut s'assouplir, par exemple si les vieillards peuvent servir de main-d'œuvre

sans retour, et à celui qui rend de vivre son contre-don comme gratuit et non déterminé par le don initial » (« L'économie des biens symboliques », dans *Raisons pratiques*, Paris, Seuil (coll. Points), 1994, p. 177).

[4] Cf. Robert Castel, *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Gallimard (coll. Folio), 1995, p. 81-88.

[5] Ibid. p. 86-87.

auxiliaire. L'hospice pour vieux apparaît peu à peu. Et déjà le débat se crée, animé par les partisans du maintien à domicile d'un côté, et les tenants d'un accueil hospitalier de l'autre[6].

Aux premiers temps de la Révolution française, la mendicité comme fléau à éliminer demeure le moteur d'un traitement institutionnel de la vieillesse. Le « Comité de Mendicité », mandaté par la Constituante et présidé par le duc de La Rochefoucauld-Liancourt[7], propose un dispositif dans lequel les héritiers sont tenus d'aider les vieux membres du groupe familial, sous peine de privation des droits civiques. C'est seulement en 1793 que les idées de ce projet seront reprises. Favorable aux vieillards[8], la Convention impose le terme « hospice » mais ce type d'institution ne doit être utilisé que si l'aide au domicile est impossible. Même si la loi prévoit que les vieillards ne doivent plus être placés dans les hôpitaux généraux, des habitudes locales subsistent (accueil dans les structures pour malades, accueil de vieillards susceptibles d'être aidés par leurs enfants, etc.). La tendance à la séparation entre hospice et hôpital se confirme cependant durant tout le 19ème siècle.

A/ L'hospice de la République

En 1905, la loi dite de « l'assistance obligatoire » achève le processus de prise en charge collective des vieillards pauvres. En principe, les critères d'âge (70 ans minimum) et de pauvreté économique priment dans la constitution du groupe des vieillards que la société doit assister et mettre à l'hospice. Cela dit la mission d'assistance est encore très largement confondue avec des préoccupations sanitaires ou d'ordre public. Ainsi, par exemple, la « Maison de Nanterre » est un hospice autant qu'une prison, tout du moins dans les représentations populaires[9]. Et pour faire face à l'afflux des vieillards, des structures charitables privées, souvent d'obédience catholique, se développent sous le contrôle de l'Etat, *via* les préfectures. Vétustes, surpeuplées, les structures d'accueil pour vieillards démunis ont encore tendance à rendre le travail obligatoire ou à limiter les rations alimentaires, cela dans la perspective, à défaut de rétablissement physique, d'un redressement moral. Pourtant,

[6] Sur toutes ces questions, voir Jean-Pierre Gutton, *Naissance du vieillard*, op. cit., p. 92-108.

[7] Alexandre-Frédéric de La Rochefoucauld-Liancourt (1747-1827), est issu d'une famille de très ancienne noblesse. Il a fondé plusieurs manufactures, la Caisse d'Epargne pour éduquer les classes populaires à la prévoyance, et la première Ecole Nationale des Arts et Métiers au début du 19ème siècle. Favorable à un pouvoir royal fort, il siégea en tant que député parmi les libéraux. La lutte contre la pauvreté passait selon lui par son interdiction, sa répression, et la mise au travail forcé des vagabonds dans les usines (notamment les siennes). Sources : http://www.arts-et-metiers.asso.fr/index.php/m/affichage/p/public_histoire_leduc.inc.htm.

[8] Un décret du 28 juin 1793 dispose : « Le vieillard indigent sera secouru aussitôt que l'âge ne lui permettra plus de trouver dans son travail des ressources suffisantes contre le besoin ». Cité par Jean-Pierre Gutton, *Naissance du vieillard*, op. cit., p. 172.

[9] Cf. Carmen Bernand, *Les vieux vont mourir à Nanterre*, Paris, Sagittaire, 1978 (p. 236-246), cité par Elise Feller, *Histoire de la vieillesse. 1900-1960. Du vieillard au retraité*, Paris, Seli Arslan, 2005, p. 106.

l'esprit de la loi de 1905 est bien de substituer à la charité le principe d'une « dette sociale ». Concernant un univers largement imprégné de catholicisme, cet esprit fait écho au principe de séparation de l'Eglise et de l'Etat voté la même année. Les pouvoirs publics souhaitent en effet soustraire à l'Eglise son action sociale, cherchant à la renvoyer à sa seule mission spirituelle.

1. Augmentation et mutation de la population des vieillards assistés

L'affaiblissement de cet accent répressif tout au long du 20ème siècle ne peut pas simplement s'interpréter comme un adoucissement des politiques. C'est aussi parce que de nouvelles couches sociales sont progressivement intégrées dans le dispositif d'hébergement en hospice que celui-ci va se métamorphoser. Si les vieillards qui y sont accueillis sont de moins en moins mal perçus, ce n'est pas parce que les pauvres gagnent en dignité sociale. C'est parce que de plus en plus de vieux moins indignes socialement ont besoin de l'assistance publique. En effet, la mortalité de la Première Guerre mondiale a fortement déstabilisé les groupes familiaux : la co-résidence entre générations s'affaiblit. De même, la montée du chômage met certains adultes dans l'impossibilité d'apporter une aide financière à leurs vieux parents. Enfin, les vagues d'inflation durant le début du 20ème siècle et l'entre-deux-guerres ont ruiné un grand nombre d'individus qui auraient pu devenir de petits rentiers pouvant se passer de l'assistance publique.

Les vieillards placés en institution constituent un groupe numériquement important à l'hôpital. Le premier tiers du 20ème siècle se caractérise par la répartition suivante : les assistés constituent un tiers de la population hospitalisée (ce qui ne veut pas dire grand chose puisque les personnes accueillies au titre de la loi de 1905 sont vouées à demeurer plus longtemps que les autres) ; les personnes âgées de 60 à 69 ans constituent un gros quart des assistés ; celles de plus de 70 ans un peu plus de 45 %. Pour autant, cette stabilité ne signifie pas une stagnation du volume de la population âgée assistée : celle-ci croît simplement au même rythme que la population assistée de l'hôpital, dont la capacité est elle aussi croissante. Ainsi, Elise Feller calcule, à aire géographique égale, une augmentation de 23 % du nombre de vieillards assistés au titre de la loi de 1905 entre 1923 et 1937 *(tableau 1)*. D'autre part, ces chiffres méritent d'être complétés par les informations recueillies concernant les vieillards en attente d'accueil à l'hospice, dans les asiles d'aliénés ou dans les centres de mendicité. Elise

Feller indique que pour l'année 1912, s'agissant des assistés au sens de la loi de 1905, la population en attente est presque équivalente à la population déjà à l'hospice[10].

Tableau 1 : Les indigents infirmes et incurables hospitalisés au titre de la loi de 1905

Années	Total des lits	Total des assistés	Assistés de 60 ans et plus	
			effectifs	% des assistés
1912	231217	75540	56006	74,1
1923	241055	74597	56689	76,0
1927	249005	82467	62793	76,1
1929	270635	88123	65297	74,1
1933	291612	96823	73093	75,5
1935	304229	99892	75989	76,1
1937	291614	98847	75013	75,9

Source : Elise Feller, « L'hospice des vieux (1900-1970) »

Les structures d'accueil se transforment elles aussi. Le principe d'un hébergement reposant sur une « dette sociale » (philosophie facilitée par l'arrivée de vieillards aux origines sociales plus élevées) est associé à un financement étatique des hospices. Ceux-ci se trouvent alors soumis à une surveillance de l'Etat (*via* l'Inspection départementale de l'Assistance, voire des commissions d'enquête). Cette surveillance des pouvoirs publics limite ainsi les « scandales » (travail forcé, rations alimentaires réduites, mauvais traitements, etc.). Alors que la loi du 14 juillet 1905 avait une portée universelle, le Conseil supérieur de l'Assistance publique[11] finit par prendre officiellement en compte le brassage social à l'œuvre dans les hospices. Le *Rapport Verdet-Kléber sur l'assistance aux classes moyennes* s'inquiète du risque de contamination morale encouru par les petits fonctionnaires, les petits rentiers ruinés, les petits artisans, bref, les petits-bourgeois, dont la prévoyance et la tempérance les opposent aux vieillards indigents visés *de fait* par le dispositif de 1905. M. Verdet-Kléber propose ainsi de créer une séparation sociale explicite.

> « Il est naturel, en effet, que ces nouveaux pensionnaires, d'habitudes, de rang social différents des autres, ne soient pas confondus avec eux. Il faut, s'ils sont mariés, leur réserver une chambre, ou

[10] Cf. Elise Feller, « L'hospice des vieux (1900-1970) », *Cahier d'histoire de la Sécurité sociale*, n°1, 2005, p. 57.

[11] Mis en place par les républicains en 1888, ce conseil avait pour objectif de mettre de l'ordre dans les dispositifs d'assistance, notamment en mettant en place des bureaux d'assistance dans les communes, pour contrer la bienfaisance privée. Voir Colette Bec, « Politique sociale et initiative administrative : l'exemple du Conseil supérieur de l'Assistance publique (1886-1906) » *Le mouvement social*, n°163, 1993, p. 67-84

> au moins qu'ils soient isolés dans des boxes. S'ils ont un mobilier, on leur permettra de le transporter pour qu'ils conservent quelque trace de leur vie familiale. »[12]

L'attention portée au maintien des habitudes de vie montre quelles considérations morales sont associées au projet républicain de l'hospice : il est républicain parce qu'il propose à *tous* les vieillards économiquement démunis un traitement *égal*, à savoir la mise en place d'un traitement conduisant au maintien du mode de vie antérieur. Ce faisant, c'est surtout le traitement moral différencié qui est maintenu : les indigents conservent leur statut de classe dangereuse et continuent à éveiller la méfiance, tandis que les bons travailleurs et les bons épargnants conservent la confiance et l'approbation morale de l'Etat.

2. La modernisation de l'accueil des vieillards

La loi de 1905 sur l'Assistance s'inscrit dans le processus de décléricalisation en marche pendant la III^{ème} République. En intervenant dans le domaine de l'assistance aux vieillards, l'Etat laïc empiète sur une juridiction historiquement dévolue à la charité chrétienne. Cette conquête de l'Etat produit des effets sur la vie des hospices.

Alors que l'appropriation des biens immobiliers confessionnels par les pouvoirs publics ne modifie pas en profondeur la vie quotidienne des hospices, l'effacement du personnel religieux au profit d'un personnel laïque et formé selon les dernières techniques para-médicales apporte des changements. La laïcisation du personnel d'assistance a pour effet de transformer les dispositions morales qui caractérisaient jusque-là les « gardes-malades », caractérisés par un dévouement inconditionnel. Parce que la gratification spirituelle générée par celui-ci n'est pas une rémunération suffisante aux yeux des infirmières laïques, les administrateurs des hospices doivent composer avec des négociations sur les salaires, le temps de travail, le matériel à disposition, le financement des caisses de retraite, etc. Le maire (radical) d'Elbeuf fut l'un des premiers à mettre en œuvre de façon décisive la laïcisation du personnel : face à des revendications répétées, l'administration de l'hôpital devint rapidement catastrophique, amenant le maire à se suicider[13]. L'échec d'une telle tentative de laïcisation rapide et complète a poussé les pouvoirs locaux à la prudence. La transformation du personnel des hospices s'est donc faite en douceur. Ainsi, jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, les « sœurs hospitalières » restent présentes aux côtés des professionnelles laïques, les premières se consacrant principalement aux vieillards ne nécessitant pas de soins particuliers.

[12] *Rapport Verdet-Kléber sur l'assistance aux classes moyennes*, Conseil supérieur de l'Assistance publique, session de janvier 1925, Rapports et comptes-rendus, tome XVI, fascicule 126 (cité par Elise Feller, « L'hospice des vieux (1900-1970) », art. cit., p. 58)

[13] Evénement rapporté dans Elise Feller, « L'hospice des vieux (1900-1970) », art. cit., p. 61.

En 1926, un règlement entre en vigueur pour synthétiser les principes élaborés depuis le début du 20ème siècle en matière de construction et d'aménagement des hospices. L'orientation gouvernementale est clairement hygiéniste. La salubrité (intérieure et extérieure), l'ensoleillement des salles, l'électricité, l'eau courante, les revêtements lessivables et autres innovations matérielles sont une exigence à laquelle les établissements ne peuvent pas déroger, *a fortiori* s'ils sont en cours de construction. Les dortoirs ne contiennent pas d'armoire personnelle et les lits ne doivent pas être entourés de rideaux. Ce type de recommandations indique à quel point le projet de modernisation des locaux se double d'une intention de rationaliser l'encadrement des vieillards accueillis : la vie privée y est largement proscrite. Propreté, confort, air et lumière : ce projet hygiéniste global rompt donc avec la vétusté des hospices traditionnels, appliquant les normes sanitaires qui se généralisent dans les hôpitaux. Pour autant, analyse Elise Feller, « la réorganisation hospitalière place l'hospice des vieux en marge du progrès médical ». En effet, le coût élevé de la modernisation des hôpitaux conduit à réaliser des économies d'échelle en concentrant les investissements technologiques sur quelques gros établissements. Les hospices sont alors surtout une spécialisation par défaut : « placé dans l'univers médical par son histoire, l'hospice des vieux en reçoit donc l'organisation hygiéniste rigoureuse, sans pour autant participer à des progrès de la thérapeutique, considérés comme impossibles ou inutiles pour la vieillesse »[14]. L'inexistence d'une thérapeutique pour les vieillards constitue un terrain en friche pour la gérontologie à venir.

B/ La gérontologie : savoir médical et action humaniste

L'unification législative de l'assistance aux vieux s'accompagne de la constitution d'un discours médical portant spécifiquement sur les personnes âgées. Mais celui-ci ne trouve pas une place « naturelle » dans le champ médical. La vieillesse est considérée par de nombreux médecins comme une décrépitude inéluctable qui ne concerne finalement pas la recherche médicale. C'est pourtant la naissance de la gériatrie, avec son regard différencié selon les profils de vieillissement biologique et son discours sur les moyens de prévenir certains maux de la vieillesse, qui va faire des vieillards une population qui mérite d'être accompagnée médicalement et, plus largement, socialement ou « humainement ».

[14] Elise Feller, « L'hospice des vieux (1900-1970) », art. cit., p. 64.

1. La naissance difficile de la gériatrie[15] : enfermer les vieux ou soigner leurs maladies ?

Le volontarisme du projet d'hospice républicain ne suffit pas à masquer le succès en demi-teinte que connaissent ces « nouveaux » hospices. Qu'il s'agisse des secteurs pour vieillards au sein des structures hospitalières, censées bénéficier de tout le modernisme médical, ou des petites maisons rurales, censées offrir aux vieux une vie paisible, les hospices sont critiqués, notamment par le personnel. Le régime disciplinaire (horaires de repas, uniforme, sanctions physiques et absence d'intimité) donne une image négative de l'hospice, ce qui génère d'autant plus de crainte dans les représentations collectives que l'entrée en institution concerne de plus en plus de personnes âgées. La rigueur de la vie en établissement produit des syndromes d'inadaptation, c'est-à-dire des souffrances psychosomatiques qui transforment rapidement des vieillards encore dynamiques en grabataires apathiques. Enfin, la promiscuité (notamment dans les grands dortoirs de 30 à 60 lits) a pour effet de faciliter les contagions et les épidémies : les « fiévreux », les « tousseux » (vieillards atteints de tuberculose) et autres malades sont une source potentielle de contamination qui rend les hospices bien moins sains qu'ils devraient l'être au regard de l'optimisme et de l'hygiénisme du règlement de 1926. Pour autant, les médecins ne semblent pas prendre en compte ces difficultés.

Patrice Bourdelais fait l'hypothèse d'une forte réticence des personnes âgées, notamment dans les villages, à demander des soins, à se faire examiner, et donc à collaborer à la production d'un savoir sur les pathologies de la vieillesse. Cette réticence s'expliquerait par les difficultés à payer les honoraires, et aussi par le fait que les personnes âgées, surtout les femmes, sont les dépositaires d'une certaine médecine traditionnelle (les « remèdes de grand-mères »), ce qui les rendrait plutôt méfiantes vis-à-vis de la médecine officielle[16]. Pourtant, les grabataires présents dans les hospices constituent une population captive, objectivement à disposition des chercheurs en médecine désireux d'accumuler les recherches. D'ailleurs, les études de cas portant sur les femmes « hystériques », sur lesquelles se sont appuyées les plus grandes théories des psychiatres aliénistes, ont bien été produites dans le cadre d'une analyse *extorquée* aux patientes.

[15] Le mot « gériatrie » est communément attribué au médecin américain Ignaz Nascher (1863-1944), qui aurait proposé ce terme en 1909 afin de délimiter rigoureusement la pratique médicale concernant les pathologies de la vieillesse : « [this field of medicine] should be considered apart and distinct from maturity and a special branch of medicine. To such speciality I would apply the term "Geriatrics". » (Cf. Ignaz Leo Nascher, Geriatrics. In : New York Medical Journal 90, 1909, 358-359, cité par l'Institut viennois pour l'histoire de la médecine : www.univie.ac.at/medizingeschichte/projekte_inst_aktuell.htm).

[16] Patrice Bourdelais, *L'âge de la vieillesse*, Paris, Odile Jacob (coll. Opus), 1997, p. 367-368.

C'est plutôt le fonctionnement du champ médical qui peut expliquer pourquoi la gériatrie ne parvient pas à émerger facilement, bien que la spécialisation en sous-discipline soit une caractéristique de l'évolution de ce champ depuis la fin du 19ème siècle :

> « [...] la dynamique de constitution d'un savoir spécialisé à partir des populations hospitalisées ne s'amorce pas partout systématiquement. Elle n'apparaît ni dans les hospices de la vieillesse, ni dans les hôpitaux pour incurables, c'est-à-dire dans des établissements répondant à des fonctions asilaires et voués à l'accueil d'indigents valides ou atteints d'infirmités et/ou d'affections chroniques non contagieuses. On peut avancer l'idée que l'absence d'investissement scientifique sur les pathologies regroupées dans ces lieux tient à ces deux caractéristiques que sont l'incurabilité et la non-contagiosité des malades. Face à une maladie incurable, l'intervention du médecin reste très limitée ; l'abstention thérapeutique est ici la règle et les soins sont, pour l'essentiel, abandonnés au personnel infirmier. Les contagieux n'étant en principe pas admis dans ces institutions, le médecin ne sera pas non plus tenu d'organiser l'espace hospitalier à des fins prophylactiques. Autrement dit, ni les vieux indigents valides, ni les infirmes, ni les malades incurables ne posent de problèmes médicalement intéressants, au regard des enjeux scientifiques du moment. »[17]

En France, la gériatrie progresse par à-coups, sans qu'un élan collectif propre au champ médical lui-même (c'est-à-dire dépassant la dynamique aléatoire des entreprises individuelles) en assure la permanence. L'idée que le « marasme sénile » est le sort de tous les vieux et ne renferme aucun autre secret que celui d'une nature inéluctable constitue le sens commun des médecins au cours du 19ème siècle. Ce sens commun va être remis en cause durant tout le 19ème siècle, y compris par de grandes figures comme Philippe Pinel, sans le détruire pour autant. C'est ce qu'illustre la longue pause qui a suivi les premiers pas de la recherche gériatrique accomplis par Charcot et Pic *(voir encadré 2)*.

La Première guerre mondiale a ralenti cette construction déjà difficile. Le conflit armé a eu pour effet de bouleverser la morphologie de la population hospitalisée : les blessés, les mutilés, les intoxiqués au gaz et les mourants deviennent une priorité dans les préoccupations des médecins, et redonnent une place centrale à une médecine clairement réparatrice. Le fonctionnement de l'hôpital lui-même est défavorable à une recherche sur les pathologies des vieillards puisque ceux-ci font surtout l'objet d'une suspicion permanente en tant qu'agents contagieux potentiels (plusieurs études de l'époque rapportent des cas de tuberculoses qui n'ont été décelées qu'au moment de l'autopsie). Le peu d'intérêt que la médecine hospitalière porte au sort des vieillards est notamment mesuré par le très faible nombre de publications et de thèses portant sur les personnes âgées[18], et par la tendance à n'enregistrer les causes de

[17] Cf. Patrice Pinell, « Champ médical et processus de spécialisation », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 156-157, 2005, p. 16.
[18] Cf. Patrice Bourdelais, *L'âge de la vieillesse*, op. cit., p. 362-368.

décès des patients âgés que sous la mention « vieillesse », « épuisement sénile », ou encore « sénilité »[19].

Encadré 2 / Jean-Martin Charcot et Adrien Pic, pionniers de la gériatrie[20]

A la suite de ses prédécesseurs à la Salpêtrière, les professeurs Rus (1793-1850) et Durand-Fardel (1816-1899), le professeur de médecine Jean-Martin Charcot (1825-1893) profite de sa nomination en 1861 dans la section Vieillesse-femmes pour entreprendre des recherches rigoureuses : suivi des maladies de leur apparition à leur terme, autopsie systématique, nouveaux modes d'investigation (thermomètre, microscope, analyse en laboratoire), etc. Rassemblées dans ses *Leçons sur les maladies des vieillards* publiées en 1868, les recherches de Charcot proposent une typologie des maladies des vieillards : celles spécifiques aux personnes âgées, celles qui présentent chez elles un développement particulier, et enfin celles qui sont peu communes parmi cette population. Cette classification a pour intérêt de souligner la nécessité d'un diagnostic auprès des vieillards, plutôt que le recours systématique aux notions non-savantes de sénilité ou de sénescence. « C'était, indique Elise Feller s'engager dans la voie d'une véritable recherche gériatrique, avec l'espoir de déboucher sur des thérapeutiques différenciées et efficaces »[21].

Le *Précis des maladies des vieillards*, publié en 1912 par Pic et Bonnamour (avec l'aide du Professeur Testut de Lyon et du prix Nobel Alexis Carrel), propose également une définition des pathologies de la vieillesse fondée sur une analyse des organes. Le processus de leur affaiblissement est divisé par Adrien Pic en trois étapes : celle de « l'âge présénile » (au moment de la cinquantaine), avec les premiers signes de la vieillesse comme la calvitie et la canitie ou l'involution du système nerveux ; « la vieillesse proprement dite » (vers 60 ou 65 ans), avec l'amaigrissement, les troubles du système respiratoire, les ganglions lymphatiques et aussi l'aggravation des maladies anciennes ; et enfin « le grand âge » (autour de 90 ans) qui conduit à une « mort naturelle ». Par ailleurs, le *Précis* indique que certains comportements (tempérance, sommeil, hygiène alimentaire, vie sexuelle modérée…) sont susceptibles de retarder certaines pathologies liées au vieillissement biologique. Précisément, en observant les inégalités d'espérance de vie selon les statuts sociaux, Pic distingue vieillissement biologique et vieillissement social.

Malgré cette marginalité dans le champ médical, la thématique du vieillissement suscite de multiples intérêts en dehors de l'univers des professionnels de la médecine. La lenteur et la relative obscurité de la médecine clinique est très largement concurrencée par les recherches en laboratoire et les remèdes miracle qui peuvent en être issus *(encadré 3)*,

[19] Cf. Elise Feller, *Histoire de la vieillesse*, op. cit., p. 86.
[20] Ibid., p. 76-79.
[21] Ibid., p. 76.

l'exemple le plus emblématique de ces produits étant le vaccin contre la rage élaboré par Pasteur.

Encadré 3 / Ne plus vieillir : la foire aux miracles

Des chercheurs tout à fait légitimes (comme le prix Nobel Alexis Carrel) et des quasi-charlatans se côtoient pour proposer à tout un chacun des solutions pour retarder le vieillissement et pour en éviter les désagréments. Le cas de Metchnikoff, un biologiste russe ayant rejoint Pasteur à Paris en 1888 illustre bien cette double réussite, auprès des pairs et du grand public. Ainsi, il reçoit en 1908 le prix Nobel pour ses recherches sur l'immunité tout en présentant des *Etudes sur la nature humaine (Essai de philosophie optimiste)*, affirmant que les maux de la vieillesse résultent avant tout d'une « auto-intoxication de l'organisme due aux microbes qui se développent dans le gros intestin »[22]. Sa philosophie est optimiste car il propose une solution (qu'il prétend d'ailleurs avoir expérimenté sur lui-même pendant 18 ans) : l'introduction de microbes lactiques dans son alimentation. (Une telle théorie fournit le fonds de commerce de produits tout à fait en vogue encore en 2006 : les boissons de marque *Actimel*.) De même, Serge Voronoff, directeur de laboratoire au Collège de France et à l'Ecole pratique des hautes études, en s'appuyant sur les travaux d'Alexis Carrel en matière de restauration des vaisseaux lésés, développera la technique de la greffe pour rajeunir les sujets (notamment celle de testicules de singe, testée sur son propre frère)[23].

Fleurissent alors un ensemble de « commandements de la longévité » qui prescrivent en fait une morale de la modération en toute chose. La « séniculture » devient un enjeu de santé publique et fait écho à la morale hygiéniste en œuvre dans d'autres domaines (notamment la prostitution[24]). Auteur dès 1876 d'un *Traité d'hygiène privée et sociale*, le professeur réputé Alexandre Lacassagne (1843-1924) publie en 1919, à la fin de sa vie, *La verte vieillesse*, une somme médicale, anthropologique, juridique et littéraire sur ce qu'est la vieillesse. En ne mettant plus la médecine au centre de son argumentation, Lacassagne constitue les fondements de la *gérontologie*, un discours sans ancrage disciplinaire qui ne se définit que par son objet : la vieillesse, l'étude de ses caractéristiques et des moyens de bien la vivre. Lors des journées fondatrices de la gérontologie organisées en 1948, cette vision optimiste s'oppose aux théories pessimistes sur le vieillissement de la population défendues

[22] Ibid., p. 91.
[23] Cf. Nicolas Guirimand, « De la réparation des "gueules cassées" à la "sculpture du visage". La naissance de la chirurgie esthétique en France pendant l'entre-deux-guerres », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 156-157, 2005, p. 76-80
[24] Cf. Alain Corbin, *Les filles de noce. Misère sexuelle et prostitution au 19ème siècle*, Paris, Flammarion, 1982, en particulier p. 386-405.

par Jacques Bertillon et Alfred Sauvy. Parce qu'elle concerne en principe toutes les personnes âgées, la gérontologie va jouer un rôle important sur le devenir des hospices.

2. La phase d'humanisation des pratiques

La gérontologie ne pouvait que mener à la fin des hospices. Ce discours exhaustif sur la vieillesse est censé abolir, en tout cas affaiblir, la barrière entre le dedans et le dehors, entre les vieillards placés en institution et les autres. Le corps médical déplace peu à peu son point de vue pour établir que les vieillards sont finalement des malades comme les autres.

Les études médicales montrant que bien souvent les taux de mortalité élevés des vieillards de l'hospice ne s'expliquent pas par des pathologies spécifiques. Au contraire, le « marasme sénile » ou le « syndrome de glissement » sont des facilités de langage qui évitent d'approfondir les diagnostics et qui dissimulent les carences de l'encadrement médical. Cette critique de l'institution, qu'elle soit extérieure ou menée par les institutionnels eux-mêmes[25], est encore aujourd'hui présente dans les rapports de force censés déterminer le partage des responsabilités en ce qui concerne le relatif insuccès de l'accueil institutionnel des personnes âgées non autonomes. Celles-ci sont-elles irrécupérables et condamnées à la souffrance, ou est-ce l'institution qui ne met pas réellement tout en œuvre pour assurer le meilleur accompagnement possible ? Elise Feller résume ainsi la situation : « L'hospice des vieux qui, malgré l'évolution de ses missions, la diversification sociale de sa population, et la modernisation de ses locaux, était resté avant tout un lieu d'hébergement destiné à un âge qu'il n'était pas pensable de disputer à la maladie, à la souffrance, et à la mort, est alors profondément remis en question »[26]. Les transformations s'accélèrent dans la seconde moitié du 20ème siècle : le Code de la Santé publique de 1958 prévoit des « maisons de cure médicale » pour « les personnes âgées, handicapées, ou invalides, dont l'état requiert une surveillance médicale et des soins infirmiers permanents ». La réforme hospitalière de 1970 met fin à l'appellation *hospice*, tandis que la loi du 30 juin 1975 prévoit leur disparition totale, puisque dans les dix ans les établissements doivent devenir soit des maisons de retraite (pour

[25] Ainsi le Docteur Péquignot (décédé en 2003, après avoir été à la tête du service de médecine interne de l'hôpital Cochin), alors en charge de l'hospice Sainte-Périne à Paris, s'indigne en 1956 de la thèse de son confrère Jean Carrié. Cette *Etude sur les modes de décès du vieillard à l'hospice* explique la mortalité des vieillards par leur non-adaptation. Ces pseudo-diagnostics sont pour lui des maladies imaginaires qui évitent surtout la remise en cause du système hospitalier, alors que des études qu'il mène alors avec ses élèves montrent que les personnes âgées peuvent aussi faire l'objet de « vrais » diagnostics et d'un encadrement normal. (Sur ce point, voir Elise Feller, « L'hospice des vieux », art. cit., p. 78).
[26] Ibid., p. 80

les valides et dépendants légers) soit des unités de long séjour hospitalier (pour les grands dépendants).

Parallèlement à cette normalisation du statut de vieillard au sein de l'univers médical, de grandes évolutions sociales affectent le sort des personnes âgées. L'instauration du régime de Sécurité sociale au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, puis l'importance croissante des caisses complémentaires *(encadré 4)* contribuent à faire s'estomper la figure du vieillard (éventuellement indigent) au profit du retraité (éventuellement dépendant).

Encadré 4 / La participation à la gestion des dépenses liées à la vieillesse comme enjeu institutionnel de définition de la « personne âgée »

Les conditions de généralisation du statut de retraité sont liées à une évolution tant du volume que de la structure des fonds distribués au titre de la vieillesse. En 1974, les caisses de retraites complémentaires participent à la distribution des fonds bénéficiant aux retraités à hauteur de 20,6 %, contre 9,5 % en 1962. Sur la même période, la part du Régime général passe de 16,7 % à 27,3 %, tandis que la part de l'Aide sociale passe de 19,4 % à 9,4 %[27]. Cette redéfinition des rapports n'a pas qu'un intérêt statistique : ce qui est en jeu, c'est aussi la formation d'une nouvelle population que les caisses de retraites prennent pour cible. Alors que l'apparition du droit à la retraite est intimement lié à la notion d'indigence[28], l'extension à l'ensemble des classes sociales donne une consistance au projet de « politique de la vieillesse », moins lié aux besoins des retraités qu'à une construction catégorielle. En effet, l'accroissement des fonds disponibles comme ce découpage catégoriel ont rendu possible le glissement d'une division à forte coloration « socialisante » entre capables et incapables (héritée de l'époque féodale) vers une ligne de partage proprement « générationnelle ». Ce redécoupage permet l'apparition d'un nouveau marché, lié à l'émergence d'un « troisième âge » ; ainsi que d'un ensemble d'emplois dont le dénominateur commun est la gestion de la vieillesse en général.

La « politique de la vieillesse » inaugurée en France par le Rapport Laroque de 1962 *(encadré 5)* enregistre et veut renforcer le déclin de ce régime daté et doublement marginalisant pour les vieux (socialement inutiles et médicalement incurables). L'idéal du « maintien à domicile » défendu par ce Rapport, réaliste en termes économiques, sera rapidement malmené par des éléments contingents : le domicile est bien souvent synonyme d'isolement et de vétusté ; et l'accroissement de la longévité déplace la problématique de l'entrée en institution à un stade plus avancé des pathologies associées au « grand âge ». Pour

[27] Cf. Rapport sur les comptes de la nation de l'année 1974, Les collections de l'INSEE, cité dans Remi Lenoir, « L'invention du "troisième âge", constitution des agents de gestion de la vieillesse », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°26-27, 1979, p. 65.
[28] Cf. Robert Castel, *Les métamorphoses de la question sociale*, p. 456.

autant, c'est à cette époque que le « troisième âge » devient un produit légitime, mettant en apparence fin à la stigmatisation des vieillards comme socialement inutiles et de la vieillesse comme un danger pour la nation.

Encadré 5 / Pierre Laroque, un entrepreneur de morale gérontologique

Pierre Laroque (1907-1997) est une figure mythique du « social ». Parfois présenté comme le « père de la Sécurité Sociale », son rôle dans la politique de la vieillesse française a été favorisé par le crédit symbolique associé à cette caractéristique emblématique[29]. Selon Anne-Marie Guillemard[30] et Hervé Levilain, le principal effet de ce rapport ne réside pas dans les réalisations qu'il a permis mais dans le travail d'« unification idéologique »[31] qu'il a réalisé. La « croisade morale »[32] entreprise par Pierre Laroque consiste à revendiquer pour la population retraitée un autre sort que celui de l'hospice et du « mouroir ». En s'appuyant sur la possibilité d'un diagnostic médical à visée classificatoire, la Commission présidée par Pierre Laroque préconise de donner une existence « digne » aux personnes âgées non touchées par « l'invalidité ». Le travail de redéfinition humaniste du rapport Laroque est donc construit selon une référence négative : ce sont les invalides, certifiés ainsi par le corps médical, qui dessinent en creux la population vouée à rester à domicile ou à être accueillie dans des structures non médicalisées. Selon Hervé Levilain, les travaux présidés par Pierre Laroque ont aussi une visée comptable et gestionnaire : rationaliser le diagnostic déterminant l'entrée dans la catégorie des « dépendants » doit permettre de désencombrer les hôpitaux et les hospices. Le « refus du mouroir » caractéristique de la morale humaniste du rapport Laroque est aussi le refus d'un financement collectif trop lourd de la vieillesse[33]. Au bout du compte, l'unification symbolique opérée par la commission Laroque (qui fait écho à l'unification des experts en gérontologie) produit non une politique de *la vieillesse*, mais une politique *des vieillesses*.

Section 2 – Les « seniors » : le troisième âge flamboyant

Le rapport Laroque de 1962 proposait de circonscrire la « vieille vieillesse » grâce à un diagnostic médical défait des préjugés associant spontanément avancée en âge et affaiblissement de l'être. Les retraités de ce dernier tiers du 20ème siècle sont appelés à bénéficier d'intentions bienveillantes d'une société qui ne les enfermera désormais plus distraitement, mais seulement dans des cas rigoureusement déterminés, dans la catégorie

[29] Sources : *Notice biographique réalisée par le Conseil d'Etat* et un article du quotidien *L'Humanité*, « Décès d'un fondateur de Sécu, Pierre Laroque », 25 janvier 1997 (voir annexes, p. 391-392).
[30] Cf. Anne-Marie Guillemard, *La vieillesse et l'Etat*, PUF, 1980 (p. 82 et suiv.)
[31] Cf. Hervé Levilain, *La dévolution de la charge des vieux. Contribution à une sociologie de l'expertise et des classements techniques, scientifiques et sociaux*, Thèse de Doctorat de sociologie, Paris 8, 1998, p. 175.
[32] Pour reprendre la formule d'Howard Becker (*Outsiders. Etudes de sociologie de la vieillesse*, Paris, Métailé, 1985 [1ère éd. 1963], p. 171).
[33] Cf. Hervé Levilain, *La dévolution de la charge des vieux*, op. cit., p. 179.

dépendance. Ce sont les « nouveaux retraités ». Cette appellation optimiste marque la rupture[34]. L'intérêt de son étude ici est indirect : les personnes âgées prises en charge dans les contextes qui ont fait l'objet de cette enquête ne sont précisément pas ces « nouveaux retraités ». Mais elles se définissent vis-à-vis d'elles par défaut, par les propriétés sociales qu'elles ne possèdent pas (ou plus). D'autre part, cette image idéalisée de la vieillesse produit des effets sur ce qui peut être attendu d'une personne âgée : ces représentations génèrent des attentes, des façons de voir, et donc, une fois effectuée la confrontation avec ces « mauvais exemples » de la vieillesse, des déceptions et des (mauvaises) surprises. Ce détour est nécessaire pour saisir l'iconographie dominante qui circule au sujet de la vieillesse, et qui contribue ainsi à forger les catégories de perception des groupes professionnels et bénévoles qu'on se propose d'étudier dans cette thèse.

Selon Patrice Bourdelais, « deux moments particuliers de la retraite focalisent aujourd'hui l'attention : l'âge à la cessation d'activité et celui de la dépendance. Ils sont séparés par une période de vingt à vingt-cinq ans qui prolonge en quelque sorte l'âge adulte bien que l'activité salariée ait été interrompue »[35]. La notion de « seniors » circule abondamment dans les médias[36] et plus particulièrement dans la publicité. Les seniors sont associés à un pouvoir d'achat et à un style de consommation (à la fois présumé et prescriptif).

> Depuis les années 1970, si les revenus des plus de 65 ans tendent à se rapprocher de ceux de moins de 65 ans, c'est la classe d'âge 50-64 ans qui tire vers le haut le revenu moyen des moins de 65 ans, et qui présente le revenu moyen le plus élevé. Mais il s'agit plus d'un effet de génération que d'âge, si bien que cette position supérieure tend à se translater vers les catégories d'âge plus élevées. Cette configuration est plus nette encore du côté du patrimoine. L'effet de l'avancée en âge (auquel est associé l'accumulation de l'épargne) est renforcé par des effets de génération : les individus nés avant les années 1950 ont un patrimoine supérieur à celui des générations précédentes. Ainsi, la génération 1914-1919 détenait à 70 ans un patrimoine médian de 35 000 € environ, contre, au même âge, 65 000 € pour celle de 1920-1925 et pratiquement 90 000 € pour

[34] Le discours de sens commun sur le « renouveau » de la vieillesse peut être appréhendé à partir de ses quelques caractéristiques principales, telles qu'elles apparaissent par exemple dans le sommaire d'un dossier synthétisant la littérature sur la question durant les années 1990 : 1/ Le nouvel horizon de la vieillesse ; 2/ La retraite n'est plus ce qu'elle était ; 3/ Les seniors : niveau de vie en progression et marché prometteur ; 4/ Un rôle familial réaffirmé, une ouverture sur la société renforcée (Cf. Patrice Bourdelais (dir.), « Les nouveaux retraités », *Problèmes politiques et sociaux*, n° 847, 2000).

[35] Cf. Patrice Bourdelais (dir.), « Les nouveaux retraités », op. cit., p. 3. Cette « parenthèse enchantée » n'est pourtant pas appelée à durer éternellement, notamment parce qu'elle est financée par les acquis d'un système de cotisation actuellement en voie de démantèlement, qui repose lui-même sur une croissance économique aujourd'hui ralentie. Sur cette question, replacée dans un contexte européen, voir notamment : Denis Bouget, « Vieillesse, dépendance et protection sociale en Europe », dans Claude Martin, *La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe ?*, Rennes, PUR, 2003, p. 271-292.

[36] Pour une analyse de la diffusion du mot « senior » dans la presse et le rôle du marketing dans cette imposition, voir Vincent Caradec, « Réflexions sur les modes de catégorisation de la vieillesse », *Cahier d'histoire de la Sécurité sociale*, n°1, 2005, p. 313-326.

> celle 1926-1930. Inversement, le patrimoine médian des générations suivantes est au mieux égal à celui de la génération précédente[37].

La dimension marchande de la catégorie « senior » est si marquée qu'elle s'est rapidement défaite de la référence au statut de retraité. Ainsi, dans la presse spécialisée et les sites Internet consacrés à la consommation des seniors, les experts s'accordent à faire démarrer cette phase de la vie à 50 ans[38]. Il faut y voir une opération symbolique au service d'une opération économique. Mettre de côté la notion de retraite a pour intérêt de supprimer ce qui peut rester de coloration négative dans le mot (puisque parmi les retraités, il y a les grabataires). Le marketing pour senior vise ainsi à faire disparaître la notion de retraité, qui sépare la population adulte en deux parties, mais dont la seconde est trop hétérogène en tant que population de consommateurs potentiels. Cette procédure d'effacement est réalisée au profit de l'imposition d'un autre découpage : une population adulte « stable » (c'est-à-dire ne concentrant plus son énergie sur la progression de la carrière professionnelle et/ou familiale), en situation de profiter de son argent et de son temps libre ; par opposition à une population vieillissante, ne pouvant plus profiter de ces deux ressources. Ce faisant, ce sont bien les « nouveaux retraités » qui constituent le cœur de cible de ce marketing. Mais le fait de dénommer « seniors » les adultes atteignant la cinquantaine a pour intérêt de préparer les futurs jeunes retraités à une consommation sans entrave.

A/ L'entreprise symbolique de « renaissance » : trois études de cas

Redonner une dignité aux personnes âgées, c'est-à-dire rompre avec l'image du vieillard courbé, usé et plus ou moins malade nécessite une modification des représentations de la vieillesse. La fabrication d'une nouvelle image, plus fraîche et plus dynamique, s'oppose à l'équation qui associe vieillesse et dégradation physique. Cette entreprise de refondation est à la fois iconographique et moralisatrice. Les publicitaires experts en géronto-consommation utilisent les mêmes méthodes que la presse classique : renvoyer au consommateur potentiel une image à la fois positive et crédible, c'est-à-dire mettre en scène des individus appartenant à la même classe d'âge et correspondant aux canons esthétiques du moment. Pour encourager les « seniors » à plus consommer, mieux vaut leur proposer une image à la fois proche et

[37] Cf. Insee, *Les personnes âgées*, Insee-Références, Paris, La documentation française, 2005, p. 116-117 pour le revenu, et p. 130-131 pour le patrimoine.

[38] Les « seniors », ou les « quinquagénaires » occupent une position particulière, produit de deux trajectoires contraires, puisqu'ils sont en déclin sur le marché du travail, et censés être en ascension en tant que consommateurs. Sur la question de l'emploi, voir notamment les analyses du Centre d'étude de l'emploi : Luc Behaghel, « Les seniors entre formation et éviction », *Connaissance de l'emploi*, n°14, 2005 ; et Jérôme Gautié, « Maintenir les seniors en emploi », *Connaissance de l'emploi*, n°15, 2005

valorisante d'eux-mêmes. C'est pourquoi les agences de mannequins « seniors » sont un marché en voie de constitution.

1. Les mannequins seniors[39]

Au début de cette enquête, une impression revenait souvent au fil de la lecture des différentes brochures et de la presse spécialisée. Non seulement les personnes âgées (tour à tour en couple, en grands-parents attentifs, en sportifs accomplis, en amateurs de vêtements à la mode, ou tout cela à la fois) semblaient toujours s'amuser et se sentir bien, mais surtout c'étaient bien souvent les mêmes visages qui revenaient. En France, c'est l'Agence *Masters* qui concentre la plus importante réserve de mannequins, anciens professionnels ou non. Considérant que « les seniors avaient beaucoup de caractère », une professionnelle du mannequinat, Sylvie Fabregon, a proposé à l'agence *Contrebande* de créer en son sein un département spécialisé dans les mannequins de plus de 45 ans. Elle précise : « on recherche principalement des individus qui dégagent quelque chose, bien dans leur peau, qui assument

Document 1 : **Page d'accueil pour les candidatures au mannequinat senior sur le site de l'agence Masters.**

[39] Les informations qui suivent sont tirées du site Internet de l'agence *Masters* (http://www.mastersmodels.com) et du journal en ligne Senioractu.com du lundi 14 Mars 2005 (http://www.senioractu.com/France-Masters,-la-premiere-agence-de-mannequins-seniors-est-nee_a4273.html)

leur âge ». Pourtant, parmi les 340 mannequins recensés sur le site de l'agence le 2 avril 2006, on peut constater que le traitement de l'âge suit une logique bien particulière. En effet, la fiche de présentation de chacun des mannequins propose plusieurs photos, indique la taille en hauteur, au niveau des épaules et du pantalon ainsi que la pointure du pied ; mais pas l'âge. Le seul indicateur disponible sur ce dernier élément est fourni par le moteur de recherche, qui permet de sélectionner une sous-population en fonction de quatre tranches d'âge (40/50 ans, 50/60 ans, 60/70 ans et 70 ans et plus). En croisant avec le sexe, on obtient le tableau suivant :

Tableau 2 : Classes d'âge et sexe des mannequins-seniors

	Femmes		Hommes		**Total**	
	Effectifs	*%*	Effectifs	*%*	**Effectifs**	***%***
40/50 ans	66	*34*	38	*26*	**104**	***31***
50/60 ans	67	*35*	53	*36*	**120**	***35***
60/70 ans	42	*22*	37	*25*	**79**	***23***
70 ans et +	19	*10*	18	*12*	**37**	***11***
Total	**194**	***100***	**146**	***100***	**340**	***100***

Source : Agence Masters, avril 2006

Il apparaît ainsi qu'au total, les deux tiers des mannequins sont dans les 40/60 ans. Les mannequins femmes sont encore plus nombreuses dans cette fraction « jeune », avec presque 70 % (contre 62% pour les hommes). On voit s'établir au sein de la population âgée une norme esthétique refusant en vérité le « grand âge », et donc une hiérarchie construite en fonction du degré de conformité à cette norme.

Si le travail de valorisation des « seniors » en fonction de leurs qualités esthétiques est à l'œuvre dans une optique de séduction des consommateurs seniors potentiels, il semble aussi qu'il puisse produire un effet de respectabilité de la personne âgée. Ainsi, les seniors permettent à la vieillesse de présenter une autre image que celle du déclin. C'est ce que révèlent deux autres études de cas : l'une au sujet du concours annuel de la « Super mamie », l'autre à propos d'un concours organisé sur la « vraie beauté » par une marque de cosmétique.

2. Le concours de la « super mamie »

Depuis 1996 en France, à la façon du concours annuel des « Miss France », des « Super-mamies » de chaque région sont rassemblées pour participer à l'élection nationale. En partenariat avec la mutuelle santé AG2R prévoyance, l'élection se déroule toujours de la même façon : un jury de vedettes de second rang ou oubliées doit désigner l'une des femmes âgées remarquées pour leur investissement dans le bénévolat. La procédure pour participer impose d'être présentée au concours par l'un de ses petits-enfants. Ainsi, la Super-mamie a forcément des enfants, qui eux-mêmes en ont eu. Les finalistes (environ une quinzaine selon les années) doivent montrer au jury un de leur talent : artistique, scénique, sportif, culinaire ou autre. Les candidates doivent aussi défiler dans le costume folklorique de leur région.

Document 2 : **Jean-Pierre Raffarin aux côtés de Sylvie Stewart, Super-mamie 2004.**

Ces dix années de concours de la Super-mamie mettent toujours en avant la dimension intergénérationnelle, puisque les petits-enfants sont partie intégrante du dispositif (le nombre moyen de petits enfants est 6,9). Cette démarche est reprise par le pouvoir politique : Jean-Pierre Raffarin, alors Premier Ministre, a posé avec la Super-mamie 2004, et pour Dominique de Legge, délégué interministériel à la Famille, cette élection « donne du sens aux solidarités entre générations, à la transmission de valeurs, de savoirs, de repères, et de traditions familiales »[40]. De plus, un récapitulatif des propriétés *(tableau 3)* des dix Super-mamies (collectées dans la presse et sur le site officiel du concours) souligne les *attendus du poste*, pour employer un terme de sociologie du travail : elles sont super-actives intellectuellement et/ou sportivement. Si l'âge moyen (70,8 ans) est plus élevé que celui des mannequins seniors, on note tout de même une tendance au rajeunissement, puisque les Super-mamies de 2002 à 2005 sont les plus jeunes et les plus sportives. Le partenariat avec AG2R Prévoyance (une mutuelle santé proposant notamment des produits pour les personnes âgées) était fondé sur l'exigence que la Super-mamie fasse du bénévolat. Il se trouve que six des dix élues pratiquent un bénévolat auprès d'autres personnes âgées, mettant symboliquement en doute l'idée reçue selon laquelle *toutes* les personnes âgées seraient passives.

[40] Source : http://www.senioractu.com/Super-Mamie-France-2006-est-une-Bretonne-de-81-ans_a5405.html

Tableau 3 : Propriétés sociales des Super-mamies de 1997 à 2006

Année de l'élection	Age	Petits-enfants	Propriétés rapportées par le comité du concours
1997	82	4	Donne bénévolement une cinquantaine de spectacles par an en maison de retraite, et visite deux fois par semaine des enfants cancéreux hospitalisés
1998	71	7	Comédienne et chanteuse en amateur, préside l'Association des auteurs guyanais
1999	71	9	Assure bénévolement des sketches et chante en maison de retraite
2000	75	5	Anime des chorales, écrit de sketches et des mots croisés, pratique la marche et le vélo
2001	72	2	Ex-gymnaste professionnelle, grande voyageuse, propose des animations bénévoles en maison de retraite
2002	63	5	Anime une association de gymnastique, des ateliers culinaires pour les enfants, propose des voyages et des goûters pour les « anciens », et pratique le parapente, l'ULM et la randonnée
2003	63	2	Professeur de piano (en exercice), pratique le vélo, la moto, le ski nautique, l'ULM, propose des galas pour la recherche médicale, et anime bénévolement des maisons de retraite
2004	63	14	Ancienne championne d'athlétisme, bénévole auprès de SDF
2005	67	2	Pratique la nage en eau vive, le ski alpin, le marathon, chante bénévolement en maison de retraite, est bénévole à SOS-Amitiés
2006	81	19	Ecrivain, animatrice d'une radio locale, pigiste d'un journal associatif

Source : www.supermamie.com, et www.senioractu.com pour l'année 2006

Encadré 6 / Fabienne Ollier, fondatrice du concours de la Super-mamie

Plaquette disponible sur le site www.Supermamie.com

Fabienne Ollier a grandi entre l'Ardèche et le Vaucluse. De parents divorcés, elle a puisé sa force et son énergie dans un clan familial malgré tout, très soudé. Ses deux grands-mères furent ses meilleures complices. Aujourd'hui, elle est à son tour une maman comblée qui s'applique à transmettre à son fils Maxime, 12 ans, les valeurs humanistes qui lui sont si chères. Quand en 1996, Fabienne Ollier dépose le dossier des « Super Mamies » à l'INPI (Institut National de la Propriété Industrielle) et à la Maison des Arts et des Lettres, elle ne se doute pas que son « bébé » va devenir aussi célèbre quelques années plus tard. En créant le Comité Super Mamie France, *Fabienne Ollier a souhaité valoriser les actions menées par les grands-parents permettant de renforcer les liens entre les générations*. Ainsi, depuis bientôt 10 ans, des milliers de petits-enfants ont été ravis de mettre leurs mamies à l'honneur en les inscrivant à ce concours. Les 9 dernières tournées ont permis de *récompenser des femmes d'exception extrêmement dynamiques, qui se distinguent par leur investissement dans le bénévolat ou les actions humanitaires. Très intégrées dans la vie active, associative et culturelle, elles transmettent un savoir et des valeurs, constituant ainsi de véritables points de repères*. Les superlatifs manquent lorsque l'on rencontre les « Super Mamies ». N'en déplaise à tous ceux qui ne veulent voir en ces mamies que des grands-mères, ou qui trouvent décalées leur jeunesse d'esprit et leur envie de « garder la forme ». Qu'ils sachent, comme le chantait un certain Tino, que « la vie commence à 60 ans ».

3. Le concours de la plus jolie tare

L'entreprise de restauration symbolique peut également emprunter des méthodologies plus spécifiquement esthétiques, en défendant l'idée que chacun a droit à la beauté. C'est ce qu'illustre un grand sondage mené par la société de cosmétique *Dove*, dans le cadre d'une campagne lancée en 2005. En voici le texte de présentation : *« La beauté est depuis trop longtemps définie par des stéréotypes étroits et figés. Vous nous avez dit que cela devrait changer. Nous sommes d'accord. Parce que nous croyons que la vraie beauté peut revêtir toutes les formes, toutes les tailles et tous les âges. C'est pourquoi Dove a lancé la Campagne* Pour Toutes Les Beautés. *Et nous espérons que vous y participerez »*[41]. Le site Internet propose les photos de trois femmes, censées être emblématiques de trois stéréotypes de la non-beauté : la grosse, la vieille et la fille au visage couvert de tâches de rousseur. L'internaute doit ensuite choisir une des deux propositions à l'écran (les voix déjà enregistrées apparaissent après avoir cliqué). Même si la campagne est orientée pour « briser les stéréotypes », l'alternative proposée revient clairement à opter entre stéréotype esthétique (« les grosses et les vieilles, c'est moche ! ») et stéréotype éthique (« mais enfin, les grosses et les vieilles peuvent très bien être belles ! »).

***Documents 3, 4 et 5 :* Femmes d'autant plus « belles » qu'elles possèdent des caractéristiques associées à la « laideur ».**

[41] Disponible sur le site de la campagne (http://www.pourtouteslesbeautes.com/index.asp).

Tableau 4 : Scrutin de la campagne (au 31-12-05)

	« belle »	« moche »	total	**Ratio belle/moche**
grosse	871928	755331	1627259	**1,2**
rouquine	486892	224281	711173	**2,2**
vieille	334146	98523	432669	**3,4**

Source : www.pourtouteslesbeautes.com

Bien que ce sondage ne puisse pas vraiment être analysé, il fournit des informations importantes, d'autant plus que le nombre de sondés atteint pour chacun des cas plusieurs centaines de milliers de personnes. Le tableau 4 montre que la quantité de votants est inversement proportionnelle à la supériorité du jugement positif. La respectabilité des tares esthétiques est plus forte pour la femme emblématique de la vieillesse (ratio belle/moche égal à 3,4). En exhibant des versions ratées de vieilles femmes laides, c'est-à-dire en montrant de belles femmes, ce discours « positif » tend lui aussi à embellir la vieillesse (et d'autres stigmates physiques).

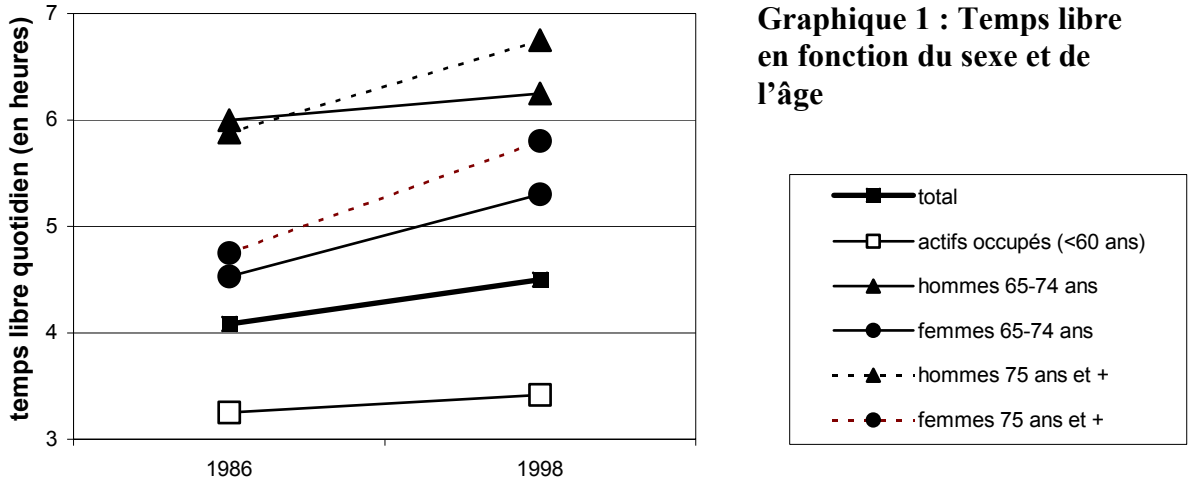
B/ Les loisirs de « l'âge d'or »

La mise en valeur du troisième âge par des cas singuliers, particulièrement exceptionnels, est un travail normatif censé rendre plus attractifs les dispositifs réellement proposés aux jeunes retraités dans leur ensemble. Mais, derrière un apparent marché spécifique, le marketing pour seniors reproduit tout à la fois la diversité des loisirs proposés au temps de la vie active (avec des aménagements), l'inégal accès aux différents types d'activité et les différences de goût.

L'augmentation des revenus des personnes âgées depuis les années 1970 est liée à l'augmentation des salaires pendant les « 30 glorieuses » et à la généralisation de retraites élevées. L'élévation accélérée du minimum vieillesse, passant au-dessus du seuil de pauvreté en 1984, a eu pour effet d'atténuer le problème de la pauvreté des personnes âgées. Entre 1975 et 1984, les individus âgés de 65 ans ou plus disposant de revenus inférieurs au seuil de pauvreté est passé de 16 à moins de 4%, alors que, sur la même période, la part des personnes de moins de 65 ans vivant sous le seuil de pauvreté oscillait autour de 9%[42].

Entre 1986 et 1998, le temps libre moyen des Français est passé de 4h05 à 4h31, celui des actifs occupés de 3h16 à 3h25[43]. La situation des personnes âgées est bien différente, puisque l'augmentation est plus accentuée sur cette même période, avec des différences en fonction de la classe d'âge mais surtout du sexe, comme le montre le graphique suivant.

[42] Source : Insee-DGI, enquête Revenus fiscaux 1975-1979-1984.
[43] Cf. Françoise Dumontier, Jean-Louis Pan Ké Shon, « En 13 ans, moins de temps contraints et plus de temps libres », *Insee Première*, n°675, 1999. La population de référence correspond aux individus âgés de plus de 15 ans ; le temps libre est calculé ici par addition du temps de loisir et de sociabilité.



Graphique 1 : Temps libre en fonction du sexe et de l'âge

Source : Insee, Enquêtes Emploi du temps 1885-1986 & 1998-1999
Le temps libre quotidien est constitué par l'adition du temps de loisirs et de sociabilité

Cela dit, ni l'élévation du pouvoir d'achat ni celle du temps libre n'expliquent à elles seules le développement des loisirs gérontologiques. Ainsi, l'essentiel du temps dégagé par la cessation de l'activité professionnelle profite principalement à l'augmentation du « temps physiologique » (notamment les soins) et, s'agissant du temps de loisir, à la télévision et aux « semi-loisirs »[44] ; autrement dit, à des activités qui ne reposent pas sur un marché spécifiquement tournée vers le troisième âge.

1. Les dispositifs voués à la distraction des personnes âgées

L'inventaire des loisirs spécifiquement adressés aux personnes âgées est impossible à dresser, d'autant plus que la frontière n'est pas aisée à déterminer entre les activités réservées aux personnes âgées et celles où elles sont simplement majoritaires. Il s'agit avant tout de saisir le mode de constitution d'une offre (constituée d'un pôle commercial, mais aussi d'un pôle associatif et/ou public) qui va « attirer » les personnes âgées en demande potentielle, en raison des conditions nécessaires mais pas suffisantes que sont le temps libre et le pouvoir d'achat. Les loisirs qui nécessitent un support technologique, par exemple, s'imposent grâce à une méthode associant la revendication d'un « modernisme pour tous » tout en proposant aux destinataires âgés des dispositifs simplifiés (pour les téléphones portables, les télécommandes

[44] Selon la définition devenue classique depuis Dumazedier (cf. Jean Dumazedier, *Vers une civilisation des loisirs*, Paris, Seuil, 1967), les « semi-loisirs » sont constitués des activités comme jardiner, bricoler, faire des confitures, etc. Sur les enjeux de la comptabilisation des « semi-loisirs » soit dans le temps domestique soit dans le temps de loisir, voir Alain Degenne, Marie-Odile Lebeaux et Catherine Marry, « Les usages du temps : cumuls d'activités et rythmes de vie », *Economie et statistique*, n° 352-353, 2002.

de télévision, etc.)[45]. De la même façon, les vacances organisées pour les seniors sont marquées par les garanties de confort et de sécurité. En effet, alors que les personnes âgées constituent pour l'industrie touristique un enjeu important[46], les problèmes de santé invoqués comme raison principale de non-départ en vacances augmentent avec l'âge[47]. Il convient donc pour les professionnels du tourisme de rassurer et d'anticiper les craintes. Ainsi, certaines plaquettes publicitaires centrent leur argumentaire sur le fait que les vacances ne seront pas fatigantes[48].

Dans une logique plus locale, proche d'une certaine sociabilité villageoise, les municipalités ou d'autres collectivités territoriales développent, *via* les Centres communaux d'action sociale ou les associations, des « clubs du troisième âge »[49]. En s'appuyant éventuellement sur une publicité incitative *(documents 6 & 7)*, ces organismes proposent gratuitement ou à bas prix des activités en tout genre : jeu de cartes, lotos, karaoké, conférences, spectacles amateurs, dégustation de galette des rois, etc. Quand elle est quasiment continue, l'activité de ces clubs fournit un cadre temporel qui permet aux personnes âgées d'éloigner le risque d'isolement et de dégradation des facultés intellectuelles associé à l'image du vieillard inutile *(document 8)*. La mise en place de ces dispositifs a d'autant plus d'importance que certains retraités peuvent vivre sans grand enthousiasme le passage à la retraite, notamment quand ils ont le sentiment d'être chassés de leur métier, comme ce fut le cas dans le milieu agricole[50].

[45] Cf. François Bouchayer, Alain Rozenkier, « Les implications réciproques du vieillissement de la population et des évolutions technologiques », *Revue française des affaires sociales*, hors série, 1997, p. 13-35

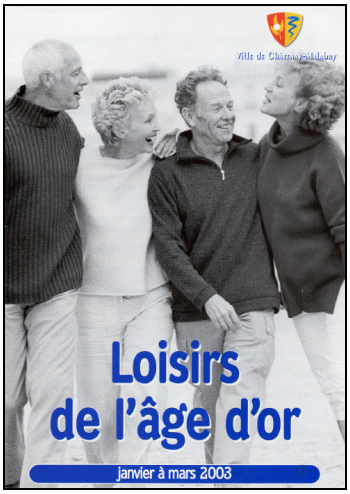
[46] D'après la Direction du Tourisme (Insee, *Le tourisme en France*, Insee-référence, Paris, La Documentation française, 2005, p. 77), les Français de 64 ans et plus effectuent plus de séjours que la moyenne de la population, et surtout la durée moyenne de leurs séjours est la plus élevée pour les séjours en France (environ 7 nuitées).

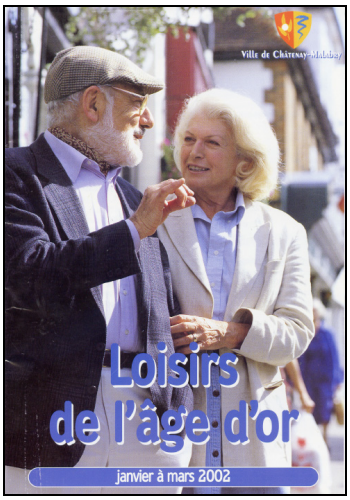
[47] Les 55-59 ans sont 5% à invoquer cette raison, les 60-64 ans 10%, les 65-69 ans 18%, les 70-74 ans 26% et les 75 ans et plus 43% (source : Insee, Enquête vacances, 1999)

[48] Ainsi, les *Vacances bleues* proposent : « Traverser l'Europe sans fatigue. Voilà ce que nous vous proposons lors d'une croisière qui vous conduira de Strasbourg à Budapest en naviguant sur le Rhin, le Main et le Danube. » (http://www.vacancesbleues.com/destinationRechercheMult.do)

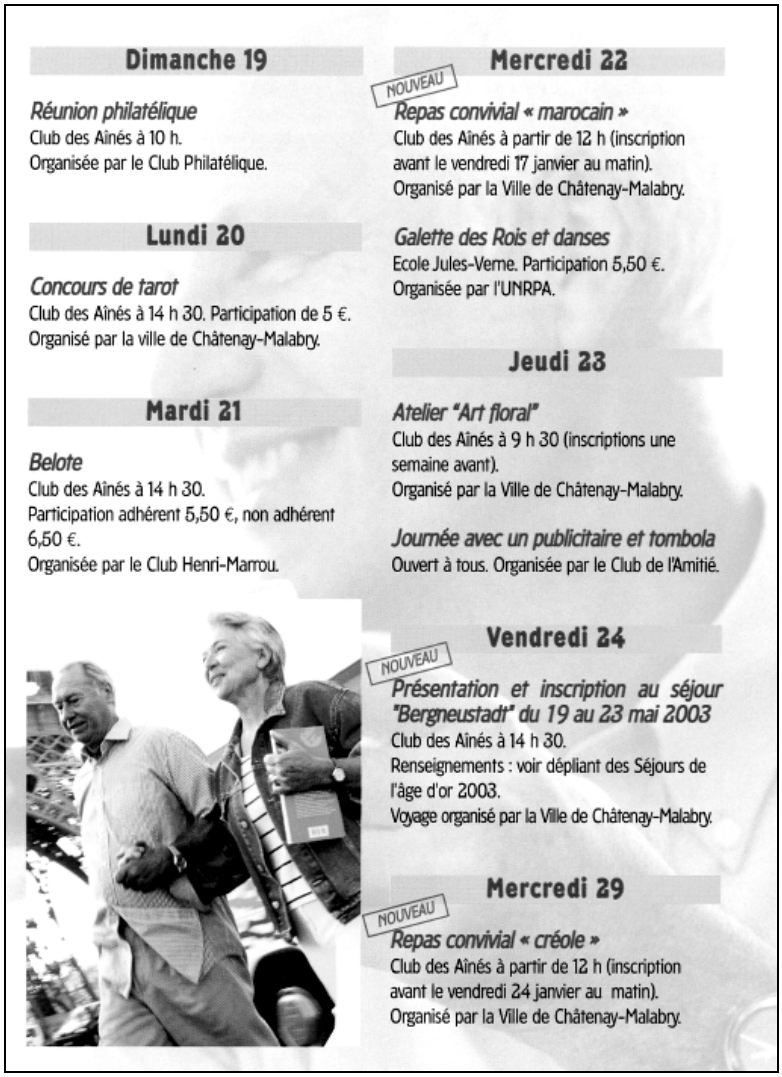
[49] Les associations dites « de personnes âgées » et les clubs du troisième âge sont le premier type d'association auquel adhèrent les individus de 60 ans ou plus, avec un taux de 17%, suivi des associations d'anciens combattants et d'anciens élèves (10% des 60 ans et plus y adhèrent). L'adhésion est plus forte chez les plus de 75 ans, et même si elle est surtout le fait de femmes, plus nombreuses dans ces classes d'âges, les deux sexes sont représentés dans les mêmes proportions (cf. Insee, *Les Personnes âgées*, op. cit., p. 74-75).

[50] Cf. Patrick Champagne, « Jeunes agriculteurs et vieux paysans. Crise de la succession et apparition du "troisième âge" », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°26-27, 1979, notamment p. 101-104.





Documents 6 & 7 : **Les plaquettes indiquant les activités aux personnes âgées mettent en scène une sociabilité joyeuse (en couple ou entre amis).**



Dimanche 19

Réunion philatélique
Club des Aînés à 10 h.
Organisée par le Club Philatélique.

Lundi 20

Concours de tarot
Club des Aînés à 14 h 30. Participation de 5 €.
Organisé par la ville de Châtenay-Malabry.

Mardi 21

Belote
Club des Aînés à 14 h 30.
Participation adhérent 5,50 €, non adhérent 6,50 €.
Organisée par le Club Henri-Marrou.

Mercredi 22

NOUVEAU
Repas convivial « marocain »
Club des Aînés à partir de 12 h (inscription avant le vendredi 17 janvier au matin).
Organisé par la Ville de Châtenay-Malabry.

Galette des Rois et danses
Ecole Jules-Verne. Participation 5,50 €.
Organisée par l'UNRPA.

Jeudi 23

Atelier "Art floral"
Club des Aînés à 9 h 30 (inscriptions une semaine avant).
Organisé par la Ville de Châtenay-Malabry.

Journée avec un publicitaire et tombola
Ouvert à tous. Organisée par le Club de l'Amitié.

Vendredi 24

NOUVEAU
Présentation et inscription au séjour "Bergneustadt" du 19 au 23 mai 2003
Club des Aînés à 14 h 30.
Renseignements : voir dépliant des Séjours de l'âge d'or 2003.
Voyage organisé par la Ville de Châtenay-Malabry.

Mercredi 29

NOUVEAU
Repas convivial « créole »
Club des Aînés à partir de 12 h (inscription avant le vendredi 24 janvier au matin).
Organisé par la Ville de Châtenay-Malabry.

Document 8 : **Exemple d'activités proposées en un temps limité, alternant entre-soi et sortie, activité et passivité.**

2. Marché spécifique et autonomie apparente des personnes âgées

Cet ensemble de loisirs, rarement strictement réservés mais très souvent adaptés au profil des seniors (produisant et renforçant ainsi la catégorie prétendument *constatée*) est aussi une façon d'organiser et d'afficher l'autonomie des générations. Fondée sur des ruptures symboliques importantes, la réussite de la catégorie « senior » n'est pas non plus uniquement commerciale.

Le succès du marketing « senior », en tant que force d'unification, gomme les différences – notamment professionnelles – qui faisaient sens avant la retraite. Les classes d'âge sont un mode de classement des groupes sociaux qui concurrence celui des classes

sociales[51]. Pourtant, il est évident que les inégalités sociales ne sont pas suspendues quand on dépasse 60 ou 65 ans. Ainsi, en amont, la possibilité d'accéder à la retraite varie en fonction de la profession. Les employés et les ouvriers sont 2,7 fois plus exposés au risque de décès prématuré (entre 25 et 54 ans) que les cadres supérieurs et professions libérales (même si ce risque reste dans tous les cas inférieur à 1% de la classe d'âge considérée)[52]. Mais les inégalités sociales sont plus déterminantes encore s'agissant des écarts de durée de vie en bonne santé que des écarts d'espérance de vie. L'état de santé (entendu comme l'une des conditions pour profiter du statut de senior) est donc lui aussi déterminé par le passé socio-professionnel[53]. Les inégalités en terme de capital économique et culturel s'expriment particulièrement bien dans le cadre des vacances, qui synthétise le problème des conditions réelles de mise en œuvre de cette utopie marketing des vacances pour « tous les seniors ». Les graphiques 2 et 3 montrent nettement la sur-représentation des plus riches et des plus diplômés parmi les vacanciers de 50 ans et plus.

Encadré 7 / La représentation des riches et des diplômés parmi les vacanciers seniors

Dans son enquête permanente sur les conditions de vie des ménages de 2004[54], dont la partie variable est consacrée aux vacances, l'Insee utilise la catégorie « retraités » sans recourir à l'ancienne PCS, au temps de la vie active. Comme indices de substitution, on a retenu ici le revenu total annuel net (à l'échelle du ménage) et le niveau d'étude atteint le plus élevé (à l'échelle de l'individu). On a sélectionné les individus de « 50 ans et plus » (base individus), ainsi que les ménages dont la personne de référence est âgée de 50 ans et plus (base ménage). On a calculé, pour chacune des tranches de revenus et pour chacune des modalités de niveau scolaire retenu, la part respective des ménages et des individus parmi l'ensemble des enquêtés et ces mêmes parts parmi les séjours de vacances (et non des individus ou des ménages ; l'intérêt est d'intégrer dans ces calculs la multiplicité des séjours pour un même individu et/ou ménage). Les courbes graphiques sont obtenues par le ratio de la part des individus ou ménages sur celle des séjours.

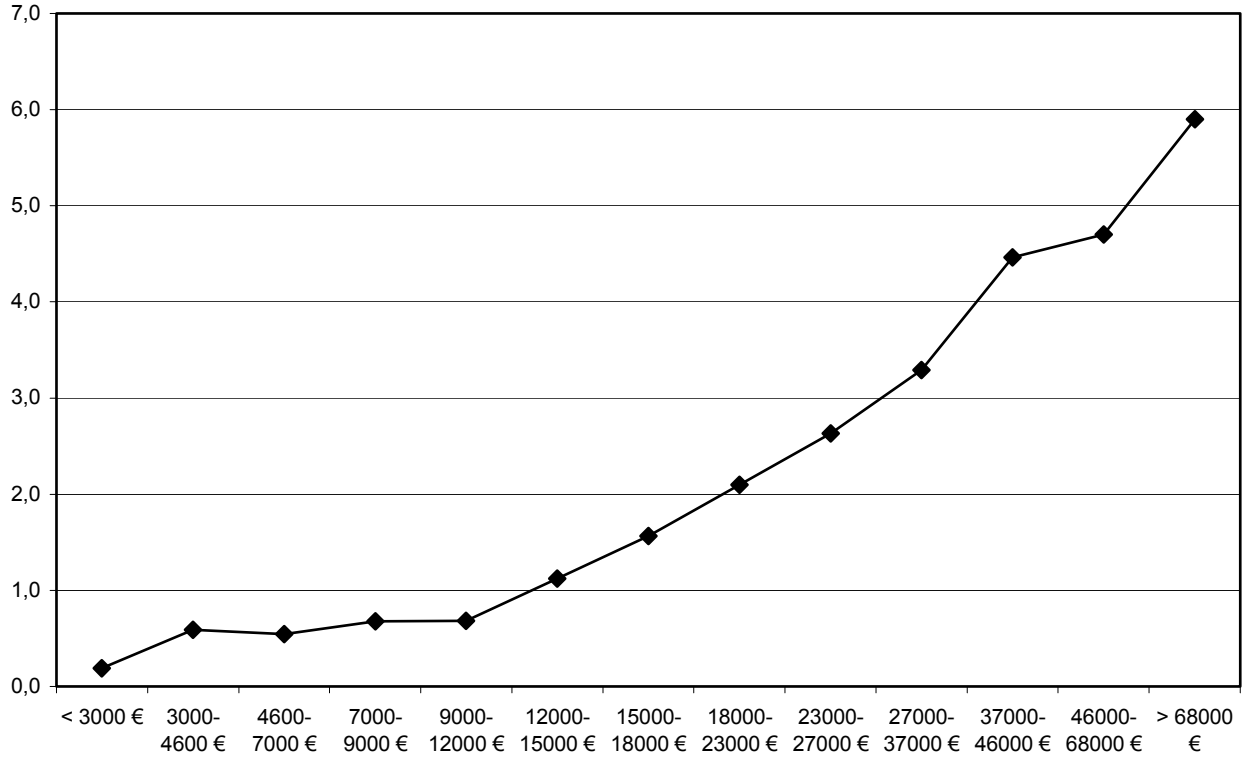
[51] Les rapports de force entre ces deux modes de catégorisation sont régulés essentiellement par le travail. Les PCS de l'Insee illustrent bien cet état de fait, puisque les classes sociales, euphémisées au travers des six grandes catégories d'actifs, s'effacent au profit du classement en terme de cycle de vie quand il s'agit des retraités et de ces autres inactifs que sont les enfants. Pourtant, les premiers ont un passé professionnel qui détermine la composante économique et culturelle de la retraite, de la même façon que les seconds ont des capitaux économiques et culturels dont le volume est lié à leur groupe familial et à la phase scolaire de leur trajectoire sociale.

[52] Cf. Eliane Michel, Eric Jougla, Françoise Hatton « Vieillir avant de mourir », *Insee Première*, n°429, 1996.

[53] Pour toutes ces données, voir : Pierre Mormiche, Jean-François Ravaud, « Santé et handicaps, causes et conséquences d'inégalités sociales », *Comprendre*, n°4, 2003, p. 87-106.

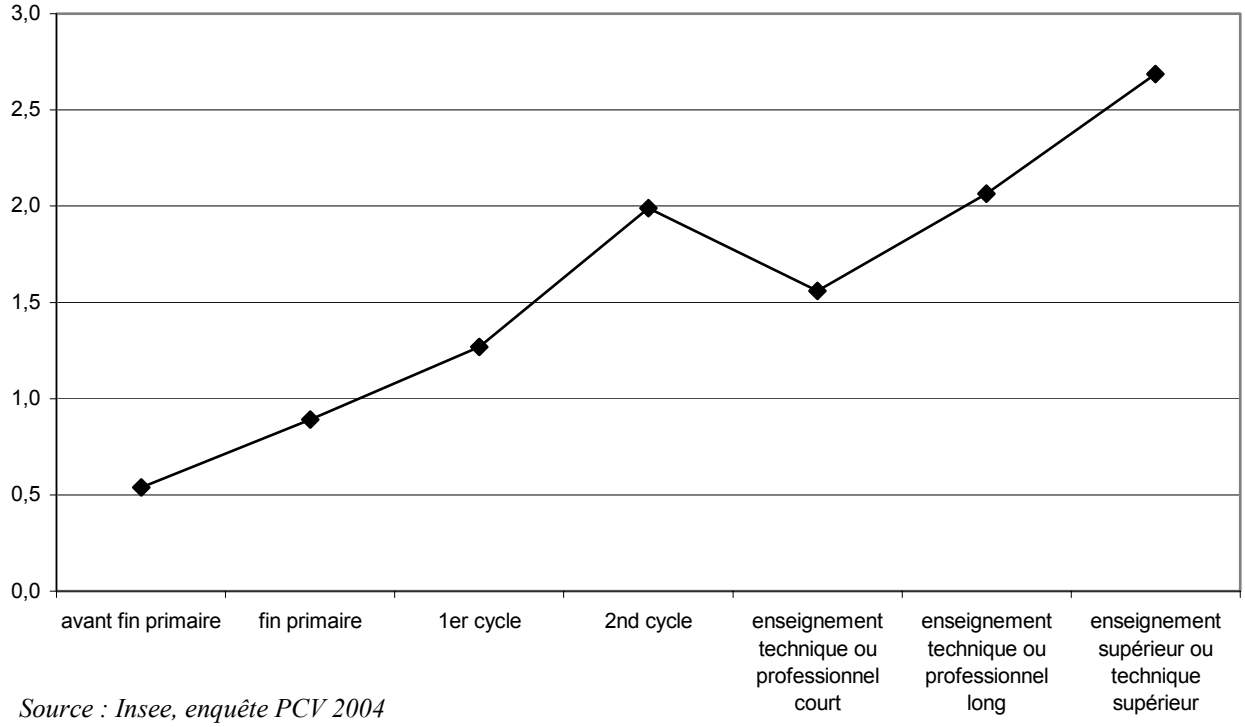
[54] Les données de l'enquête sont actuellement traitées en commun avec Bertrand Réau, dans le cadre d'une convention de recherche passée avec l'Insee.

Graphique 2 : Ratio [part des ménages en vacances / part des ménages] en fonction des revenus



Source : Insee, enquête PCV 2004

Graphique 3 : Ratio [part des individus en vacances / part des individus] en fonction du plus haut niveau d'études atteint



Source : Insee, enquête PCV 2004

Les graphiques 2 et 3 fournissent une même indication : les vacances pour les personnes de plus de 50 ans sont inégalement accessibles en fonction du revenu et de la trajectoire scolaire (mesurée ici sommairement à partir du niveau d'études atteint). Le résultat est d'autant plus probant que la sur-représentation des riches et des diplômés est progressive ; elle n'est pas que le fait d'une élite marginale. Ainsi, s'agissant des revenus, les ménages appartenant aux trois tranches supérieures (37 000 € ou plus par an) sont quatre fois plus nombreux dans les séjours que dans la population ; mais à partir de 18 000 € par an, les ménages sont déjà deux fois plus nombreux en vacances qu'ils ne le sont dans la société. Plus largement, le reste des données (en cours de traitement) indique que parmi les différentes variables socio-démographiques (sexe, âge, capital scolaire et capital économique), l'âge est celle qui exerce le moins d'influence sur la possibilité de partir en vacances et, le cas échéant, sur la probabilité de leur donner une dimension culturelle (appréhendée entre autres par la fréquence des visites d'expositions et de monuments).

La mise en avant de la figure du consommateur senior ne joue pas seulement ce rôle d'écran, dissimulant les inégalités sociales pesant sur les retraités. Elle remplit une autre fonction, celle de fournir un cadre acceptable à la séparation des générations au sein d'une même famille. L'injonction faite aux personnes âgées de rester autonomes encourage les individus n'ayant plus les ressources nécessaires pour participer aux échanges sociaux à l'intérieur du groupe familial à ne pas devenir des personnes encombrantes pour leurs proches *(encadré 8)*. Les loisirs proposés aux seniors fournissent une compensation censée adoucir les effets de cette injonction. Mais l'autonomie posée normativement dégage un espace de possibilités dans lequel a pu s'engouffrer plus aisément la nouvelle norme de consommation senior. L'une et l'autre de ces deux transformations se renforcent donc mutuellement, à la fois en mettant en harmonie les emplois du temps (tout temps dégagé après éloignement de la famille peut se traduire en temps de loisir) et en se justifiant réciproquement (le « scandale » de la coupure entre générations est atténué par le « progrès » des loisirs adaptés aux seniors).

La mise en scène d'un troisième âge flamboyant ne signifie pas que tous les retraités soient conformes au modèle. C'est d'un renversement symbolique dont il s'agit. Contre l'image du vieillard « sur la fin », ne présentant plus aucun intérêt pour quiconque, l'affirmation de ce renouveau tend à faire des « vieux encore jeunes » le principe, et des « vieux décrépits » l'exception. Bien que ces exceptions ne représentent pas une part négligeable numériquement, il reste que la norme est du côté de la vieillesse flamboyante[55].

[55] En ce sens, la presse spécialisée (Notre Temps, Senioractu.com, Seniorscopie, etc.) est particulièrement révélatrice : le discours positif sur la vieillesse prenant appui sur l'image du « sage vieillard » y est quasiment

Alors que les progrès de la médecine, la généralisation des politiques sanitaires et la mise en place d'un financement collectif et quasi-universel des retraites permet aux jeunes retraités d'échapper à l'entrée en institution, l'allongement de l'espérance de vie repousse le problème vers des tranches d'âge plus élevées. Le progrès apparent constitué par le troisième âge comme vieillesse positive, que chacun ou presque peut s'approprier, dissimule donc un phénomène de translation des écarts ; ou plus exactement de création de nouveaux écarts. En effet, les plus de 60 ans constituent une classe d'âge dont les fractions aux âges élevés sont en augmentation. Autrement dit la pyramide des âges est de moins en moins pointue[56]. Le mauvais sort des personnes âgées, essentiellement incarné par l'entrée à l'hospice, ne disparaît donc pas mais se trouve plutôt différé.

Encadré 8 / L'imposition de la séparation entre générations

La presse ciblant les plus de 50 ans revient régulièrement sur la « bonne distance » que les aînés doivent trouver vis-à-vis de leur famille : ne pas être envahissant, tout en restant disponible pour rendre service ou participer à des fêtes. Ainsi, Remi Lenoir a pu constater dès la fin des années 1970 le développement d'une littérature enjoignant les vieux de rester à leur place. Il illustre cette morale de l'abnégation et du renoncement en relevant des « commandements », trouvés dans la presse, tels que :
- « va voir tes amis, mais pas trop souvent, et n'y reste pas trop longtemps »
- « si tu habites avec tes enfants, et qu'il reçoivent des amis à dîner, prends prétexte que tes yeux papillotent pour te retirer de bonne heure. Après ton départ, la conversation sera aussitôt plus animée, plus intime et plus joyeuse ».

Mais, rappelle l'auteur, loin de n'être qu'une transformation des « mentalités », comme le suggère une lecture psychologique des relations familiales, l'exigence croissante d'autonomie entre les générations est le produit d'une évolution du mode de reproduction du groupe familial. « Derrière la constitution d'un "troisième âge", c'est tout le cycle des échanges entre générations dans la famille qui est en cause. Le passage d'un mode de transmission selon lequel les rapports entre générations sont directement contrôlés par les individus, à un mode où l'accès au système de positions et de biens se fait de plus en plus par la médiation de diplômes et de concours, a pour effet de transformer l'enjeu des relations entre les enfants et les parents et du même coup de modifier la définition du contenu et de l'intensité de leurs échanges, bref de leurs "obligations" réciproques »[57].

absent. Le troisième âge, comme concept mélioratif et mode vie attrayant, se définit donc moins par l'acquisition de qualités spécifiques à la vieillesse que par le maintien voire l'accentuation d'un mode de vie consumériste. Sur les impératifs diffusés par la presse senior, voir Agathe Gestin, « Un nouvel impératif pour les hommes et femmes retraités : "vieillir-jeune" », *Cahiers du genre*, n°31, 2001, p. 203-219.

[56] Pour illustrer simplement cela, on peut indiquer que les plus de 90 ans étaient moins de 38 000 en 1950, alors qu'ils sont plus de 513 000 en 2005 *(source : Insee, état civil)*

[57] Pour tous les extraits, voir : Remi Lenoir, « L'invention du "troisième âge" », *art. cit.*, p. 71-72.

Pour autant, ce déplacement dans le temps ne reproduit pas le problème à l'identique. Non seulement les spécialistes en charge des vieillards devenant « dépendants » sont imprégnés de la vision enchantée associée au troisième âge, mais en plus les personnes âgées elles-mêmes ont pu connaître une parenthèse elle aussi enchantée. Si bien que le modèle d'individualisation de la vieillesse peut tout à fait continuer à produire ses effets bien que les conditions de fonctionnement initiales n'existent plus.

Ainsi, même dans une maison de retraite médicalisée, l'animation est encouragée : ce qui expose à bien des déceptions. Toute personne âgée est censée présenter quelque intérêt, avoir encore quelque chose à donner, d'une façon ou d'une autre. Tel est le credo gérontologique. Les modes d'action des individus prenant en charge les personnes âgées dépendantes sont donc orientés par cette évolution des représentations collectives de la vieillesse, écartant l'image du vieillard sénile au profit de personnes encore dignes d'intérêt. Ces nouvelles représentations (et surtout leur omniprésence) sont aussi des prescriptions, des indications quant aux formes et contenus que sont censés prendre les investissements professionnels ou bénévoles auprès des personnes âgées. Cette refondation (notamment esthétique et consumériste) du vieillard oblige les institutions d'encadrement classiques à tenir compte de cette nouvelle donne. Ce n'est pas forcément le vieillard qui réclame toutes ces transformations. Le sentiment d'une modernisation nécessaire se comprend à la fois en terme d'exigence morale (pour qui veut bien faire) et d'exigence économique dès lors que le marché est libéralisé (pour qui veut s'y maintenir ou y pénétrer).

Chapitre 2

Le quatrième âge : retour des grabataires et nouveaux traitements collectifs

En gérontologie, le « quatrième âge » commence à 75 ans ou 80 ans. Il ne s'agit pourtant pas d'un découpage officiel (comme celui qui, à 18 ans, sépare arbitrairement les mineurs des majeurs), mais plutôt de conventions qui tendent à durcir une frontière n'existant pourtant pas puisque la perte d'autonomie n'intervient pas nécessairement à un âge donné. Troisième et quatrième âge sont des catégories de classement qui n'engagent finalement pas une définition en terme d'âge ni même d'état de la personne, mais plutôt une mise en rapport entre l'état de l'individu et un type donné de prise en charge par la collectivité. Enrichi de la définition de la déviance de Becker, entendue comme relation entre l'attitude de certaines personnes et la reconnaissance négative instituée après des « croisades morales »[1], le quatrième âge peut être considéré comme un état physiologique et/ou psychologique *jugé socialement* incompatible avec un mode de vie plus « normal », c'est-à-dire ne réclamant l'aide de personne pour les actes de la vie quotidienne[2]. En considérant troisième et quatrième âge moins comme des états successifs que comme des processus et des représentations, on comprend que certains des attributs du quatrième âge peuvent tout à fait coexister, chez un même individu et à un même moment, avec des attributs du troisième âge. Ces catégories expriment donc des orientations qui tendent non à s'exclure mutuellement mais à varier en sens contraire avec le temps.

Dans le cadre de la politique de la vieillesse instaurée à la suite du rapport Laroque, l'entrée en institution est avant tout une réponse graduée à un problème de *dépendance*, et non d'*indigence*. L'hospice n'est pas une solution souhaitable, car la prise en charge doit désormais être conciliable avec les idéaux associés au troisième âge : pas d'isolement vis-à-vis du monde extérieur, pas d'enfermement dans la passivité, pas de traitements brutaux, etc. Le retour des grabataires, qui n'ont plus 60 ans mais 15, 20 voire 30 années de plus, ne marque donc pas le retour d'un traitement impersonnel et du mouroir (au sens d'unité de stockage, de sas entre mort sociale et mort biologique). Au contraire, un ensemble de dispositifs tout à la fois médicaux, psychologiques, administratifs et financiers a été mis en

[1] « [...] la déviance est créée par les réactions des gens à des types particuliers de comportements et par la désignation de ces comportements comme déviants. » Cf. Howard Becker, *Outsiders*, op. cit., p. 41.

[2] C'est d'ailleurs la *nécessité* de se faire aider et non la *volonté* qui conduit à la stigmatisation : s'offrir les services d'une femme de ménage pour ne pas avoir à le faire soi-même n'a pas la même signification que faire appel à une aide-ménagère parce qu'on n'a plus la force de faire le ménage.

place depuis les années 1970 pour fournir un cadre « humain » à la dégradation des corps vieillissants (section 1).

Le vieillissement de la population française fournit ainsi l'occasion de mettre les dispositifs enchantés de la vieillesse comme « âge d'or » à l'épreuve de faits nouveaux : qu'advient-il d'une éthique de la dignité des personnes âgées prenant appui sur les loisirs et la consommation quand les conditions physiques et/ou psychiques de ces pratiques s'effondrent ? L'émergence d'un quatrième âge implique ainsi la constitution d'un marché grâce auquel le pouvoir d'achat des retraités du dernier tiers du 20ème siècle, s'il ne sert plus à financer un style de vie hédoniste et individualisé, pourra tout de même rester un capital décisif pour une fin de vie de qualité en institution d'hébergement. La possibilité d'une adaptation du capital économique des retraités à leur dégradation biologique constitue le point d'appui de nouvelles formes de prise en charge institutionnelle des personnes âgées en perte d'autonomie. C'est la combinaison du capital économique et d'une humanisation du traitement de la vieillesse qui fait perdre à l'institution hospitalière son monopole d'hébergement des personnes âgées, ouvrant la voie aux établissements commerciaux et aux associations (section 2).

Section 1 – Le retour des grabataires

Les professionnels du marketing senior et les gérontologues les plus optimistes ont réussi à imposer une définition normative du troisième âge, alors qu'une analyse empirique de l'usage du temps libre des plus de 50 ans montre que le temps gagné à compter à la retraite est surtout converti en temps de télévision et en allongement du temps physiologique[3]. A cette vision idéale des personnes âgées « encore jeunes » fait écho la vision exactement opposée, celle du « grand âge » conduisant fatalement à la maison de retraite[4]. Car il est nécessaire de distinguer l'augmentation du nombre de personnes âgées placées en institution (résultant du poids croissant de la population âgée en général) et la part d'individus en institution pour une classe d'âge donnée *(tableau 5)*.

[3] Au sens des enquêtes statistiques, le temps physiologique est celui consacré au sommeil, au repos, à la toilette et aux soins du corps.

[4] Bien que cette affirmation ne s'appuie pas sur des données quantitatives vérifiables, le sondage informel de collègues chercheurs dans d'autres domaines, le test auprès de jeunes étudiants en sciences sociales, et même l'interrogation allusive des professionnels subalternes des maisons de retraite indiquent que la part des personnes très âgées en institution est presque toujours sur-estimée. De même, les « dossiers » des hebdomadaires généralistes tendent toujours à traiter séparément les « seniors » et les « grabataires », et donc à homogénéiser artificiellement deux classes d'âge qui n'existent pourtant pas objectivement.

Tableau 5 : Part des individus vivant en institution d'hébergement

	1968	1975	1982	1990	1999	Variation (%)
90-94 ans (%)	19	22,6	24,6	25,9	28,3	***+ 48,9***
95 ans et plus (%)	21,8	26,8	30,3	36,1	42,1	***+ 93,1***

Source : Insee, recensement de la population

Ces données indiquent que les classes d'âge les plus élevées connaissent des taux de placement en institution en augmentation depuis la fin des années 1960. Il y a environ deux fois plus de personnes âgées de 95 ans ou plus qui vivent ailleurs qu'à domicile en 1999 qu'en 1968.

Tableau 6 : Part et variation des individus de 90 ans et plus dans la population totale

	1970	1990	2000	Variation (%)
90 ans et plus	101700	241900	422900	***+ 315,8***
TOTAL	50528200	56577000	58796500	***+ 16,4***
en %	**0,20**	**0,43**	**0,72**	***+ 257,4***

Source : Insee, état civil

Mais c'est surtout l'augmentation de la classe d'âge elle-même qui est massive. Entre 1970 et 2000, le nombre de personnes âgées de 90 ans ou plus a été multiplié environ par 4 (ou par 3,5 si on neutralise l'effet de variation du à l'augmentation de la population totale). Ainsi, la croissance démographique des classes d'âge les plus élevées est largement supérieure à l'augmentation de la part des personnes vivant en institution d'hébergement dans ces mêmes classes d'âge, comme le montre le cas des 90 ans et plus *(tableau 6)*. La démonstration vaut *a fortiori* pour les autres classes d'âge. L'augmentation en valeur absolue du nombre de personnes vivant en institution s'explique donc plutôt par la démographie que par une transformation du mode de prise en charge de la grande vieillesse. Cela dit, ce second facteur explicatif n'est pas négligeable, et c'est à son élucidation qu'il s'agit ici de procéder.

A/ Une nouvelle population de vieillards

Dans les représentations communes, la vieillesse est parfois synonyme de sagesse[5]. Cette représentation s'appuie notamment sur les références à un passé peu vérifiable (les vieux conteurs au coin du feu) ou à d'autres cultures (notamment africaines, avec le proverbe

[5] Une définition philosophique : « La vieillesse peut ne pas devenir un drame, quand elle n'est pas vécue solitairement parce que l'on est rejeté. Quand elle est également nourrie spirituellement, par une vie intérieure riche. Il serait possible de changer le visage de la vieillesse et de la mort si l'on profitait de l'occasion offerte par cet âge de la vie pour transformer les maisons de retraite en lieux de méditation, ainsi que d'approfondissement spirituel. La vieillesse devrait pouvoir retrouver sa vocation, à savoir rimer avec sagesse et non avec naufrage. » Cf. Bertrand Vergely, « "Il est interdit d'être vieux" », dans Maurice Godelier, François Julien, Joseph Maïla, *Le grand âge de la vie*, Paris, PUF, 2005, p. 162.

repris régulièrement dans la littérature gérontologique : « un vieux qui meurt, c'est une bibliothèque qui disparaît »). Mais force est de constater que les dispositifs étatiques et les services proposés par le marché ne retiennent pas vraiment cette potentialité. C'est au contraire une notion péjorative qui est au cœur du statut de vieillard : la dépendance. Cette notion est un verdict administratif et médical qui vient renforcer le déclin lié à l'apparition de pathologies spécifiques et aux bouleversements de la sociabilité.

1. Pathologies de la vieillesse

La dépendance est-elle une maladie ? Le débat est permanent et mobilise aussi bien les politistes spécialistes de la Sécurité sociale[6] que les gérontologues scrutant les identités subjectives[7]. Avant de définir la façon selon laquelle l'Etat encadre la dégradation de certaines personnes âgées, il faut rappeler la constance avec laquelle certaines déficiences croissent régulièrement avec l'âge[8]. En France, le dispositif Handicap-Incapacités-Dépendance (HID)[9] propose un protocole d'analyse séparant l'état objectif de la personne et les interactions de cet état avec l'environnement quotidien, selon la « séquence de Wood », retenue notamment par l'OMS *(encadré 9)*.

Selon l'enquête Handicap-Incapacités-Dépendance (HID) de 1998 et 1999, certaines incapacités sont plus généralisées que d'autres, et touchent surtout les vieillards les plus âgés. Porter des charges supérieures à 5 kg sur quelques mètres, sortir ou faire sa toilette pose plus de problèmes que manger des aliments préparés, aller aux toilettes ou se lever (du fauteuil ou du lit). Par ailleurs, quelles que soient les incapacités étudiées, elles concernent une plus grande proportion des classes d'âge considérées au fur et à mesure que celles-ci s'élèvent. Par exemple, le besoin d'aide à la toilette concerne 5% des 70-79 ans, 19% des 80-89 ans et 44% des nonagénaires ou centenaires ; de même que le besoin d'un soutien pour sortir concerne 15%, 43% et 76% des mêmes catégories[10].

[6] Il s'agit notamment de savoir si la « dépendance » doit être prise en charge par la Sécurité sociale, comme un risque, au même titre que le chômage ou la maladie. Sur ce point, voir Thomas Frinault, « L'hypothèse du 5ème risque », dans Claude Martin, *La dépendance des personnes âgées*, op. cit., p. 69-92 ; et Xavier Gaullier, « Le risque vieillesse, impossible paradigme », *Sociétés contemporaines*, n°10, 1992, p. 22-45.

[7] Pour des exemples récents, optant pour une réponse négative : Vincent Caradec, *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement*, Paris, PUF, 2004 ; ou encore Isabelle Mallon, *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez soi*, Rennes, PUR, 2004.

[8] Cf. Insee, *Les personnes âgées*, Paris, La Documentation française, 2005, p. 46-49.

[9] Cf. Pierre Mormiche, Alain Jourdain « Définition du handicap et de la dépendance dans les enquêtes statistiques », dans Claude Martin, *La dépendance des personnes âgées*, op. cit., p. 115-129.

[10] Source : Insee, HID 1998 (institution) et 1999 (domicile)

Encadré 9 / Le protocole HID comme représentation médicale et politique de la vieillesse

Le « schéma de Wood » propose une séquence qui part de la *maladie* diagnostiquée (état intrinsèque), produisant elle-même des *déficiences* physiques et/ou psychologiques (état extériorisé), générant à leur tour des *incapacités* (état objectivé), qui constituent des *désavantages* (état socialisé). Par exemple, la polyarthrite produit une atrophie des jambes, qui empêche de marcher et ne permet pas d'accéder aux mêmes ressources (ex : transports publics) que ceux qui n'ont pas cette maladie. La séquence suppose alors des interventions spécifiques : des remèdes médicaux au niveau de la *maladie*, des prothèses et de la rééducation au niveau des *déficiences*, des interventions de tiers au niveau des *incapacités* et un financement pour des transports adaptés au niveau du *handicap*[11].

S'agissant de la vieillesse, le diagnostic et ses conséquences en termes d'incapacité sont une chose, le handicap et les aides qu'il rend nécessaire en sont une autre. Ainsi, une octogénaire n'est pas particulièrement désavantagée si elle ne peut plus faire de sport dans des conditions normales (contrairement à des enfants, par exemple) ; ce qui marque l'autonomie du pouvoir de décision politique vis-à-vis du pouvoir médical dans ce qu'il est convenu d'appeler le « secteur médico-social ». Le dispositif HID appliqué à la vieillesse se caractérise donc par un glissement d'un constat de pathologie à un jugement sur ce qui est handicapant ou non selon l'âge que l'on a.

Pour les personnes âgées, l'enquête HID (qui s'applique aussi bien aux personnes vivant à domicile que celles vivant en institution) retient six grands thèmes : 1. toilette-habillage-alimentation, 2. élimination urinaire et fécale, 3. mobilité-déplacements, 4. communication-orientation, 5. vue-ouïe-parole et 6. souplesse-manipulation.

Le passage à la retraite est marqué par la manifestation d'une « croyance auto-modératrice »[12], c'est-à-dire que le nouveau statut porte en lui un verdict de déclin – plus ou moins convaincant d'un individu à l'autre. Associée à cette croyance, la dégradation du corps et de l'esprit conduit les personnes âgées à redéfinir leur mode de vie. Les sociologues spécialistes de la vieillesse recourent à la notion de *déprise* pour caractériser la tendance à « lever le pied », à recentrer sa vie autour de certaines activités pouvant être menées malgré la montée des déficiences. La notion permet de nuancer à la fois la représentation optimiste d'une renaissance absolue au moment de la retraite et la représentation pessimiste de la mort

[11] Exemple tiré des documents fournis par l'Inserm (http://rfr-handicap.inserm.fr/hidenquete/FTP/hiddef.pdf).

[12] Selon Merton, la prophétie auto-modératrice est la version inversée de la prédiction auto-réalisatrice (cf. Robert K. Merton, *Eléments de théorie et de méthode sociologique*, Paris, Armand Colin, 1997 [1ère éd. 1953], p. 158-160). Vincent Caradec utilise cette notion pour évoquer la tendance de certaines personnes âgées et de certaines représentations littéraires à encourager cette attitude négative au moment de la désocialisation professionnelle (cf. Vincent Caradec, *Vieillir après la retraite*, op. cit., p. 34-35).

sociale[13]. La déprise des personnes âgées passe notamment par un usage stratégique du domicile, qui constitue un centre de repli idéal (familier et confortable) quand les déplacements et les sorties deviennent difficiles. Il n'en demeure pas moins que même les individus les plus rationnellement organisés voient se réduire objectivement les possibilités de réinvestissement au fur et à mesure qu'ils se désengagent de la plupart de leurs activités. Or la question du domicile est cruciale puisque précisément, le placement en institution signifie la perte d'une ressource essentielle dans le processus de vieillissement social et biologique.

Enfin, la maladie dite « d'Alzheimer » est au centre des pathologies associées à la vieillesse, car elle touche essentiellement les personnes âgées[14]. Elle est longue et progressive, n'est pas guérissable dans l'état actuel de la médecine, et produit une dégradation tout à la fois physique et psychologique des personnes touchées. Il s'agit d'une pathologie du cerveau, d'une atteinte des cellules nerveuses. Si les premiers symptômes sont d'abord d'ordre mémoriel (et sont parfois interprétés comme un signe du vieillissement « naturel »), puis de désorientation spatio-temporelle, la progression de la maladie transforme en profondeur la personnalité de la personne âgée qui est atteinte (même si les gériatres estiment que l'impossibilité de manifester de façon intelligible certaines émotions ou certaines pensées ne permet pas de dire que celles-ci n'existent pas). Ce point est décisif, puisqu'il modifie le mode de relation au sein du groupe familial : ne plus être reconnu par sa mère ou sa grand-mère, ne plus pouvoir échanger d'informations sans multiples confusions, etc. modifie la sociabilité familiale des personnes âgées ; et renforce ainsi les modifications produites par le passage à la retraite.

[13] Cf. entre autres : Serge Clément, Jean Mantovani, « Les déprises en fin de parcours de vie », *Gérontologie et société*, n°90, 1999, p. 95-108 ; Serge Clément, Jean Mantovani, Monique Membrado, « Vivre la ville à la vieillesse : se ménager et se risquer », *Annales de la recherche urbaine*, n°73, 1996, p. 90-98.

[14] Une personne sur 1000 est touchée chez les moins de 65 ans, une sur 20 après 65 ans, une sur 6 après 85 ans, et quasiment une sur deux après 100 ans. *(source : www.francealzheimer.org)*

Encadré 10 / le poids des inégalités sociales[15]

Les dégradations que subissent les personnes âgées en terme d'incapacité ne se distribuent pas uniformément selon les appartenances socio-professionnelles. Les « incapacités » (au sens du protocole HID), mais aussi leur degré de sévérité et de cumul, s'élèvent au fur et à mesure qu'on descend dans la hiérarchie sociale. L'enquête HID de 1998 et 1999 fournit les résultats suivants pour les individus de 55 ans et plus[16].

- Les restrictions de la vie quotidienne (comme avoir besoin d'aide pour s'alimenter) concernent 4% des hommes cadres et 7% des femmes cadres, contre 13% des ouvrier(e)s.
- Les limitations fonctionnelles (c'est-à-dire les gestes simples comme se pencher ou se lever) concernent 33% des hommes cadres et 44% des femmes cadres, contre 51% des ouvriers et 62% des ouvrières. S'agissant des hommes, 42% de ces limitations sont jugées « sévères » pour les cadres, contre 62% pour les ouvriers (il n'y a pas de différence si nette chez les femmes).

2. Remodelage des relations de sociabilité

Comme le souligne l'indicateur du nombre total d'interlocuteurs au cours d'une semaine *(tableau 7)*, la variable sexuelle joue peu tandis que l'âge génère un affaiblissement progressif de la sociabilité. L'acquisition du statut de retraité modifie la sociabilité des individus. Mais la structure de cette sociabilité montre que toutes ses composantes ne suivent pas cette évolution globale. Entre 60 et 65 ans, les contacts avec les collègues de travail s'amenuisent ; et le jeu des préretraites et des cessations d'activité anticipées (surtout pour les femmes) fait débuter ce processus dès 55 ans pour les individus concernés. Cet affaiblissement de la sociabilité professionnelle s'accompagne d'un recentrage sur les voisins et la descendance (c'est là une forme spécifique de déprise, qui passe notamment par une réduction du nombre de déplacements et de leur durée)[17]. Cela dit, l'augmentation relative des contacts avec les voisins et la famille ne compensent pas la forte diminution des autres composantes de la sociabilité ; en valeur absolue, ces contacts de proximité ne font que diminuer plus légèrement que le reste.

[15] Les données présentées dans cet encadré sont issues de : Emmanuelle Cambois, Jean-Marie Robine, « Problèmes fonctionnels et incapacités chez les plus de 55 ans : des différences marquées par les professions et le milieu social », *Etudes et résultats*, n°295, 2004.

[16] Les résultats présentés sont *standardisés*, c'est-à-dire que les différences de structure d'âge d'une PCS à l'autre sont neutralisées afin de n'exprimer que l'impact des seules PCS.

[17] Pour un panorama plus large, voir Nathalie Blanpain, Jean-Louis Pan Ké Shon, « La sociabilité des personnes âgées », *Insee Première*, n°644, 1999.

Tableau 7 : Nombre d'interlocuteurs au cours d'une semaine selon l'âge et le sexe

âge	sexe	famille	*dont parenté proche*	amis	voisins	collègues	Commerces et services	total
55-59 ans	F	2,5	*1,8*	1,9	1,4	1	1,2	**9,7**
	M	2,3	*1,6*	1,8	1	1,1	0,7	**8,2**
60-64 ans	F	2,5	*1,8*	1,7	1,2	0,3	1	**8,2**
	M	1,9	*1,3*	1,6	1,3	0,4	0,9	**7,4**
65-69 ans	F	2,9	*2*	1,8	1,3	0,2	1	**8,6**
	M	2,4	*1,6*	1,7	1,2	0,2	0,9	**7,6**
70-74 ans	F	2,1	*1,5*	1,3	1,3	0,2	0,9	**6,8**
	M	2,4	*1,7*	1,8	1,4	0,2	0,9	**7,7**
75-79 ans	F	2,1	*1,4*	1,3	1,3	0,1	0,9	**6,7**
	M	1,8	*1,2*	1,4	1,2	0,2	0,9	**6,5**
80 ans ou +	F	2	*1,4*	0,9	0,9	0	0,7	**5,1**
	M	1,9	*1,3*	1	0,9	0,1	0,7	**5,3**
ensemble des 55 ans et plus		**2,3**	***1,6***	**1,6**	**1,2**	**0,3**	**0,9**	**7,5**

Source : Insee, enquête PCV, Vie quotidienne et isolement, 1997. Les contacts sont calculés par le nombre de conversations (hors téléphone) avec les personnes vivant hors du foyer.

S'agissant de la sociabilité spécifiquement familiale, il apparaît que l'âge n'est pas le seul facteur d'affaiblissement de la sociabilité *(tableau 8)*. En effet, l'augmentation du nombre d'enfants (et donc potentiellement de petits-enfants) produit un effet de structure : en élevant le nombre d'individus dans le groupe familial, pour un comportement de sociabilité donné de chacun des enfants et petits-enfants, la ou les personnes âgées du groupe augmentent leurs chances statistiques de bénéficier de contacts. C'est d'ailleurs cet effet de structure qui doit amener à nuancer le constat intuitif, régulièrement relayé par la presse[18], d'après lequel les familles nombreuses sont plus « généreuses » avec leurs aînés. Ce sont alors deux échelles de grandeur qui co-existent, l'une ordonnée selon l'âge, l'autre selon le volume de la descendance. C'est ainsi que les individus de plus de 70 ans ayant au moins 3 enfants ont plus de contacts avec les membres du groupe familial en une semaine que les moins de 60 ans avec 0, 1 ou 2 enfants (2,8 contre respectivement 1,2 , 2,4 et 2,6). A l'inverse, s'agissant de l'ensemble du nombre d'interlocuteurs, l'effet d'âge joue complètement : quel que soit le nombre d'enfants, les plus de 70 ans ont toujours moins de contacts que les moins de 60 ans.

[18] Par exemple, dans un article en ligne de *Senioractu*, le 22 août 2005 : « Soins aux personnes âgées : le rôle de la famille va rester prépondérant » (www.senioractu.com/index.php?action=article&id_article=187347).

Tableau 8 : Nombre d'interlocuteurs au cours d'une semaine selon l'âge et le nombre d'enfants

âge	*nombre d'enfants*	interlocuteurs familiaux	total des interlocuteurs
55-59 ans	*0*	1,2	8,1
	1	2,4	8,7
	2	2,6	9,2
	3 ou +	3,3	10,2
60-69 ans	*0*	1,5	8,5
	1	2,1	8
	2	2,2	7,7
	3 ou +	3,3	8,4
70 ans ou +	*0*	1,1	5,8
	1	1,9	6,4
	2	2,1	6,3
	3 ou +	2,8	7,3
Ensemble		**2,3**	**7,5**

Source : Insee, enquête PCV, Vie quotidienne et isolement, 1997

Par ailleurs, l'élévation du niveau de vie, en augmentant le nombre de propriétaires immobiliers et, plus largement, le confort des logements, produit des effets pervers en terme de sociabilité. Non seulement la cohabitation entre générations diminue fortement depuis les années 1960[19], mais la progression du statut de propriétaire parmi les retraités ne facilite pas les rapprochements géographiques. En effet, l'attachement au logement pour des raisons juridiques est accentué par l'amélioration du confort des logements[20]. Par contraste, les études ethnographiques montrent les nombreuses conditions qui doivent être réunies pour qu'une famille fasse « cause commune » autour d'un « ancien » à partir d'une unique maisonnée, notamment une histoire familiale forte dont les enjeux l'emportent sur ceux des foyers conjugaux composant l'ensemble du groupe familial[21].

***

Le bilan de ces résultats en matière d'affaissement de la sociabilité et de dégradation biologique permet d'établir les caractéristiques les plus décisives de la population encadrée par les institutions analysées dans cette thèse. Que des maladies soient diagnostiquées ou qu'il s'agisse seulement d'une usure générale du corps (le reliquat « naturel », non expliqué, de la vieillesse[22]), les individus entrant dans le quatrième âge connaissent une crise la plupart du

[19] Cf. Françoise Cribier, « La cohabitation à l'âge de la retraite », *Sociétés contemporaines*, n°10, 1992, p. 67-91. L'article insiste sur le fait que cette diminution est surtout due à un recul des cohabitations débutant *avant* l'âge de la retraite, notamment pour des raisons financières, par exemple celles des enfants restant ou revenant à la maison parentale en échange de menus services (p. 72).

[20] S'agissant du statut d'occupation, les plus de 65 ans étaient 70,7% à être propriétaires en 2002, contre 59,8% en 1988. Quant au confort, les logements sans eau ou avec la seule eau courante pour les plus de 65 ans sont passés de 10 à 1,7% durant la même période (cf. Insee, *Les personnes âgées,* 2005, p. 64-65).

[21] Cf. Sybille Gollac, « Maisonnée et cause commune : une prise en charge familiale », p. 274-311, dans Florence Weber, Séverine Gojard, Agnès Gramain (dir.), *Charges de famille. Dépendance et parenté dans la France contemporaine*, Paris, La découverte, 2003

[22] Les guillemets viennent rappeler que la dimension naturelle n'est que le négatif des connaissances établies et systématisées par la médecine. Il « suffit » à un médecin d'étudier et surtout de nommer un phénomène biologique pour lui faire quitter son état de nature et le faire pénétrer dans l'univers des pathologies diagnosticables. Faire la part des choses entre maladies de la vieillesse et vieillissement « normal » revient à

temps *irréversible*. Associées au délitement de la sociabilité (y compris familiale, même si celle-ci demeure relativement moins affaiblie avec le grand âge), ces crises irréversibles posent les conditions structurelles d'une prise en charge par des institutions dont on voudrait montrer ici qu'elles sont des « secondes familles » chargées d'encadrer ces crises irréversibles.

B/ De nouveaux modes d'accompagnement : aide à domicile et institutions non hospiciales

On a montré précédemment que les types de classement du troisième âge ne sont guère standardisés, ce qui s'explique notamment par la situation de concurrence des publicitaires et commerçants qui voient chez les jeunes retraités une cible marketing privilégiée. Pour leur part, les individus vieillissants physiquement et/ou psychologiquement, le quatrième âge, intéressent un autre type de professionnels : les spécialistes de la prise en charge administrative, symbolique et matérielle de la « dépendance ». Ce mot est d'ailleurs lui-même le produit d'une lutte pour la définition légitime de la vieillesse déclinante. Les grilles de classement de l'état des personnes âgées ont comme objectif d'adapter le plus exactement possible les dispositifs d'aide à la situation des individus. La portée de ces catégorisations est large, puisque elles déterminent aussi bien les soutiens financiers de la prise en charge, le droit à bénéficier d'aides à domicile, le rapport au médecin et aux professions para-médicales, et le statut des établissements d'hébergement (en fonction du degré de dépendance de la population accueillie).

L'entrée dans la dépendance (celle-ci devenant officiellement graduée en raison des grilles d'analyse standardisées) est associée soit à l'aide à domicile, soit à l'entrée en institution. Le critère de dépendance est aujourd'hui incontournable pour l'accès à ces dispositifs. C'est pourquoi le personnel d'aide (que ce soit au domicile des personnes âgées ou dans les établissements) possède une autorité déléguée par le pouvoir médical. En apparence au moins, le déroulement d'une « carrière de personne âgée dépendante » est déterminée selon des critères établis par le corps médical, bien que l'essentiel du personnel d'accompagnement n'appartienne pas au corps médical.

enregistrer comme un donné la construction historique des pathologies de vieillards par la gériatrie. Sur le pouvoir de nommer, voir Pierre Bourdieu, « Décrire et prescrire. Note sur les conditions de possibilité et les limites de l'efficacité politique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°38, 1981, p. 69-73.

1. La mise en catégories

Sans avoir été une institution explicitement punitive[23], l'hospice fonctionnait comme une instance de jugement moral, sanctionnant par l'enfermement les populations (pauvres) qui avaient commis la faute d'imprévoyance. Selon Hervé Levilain, la rencontre entre la norme d'humanisation et l'état d'une partie des personnes âgées, synthétisée par la commission Laroque, conduit à un « traitement moral-rationnel » de la vieillesse :

> « Dans le rapport Laroque, les contours indéfinis de la population des « *vieillards* » tiennent à l'absence de tout traitement. Défini comme « *grabataire* », non susceptible d'un traitement spécifique, sinon celui de la gestion institutionnelle, le « *vieillard* » est pensé à travers la catégorie gestionnaire « d'*invalidité* » et est une forme aboutie de la pente du mauvais vieillissement. Il est ainsi une limite des politiques de la vieillesse ; repoussée en bout de chaîne de traitement, dans les institutions médicalisées, il marque qu'il n'existe pas de traitement de réparation et que le problème des vieux est irréversible. [...] Dans cette formule des politiques de la vieillesse l'institution médicalisée est une nécessité et le programme de maintien à domicile, un moyen de retarder l'entrée inéluctable dans ces institutions. L'évidence du problème physiologique des vieillards, perçu/pensé à travers les catégories médico-gestionnaires « d'invalidité » renforce leur assignation au segment médicalisé du dispositif. »[24]

Dépendance et invalidité[25] sont des catégories de perception médicale faisant l'objet d'une reconnaissance de l'Etat. Elles constituent donc des catégories de l'action publique, engageant tout à la fois une norme de traitement de la vieillesse et de séparation des générations (notamment parce que la prise en charge des anciens membres du groupe familial n'est officiellement plus une affaire de famille mais une affaire d'Etat[26]).

L'une des formes que prend la lutte entre agents de ce sous-champ médical qu'est la gériatrie tient à l'imposition de « grilles »[27], c'est-à-dire d'outils de lecture de la dépendance censés fournir à la fois les diagnostics les plus intelligibles et les plus éclairants pour la mise en place d'une aide adaptée. On peut restituer cette lutte et présenter l'essentiel des dispositifs

[23] Si l'objectif n'était pas officiellement la punition, la différence ne devait pas être vraiment palpable pour les vieillards concernés, puisque la volonté de contrôler amenait l'hospice à substituer « la promiscuité contrôlée des dortoirs à la promiscuité incontrôlables des taudis » (cf. Carmen Bernand, *Les vieux vont mourir à Nanterre*, op. cit., p. 219)

[24] Cf. Hervé Levilain, *La dévolution de la charge des vieux*, op. cit., p. 180 et p. 191.

[25] On ne veut pas faire ici l'histoire de ces catégories, d'ailleurs bien établie en sociologie. Outre la thèse de doctorat d'Hervé Levilain, voir : Remi Lenoir, « L'invention du "troisième âge" », art. cit. ; Anne-Marie Guillemard, *Le déclin du social*, Paris, PUF, 1986 ; et (pour un exemple plus récent) Bernard Ennuyer, « Histoire d'une catégorie : "personnes âgées dépendantes" », dans Claude Martin, op. cit., p. 95-114.

[26] Pourtant, dans les faits, la comptabilité du volume des aides montre que, encore aujourd'hui, la famille n'est une instance subsidiaire que nominalement (cf. Pascale Breuil-Genier, « Aides aux personnes âgées dépendantes : la famille intervient plus que les professionnels », *Economie et statistique*, n° 316/317, 1998, p. 21-43).

[27] Pour un développement très complet du corps des gériatres comme champ, voir Hervé Levilain, *La dévolution de la charge des vieux*, op. cit., p. 439-477.

actuels en décrivant la polarité entre les deux grilles (ou échelles)[28] dominantes parmi l'outillage gérontologique. L'une comme l'autre s'inscrivent dans les bouleversements organisationnels qui font suite à la réforme hospitalière « gestionnaire » de 1970 et à « l'invention » du médico-social par la loi de 1975 (élevant notamment la notion de handicap au rang des catégories d'action publique). Il s'agit de la « grille Colvez » et du modèle AGGIR *(encadré 11)*.

En 1955, le docteur Leroux était médecin dans un hospice. L'insalubrité des lieux et la sur-population des vieillards ont marqué ses débuts de praticien. Marqué « à gauche » (se disant d'une famille « anarcho-socialo »), il a promu au début des années 1970 plusieurs protocoles de soins, qui défendent le principe de dignité dans les soins. Son modèle « Géronte » est développé dans les années 1980 et cherche à établir la part d'autonomie des personnes âgées, en distinguant l'expression de l'autonomie (ce qui est fait) et son potentiel (ce qui peut être fait). Ce potentiel définit alors un ensemble de tâches autres que la compensation des incapacités. La distinction est importante car elle constitue une ligne de fracture avec une grille de lecture concurrente, celle de la dépendance, portée notamment par le Dr. Colvez (plus orthodoxe dans le champ hospitalier). Cette seconde grille de lecture est directement associée au paradigme gestionnaire de l'hôpital, puisqu'elle traduit en quelque sorte les « besoins » de soutien à la dépendance en volume de soins à donner (nombre de lits, nature et nombre de postes, etc.). Pour les défenseurs de la dépendance, il y a donc des frontières bien définies à l'intérieur de l'hôpital (le court séjour à visée clairement réparatrice, le moyen séjour qui doit rééduquer, et le long séjour qui constitue en quelque sorte un espace de désengorgement si la sortie n'est pas possible) ; et également des frontières entre l'hôpital et le domicile. A l'inverse, Leroux regrette la recherche absolue du maintien à domicile (volonté politique héritée de la commission Laroque) qui, en ne faisant pas « travailler » les potentialités, conduit à faire entrer les personnes âgées en institution seulement quand le maintien à domicile devient impossible, et bien souvent une fois que ce potentiel est épuisé, réduisant, selon une expression récurrente, l'hôpital à un centre d'accueil pour « plantes vertes »[29]. Pour autant, l'entreprise morale de Leroux ne s'est pas imposée telle quelle. Son succès institutionnel est passé à la fois par un compromis avec la logique gestionnaire propre

[28] En toute rigueur, il faudrait substituer au mot « échelle » le terme de modèle, considéré par les gériatres comme un système d'interprétation s'appuyant sur plusieurs échelles, et constituant donc une échelle multidimensionnelle. Cela étant, le mot grille s'est largement imposé dans le discours des professionnels.

[29] On verra que cette opposition se retrouve également dans le discours des salariés de la maison de retraite étudiée pour la thèse, le *Vieux chêne*.

à la vision en terme de simple « dépendance » et par une appropriation collective du modèle[30]. La grille AGGIR est retenue depuis 1996 par la Sécurité sociale comme référence (légitimant ainsi le modèle auprès des usagers comme des praticiens).

Encadré 11 / La grille AGGIR

La grille d' « autonomie gérontologique », organisée par « groupes iso-ressources » » (AG-GIR) est organisée autour de 10 thématiques liées à la vie quotidienne : la cohérence mentale, l'orientation, la toilette, l'habillage, l'alimentation, l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale, les changements de position, les déplacements au domicile ou dans l'institution, les déplacements extérieurs et l'utilisation des moyens de communication. Trois appréciations sont possibles pour chacun de ces thèmes : « fait seul, totalement, habituellement, correctement », « fait partiellement, ou non habituellement ou non correctement », « ne fait pas ». L'analyse des questionnaires (remplis en principe par des médecins) conduit à placer les individus dans 6 groupes iso-ressources, c'est-à-dire à classer les vieux en 6 catégories de ressources à mobiliser pour faire face à leur degré de dépendance[31].

GIR 1 correspond aux personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées, et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants. Dans ce groupe se trouvent les personnes en fin de vie.
GIR 2 comprend deux groupes de personnes âgées :
- celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ;
- celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leur capacité à se déplacer (souvent dénommées les « déments ambulants »).

GIR 3 correspond aux personnes âgées ayant conservé leurs fonctions intellectuelles, partiellement leur capacité à se déplacer mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. De plus, la majorité d'entre elles n'assurent pas seules l'hygiène de l'élimination tant anale qu'urinaire.
GIR 4 comprend deux groupes de personnes :
- celles qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette ou l'habillage. La grande majorité d'entre elles s'alimente seule ;
- celles qui n'ont pas de problèmes pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que les repas.

GIR 5 correspond aux personnes qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur du logement, s'alimentent et s'habillent seules. Elles nécessitent une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
GIR 6 regroupe toutes les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.

[30] AGGIR est la propriété du syndicat de gérontologie clinique. Selon Hervé Levilain, « l'arrivée de *leaders*, hétérodoxes moins par leur refus de l'académisme que par leur disposition à la gestion entrepreneuriale conduit à une transmutation du modèle Géronte qui n'a plus qu'une fonction de protocole. L'ajout de la dimension de charge en soins qui permet de constituer les GIR permet de mettre en correspondance (statistique) l'état, construit par le protocole, et le forfait. La transformation de ce modèle en un instrument de tarification est le produit des dispositions à la gestion entrepreneuriale de certains gériatres. » (Cf. Hervé Levilain, *La dévolution de la charge des vieux*, op. cit., p. 477)

[31] Les descriptions des 6 groupes sont issues d'un site de gérontologie (http://membres.lycos.fr/papidoc/19texteaggir.html)

La mise en correspondance entre l'état de la personne et les financements par la collectivité des aides jugées nécessaires est assurée par les GIR, qui ont donc une signification aussi bien médico-sociale que financière. Votée pendant l'été 2001 et entrée en vigueur le 1er janvier 2002, la loi sur l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) est le principal[32] mode de financement de la dépendance[33]. Réservée aux personnes de 60 ans et plus[34], cette aide « est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière »[35]. L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) vient bien soutenir les problèmes liées à la *dépendance* et non à une *maladie*. L'allocation est fixée soit dans le cadre de l'aide à domicile, soit dans celui du placement en institution. Dans les deux cas, l'APA est réservée aux individus classés dans les GIR 1 à 4, c'est-à-dire les plus dépendants. Bien qu'elle s'adresse à tous, le montant versé est inversement proportionnel au revenu et fonctionne selon un principe de « ticket modérateur » (sauf pour les personnes dont le revenu mensuel est inférieur à 658,04 €). A la différence de la Prestation spécifique dépendance (le précédent dispositif), les sommes versées au titre de l'APA ne font pas l'objet de récupération sur la succession du bénéficiaire. Afin d'éviter les fraudes, l'APA est de plus en plus versée directement aux associations prestataires de service d'aide à domicile.

Encadré 12 / Le versement de l'APA (montants au 1er janvier 2006)

L'APA est dégressive en fonction des revenus. Les montants maximum sont :

1 168,76 € en GIR 1 1 001,80 € en GIR 2 751,35 € en GIR 3 500,90 € en GIR 4

L'APA finance les prestations d'aide en nature pour les personnes à domicile, et le « tarif dépendance » pour les personnes en institution[36]. De plus, une somme minimale mensuelle doit être laissée à la libre disposition du résident (73,23 €), et le cas échéant, au membre du couple (conjoint, concubin ou personne liée par un PACS) restant à domicile (610,29 €).

[32] Un autre dispositif existe, le minimum vieillesse, soumis à un plafond de revenu annuel (7 500,53 € pour les personnes seules, 13 137,69 € pour les couples), qui fournit, pour une année, 7 323,48 € aux personnes seules et 13 137,69 € aux couples *[Montants valables depuis le 1er janvier 2006]*.

[33] Le dispositif est venu remplacer la Prestation spécifique dépendance (PSD) votée par le parlement le 24 janvier 1997, dispositif d'aide en nature, versée au titre de l'aide sociale départementale et soumise à un plafond de revenu, mais dont le mode de financement (départemental et à coût constant) ne préparait pas correctement l'avenir de l'action publique en matière de dépendance (cf. Robert Lafore, « La Prestation spécifique dépendance et la construction de l'action publique », dans Claude Martin, *La dépendance des personnes âgées*, op. cit., p. 29-45).

[34] Les personnes âgées de moins de 60 ans sont aidées par l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), qui a pour vocation de compenser les frais supplémentaires occasionnés par leur handicap.

[35] Cf. article L.232-1 du Code de l'action sociale et des familles.

[36] Le coût d'un séjour en établissement est couvert par trois « tarifs » : hébergement (réglé par la personne accueillie ou l'aide sociale départementale), soins (réglé par l'assurance-maladie) et dépendance (réglé par les personnes grâce à l'APA.

Le tableau 9 montre que l'âge influence fortement l'appartenance aux GIR relevant de la « dépendance » : la proportion de GIR 1-4 chez les 90 ans et plus est 13 fois supérieure à celle des hommes de moins de 65 ans ; 19 fois chez les femmes. L'influence du sexe sur l'appartenance aux GIR 1 à 4 est donc peu marquée, même si le déterminisme de l'âge s'accentue chez les femmes à partir de 80 ans.

Tableau 9 : Répartition des GIR 1 à 4 en fonction de l'âge et du sexe

GIR 1 à 4	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80-84 ans	85-89 ans	90 ans et +
hommes (en %)	2	2,5	4	7,5	11	17	27
femmes (en %)	2	2,5	4	7,5	14	23	38

Source : Insee, Enquêtes HID 1998 et 1999

D'après le tableau 10, la répartition des 6 GIR au sein de la population des 60 ans et plus montre que l'autonomie est la règle, puisque 90,1 % appartiennent au GIR 6, celui de l'autonomie. Par ailleurs, la vie à domicile reste la norme, puisque plus de 11 millions sur les 12 millions de plus de 60 ans vivent hors institution, soit 96 %. La plupart de ces personnes âgées vivant à domicile sont d'ailleurs très peu dépendantes, puisque 95,5 % relèvent des GIR 5 et 6. A l'inverse, le petit groupe vivant en institution (471 000 personnes) se caractérise par une répartition plus étalée, avec un peu plus de la moitié d'entre eux appartenant au pôle très dépendant (GIR 1 à 4). Seulement un tiers des individus vivant en établissement d'hébergement relève du GIR 6 (alors qu'elles sont plus de 90 % de la population des plus de 60 ans). Les personnes âgées les plus autonomes n'y ont donc statistiquement pas leur place.

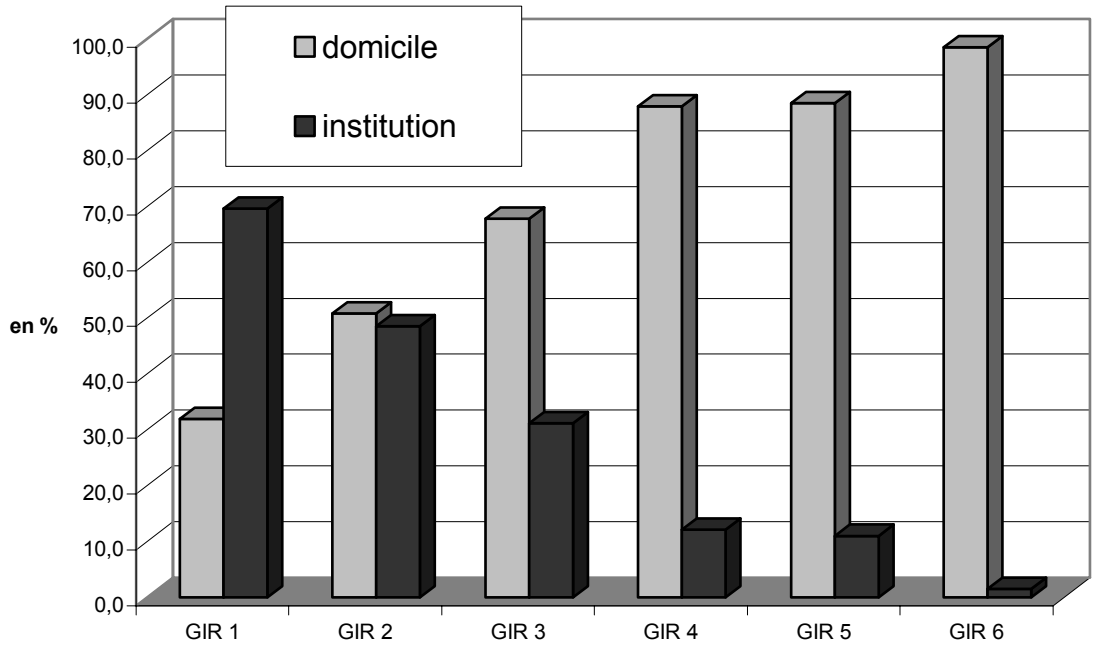
Tableau 10 : Répartition des GIR en domicile et en institution

GIR	domicile		Institution		total	
	effectifs	en %	effectifs	en %	effectifs	en %
GIR 1	22000	0,2	48000	10,1	69000	0,6
GIR 2	133000	1,2	127000	26,9	262000	2,2
GIR 3	137000	1,2	63000	13,3	202000	1,7
1+2+3 "très dépendantes"	**292000**	**2,5**	**237000**	**50,3**	**533000**	**4,4**
GIR 4	232000	2	32000	6,7	264000	2,2
1+2+3+4 "dépendantes"	**524000**	**4,5**	**269000**	**57**	**798000**	**6,6**
GIR 5	346000	3	43000	9,2	391000	3,2
GIR 6	10692000	92,5	159000	33,8	10857000	90,1
5+6 "peu dépendantes, autonomes"	**11038000**	**95,5**	**202000**	**43**	**11248000**	**93,4**
ensemble des 60 ans et plus	***11562000***	***100***	***471000***	***100***	***12045000***	***100***

Source : Insee, Enquêtes HID 1998 et 1999

Le graphique 4 synthétise la relation inverse entre les deux modes de résidence du point de vue de la répartition dans les GIR. Se diriger vers l'autonomie (GIR 6) revient à voir diminuer la part de l'institution et augmenter celle du domicile. C'est au niveau du GIR 2 que les deux types d'habitation sont équivalents. Cela dit, cette répartition inversée n'est pas symétrique : moins de 70 % des GIR 1 vivent en institution, c'est-à-dire au pôle le plus dépendant, mais plus de 98 % des GIR 6 vivent dans leur domicile. Cette dissymétrie montre que si le domicile est la règle en cas d'autonomie, l'institution ne l'est pas aussi nettement en cas de dépendance.

Graphique 4 : Vie en institution et vie à domicile en fonction des GIR



Source : Insee et Drees, enquêtes HID 1998 et 1999

2. Les institutions : maintien à domicile et hébergement institutionnel

Les innovations législatives comme la Prestation spécifique dépendance, l'Allocation personnalisée d'autonomie, etc. organisent le soutien financier de ces dispositifs d'aide. Elles renforcent la représentation graduée de la dépendance (avec, à un pôle, le domicile comme emblème du maintien de l'identité, et à l'autre, le long séjour à l'hôpital ou la maison de retraite médicalisée comme symbole de sa remise en cause). Il existe cependant des états intermédiaires parmi les formes d'encadrement de la dépendance. La première division qui prévaut dans les représentations médiatiques comme dans celles

des personnes âgées consiste à opposer domicile et institution. Quand on se rapproche du pôle « professionnel » (les agents du secteur socio-médical, les promoteurs d'accompagnement à but lucratif), la représentation s'affine et se précise : ainsi, les logements-foyers constituent une forme intermédiaire entre le domicile traditionnel et la maison de retraite, qui elle-même n'est que l'avant-dernier cran de la grande dépendance si on tient compte des Unités de soins de longue durée (USLD) de l'hôpital.

Le maintien à domicile est plus un concept qu'un ensemble unifié de pratiques. Les différences de degré de soutien proposé par l'APA (ou d'autres dispositifs financiers auparavant), associées aux démarches privées des personnes âgées et/ou de leur famille envers une aide rémunérée de gré à gré ou une aide par d'autres membres du groupe familial rendent le tableau de l'aide à domicile impossible à dresser ici[37]. S'agissant du dispositif d'aide formelle, celui-ci peut simplement consister à recevoir la visite d'une aide-ménagère quelques heures par semaine ; ou au contraire à bénéficier d'une présence permanente ou presque, d'un ensemble de personnels chargés aussi bien de la compagnie, du ménage, de soins infirmiers, ou encore de rééducation motrice.

Les maisons de retraite[38] et les Unités de soins de longue durée sont souvent associées dans les tableaux de comptabilité d'effectifs. Ce n'est pas un critère de statut juridique qui est retenu, puisque les maisons de retraite peuvent appartenir à des groupes privés, constituer une activité associative non-lucrative, ou encore relever d'une collectivité territoriale, tandis que les Unités de soins de longue durée font partie intégrante de l'hôpital (qui lui aussi peut être public ou privé). Ce qui rapproche les deux types d'accueil tient plus aux modalités de prise en charge des personnes âgées dépendantes : l'encadrement y est permanent et potentiellement total. Et, ce qui y est corrélé, la médicalisation et/ou les structures adaptées à la détérioration mentale y sont la norme. Ainsi les places médicalisées représentent 63 % de la capacité d'accueil des maisons de retraite, 100 % en Unités de soins de longue durée et seulement 7% en logement-foyer. De même, la part des places réservées aux personnes

[37] On peut se reporter à : Brigitte Croff, *Seules. Genèse des emplois familiaux*, Paris, Métailié, 1994 ; Lise Causse, Christine Fournier, Chantal Labruyère, *Les aides à domicile, des emplois en plein remue-ménage*, Paris, La Découverte / Syros, 1998 ; et Christelle Avril, « Les compétences féminines des aides à domicile », dans Florence Weber, Séverine Gojard, Agnès Gramain (dir.), *Charges de famille*, op. cit. (p. 187-207).

[38] Selon les dispositions du Code de la Santé publique, il faut distinguer les maisons de retraite au sens strict (« Maisons d'accueil pour personnes âgées », « Maisons d'accueil pour personnes âgées dépendantes », « Maisons d'accueil pour personnes invalides »), les unités de vie et Cantou, accueillant les personnes âgées désorientées (notamment en raison de la maladie d'Alzheimer) et enfin les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), institutions médicalisées les plus nombreuses et appelées à l'être plus encore.

atteintes de détérioration intellectuelle est de 23 % en Unités de soins de longue durée, 31 % en maison de retraite et 3 % en foyer-logement [39].

Quant aux foyers-logements, ils incarnent historiquement le projet humaniste défendu par la commission Laroque.

> « Les logements-foyers sont destinés aux personnes âgées capables de vivre de manière habituelle dans un logement indépendant mais ayant besoin occasionnellement d'être aidées ; cette formule convient tout particulièrement aux personnes isolées, aux couples dont les forces déclinent, aux personnes sortant de centres de rééducation fonctionnelle ne pouvant vivre en logement autonome. Ils devront pouvoir être facilement adaptés aux besoins des personnes handicapées. Les logements-foyers comportent comme tout foyer : des logements [...], des locaux communs (circulation horizontale et verticale avec des halls d'entrée et des dégagements) [...], des services collectifs (locaux nécessaires aux activités, à l'animation et à la gestion). Les logements-foyers doivent être implantés à proximité de moyens de transports et de centres d'activités (commerces, lieux de culte et de réunion). Les logements-foyers devront être orientés de manière à procurer le maximum d'ensoleillement aux personnes âgées qui peuvent être appelées à demeurer de façon presque continue dans leur logement »[40].

Les logements-foyers doivent en principe concilier la vie au domicile tout en permettant la stimulation par une vie collective organisée et la sécurité par une surveillance professionnelle. La séparation officielle entre maisons de retraite et logements-foyers est d'ailleurs un acte arbitraire puisqu'il n'est pas toujours possible de distinguer en terme d'autonomie conservée une maison de retraite qui se spécialise dans l'accueil d'une population relativement jeune et un foyer-logement victime de la dégradation de ses locataires (et devant s'adapter en termes de soins).

D'après le tableau 11, ces établissements intermédiaires que sont les logements-foyers constituent une part non négligeable des places en institution réservées pour les personnes âgées dépendantes (152 400 places sur 663 800, soit environ 23 % des places). La part de ces foyers et la variation de celle-ci constituent un bon indicateur de la radicalisation ou non des modes d'hébergement aux deux pôles extrêmes. Or, les logements-foyers ont cru comme les autres structures d'accueil depuis les années 1980, mais moins vite (+28,2 % contre 32,5% globalement). De plus leur nombre a diminué entre 1996 et 2003 (-1,7%, alors que le nombre de maisons de retraite a cru de 7,2% pendant la même période). Le ratio entre les logements-foyers d'une part et les maisons de retraite et Unités de soins de longue durée d'autre part est plus que jamais en défaveur des premiers.

[39] Cf. Insee, *Les personnes âgées*, 2005, p. 105.
[40] Circulaire du 5 décembre 1974, donnant définition des foyers-logements.

Tableau 11 : Evolution des capacités d'accueil en institution

Nombre de places en :	**1985**	**1989**	**1991**	**1993**	**1996**	**2003** estimation	***Variation*** *1985/2003*	***Variation*** *1996/2003*
Maisons de retraite (MR)	323536	326993	352827	373070	401744	430500	*33,1*	*7,2*
Usld	58368	63813	69334	74514	80543	78500	*34,5*	*-2,5*
MR + Usld	**381904**	**390806**	**422161**	**447584**	**482287**	**509000**	*33,3*	*5,5*
Logements-foyers (LF)	118909	128658	144704	149331	155045	152400	*28,2*	*-1,7*
Résidences temporaires	***	***	***	***	3300	2400	***	***
Total	**500813**	**519464**	**566865**	**596915**	**640632**	**663800**	***32,5***	***3,6***
MR + Usld (%)	76,3	75,2	74,5	75,0	75,3	76,7	***	***
FL (%)	23,7	24,8	25,5	25,0	24,2	23,0	***	***
Ratio MR+Usld / LF	3,2	3,0	2,9	3,0	3,1	3,3	***	***

Sources : Drees, enquêtes EHPA, Ministère de la Santé et de la Protection sociale

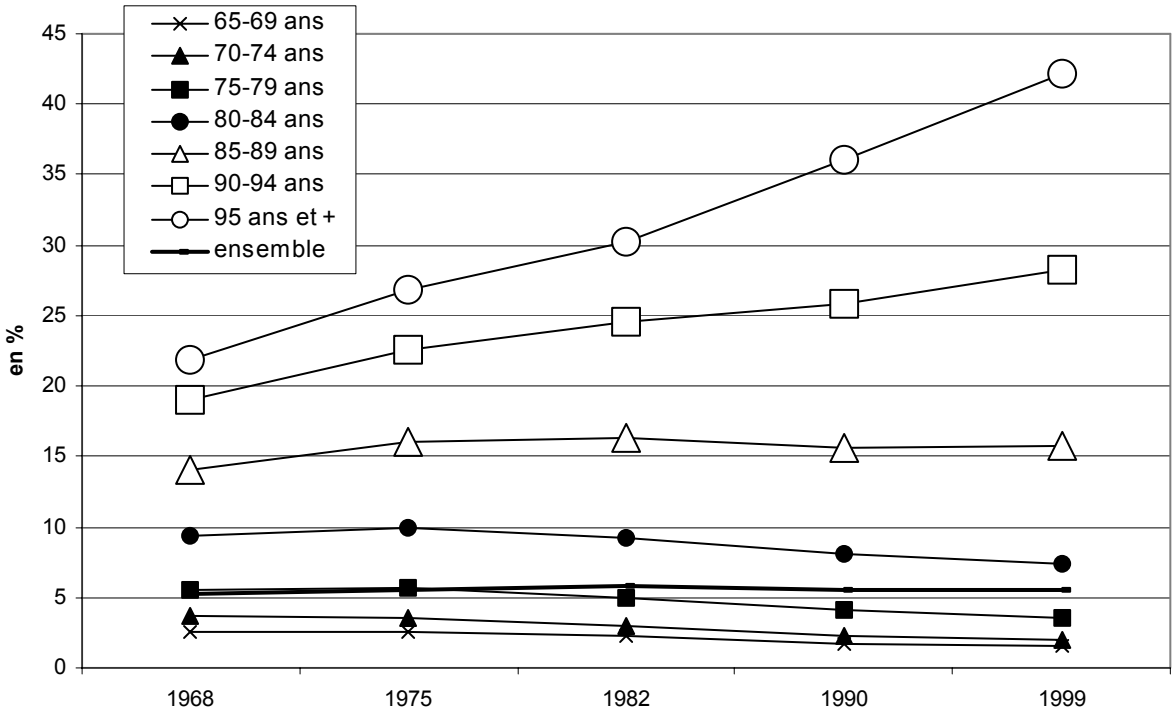
Si ces variations semblent légères, elles n'en reposent pas moins sur des processus essentiels. L'augmentation de la part des personnes dépendantes et du degré de dépendance rendent problématique la situation financière de certains établissements (la plupart du temps gérés par des collectivités comme les Comités communaux d'action sociale (CCAS) et possédés par des offices HLM). Ceux-ci doivent faire face aux nécessaires réaménagements de l'organisation du travail suscités par la venue toujours plus fréquente des infirmières libérales et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), et par la cohabitation de personnes non altérées mentalement avec des populations que les premières jugent indésirables (voire dangereuses)[41]. Cette situation place les logements-foyers au centre de la problématique du transfert des personnes âgées, sachant que le jugement au terme duquel on estime que telle ou telle personne doit aller en maison de retraite ou à l'hôpital n'est pas seulement une question médicale, mais dépend aussi des réseaux créés auprès des instances de décision et des relations nouées avec un personnel influent[42]. La problématique de la séparation des populations qui a pris la forme de l'opposition entre troisième et quatrième âge se reproduit donc au sein même du « quatrième âge ».

Aucun de ces quatre modes d'hébergement ne présente une homogénéité suffisamment importante pour classer les personnes âgées uniquement à partir de ce seul critère. Non seulement il y a une graduation entre aide à domicile, logement-foyer, maison de retraite et Unités de soins de longue durée, mais aussi une hiérarchie interne à l'intérieur de chaque groupe ; au point que certains résidents d'une maison de retraite peuvent tout à fait être moins

[41] Sur ce point, voir Alain Villez, « Les logements-foyers ont-ils un avenir ? », *Cahier du Cleirppa*, n° 3, 2005 (http://www.cleirppa.asso.fr/SPIP-v1-8/article.php3?id_article=41)
[42] Sur ce point, voir Hervé Levilain, *La dévolution de la charge des vieux*, op. cit., p. 17-114.

dépendants que des personnes vivant encore dans leur domicile (ce qu'indique objectivement la présence de tous les Groupes Iso-Ressources dans n'importe quel type d'habitat)[43].

Graphique 5 : Evolution du taux de vie en institution en fonction de l'âge



Source : Insee, recensement de la population

Enfin, l'évolution de la situation depuis une trentaine d'années montre que l'inégale probabilité de vivre en institution en fonction de l'âge s'est accentuée : la part des moins de 84 ans est légèrement décroissante, mais surtout la part des plus de 90 ans a cru fortement pendant la même période *(graphique 5)*. Le vieillissement biologique des personnes âgées vivant en institution est donc plus que proportionnel par rapport à celui de la population totale.

[43] C'est ce que suggère une étude de la Drees sur les Services de soins infirmiers à domicile : « En 2002, les soins dispensés par les SSIAD étaient encore spécifiquement destinés aux personnes âgées de 60 ans et plus, bien que les textes réglementaires mentionnent la référence "à une notion de besoin plutôt qu'à celle d'état civil". Leur activité doit cependant prochainement s'élargir au champ des personnes handicapées ou souffrant de maladies chroniques. En 2002, les SSIAD ont décrit l'ensemble des patients qui ont bénéficié des soins du service durant une semaine de référence (la semaine du 14 au 20 octobre 2002). Cette semaine-là, un peu plus de 68 500 personnes ont été prises en charge par les SSIAD, parmi lesquelles 96 % étaient âgées de 60 ans ou plus. Parmi ces dernières, près de sept sur dix avaient au moins 80 ans, et un quart était âgé de 90 ans ou plus. Les deux tiers étaient des femmes. La plupart du temps, ces personnes étaient très lourdement dépendantes. Parmi elles, moins de 4 % étaient classées dans les groupes iso ressources (Gir) 5 et 6, c'est-à-dire peu ou non dépendantes, et ce quel que soit le groupe d'âge. En revanche, plus du quart d'entre elles était confiné au lit ou au fauteuil, et les deux tiers nécessitaient une aide pour la toilette et l'habillage. » (cf. Sophie Bressé, « Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et l'offre de soins infirmiers aux personnes âgées en 2002 », *Etudes et résultats*, n°350, 2004, p. 3).

Encadré 13 / Les capacités d'accueil des établissements hébergeant des personnes âgées

« Au 31 décembre 2003, 10 526 établissements d'hébergement pour personnes âgées étaient recensés : 6 376 maisons de retraite, dont 1 080 rattachées à un hôpital, 2 975 logements-foyers, 1 044 unités de soins de longue durée (dont 1 011 établissements de soins de longue durée et 374 services d'un établissement de santé - centre hospitalier, CHR, hôpital local, établissement de convalescence et de repos, établissement de soins médicaux, maison de santé pour maladies mentales…) et 131 résidences d'hébergement temporaire. L'ensemble de ces structures offre 671 000 places installées. Une place correspond à un lit (pour les chambres) ou à un logement. Ce sont les maisons de retraite qui proposent le plus grand nombre de places, totalisant 65 % de la capacité d'accueil de l'ensemble des établissements, les logements-foyers en offrent 23 %, les unités de soins de longue durée, 12 % et les résidences d'hébergement temporaire, 0,5 %. En termes de taille, les logements-foyers ont une capacité moyenne de 51 places, qui varie peu selon le statut juridique. Les maisons de retraite rattachées à un hôpital sont les établissements de plus grande taille avec 93 places en moyenne, alors que les maisons de retraite autonomes ont une capacité moyenne de 63 places. Les unités de soins de longue durée présentent une capacité moyenne de 76 places. »[44]

***

Qu'elles soient hospitalières, privées ou associatives, qu'elles accueillent les personnes âgées ou qu'elles se déplacent au domicile, ces institutions proposent un encadrement complet de l'existence des retraités. En s'appuyant sur des diagnostics objectivants (grille AGGIR), elles proposent de répondre aux « besoins » des personnes âgées touchées par la dépendance tout en proposant plusieurs types d'intervention. La satisfaction de ces besoins passe aussi, selon la gérontologie, par la professionnalisation et la spécialisation du personnel de ces institutions.

3. Le personnel des institutions d'hébergement

Théoriquement, les personnes âgées dépendantes peuvent bénéficier d'une large palette de professionnels : le médecin généraliste[45], les équipes mobiles gériatriques, le

[44] Cf. François Tugorès, « Les établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2003 : activité et personnel. Premiers résultats de l'enquête EHPA 2003 », *Etudes et résultats*, n° 379, 2005, p. 2.

[45] Le médecin généraliste (ou généraliste-gériatre, c'est-à-dire ayant passé une capacité en gériatrie) reçoit des personnes âgées et de la famille une reconnaissance ancrée historiquement (voir Francine Muel-Dreyfus, « Le fantôme du médecin de famille », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°54, 1984, p.70-71) ; ainsi qu'une reconnaissance légale supplémentaire puisque depuis le décret n° 2005-560 du 27 mai 2005 qui prévoit l'obligation pour les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de se doter d'un « médecin-coordonnateur ». Selon ce texte, il est chargé notamment d'élaborer « avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins », de donner « un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution », ou

pharmacien, l'infirmière, le pédicure-podologue, le kinésithérapeute, le psychomotricien, l'ergothérapeute, l'orthophoniste, l'audioprothésiste ou encore d'autres prothésistes. Pourtant, le régime courant du maintien à domicile consiste à recevoir la visite des seules aides-ménagères et aides-soignantes ; et, de même, en maison de retraite, le principal interlocuteur n'est pas l'infirmière, ni même l'aide-soignante ou l'aide-médicopsychologique, mais plus certainement l'agent de service (parfois appelé localement « auxiliaire de vie »).

Mettre en parallèle la communication faite autour des « métiers du grand âge » et la comptabilisation des différents types de personnels effectivement employés permet de souligner le décalage, pour les personnes âgées, entre un quotidien fait de relations avec un personnel essentiellement peu ou pas qualifié (dont les « qualités » ne sont en tout cas pas lisibles dans la définition du poste), et la représentation de la personne âgée, comme entité entourée de professionnels spécialisés. L'iconographie positive autour des « métiers du grand âge » est destinée autant aux personnes âgées et à leur famille qu'aux (futurs) professionnels[46] *(documents 9 à 12)*. Les présentations des métiers par le ministère se veulent attractives : « Infirmier, aide-soignant, aide-médicopsychologique, animateur, aide à domicile… Participez à la Semaine des métiers du grand âge. De multiples animations sont organisées dans toute la France pour découvrir des métiers qui s'ouvrent à vous et vous ouvrent aux autres »[47].

encore d'établir « un rapport annuel d'activité médicale, retraçant notamment les modalités de prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance des résidents ».

[46] Le ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille a lancé pour le printemps 2006 une campagne par voie d'affichage, en collaboration avec l'ANPE, afin de sensibiliser les jeunes chercheurs d'emploi à se diriger vers ces métiers victimes d'une mauvaise réputation.

[47] Texte de l'affiche officielle de la semaine de sensibilisation du 20 au 26 mars 2006.

Documents 9, 10, 11 et 12 : **Les « professions de la vie » (objectivement de *fin de vie*) telles qu'elles sont représentées ici dans le cadre d'une campagne nationale ont comme caractéristique essentielle de mettre en scène les relations entre personnes âgées et professionnels comme égalitaires et singulières (un(e) employé(e) pour une personne âgée).**

Les effectifs du personnel réellement employé par les institutions d'hébergement montrent que les ratios personnel/résidents rendent impossibles les interactions personnelles répétées et/ou prolongées. En effet, au 31 décembre 2003, il y avait en moyenne 45 salariés (en équivalent temps plein) pour 100 personnes hébergées. Néanmoins ce taux masque deux phénomènes. Ces chiffres varient selon le type d'institution considéré : ainsi les Unités de soins de longue durée (USLD) ont un taux d'encadrement de 79 % (79 employés pour 100 résidents), les logements-foyers de 16 %. Surtout, le personnel n'est pas en permanence auprès des résidents : les personnels de direction et de gestion doivent accomplir des tâches administratives, donc isolées ; les infirmières doivent passer un certain temps à préparer les médicaments ; les agents de service au ménage, etc. Ainsi, le taux moyen d'encadrement hors personnel de direction et de gestion descend à 33 % (33 employés pour 100 résidents)[48].

La répartition des différents types de personnel montre que la population est très largement féminine (87%), et ce d'autant plus qu'on s'approche de la fraction du personnel la moins qualifiée. Le seul personnel à (légère) dominante masculine est médical (58 % d'hommes). Mais ce taux n'est pas du tout significatif, puisque ce type de personnel constitue seulement 2% de l'ensemble (1% en équivalent temps plein). Ce retrait des hommes est donc aussi un retrait des médecins, alors que la médicalisation est précisément un processus caractéristique de l'ensemble des institutions d'aide à la dépendance. La « médicalisation » n'est donc pas un accroissement d'une présence physique des membres du corps médical, mais constitue une objectivation du regard médical s'appuyant sur un processus de délégation à des agents subalternes, à des objets et à des protocoles.

Tableau 12 : Personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées

Fonction exercée	Effectifs	*en %*	Equivalent temps plein	*en %*	proportion de femmes *(%)*
Personnel de direction	28 500	*8*	22 200	*7*	82
Personnel des services généraux	66 600	*19*	55 800	*19*	66
Personnel éducatif, social et d'animation	20 200	*6*	16 200	*5*	93
Personnel médical	6 600	*2*	2 400	*1*	42
Personnel paramédical	129 500	*37*	115 100	*38*	92
Agent de service hospitalier (public) ou agent de service (privé)	97 900	*28*	87 500	*29*	95
TOTAL	**349 300**	***100***	**299 200**	***100***	**87**

Source : Drees, enquête Ehpa 2003

[48] Cf. François Tugorès, « Les établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2003 : activité et personnel. Premiers résultats de l'enquête EHPA 2003 », *art. cit.*

Cette évolution qualitative de l'encadrement de la dépendance (de moins en moins de personnel proche du pôle médical et de plus en plus de médicalisation en acte) est renforcée par la montée de professions plus spécifiquement constituées autour de la problématique de la vieillesse. En effet, les transformations de l'hospice au début du 20ème siècle ont consisté à substituer à la morale du dévouement du personnel religieux ou des « dames » des bonnes œuvres une éthique professionnelle, celle des infirmières[49]. La professionnalisation (par la formation scolaire) de celles-ci a pu à son tour contribuer à stabiliser et certifier les infirmières ayant appris « sur le tas » par la création de la fonction d'aide-soignant[50]. L'histoire du personnel d'accompagnement de la vieillesse est donc double. Il y a à la fois un mouvement de technicisation (dont témoignent l'éviction du personnel religieux par les hygiénistes au début du 20ème siècle ainsi que l'accumulation des règles sanitaires et de formation imposées au personnel) et un mouvement d'humanisation (que révèle la multiplication des métiers comme ceux d'animateur ou d'aide-médicopsychologique). C'est dans le contexte produit par ces deux mouvements que vont se constituer les démarches individuelles d'entrepreneuriat gérontologique qui ont fait l'objet d'enquêtes monographiques spécifiques.

Section 2 – Entreprises humanistes de prise en charge des nouveaux grabataires

La libéralisation du marché de la gestion des personnes âgées repose à la fois sur des causes internes et externes. L'effet de ciseaux produit par l'épuisement des capacités d'accueil des structures hospitalières et la montée des besoins parmi la population âgée ne suffit pas à expliquer l'abandon d'une prérogative étatique. La réponse « libérale » de l'Etat en la matière se justifie aussi au regard de l'évolution des politiques publiques et de leur mise en œuvre, consacrant une action sociale reposant sur une « dialectique à trois pôles – Etat, secteur privé, professionnels – [qui] assure une gestion unifiée à partir d'un parti pris de différenciation »[51]. La division du travail analysée par Robert Castel (à partir de la loi sur le handicap de 1975) prend la forme d'un découpage fonctionnel : l'Etat, par la loi, consacre les problèmes et les

[49] En France, la première école s'ouvre en 1878 et un brevet d'aptitudes professionnelles est créé en 1922. L'un des modèles historiques du groupe professionnel est l'ordre non religieux des Filles de la Charité de Saint-Vincent de Paul mis en place en 1633. C'est en 1946 qu'est créé le diplôme d'Etat, réservant la fonction au seuls titulaires de ce titre. Sur l'ébauche du métier d'infirmière, voir Catherine Duboys Fresney, Georgette Perrin, *Le métier d'infirmière en France*, Paris, PUF (« Que sais-je ? »), 1999, notamment p. 7-30.

[50] Le grade d'aide-soignant est introduit en 1946, pour les infirmières non diplômées d'Etat. Pour formaliser cette décision, est créé en 1956 le Certificat d'Aptitude à la Fonction aide-soignant (CAFAS).

[51] Cf. Robert Castel, *La gestion des risques*, Paris, Minuit, 1981, p. 142.

problématiques, le secteur privé (associations et entreprises) prend en charge les dispositifs pratiques et enfin, les professionnels (ou « techniciens ») légitiment scientifiquement les classements et les traitements qui en découlent. Selon Robert Castel, ce recours par l'Etat au secteur privé est un moyen « d'assurer la capillarité » de l'action, c'est-à-dire de faire fonctionner de façon *contrôlée* la connaissance et la proximité du secteur privé en matière de « terrain », ramenant l'Etat à ses fonctions purement régaliennes. Hervé Levilain rappelle que ce procédé est une forme de « conversion de *l'humeur anti-institutionnelle* et met ainsi le désintéressement humaniste des bénévoles et des associations au service de l'administration du social »[52].

Même en cas de finalité économique, les entreprises privées ne sont pas réductibles à de simples commerces (*a fortiori* pour des entreprises explicitement non-lucratives). Tel qu'il s'est constitué lors de la loi de 1975, le secteur médico-social français possède la caractéristique d'avoir libéralisé les marchés (comme celui de la vieillesse) en valorisant cette délégation par la légitimité du regard médical et du pragmatisme de terrain dont est crédité le secteur privé. Les deux enquêtes menées dans le cadre de cette thèse, l'une sur une maison de retraite privée commerciale, l'autre sur une association organisant pour les vacances d'été un accompagnement bénévole au profit des personnes âgées, illustrent à la fois *l'unité* de ces organisations indépendantes de l'Etat et la *polarité* entre recherche du profit et « désintéressement ». Pour nuancer l'analyse de la phase de lancement de l'activité gérontologique, ces deux enquêtes principales ont été complétées par des entretiens menés avec les responsables de deux autres structures positionnées selon la même polarité : une autre maison de retraite commerciale (en Normandie) et une association de soutien au maintien à domicile (en Région parisienne).

La gestion hospitalière traditionnelle de la vieillesse n'était pas exempte de démarches entrepreneuriales (notamment de la part des médecins gériatres). Cela dit, de telles démarches tendent à devenir systématiques dans le cadre d'un marché libéralisé qui empêche de laisser uniquement faire les procédures administratives. L'opération qui consiste à « se lancer » dans une entreprise gérontologique doit être replacée dans la trajectoire des individus qui en sont à l'origine et être évaluée en considération des capitaux (professionnels et économiques notamment) qu'ils possèdent. Cette seconde section a pour objet d'analyser la mise en place de la gestion du « quatrième âge » à partir d'analyses monographiques, afin de mettre en

[52] Cf. Hervé Levilain, *La dévolution de la charge des vieux*, op. cit., p. 224.

évidence le caractère hétérogène de ce marché, ouvert à l'influence d'individus singuliers et possédant des propriétés spécifiques qui « travaillent » la définition de la vieillesse.

S'agissant de la maison de retraite *Le Vieux chêne*, il convient d'examiner à la fois le moment de la fondation et celui de son fonctionnement quotidien au moment de l'enquête (la figure de l'entrepreneur telle qu'elle est présentée ici ne doit pas se limiter à la dimension juridique). Le fondateur est un médecin (Docteur Adir), la directrice en fonction de 1991 à 2004 une ancienne agente commerciale reconvertie (Mme Ponsart). Réunis dans un même lieu, ces deux personnages n'en sont pas moins distincts sur le plan de la trajectoire professionnelle et de l'investissement subjectif. Par ailleurs, les « à-côtés » de l'enquête m'ont amené à retracer le cheminement d'une infirmière libérale ayant, comme le docteur Adir, lancé sa propre maison ; ainsi que la reconversion d'un agent de la Caisse des dépôts dans le secteur associatif. De fait, la comparaison de ces quatre trajectoires autorise à séparer les entreprises économiques lancées par les professionnels du secteur médical et les reconversions « passionnées » d'individus étrangers à cet univers. Enfin, le cas très singulier d'Armand Marquiset, fondateur des *petits frères des Pauvres*, marqué par une vie mondaine de grand bourgeois, une religiosité contrariée et un humanisme idéal-typique, justifie une présentation séparée (d'autant plus que sa trajectoire d'entrepreneur humaniste trouve son origine dans les années 1940, c'est-à-dire avant la consécration de la dépendance comme « problème social » et la phase de libéralisation du marché de gestion de la vieillesse).

En définitive, ces quatre trajectoires entrepreneuriales sont le produit des trois mouvements qui marquent la définition du « problème de la vieillesse ». Le retour avec le « quatrième âge » (3ème temps) de la nécessité de prendre en charge institutionnellement des individus définis comme « grabataires » (1er temps) se réalise par l'intermédiaire des catégories de perception humaniste et dans le cadre libéralisé hérités du « troisième âge » (2nd temps). On peut ainsi distribuer les différentes figures d'entrepreneurs sur un axe qui situe les entreprises gérontologiques entre deux pôles : un intérêt pour les opportunités de marché, un intérêt pour l'action humaniste.

1. Les entreprises économiques lancées par les professionnels du secteur médical

a) le Docteur Adir : du médical à l'hôtellerie, de l'hôtellerie à la médicalisation

Fils d'un libraire et d'une mécanographe, M. Adir est né en 1955 en Tunisie. Arrivé en France avec ses parents en 1962, il a fait une bonne scolarité, s'orientant après le lycée vers des études de médecine. Un oncle médecin lui avait très tôt insufflé le désir d'exercer cette

profession. Mises à part quelques hésitations (qu'il juge « normales » dans un parcours d'étudiant), le statut de généraliste lui a paru très tôt être la meilleure façon d'exercer la médecine, notamment pour la « proximité » et le « côté humain ». En 1983 (il a alors 28 ans), il s'installe dans une grande ville de la Région parisienne dans un centre médical[53], s'associant en qualité de généraliste avec le docteur B, qui allait devenir également son associé pour créer le *Vieux chêne*.

Alors que, à la fin des années 1980, l'activité du cabinet était satisfaisante sur le plan professionnel, M. Adir avait pourtant d'autres aspirations :

> « Moi, au départ… j'ai jamais eu d'hésitation sur ce que je voulais faire : faire médecine, être médecin… Après, en médecine, j'ai toujours voulu faire généraliste, après de vagues tergiversations. Par contre, il est vrai qu'au bout des cinq ou six premières années d'inscription dans cette structure qui était assez dynamique et tout… A l'inverse, à l'époque, en 1990, j'avais 35 ans, au niveau de la clientèle et de la médecine, ça a assez bien fonctionné rapidement, c'est vrai que sur le plan personnel… arrivé là sur cette espèce de marche d'escalier, en se disant : « bah voilà, j'ai 35 ans, je vais continuer comme ça jusqu'à 60, 65 ans », c'est vrai que sur le plan personnel, ça correspondait pas du tout à… Donc il est certain que à l'époque j'avais tout à fait envie de faire autre chose. Et que cette autre chose puisse s'appuyer sur quelque chose que je connaissais, une approche qui était la mienne, c'est-à-dire médicale (qui n'était quand même pas la plus mauvaise façon d'arriver sur le sujet). Sachant que les gens qui, à l'époque, venaient sur le « secteur », étaient effectivement soit des médecins soit des gens venant de l'hôtellerie. Donc, c'est vrai qu'à l'époque, c'était tout à fait enthousiasmant. »

Le projet de mettre en place une maison de retraite semble donc s'inscrire à la fois en rupture et en continuité avec l'exercice de la médecine en cabinet. Ce tournant dans la carrière professionnelle de ce médecin ne correspond pas spécialement à une volonté de « faire quelque chose » pour les personnes âgées, mais surtout de faire quelque chose pour lui-même : échapper au risque (pressenti) de la routine. D'ailleurs, cet enchevêtrement entre désirs personnels et carrière professionnelle se manifeste aussi dans la présentation d'une expérience familiale en matière de gestion de la vieillesse. L'événement est présenté comme un facteur d'incitation, au même titre que l'analyse du marché du moment :

> « Donc il y avait conjonction de plusieurs faits : parce que l'hospitalier, au sens large, répondait de moins en moins à ce besoin, qui lui augmentait. Et puis bon, *moi personnellement*, c'est malheureusement par une approche personnelle, familiale, puisque j'ai eu malheureusement mon père qui était atteint des séquelles d'une maladie cérébrale, et pour lequel on avait toujours trouvé une solution familiale de maintien à domicile. Mais ne serait-ce que pour des périodes parfois momentanées, pour pouvoir le placer, ne serait-ce que pour un mois de vacances ou quinze jours, donc j'ai un peu parcouru les établissements pour adultes handicapés, dans des coins un peu perdus de la France ou des choses comme ça. Voilà, et donc il n'y avait pas de structure un petit peu pratique, un peu conviviale aussi. Parce que c'était aussi pour ça que, avec mes frères et sœurs, quand on allait lui rendre visite dans ces structures, bon, c'était pas comme le salon du *Vieux chêne*… »

[53] Ce centre médical regroupe un cabinet de généralistes, un centre de biologie du sport et un cabinet de dentiste.

Les prémisses d'un certain « esprit d'entreprise », une tendance au *leadership*, avaient déjà animé auparavant la vie de M. Adir :

> « J'étais toujours… Oui, j'étais le délégué de ma classe. J'étais délégué des élèves. A la fac, je faisais partie des… soit des meneurs, soit des leaders… Ca dépend de la façon dont on voit les choses ! »

Il semble que le plaisir pris à *mener* des projets ai pu être réactivé au moment de mettre en œuvre le projet de maison de retraite :

> « Oui, ça c'est vrai que c'était relativement administratif, mais c'est vrai que, de ce point de vue effectivement, c'était ce qui était attrayant… C'était quelque chose qui partait du médical, ça c'est quelque chose que je connaissais, à partir duquel je me suis intéressé à tout l'aspect hôtelier, économique, l'emprunt, etc. Donc ça, ça correspond plus, effectivement, à une envie personnelle de, justement… C'est une partie qui m'a beaucoup intéressée à l'époque. C'était très stimulant. C'était très intéressant de découvrir tous ces autres domaines. Moi j'ai adoré, personnellement, toute la partie construction, suivi de chantier… le « hard », je dirais. Toute cette partie là, j'ai beaucoup aimé, personnellement. J'étais sur le chantier le matin à 7h. Bon, et mon associé partageait, avec chacun son sujet ou domaine de prédilection *[en l'occurrence, le montage financier pour l'autre médecin associé]*… C'était une aventure… »

D'ordre privé, et surtout possédant un statut commercial, ladite aventure a été rendue possible par une opportunité dans une ville voisine de celle du cabinet médical. La ville (socialiste à l'époque) avait déjà développé un projet (une maison de retraite publique). La municipalité avait alors modifié le Plan d'occupation des sols (POS) pour faciliter la construction de l'édifice, si bien que le projet privé des deux médecins a pu bénéficier de cette situation :

> « On a eu le droit de construire quelque chose d'un petit peu plus grand que ce qu'autorisait le terrain, justement sous prétexte que c'était un établissement médico-social, et que la ville venait de changer le POS, pour faire elle-même son projet. A l'époque c'était un maire socialiste, d'ailleurs très sympa, qui s'appelait X., à qui on a présenté le projet, qui savait très bien que c'était privé… Et ensuite, on a fait le petit parcours classique du combattant, avec les dossiers administratifs. A l'époque, y avait les trucs classiques : permis de construire, DDASS… »

D'après le témoignage de M. Adir, en 1990, au moment de l'ouverture, le recrutement des résidents et du personnel a été réalisé de façon « assez artisanale ».

> « A l'époque, y avait quelques personnes qui avaient anticipé, qui étaient inscrites, et qui attendaient que ça ouvre. [...] C'était vraiment familial, je dirai… Les gens qui entraient n'étaient pas du tout dans le même état que ceux que vous voyez aujourd'hui. Donc disons que la première semaine de l'ouverture, on avait quinze, vingt personnes qui sont entrées. Et on a été plein en deux mois. En deux ou trois mois, ça s'est rempli extrêmement vite, avec une population relativement valide, et avec des gens qui n'étaient pas du tout désorientés, et qui pour une bonne part avaient fait – ce qui est une bonne façon de faire à mon avis – la démarche de venir vivre en maison de retraite. [...] Il y a eu toutes les phases administratives avant, ensuite il y a eu la phase de

construction, avec tous les aléas… Et puis parallèlement à ça, il y avait une phase de recrutement du personnel. C'était assez artisanal, à l'époque. Comme là, je vous ai reçu entre deux consultations. On avait mis des annonces à l'ANPE. Bon et puis des gens répondaient, se présentaient… On les casait entre les rendez-vous. On avait un, puis un deuxième entretien éventuellement. On a démarré comme ça.

[...] Et au niveau de la direction ?

La première directrice est restée plus d'un an. Et après elle est tombée malade. C'était une personne qualifiée qui dirigeait déjà un établissement, qu'on a débauchée, en quelque sorte, qu'on savait diriger une maison dans des conditions satisfaisantes. Et comme ça, ni moi-même ni mon associé, qui étions encore ici… C'était pas notre but de prendre la direction en entier. Donc on voulait quelqu'un qui maîtrise un petit peu ça. Et on a pris cette personne, qui connaissait déjà le milieu de la maison de retraite.

[...] Vous m'expliquiez que pendant un moment, vous aviez pris le poste de direction… Et alors, ça se passe comment le partage d'emploi du temps, entre la casquette de gérant, et celle de généraliste ?

C'est très variable selon les époques. A cette époque, c'est sûr que j'y consacrais beaucoup de temps… C'est très variable. En ce moment, avec la convention tripartite, etc., j'y consacre pas mal de temps. Donc à l'époque, c'était pas 50/50 mais, un 40/60, ou un 30/70, en sachant qu'on a un peu des journées à rallonge, et qu'à l'époque on était jeunes… J'arrivais parfois à y passer le matin, voir si tout le monde était là, faire un saut, et repartir pour mes visites, y aller déjeuner le midi et régler un certain nombre de choses en y déjeunant. En sachant aussi que par contre je n'y ai jamais eu d'activités médicales. »

Médecin, M. Adir voulait précisément faire autre chose que de la médecine. Passionné de cuisine, notamment, l'idée était pour lui de réunir santé et hôtellerie.

« Il y avait les deux approches : (maintenant ça a acquis une spécificité, avec les auxiliaires de vie, avec les AMP) à l'époque, c'était un peu la rencontre du monde hôtelier, avec éventuellement une attirance pour les personnes âgées, et puis du monde médical, avec justement l'envie de changer un peu… Donc il y avait des infirmières, des aides-soignantes, que ça intéressait de travailler dans une structure un peu moins hospitalière, et à l'inverse des gens qui venaient quasiment de l'hôtellerie, et qui eux essayaient d'avoir une approche un petit peu plus spécifique.

[...] Le but, c'était vraiment, dans l'idée, que les étages soient vraiment des étages d'hébergement, où les gens soient vraiment, d'une manière certaine, le soir pour y dormir, mais le moins possible dans la journée. Et d'avoir fait tout ce grand étage, ce rez-de-chaussée uniquement dédié à une espèce de convivialité, et où les bureaux étaient là, parce que dans l'idée, fausse totalement aujourd'hui, c'était que les gens passent la journée en bas. Et que en haut ils y soient que pour dormir. Et ça, c'est fini, c'est obsolète. Parce qu'à l'époque c'était le concept hôtelier. Et d'ailleurs, ça reprend l'idée du hall d'hôtel. Plus qu'un hall. Parce que y a pas que le hall. Je veux dire, y a toute une partie conviviale, d'un hôtel deux ou trois étoiles. A l'époque, c'était un petit trois étoiles. C'était un petit peu notre cible, à l'époque. [On était] dans l'idée d'hôtellerie avec prise en charge et surveillance médicale. Le « médicalisé » à l'époque, c'était quelqu'un qui donnait les médicaments, qui faisait les pansements, qui venait sur place et qui faisait la rééducation. Et puis une surveillance la nuit, la possibilité d'appeler avec une sonnette. A l'époque c'était [grand]… Maintenant, c'est du bas de gamme minimaliste. »

L'histoire de l'établissement a toujours été influencée par les transformations de la population âgée. En une dizaine d'années, touché par l'arrivée de résidents plus dégradés et par le vieillissement des résidents déjà présents, l'établissement s'est objectivement éloigné du modèle de l'hôtellerie. C'est d'ailleurs pourquoi M. Adir envisage aujourd'hui de se lancer

dans un nouveau projet, celui d'un restaurant, en espérant réussir ce qui n'a pas vraiment fonctionné avec le *Vieux chêne*.

b) le projet d'une infirmière libérale : usage de la formation et ressources familiales[54]

Le cas de Mme Futani permet de mesurer les différents investissements auxquels peuvent donner lieu des projets qui s'enracinent dans un même secteur professionnel. Ce cas fournit une sorte d'exemple en contrepoint, sur lequel l'étude spécifique du *Vieux chêne* pourra s'appuyer. Infirmière de formation, elle a exercé une vingtaine d'années en tant que qu'infirmière libérale dans le Val d'Oise. Ce refus du salariat rappelle la trajectoire du docteur Adir, fondateur du *Vieux chêne*, d'autant plus que Mme Futani a, elle aussi, monté un cabinet (avec deux autres infirmières libérales). Le projet d'une maison de retraite est né dans le cadre professionnel :

> « J'avais ma petite sacoche, et j'allais chez les gens. Et c'était très sympa. Et puis y a eu un moment où on a eu à intervenir dans une maison de retraite, qui était un petit truc privé, qui avait vingt-trois lits. Et c'était assez épouvantable, ce qui régnait là-dedans. Alors nous, on avait que de temps en temps une prise de sang, un pansement, une piqûre… mais on se rendait compte que **y avait pas beaucoup le respect… Y avait pas de qualité de vie du tout. C'était… c'était le mouroir, c'était du stockage ; à des prix terribles**. Y avait une chambre à quatre lits : ils tendaient les bras, chacun se touchait. Des dortoirs… Ils avaient même pas d'armoires… Dans le fond de la pièce, c'était des vestiaires, en métal. Et puis à un moment donné, cette maison de retraite a été à vendre, et c'est vrai qu'on aurait bien repris, avec le cabinet, parce qu'on était trois infirmières (au début, j'étais toute seule, mais après, on était trois). Mais bon, mes collègues ont pas voulu. Moi, y en a une qui m'a dit : « moi, ce que je veux, c'est un grand truc, sympa, à la campagne ! ». Bon… Et puis du coup, on s'est dit… *[mine résignée]*. Puis petit à petit, je me suis dit : mince, c'est quand même bête, parce qu'on aurait pu l'intégrer au cabinet, et puis faire quelque chose de sympa *[elle souligne bien le mot]*, essayer de faire quelque chose de chouette… Donc j'ai commencé à me documenter, je suis allée rencontrer des gens qu'avaient monté des maisons de retraite, j'ai rencontré des gens – chez qui j'ai travaillé, d'ailleurs, parce qu'ils cherchaient des gens, une remplaçante… Donc j'ai pris trois mois et je suis allée travaillé chez eux ; du côté de Reims… Et bon, pour voir un peu l'ambiance. Et puis là-dessus, est venu gentiment se greffer un projet, de dire : bah tiens, on va reprendre une maison de retraite qui tourne, qui est déjà en circuit. Et puis bon, bah… c'était à l'époque où y avait pas encore toutes les nouvelles normes (maintenant, il est plus question de faire quoi que ce soit). Et c'était des choses pas très… pas très aux normes. Et puis bon, avec une gestion qu'était déjà installée, mais qu'était pas si facile que ça. Et puis bon, j'ai eu l'occasion de discuter avec des amis qui connaissaient des architectes, et puis y a eu une espèce d'idée qui s'est mise comme ça : on a traîné assez longtemps sur la Région parisienne, avec un projet à Franconville, qu'a pas abouti… Et puis un jour, j'ai un de mes clients (qui avait une maison de campagne par ici) qui m'a dit : « oh, mais y a la vieille clinique, là, qui est vide… ». Donc on s'est dit : on va se servir de la clinique ; on va la réhabiliter, on va la restaurer pour en faire une maison de retraite. Et on a rencontré le maire de G., qu'avait l'air très très d'accord, très enthousiaste sur le projet. On a rencontré la DDASS, parce que il faut

[54] La maison de retraite dont cette ex-infirmière a la direction n'a pas fait l'objet d'une enquête formelle. Il s'est seulement agi de passer quelques heures par jour dans un autre établissement que le *Vieux chêne*, situé dans une petite ville de Haute-normandie. En plus de celui mené avec la directrice, quatre entretiens enregistrés ont été réalisés avec des résidents.

> quand même des autorisations qui sont quand même un peu compliquées (et en Région parisienne, c'était même pas la peine d'essayer d'avoir… enfin, disons qu'on s'est laissé bloquer un peu par les premiers [refus]). Donc on est parti là-dessus : l'autorisation sur la clinique… mais après c'était pas facile parce que… bah la clinique, on s'est aperçus qu'il y avait beaucoup de travaux à faire, pour mettre tout aux normes… on s'est pas mal essoufflés sur le projet, parce qu'à chaque fois qu'on trouvait un banquier qu'était plus ou moins d'accord, l'architecte nous disait : « ah oui, mais là attendez, y a au moins 10% de plus de travaux… ». Jusqu'au jour où on nous a conseillé d'aller voir un gros constructeur, qui eux faisaient des maisons de retraite neuves. M. Moncar *[le maire de G.]* m'a alors dit : « ah ce moment-là, on vous trouvera un terrain ». Et puis il nous a vendu ce terrain. Mais bon, y a eu beaucoup de reproches, parce que y a eu des bruits comme quoi on était pas loin du cimetière. Donc ça faisait que… Mais bon, le cimetière on le voit pas. Et puis bon, le cimetière, c'est le cimetière, on va pas… Et puis bon, enfin voilà, et en 94, on a eu tout ce qui devait être réuni pour se lancer ici. Donc on a ouvert en décembre 95. Et depuis, moi je trouve que ça marche très bien. »

La conversion, face à la désolation du mouroir, d'un regard attristé en projet professionnel viable semble ne pas avoir été facile. L'ambition des médecins fondateurs du *Vieux chêne* allait de pair avec un savoir-faire entrepreneurial et un choix très tôt fixé sur la zone géographique. Par contre, les objectifs de Mme Futani ont dû être redéfinis de l'extérieur, après un certain nombre d'échecs. M. Adir continue (et n'a jamais interrompu) son activité médicale tandis que Mme Futani a dû changer d'activité. La distance vis-à-vis de l'institution créée semble ainsi être fonction des capitaux de départ : la gestion de la maison de retraite en Normandie ne pouvait qu'être personnelle et directe. Car même si l'un et l'autre de ces entrepreneurs gérontologiques avaient un statut libéral, certaines différences furent décisives. Un médecin a des revenus suffisamment conséquents et une façon de travailler (notamment par les rendez-vous) mieux adaptée pour moduler son activité en fonction des besoins de l'entreprise en construction ; tandis qu'une infirmière rend des visites avec une certaine régularité, ce qui n'autorise pas la même maîtrise de son emploi du temps. D'autre part, pour M. Adir, l'exercice libéral de la médecine dans une zone urbaine permettait de concilier géographiquement (et donc temporellement) les deux lieux d'activité ; inversement, pour pratiquer le même cumul, le choix sous contrainte de s'établir en Normandie aurait impliqué pour Mme Futani de reconstruire en même temps un support d'activité d'infirmière libérale. Le facteur géographique peut aussi produire des effets à un niveau anecdotique : Mme Futani a précisé que la proximité de l'établissement avec le cimetière a fait l'objet de critiques. Or, les deux maisons de retraite sont l'une et l'autre voisines d'un cimetière. Mais le *Vieux chêne* est situé dans une zone plus dense, dans laquelle il est sûrement plus habituel de faire face à ce genre de voisinage.

Les différences en termes de capitaux professionnels (notamment dans leurs conséquences économiques) produisent des effets en terme de distance. Ainsi, la gestion

lointaine par le médecin repose sur une direction déléguée, modalité dans laquelle lui et son associé ont placé leur confiance. Inversement, les contraintes pesant sur l'entreprise de l'ex-infirmière ont produit une certaine *familialisation* de l'activité[55] :

> « Nous quand on a ouvert, on avait de la promo ; on était allés voir les assistantes sociales, les hôpitaux, les médecins… On a fait de la pub dans les journaux et tout, et au mois de décembre… Le 26 décembre, on avait deux résidents ! Y avait quatre personnes pour s'occuper d'eux. [...] Donc moi, dans un premier temps, mettre tout en route l'organisation, c'était pas si évident… **On avait les idées, mais devant le peu de moyens (faut bien dire ce qui est)**… Moi, j'avais une amie qui avait été responsable de la maison de retraite d'Argenteuil, mais en public. [...] Elle me dit : « bah écoute, t'as qu'un couple, donc tu fais comme si t'avais ton grand-père et ta grand-mère à la maison ». Alors au début, c'est moi qui assurait la nuit. Et ben… ! Le papy, il est resté un an ici ; il a pas dormi de la nuit pendant un an ! La java toute la nuit. Mais alors là c'était l'enfer ! On s'était dit : ça va aller. Mais vraiment, c'était un corsé. Alors pareil, ils m'avaient mis un cuisinier, mais **les jours de repos du cuisinier, c'était moi qui faisait la cuisine**. Donc c'est vrai que janvier, février, mars 96, ça a été [dur]… ! Mais enfin, c'est comme ça. C'est vrai que je crois que j'ai du avoir une première soirée de libre, c'était au mois de février, quelque chose comme ça. Mais bon, pendant deux mois, c'était harassant, quoi. Et puis après, quand on a eu les premiers [résidents]… J'ai une courbe, j'ai fait une courbe jusqu'à temps qu'on soit complets. On a mis plus d'un an, un an et demi, pour être complets. »

Contrairement au médecin fondateur, la rupture avec l'indignité du mouroir passe pour Mme Futani par un travail de terrain quotidien :

> « Je sais que j'en ai connu, moi, des gens qui ont vraiment eu une souffrance morale très importante. Je me souviens d'une chambre, justement dans cette maison de retraite, où y avait juste… le lit était juste en face d'une fenêtre… et la dame sortait pas. Nous, en principe, tous les jours on les habille, on les sort de leur lit… On essaie. Mais moi, cette dame, je l'ai vue pendant des mois et des mois dans son lit ; sa seule vision, c'était la fenêtre, et manque de chance, ça donnait sur le mur du voisin. Un mur… vraiment, le mur ! Ou alors ils la mettaient sur une chaise percée, les fesses à l'air… Alors c'est vrai que c'était horrible ! Ils avaient des lits, avec des trous au milieu ! Ca, j'ai jamais revu ça. Ca devait être atroce… Avec une espèce d'entonnoir en plastique, ils mettaient un seau en dessous. Je vous dit pas quand vous entriez *[l'odeur]*. Il était pas très gros, mais ça pouvait pas être moelleux, être confortable, parce que il fallait que ce soit rigide. L'horreur… Bon, et puis c'est vrai que le personnel quand il arrivait le matin et qu'il fallait nettoyer ça… **Tandis que nous**, c'est vrai, faut être réaliste, y a quand même le problème de l'incontinence. Mais y a les couches. C'est vrai que c'est pas très agréable, mais au moment où y a un problème, eh ben vous la changez… et puis ça permet à la personne de se sentir mieux… et qu'il n'y ait pas une odeur, comme ça… Et même encore, j'étais l'autre fois dans une maison de retraite à Rouen, ça sentait. Nous c'est vrai que le matin, quand on arrive et qu'elles sont en train de faire les toilettes, elles les manipulent… Le temps qu'elles ouvrent la poubelle et qu'elles mettent ça dedans, c'est vrai que y a un moment, dans les couloirs, où ça sent pas très bon. Mais après, c'est fini. Et même, vous ouvrez la porte, vous arrivez dans le hall d'accueil, l'autre [maison de retraite], c'était vraiment… Alors nous, bon, ça va faire huit ans que c'est ouvert en décembre. Je leur dit, aux filles : faut que ça continue comme ça. C'est aussi pour vous, pour les familles,

[55] On entend par là le phénomène selon lequel l'institution d'hébergement doit constituer pour les résidents, dans l'idéal, une nouvelle famille. Or, dans ce cas précis, ce processus de « familialisation » a été renforcée par la mise au travail (bénévole) du conjoint de Mme Futani, le soir et le week-end. De même son beau-père a pris régulièrement en charge la surveillance du chantier quand sa belle-fille était retenue en Région parisienne pour son travail. On peut supposer que la construction d'une institution-famille du point de vue des résidents trouve des conditions favorables dans le fait que le personnel de direction est *familialement* impliqué dans l'activité.

pour tout le monde. C'est quand même un peu plus agréable, quand vous rentrez, que ça sente pas mauvais… Enfin moi, j'ai jamais fumé, j'ai un odorat très développé. Alors du jour où ça sent, ah ça non, c'est un des trucs, il faut pas passer à côté de ça. C'est insupportable, c'est insupportable. Et même sur les résidents, il faut leur donner une douche. C'est bien adapté [l'équipement]. Et les mémés qui râlent parce qu'elles trouvent qu'on les lave de trop… *[rires]*. »

A l'inverse du docteur Adir pour le *Vieux chêne*, la directrice de la maison de retraite normande cumule gestion financière et direction quotidienne. Ce cumul peut s'interpréter de deux manières. Certes, le parcours entrepreneurial fut plus difficile pour l'infirmière que pour le médecin, pour partie en raison de cette différence statutaire. Mais l'attention portée aux motivations plus personnelles de l'un et de l'autre, finalement assez similaires puisqu'il s'agissait de mettre en place une structure d'hébergement à « visage humain », de faire « quelque chose de sympa », etc., donne lieu à une autre interprétation. Les contraintes qui ont pesé sur la maison de Normandie (notamment son remplissage très lent après l'ouverture) ont permis de se rapprocher de cet objectif humaniste.

Offre et demande entretiennent une relation circulaire, sur ce marché comme sur d'autres. Toutes choses égales par ailleurs, l'établissement sans service infirmier permanent « paye » cette absence de qualité/sécurité par un recrutement de résidents plus difficile (comme ce fut le cas de l'établissement normand au départ) mais se « protège » des populations les plus dégradées. A l'inverse, les établissements proposant de tels services subissent l'obligation – non pas juridique mais gestionnaire – de recevoir cette population (comme ce fut progressivement le cas pour le *Vieux chêne*).

Ainsi, M. Adir ressent une certaine déception face à sa démarche hôtelière rattrapée par la médicalisation. A cette déception, fait contre-écho la satisfaction de Mme Futani, qui n'a jamais pu/voulu se permettre le recrutement d'une infirmière. Cette position a été rendue possible par la conjugaison de sa présence permanente avec sa qualification d'origine, qui pouvait donc être activée à l'occasion, comme un secours, et subir dans une moindre mesure la polarité hôtellerie / hôpital. Ce sont en effet ces « petites » différences de trajectoires des fondateurs-gérants qui expliquent pourquoi la contradiction spécifique des institutions d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (la population se dégrade et la population finissante n'a pas les mêmes caractéristiques que celle qui entre) connaît des degrés variables.

« Et vous, alors, vous n'exercez plus du tout en tant qu'infirmière ?
Non, non. Bon, disons que quand y a besoin de quelque chose… Le soir, il suffit qu'il y a quelqu'un qui aille pas bien, qui doit être mis sous perfusion. L'infirmière, le temps de l'appeler… je me dis : allez hop, je suis là… et je le fais. Et bon, donner un avis pour les pansements, dire ce qu'il y a à faire… Mais c'est vrai que je me rends compte que c'est plus le problème administratif ; les paperasses à gérer, que d'être infirmière en soins. Bon enfin, faut dire qu'ici les soins y en a pas énormément, quand on regarde bien. Les infirmières, elles viennent pas

énormément. Nous, c'est les infirmières de ville… Elles viennent tous les jours (parce qu'on a des diabétiques, donc elles viennent tous les jours). Mais au total, elles viennent quoi ? Tout cumulé, trois heures. Donc on peut pas prendre quelqu'un. Je vois pas du tout comment ça peut se faire de prendre quelqu'un de salarié pour trois heures de travail réel par jour. Surtout que bon, là ça va, parce que c'est des cabinets qui tournent. Elles viennent une heure et demie le matin et une heure et demie le soir ; et encore, c'est le grand maximum ! Avec l'amplitude de travail, vous pouvez pas demander à quelqu'un de venir de 9 h à $9^{1/2}$ h du matin, et de revenir le soir de 16h à 18h. Pour l'instant, c'est très bien comme ça, parce que elles, c'est inclus dans leur tournée. On est considéré comme un client, comme leurs clients de ville, quoi.

Et vous, vous en êtes contente, que ce soit pas trop médicalisé ?

Ah très ! Enfin, ça permet de répondre, quand y a un problème qui se pose ; mais sinon, on n'a pas besoin d'avoir quelqu'un de… Ou alors, si on avait une infirmière, il faudrait qu'elle fasse autre chose : de l'animation… autre chose. Et puis même, on peut dire qu'on a vraiment de la chance, parce que plus ça va, plus les gens qui rentrent chez nous sont bien. Ils ont 85 ans en moyenne. [...] Bon là, comme vous avez pu le constater, ce que je vous avais dit l'autre fois, on en a trois qui relèvent pas vraiment de la maison de retraite, qui sont handicapés adultes. On a Claudine, qui doit avoir 48 ou 50 ans, 50 maximum ; Marcel, il a 52 ans ; et puis Lucien, qu'est avec sa mère, il a 50 ans. Mais à côté de ça, M. Triage, dont on vient de fêter l'anniversaire cet après-midi, il a 95 ans. Y en a une qui a 96, Mme Mormoufle, elle a 97. Mme Legrand, elle a 95 ; elle est bien, hein, Mme Legrand ?!? On en a pas mal… Entre 90 et 95, on en a vraiment beaucoup. On a quelques Alzheimer… Mais ici, on a de la chance. On a eu des cas très lourds, ici, quand on a ouvert. Ah, évidemment, au début, quand on nous faisait une demande… Plus invalidité physique que mentale. On avait une dame, il fallait être trois pour la soulever ; elle faisait bien 100, 120 kilos ! Et elle se bougeait plus du tout. On a eu un cas très lourd, aussi, d'une autre dame… invalide *et* mentale. Elle a été très très mal physiquement. On pouvait plus la bouger ; plus rien du tout… On a eu des cas très lourds au démarrage. Et là, en cas très lourds, on pourrait dire, on en a trois, et encore.

Et du coup, ça soulage un peu le personnel ; ça laisse un peu plus de temps pour le côté affectif ?

Ouais, et paradoxalement, quand les gens viennent visiter, qu'ils voient qu'il y a quand même des gens valides *(elle en cite quelques unes)*, on a l'impression que ça crée une dynamique, que… Parce que au début, on a eu un peu ce genre de demande, de ce style-là, avec des gens très valides… et puis le fait qu'on avait quand même des gens qui étaient plus dépendants, et ben on les a pas revus. Tandis que maintenant, à chaque fois qu'on a une demande pour quelqu'un qui est plus valide, eh bien en principe ça aboutit. »

Finalement, ces deux prolongements de carrière reproduisent la répartition des rôles entre le médecin et l'infirmière, en terme de distance au patient / résident. Le premier a une approche plus « technique », moins « humaine », qui se caractérise par une série d'interactions engagées avec des buts précis (diagnostic, acte, etc.) ; tandis que la seconde est au contraire plus « attentionnée », plus « proche » et peut très bien faire acte de présence sans que ce soit directement lié à une tâche assignée par l'organisation[56]. Dans le cas du *Vieux chêne*, cette « part d'humanité » que doit contenir une direction quotidienne repose sur l'embauche par le fondateur et son associé d'une gérante déléguée, qui répondra d'autant mieux à cet impératif

[56] Pour autant, ces portraits-types de professionnels ne sont pas substantiels mais parfaitement relationnels. Par translation dans la hiérarchie des métiers du soin, les infirmières sont aux aides-soignantes ce que les médecins sont aux infirmières.

de complémentarité que sa venue sur le marché gérontologique est le produit d'une conversion passionnée.

2. Les reconversions passionnées

Certains engagements dans le secteur gérontologique relèvent d'une autre logique que celle qui s'inscrit dans le prolongement d'une activité professionnelle initiale. Il s'agit de reconversions suscitées par un intérêt quasi-passionné pour un encadrement humaniste des personnes âgées dépendantes, ce qui implique une rupture dans la carrière professionnelle. Les capacités à prendre en charge les enjeux économiques de ces entreprises ne sont pas pour autant absentes de ces trajectoires : ils sont des moyens mis à la disposition d'une passion à satisfaire. De la même façon que les démarches du fondateur du *Vieux chêne* et de la fondatrice de la maison de retraite de Normandie n'étaient déconnectées ni des préoccupations humanistes ni d'un savoir-faire en la matière (notamment par la forme hôtelière de l'institution), ces « reconversions passionnées » sont menées par des individus dotés de savoir-faire managériaux.

Les deux trajectoires qui vont être présentées partagent donc avec les deux précédentes une même combinaison de dispositions morales et de savoir-faire économique ; mais avec une priorité revendiquée pour l'entreprise humaniste.

a) Mme Ponsart : la reconversion d'une profane, vocation et savoir-faire managérial

Le médecin co-fondateur du *Vieux chêne* n'aurait probablement pas réussi son entreprise si sa position en retrait de tout engagement humaniste en pratique n'avait pas été compensée par la prise en main humaniste de l'établissement par Mme Ponsart. Pour faire le récit de sa rapide progression dans la hiérarchie de l'établissement, le docteur Adir écarte rapidement l'argument de la vocation pour lui substituer un point de vue plus organisationnel :

> **« Et Mme Ponsart, elle, elle ne venait pas du tout de ce monde là.**
> Et Mme Ponsart a un parcours atypique. « Vocation »… oui… En tout cas succession et concours de circonstances. Mme Ponsart. est rentrée comme « assistante de direction » de cette directrice, avec qui elle a du travailler un an. Et puis ensuite, on a cherché à remplacer sans succès cette directrice, et après une première expérience assez malheureuse, on a un petit peu changé le schéma. On a gardé Mme Ponsart. comme assistante de direction sans remplacer la directrice. Moi j'assumais un petit peu la fonction à ce moment là. C'était un peu compliqué, parce que la fameuse directrice en question, qui était tombée malade et qui s'était arrêtée, comme il arrive parfois dans la vie, était devenue un petit peu *[encombrante]* – alors qu'elle était en arrêt de travail – donc au bout d'un an d'arrêt de travail, on a été obligé de la licencier, parce que on pouvait pas

fonctionner sans, mais néanmoins, elle avait remis en cause le licenciement, etc. Et donc on pouvait pas, même sur le plan juridique, prendre une deuxième directrice. Et de fil en aiguille, Mme Ponsart. a donc pris après et le poste et le titre de directrice. »

Inversement, le récit de cette directrice est beaucoup plus nettement marqué par le vocabulaire de la rupture et de l'affectif.

« Je ne suis pas venue par hasard, hein. Moi, j'ai… mon parcours est un petit peu particulier… Moi j'ai commencé par travailler dans l'informatique. Alors je suis restée vingt ans en informatique. La société a déposé le bilan, donc je suis arrivée ici parce que j'ai vraiment recherché ce travail. J'ai vraiment voulu… complètement changer, changer de milieu professionnel, et je suis arrivée ici parce que je l'ai vraiment recherché. J'aimais ça, et je fais ça depuis dix ans. Voilà.

Et vous faisiez quoi, en informatique ?

Euh… Bah j'achetais du matériel informatique, dans une société d'alimentation [...] J'achetais tout le matériel informatique pour les sociétaires, parce que nous, on était simplement un groupement d'achat pour les magasins. Mais les magasins avaient vraiment leurs propriétaires. Donc on leur vendait un service, et donc moi j'étais dans le domaine de l'informatique… j'achetais et je revendais.

Et alors ça s'est passé comment la transition ?

Difficilement, bien sûr… j'ai voulu… Comme je me suis retrouvée à la recherche d'un emploi, j'ai dit : on va complètement changer, hein. Je cherchais uniquement dans les maisons de retraite, les cliniques, j'avais envie d'être… au service des autres, hein, de faire du social, un peu. J'avais très envie de ça. Mais depuis très longtemps… et la vie a décidé autrement[57].

[...] C'était pas trop facile de « faire du social », en informatique… ?

De faire du social ?!? C'était tout à fait, mais c'était tout à fait le contraire. Y a deux mondes entre l'informatique et puis ce que je fais ici, hein.

Et ça vous plaît mieux maintenant ?

Oh, bien évidemment. Bien évidemment parce que là, je fais ce que j'aime. Et donc je suis arrivée ici comme attachée de direction et… Alors je m'étais donnée six mois. Je me suis dit je resterai six mois, si ça va pas… je verrai autre chose, hein. Tant que j'y étais, je cherchais, hein. Et puis, il y a eu une opportunité ici, d'avoir un poste de direction. J'ai demandé à mes patrons de faire mes preuves une année. Et si ça allait, bah ils me prenaient ; et si ça n'allait pas, je voyais ailleurs. Et puis j'y suis, depuis…

Donc ça s'est bien passé de part et d'autre.

Voilà, ça s'est bien passé, et… Mais il faut aimer ce que l'on fait, parce que c'est un travail qui est quand même assez difficile, hein. Moralement et…

Et vous avez aimé tout de suite… ?

Ah, j'ai aimé tout de suite *[propos renforcé par le ton de sa voix]* Je me suis sentie dans mon élément tout de suite. Ca n'a pas été difficile en fait, cette transition, malgré qu'il y ait un monde [entre l'ancien et le nouvel emploi]. Mais pour moi, ça a été rapide… j'avais l'impression d'avoir fait ça tout le temps. Voilà… c'est peut-être pour ça que ça a été si facile, voilà.

Mais c'était vraiment nouveau, où c'était des choses que vous connaissiez, je sais pas… par expérience personnelle… ?

Non ! Je connaissais pas. Pas du tout ! C'était quelque chose de…

C'était dans l'esprit…

Dans l'esprit, dans l'esprit ! Je ne connaissais pas du tout. Je m'étais donnée six mois, justement, parce que je me suis dit : ça ne me plaira peut-être pas. Mais c'est curieux quand même, parce que j'étais à la recherche d'un emploi, et je cherchais uniquement dans ce domaine. [...] Il y avait une vraie motivation au départ… »

[57] En raison des réticences de mon interlocutrice, il n'a pas été possible d'en savoir plus sur ce point.

Le rôle de la directrice dans l'établissement consiste notamment à établir une cohérence entre les impératifs financiers imposés de l'extérieur et la nécessité de créer dans l'établissement une « ambiance », une « qualité de vie », pour reprendre des expressions qu'elle affectionne. Loin de lui paraître contradictoires, ces deux impératifs doivent néanmoins être séparés selon elle. Si elle assume ce rôle de gardienne de la séparation des choses, c'est aussi parce que son passé d'agent commercial lui donne les ressources pour maîtriser cette tâche. Elle et le médecin fondateur se complètent d'autant mieux qu'il ne s'agit pas entre eux d'une simple division des tâches, mais plutôt d'une spécialisation différenciée de la part de deux individus qui cumulent compétence « humaine » et compétence « commerciale ». Le médecin se spécialise dans les tâches purement économiques en étant issu du pôle humain (même si son expérience de médecin libéral ne fait pas de lui un parfait novice) ; tandis que la directrice se spécialise dans les tâches plus « humaines » en étant issue du pôle économique (même si sa volonté ancienne de « faire du social » ne fait pas non plus d'elle une parfaite novice). Un seul et même parcours effectué dans deux sens différents permet une division du travail dans laquelle chacun peut comprendre ce que fait et doit faire l'autre. D'autant plus que cette spécialisation lui semble « naturelle » :

> « Ecoutez, moi j'aurais tendance à prêcher pour ma paroisse, à dire que moi je pense qu'il est préférable d'avoir une femme à la direction d'un établissement comme celui-là, mais je ne suis pas un homme, et je sais pas… Tout dépend du caractère. [...] Pour ma part, je pense… enfin, j'en sais rien, je me trompe peut-être, mais je pense que la femme, elle est peut-être plus à l'écoute. L'homme, je le sens plus matérialiste… enfin je le vois au travers de mes patrons. Je parle en ayant comme exemple…
>
> **Oui, c'est vrai que c'est pas par hasard : c'est eux les gérants, c'est vous la directrice.**
>
> Je vois comment ils fonctionnent par rapport à moi. Alors je pense qu'une femme est plus à l'écoute, dans un établissement comme celui-là. Je me trompe peut-être… »

La directrice s'accommode très bien du positionnement des hommes / financiers à l'extérieur de l'établissement, et des femmes / sensibles à l'intérieur. En recourant à une justification par la différence de sexe, elle euphémise alors le fait que la pratique humaniste de l'accompagnement des personnes âgées remplira d'autant mieux sa fonction économique de profit qu'elle n'est pas accomplie dans cette optique.

b) la reconversion d'une spécialiste : de l'administration à l'association

La reconversion de Jeanne C est d'un autre type. Il ne s'agit pas d'un changement de métier au cours de la vie active, mais du maintien de l'activité au moment de la retraite en quittant le statut de salarié pour celui de bénévole. Contrairement à la directrice du *Vieux*

chêne, elle ne recourt donc pas au vocabulaire de la rupture pour décrire son parcours. Bien qu'elle ne soit pas directement liée aux deux terrains principaux de l'enquête, cette trajectoire n'est pas sans rappeler celle de la directrice du *Vieux chêne*. On peut en effet faire la part des choses, pour une reconversion donnée, entre ce qui est dû au changement de statut et ce qui est dû au changement d'activité. Ce que partagent Mme Ponsart et Jeanne C, c'est une forme passionnée d'engagement dans l'activité et une trajectoire marquée par la levée des obstacles à l'assouvissement de cette passion ; un secteur d'activité inapproprié pour l'une, une position institutionnelle inadaptée pour l'autre.

Fille d'un riche industriel et d'une mère au foyer, Jeanne C est née en 1938. Son éducation familiale fut très stricte. Malgré l'aisance financière de la famille, leur mode de vie était relativement ascétique, marqué par de fortes exigences morales envers les pauvres et les faibles. Sensibilisée par une longue et douloureuse expérience de sanatorium à l'âge de 10 ans, Jeanne C s'est très tôt sentie préoccupée par la condition des enfants. Les années passées en établissement pour tuberculeux, avec quatre de ses huit frères et sœurs, lui ont fait comprendre de manière saisissante combien les enfants pouvaient être traités comme de simples corps malades, et non comme des personnes à part entière. Cette expérience l'a amenée à devenir éducatrice de jeunes enfants.

> « C'est tout à fait… *[elle hésite longuement]* personnel, parce que mon père a été malade, je suis allée en sana[torium]. Papa était tuberculeux, il a contaminé cinq enfants sur huit. Alors moi j'ai passé deux ans en sana. Et là j'ai été horrifiée par la manière dont on nous traitait, nous les enfants. Et de là j'ai toujours dit : je m'occuperai d'enfants, après. Parce que je pouvais pas supporter qu'on nous… c'était le 19ème siècle. Les enfants, c'était rien. On n'avait rien droit de dire ; pas le droit de se plaindre. Et on était très malades. Ca, ça a été mon objectif depuis que… depuis que j'ai fait ces deux années de sana, c'est-à-dire quand j'avais dix ans et onze ans. »

L'essentiel de cette biographie peut ensuite se résumer en quelques dates :

- 1968 : arrivée avec mari et enfants dans une ville de taille moyenne de la région Centre ; création d'une association pour les enfants délaissés dans son quartier HLM
- 1975 : embauche dans un complexe municipal d'animation du troisième âge
- 1981 : retour à Paris, embauche dans un bureau d'étude de la Caisse des dépôts
- 1998 : passage à la retraite, création de son association

Le cas de Jeanne C offre un exemple d'application concrète et localisée du réformisme moral symbolisé par la commission Laroque de 1962. En effet son travail peut se résumer par l'étude des besoins des personnes âgées vivant à leur domicile en matière d'aide par des professionnels et/ou des aménagements techniques. Son emploi réunissait sa morale humaniste et l'idéologie professionnelle promouvant le maintien à domicile. De plus son évolution professionnelle est l'équivalent, au niveau de sa trajectoire personnelle, de

l'évolution, au niveau national, de la définition du « problème de la vieillesse ». Elle est passée de l'animation pour personnes âgées au soutien de la politique de maintien à domicile des personnes âgées dépendantes, ce qui revient schématiquement à passer de la gestion du « troisième âge » à celle du « quatrième âge ».

L'embauche dans un bureau d'étude de la Caisse de dépôts en 1981 l'a surtout amenée à tenir le rôle d'experte, puisque la tâche de son équipe consistait à mettre en place des « schémas gérontologiques », c'est-à-dire des plans d'action pour définir les besoins et assurer la coordination des différents pôles d'aide. Cette étape de presque vingt années lui a fait prendre ses distances vis-à-vis des « bonnes œuvres » (notamment par la soumission aux impératifs gestionnaires) tout en renforçant sa connaissance du « terrain ». Ce fut aussi une expérience constitutive d'un rapport critique à l'institution.

> « C'est venu beaucoup parce que quand j'étais dans un bureau d'étude, on faisait beaucoup d'études de consultants, avec des élus, avec des opérateurs HLM, avec… des services. Et on était dans une position de conseil, mais jamais de mise en œuvre. Alors c'est très frustrant ; et c'était pour moi l'occasion, là, de démarrer cette association, et de réaliser quelque chose que je sentais vraiment répondre à un réel besoin… Alors pourquoi cette association ? La Fondation de France me l'a déjà posée… C'est beaucoup plus par, j'allais dire, « charisme humanitaire » que pour autre chose. C'est parce que j'estime que, d'abord, en étant bénévole (je l'ai déjà été), on a une façon de voir différente, j'allais dire, peut-être plus large quand on a eu un passé professionnel, et qu'on a un impact certain sur les financeurs et sur les décideurs. Parce qu'ils ont pas tellement l'habitude de rencontrer des gens qui donnent du temps pour… pas grand chose ! Alors effectivement, on m'a posé la question de savoir si c'était par vocation politique. J'ai toujours dit non. Parce que j'ai travaillé avec tous les partis politiques possibles, sauf avec Le Pen. Et que je n'aime pas la manière de… Parce que quand on fait partie d'un parti politique, on exécute un programme qui est défini, sans réellement avoir ce souci du terrain. Donc c'était pour moi l'occasion de travailler sur le terrain, de pouvoir apporter une éthique que j'avais mûrie pendant presque dix années de ma carrière, et d'avoir une vision plus large de ce qu'on peut faire, puisqu'on peut rien faire sur le terrain si on n'a pas des réseaux. Et j'avais la chance, en créant cette association, d'être au tout début de ma retraite, et d'avoir encore des réseaux très présents, qui m'ont soutenue. Donc ça m'a permis, une reconnaissance, de la part des financeurs, une confiance, et de pouvoir tirer des réseaux que je connaissais. Des réseaux qui sont aussi bien dans le milieu « logements sociaux », que dans le milieu « social ». [...] On se rendait compte que, quelques fois, il y avait des décalages, parfois de trois mois, entre une demande d'aide-ménagère et la réponse du service, parce que... parce qu'ils avaient pas le temps, parce que souvent gérés d'une manière administrative, et que... Ca m'a beaucoup frappée pendant ces dix ans de voir combien la politique "personnes âgées" n'était pas centrée *sur* la personne... *[mais]* était centrée sur une logique beaucoup plus de fonctionnement de service. Alors voilà, ça, ça m'a pas mal tourneboulée pendant ma période active, mais j'avais pas le temps de me poser trop de questions, parce qu'il fallait être rentable, fallait faire un chiffre d'affaires dans l'année, un chiffre d'affaires... Fallait que je m'y tienne. Bon, je faisais mon travail honnêtement, mais j'avais jamais le temps de pousser plus loin, ni de voir la réalisation. »

La transition vers le secteur associatif a été réalisée en étroite continuité avec les dernières tâches accomplies à titre salarié, et très largement grâce au réseau constitué au cours de la carrière au bureau d'étude. En ce sens le mot « reconversion » peut paraître impropre puisque

le changement s'est fait « naturellement ». Le professionnalisme acquis en s'appuyant sur des dispositions morales trouve finalement ses conditions d'épanouissement en étant réimporté dans une démarche morale s'appuyant sur le professionnalisme[58].

> « C'était en 98. Alors, comme toujours quand on fait ce genre d'études – moi j'étais en activité à l'époque – on rend un rapport, devant un comité de pilotage. Et moi, comme c'était ma dernière mission, que je partais en retraite, je me suis un peu énervée, vis-à-vis des élus qui étaient là. Je leur ai dit que c'était scandaleux, que le budget de la commune n'hésitait pas à dépenser pour des banquets, des colis, des trucs comme ça ; mais que y avait pas *une* employée communale qu'était capable de décrire les situations des personnes âgées dans leur domicile. Que donc ce qu'il manquait, c'était une instance... que soit créée une instance qui ait pour vocation première d'aller à domicile, de voir les besoins, et de réfléchir ensemble après ça, pour savoir ce qu'on pouvait faire. Voilà, alors, là, je m'étais dit : au revoir, bonsoir, je m'en vais. Et puis, à ma stupéfaction, ils ont trouvé ça intéressant. Je dis « ils », parce que dans ces missions-là, on a toujours une palette de financeurs potentiels. [...] Donc ils étaient là, et ils ont décidé à l'unanimité de créer une association pour qu'il y ait une instance neutre qui puisse se mettre à la disposition des personnes âgées, et profiter de cette mission qu'on avait faite, dans le groupe HLM. Alors voilà comment cette histoire s'est nouée. On a donc créé l'association. Le comité de pilotage est devenu conseil d'administration de l'association. On a créé les statuts, ça c'est pas très compliqué. Et alors voilà, comme je rentrais en retraite et que j'avais un peu plus de temps, et bien je me suis fait piéger, en ce sens qu'ils m'ont nommée présidente. Voilà. »

Pour cette responsable locale, le passage à la retraite est loin d'être un retrait des enjeux du monde social. Il associe le désintéressement et l'altruisme qui lui ont été inculqués par son éducation familiale au savoir d'expert accumulé par la socialisation professionnelle.

***

Les quatre trajectoires présentées ici combinent à des degrés divers les deux composantes essentielles pour mener à bien une entreprise humaniste : comme l'indique d'ailleurs cette dernière formule, il s'agit d'un savoir-faire *entrepreneurial* et d'un attachement à l'*humanité* des individus. Ce qui fait la cohérence de ces quatre trajectoires tient au mode d'instrumentalisation de la figure de la personne âgée. En effet, la vieillesse n'est pas en soi ce qui a poussé ces personnes à lancer ces entreprises gérontologiques. Le désir d'hôtellerie paisible du médecin fondateur du *Vieux chêne*, la volonté de « faire dans le social » de sa directrice, le souhait de « faire quelque chose de sympa » pour la gérante de l'établissement en Normandie et le « regard porté vers les autres » de cet ex-salariée de la Caisse des dépôts ont en commun d'être des aspirations qui trouvent dans le « problème de la vieillesse » une condition de leur réalisation.

[58] Cette défiance vis-à-vis de l'amateurisme se remarque notamment par la volonté de fonctionner de façon moderne, surtout en matière de communication : « Moi je voulais qu'on travaille dans le social, mais qu'on soit à la pointe, un peu, tu vois... Qu'on emploie des méthodes un peu plus... pour y aller et pas perdre trop de temps, parce que finalement, on perd un temps, au téléphone, pas possible. »

La deuxième enquête de terrain sur laquelle s'appuie cette thèse a trait aux vacances pour personnes âgées isolées proposées par l'association les *petits frères des Pauvres*. Dans ce cas également, la création de cette association de dimension nationale est marquée par un soutien aux personnes âgées, lui-même mis en place pour atteindre un objectif plus « spirituel ».

3. Armand Marquiset, fondateur des *petits frères des Pauvres* : humanisme mondain et religiosité contrariée[59]

Armand Marquiset est né le 29 septembre 1900 à Gagny (actuelle Seine-saint-Denis), et est décédé le 14 juillet 1981 à Burtunport (Irlande). Retracer son parcours est nécessaire à deux titres. Sa figure est toujours présente dans le fonctionnement actuel de l'institution, et fournit donc des indicateurs historiques pour un éclairage de l'enquête ethnographique[60] (en 2006, l'association donne toujours une très grande place à son fondateur dans ses publications comme dans « l'esprit » de ses actions). De plus, sa démarche d'entrepreneur dans le secteur gérontologique est à la fois une anticipation de la définition à venir du « problème de la vieillesse » et une définition de la vieillesse comme cause à défendre (cette association sert d'ailleurs de modèle de référence à Jeanne C, qui fut épaulée à plusieurs reprises par certains membres des *petits frères des Pauvres*).

a) la sensibilisation aux « bonnes causes »

Le père d'Armand Marquiset est issu d'une lignée de bourgeois ayant acquis leur titre de noblesse au lendemain de la Restauration (en récompense de soutiens financiers répétés qui exprimaient aussi une certaine proximité idéologique). Pour autant, aucun édit n'est venu confirmer ce titre. Il a connu une enfance de grand bourgeois de province, entouré de précepteurs. L'héritage familial lui a permis de se consacrer à la poésie puis à des études biographiques (le tout publié à compte d'auteur, et sans succès public). Sa mère, Anne de Laumont, appartient par sa mère à la noblesse de robe (les de Sassenay). Ses ancêtres du côté maternel ont participé à diverses activités politiques et ont accumulé un important patrimoine foncier ; l'un deux a profité de la Restauration pour s'octroyer un titre de marquis. Côté paternel, Anne de Laumont est issue de l'aristocratie militaire.

[59] La reconstruction biographique qui suit n'est pas issu d'entretiens, comme pour les cas qui précèdent : elle s'appuie sur des témoignages écrits : essentiellement sur Michel Christolhomme, *La soif de servir : Armand Marquiset (1900-1981) Le fondateur des petits frères des Pauvres*, Paris, Fayard, 1998 ; ainsi que sur un document interne rédigé par un ancien responsable, Yves Louage, *La mer est faite de gouttes d'eau*, 2003.
[60] Voir *infra.* chapitre 3, section 2.

Armand reçoit une éducation de bonne famille, perturbée par des séjours en sanatorium de 1907 à 1910. De 1911 à 1914, il est pensionnaire d'un collège de Normandie, réputé pour être un établissement particulièrement « chic ». Mauvais élève, paresseux, il a été menacé par ses parents d'aller « chez les jésuites ». Il est finalement envoyé, comme demi-pensionnaire, au lycée Franklin à Paris puis au lycée Hoche de Versailles jusqu'en 1918. Il est par contre doué pour la course à pied et le piano, et suscite l'admiration de ses camarades. Il obtient tout de même son baccalauréat, mais ses passions sont ailleurs : la photographie, l'automobile et surtout le piano. Armand Marquiset entre au Conservatoire à 19 ans pour devenir compositeur. Il devient élève de Nadia Boulanger[61], se forme à l'interprétation professionnelle et compose sa propre musique.

C'est un homme qui aime faire la fête avec ses amis (par exemple, il les emmène pour le week-end dans une villa louée à Honfleur – très à la mode – au volant d'une voiture de sport rouge vif). De même, il rencontre et pose avec des célébrités, notamment aux Etats-Unis. Sa grand-mère maternelle, Marie-Henriette de Laumont, jugeant sévèrement les dépenses somptuaires de son petit-fils, ses fiançailles rompues et son mariage raté, a malgré tout pour lui beaucoup d'affection. Celui-ci l'aide notamment dans le cadre de l'association la « Brindille d'or », chargée d'aider les familles ayant eu des fils morts à la guerre, dont elle a pris la présidence parisienne en 1921. Bien que tous les membres de sa famille soient de fervents catholiques et qu'il ait reçu une éducation religieuse classique (baptême, première communion, etc.), la religion ne l'intéresse pas. Et de fait, sa famille ne fait pas de prosélytisme. Pourtant, on peut faire l'hypothèse que les valeurs catholiques se sont d'autant mieux imposées dans son esprit qu'elles étaient à l'œuvre de manière « naturelle » et spontanée dans la culture familiale.

La mort de sa grand-mère en 1930 le fait brusquement changer : il s'intéresse de plus près à l'aide aux démunis, dans un esprit de relève, comme si la mort de sa grand mère devait nécessairement modifier la division du travail d'assistance au sein de la famille Marquiset. Il abandonne alors la musique. C'est l'année où s'opère un renversement des priorités : le service aux Pauvres devient alors l'essentiel. A partir de 1930, il participe aux actions de la « Mie de pain », fondée par Pauline Enfert. Il officie comme « simple cuistot », ce qui lui vaut l'admiration des enfants aidés par l'association. Mais il use aussi de ses relations et de son inventivité pour attirer à la fois la presse et de nouveaux donateurs potentiels. En mai 1932, il

[61] Issue d'une grande lignée de musiciens, sœur de la compositrice Lili Boulanger, Nadia Boulanger (1887-1979) est une compositrice surtout connue pour ses fonctions de professeur. Elle dirigea de 1921 à sa mort le Conservatoire américain de Fontainebleau, institution de renommée internationale qui forma de grands compositeurs contemporains (Bernstein, Copland, Glass, etc.)

fonde « Pour que l'esprit vive », afin d'aider sa famille culturelle : les artistes (peintres et musiciens) en difficulté. C'est notamment la confrontation entre son expérience de dandy aisé et la grande pauvreté d'artistes venant manger une soupe servie par la « Mie de pain » qui le rend sensible à cette cause. Selon les statuts, l'objectif de l'association est de « venir en aide aux étudiants sans fortune, aux artistes sans travail et, d'une manière générale, à tous les intellectuels qui souffrent sans vouloir se plaindre ».

En 1934 Armand Marquiset est contacté par son ami l'abbé Bony, vicaire de Saint-Honoré-d'Eylau ayant reçu un don conséquent pour construire une « chapelle de secours » à Nanterre. Armand Marquiset accepte de conduire les opérations et de rassembler des familles en détresse. Pour l'Eglise, ce projet doit permettre de repousser à la fois le péril de l'amoralisme (athéisme, délinquance, débauche, etc.) et l'implantation communiste dans ce début de banlieue rouge. Sensible à cette forme particulière de pauvreté, et après avoir contribué à la formation d'une paroisse, Armand Marquiset décide en juin 1935 de fonder « Les amis de la banlieue ». L'association est d'abord installée dans le petit Nanterre, puis aux Lilas (1936), avec comme ambition de « secourir les habitants pauvres et malades de la région parisienne, et de pourvoir à la formation physique, morale, intellectuelle et religieuse de la jeunesse » (article 1er des statuts). De 1932 à 1939, il multiplie les manifestations (spectacles, garden-party, brocantes) dans le but de récolter des fonds pour les deux associations qu'il a fondées. Son engagement spirituel va croissant, notamment en 1933, à l'occasion d'un pèlerinage à Lourdes à bicyclette.

Le 7 juillet 1939 est une date particulière pour Armand Marquiset, « le plus beau jour de sa vie » selon lui. Au cours d'une prière à la cathédrale Notre-Dame-de-Paris, il décide de vouer tout le reste de sa vie au service des pauvres, en fondant une nouvelle association. Il prononce même des vœux de chasteté et de pauvreté auprès du père Bourrat, qui lui conseille quand même de ne donner que ses biens immobiliers et de conserver son argent. La « grande vie » (fêtes répétées, fréquentation d'artistes et de stars américaines, pratique ostentatoire de l'automobile, etc.) est définitivement abandonnée. La rupture de 1930, visible par son changement d'attitude et d'activités, est confirmée par un changement intérieur, une conversion de l'esprit. L'entrée en guerre du pays ne fera que différer son projet de fonder les *petits frères des Pauvres*.

Dès le début de la seconde guerre mondiale, mobilisé comme auxiliaire, Armand Marquiset crée l'association « 1939-servir » qui, notamment par l'organisation de galas de charité, a pu venir en aide aux familles de ses camarades de régiment. Il se rapproche ensuite du Secours National (créé pendant la première guerre mondiale pour aider les populations

civiles, en sommeil à partir de 1919, réactivé par décret en octobre 1939). Proche de l'idéal de Marquiset par son caractère privé et son financement uniquement par dons, l'organisme lui confie différentes missions en plusieurs régions de France : trouver des centres d'accueil pour les réfugiés, répartir des aides financières, distribuer des colis alimentaires dans les camps d'internement, etc. La direction du Secours National lui demande ensuite, en 1942, de poursuivre sa mission en Afrique du Nord (en Algérie et au Maroc). La situation sur place rend difficile le service matériel aux pauvres, lui laissant du temps pour méditer sa conversion spirituelle. C'est à cette époque qu'il fréquente les membres du tiers-ordre franciscain de Casablanca (ordre créé par Saint-François d'Assise, au 13ème siècle, pour les laïques déjà engagés auprès d'une famille ou d'une charge civile, mais désireux de se soumettre à une discipline au service de la cause franciscaine). Il entre le 20 février 1943 dans le tiers-ordre franciscain, accomplissant alors cet engagement significatif auquel il pensait depuis plusieurs années, tout en ne se retirant pas de la vie civile. De retour en région parisienne en mars 1943, il collabore au Secours catholique international, en assurant les déplacements d'enfants hors des zones bombardées.

b) la fondation des petits frères des Pauvres

Le 15 avril 1946, Armand Marquiset fonde les *petits frères des Pauvres*. Il demande alors à son ami l'abbé Audouin qui sont les pauvres qu'il pourrait aider : celui-ci lui conseille de se pencher sur le sort des vieillards isolés, meilleure incarnation de la pauvreté au lendemain de la Libération. Armand Marquiset s'installe alors, seul, dans une petite chambre appartenant à la paroisse Saint-Ambroise (11ème arrondissement de Paris) et rend visite aux premiers « Vieux amis » dont l'abbé lui a parlé.

« Des fleurs avant le pain » : la formule emblématique de l'action des petits frères résume leur spécificité. Il s'agit en effet d'accompagner l'aide matérielle d'une relation affective, d'une attention aux « besoins d'amour » parallèlement aux besoins vitaux. En 1948, quand Armand Marquiset décide d'aller au Maroc récolter des fonds, un des porteurs de repas, chef d'un clan de routiers des Scouts de France, lui propose de contacter là-bas Gabriel Bertrand. Ce dernier, ancien scout, alors âgé de 18 ans, décide de tout abandonner pour suivre Marquiset. Cet élan fera de lui, dans la mémoire collective de l'association, le premier « compagnon du fondateur ». Plutôt que de le ramener à Paris avec lui, Armand Marquiset l'encourage à créer les petits frères du Maroc (après la fin du Protectorat en 1956, les autorités

marocaines exigèrent que l'association limite son action aux Français restés sur place, cela pour éviter tout prosélytisme catholique).

Au début des années 1950, alors que les classes moyennes et populaires commencent à pouvoir partir en vacances[62], les vieillards sans famille et sans argent ne sont pas en mesure d'accéder à ces nouveaux loisirs. Pour Armand Marquiset, les « vieux amis » ont eux aussi le droit aux vacances ; et, contre une vision utilitariste de l'aide aux démunis, à des vacances qui ne doivent exclure ni le luxe ni le superflu. En 1950 Armand Marquiset aménage la grande maison natale de Montguichet (actuelle Seine-saint-Denis). En 1952, c'est le château d'Achy (Oise) qui est acheté et aménagé de façon à offrir à chaque « vieil ami » le confort d'une chambre individuelle. D'autres propriétés, achetées ou léguées par des donateurs privés, vont compléter le parc de ces « châteaux du bonheur »[63].

A partir de 1951, une fête de Noël est organisée, avec livraison de colis alimentaires spéciaux. Evénement emblématique, le premier Noël rassemble ainsi 200 invités. A la fin des années 1960, plus de 250 « centres réveillons » fonctionnent le soir de Noël. En 1953, un couple d'ouvriers retraités suivi par les petits frères reçoit pour ses noces de diamant de nombreux cadeaux de l'association, dont un diamant. Ce type d'action, qui peut sembler fantaisiste, s'inscrit dans un projet particulier : l'aide apportée aux « vieux amis » ne doit pas être au rabais, le luxe doit être offert à tous. Cette action sera longtemps relatée dans la presse.

Sur le plan religieux, les représentants de l'association sont reçus à plusieurs reprises au Vatican (en 1954 et 1957 par Pie XII, en 1961 par Jean XXIII, en 1965 par Paul VI). La dimension spirituelle est particulièrement marquée par la mise en place, en 1954, d'une formule de vœux (chasteté, pauvreté, engagement à vie) en présence d'un évêque. Une règle est alors instaurée, qui oblige tout « permanent » de plus de 25 ans à s'engager à vie. Les réfractaires doivent quitter l'association. Ce virage produit alors une ligne de fracture opposant les « humanistes », soucieux d'action sur le terrain, aux « spiritualistes », réclamant un surcroît de formalisme religieux. Pour Armand Marquiset et trois autres « permanents » qui ont décidé eux aussi de prononcer ces vœux, les petits frères doivent aller plus loin, et créer un Institut séculier (société de vie commune et pieuse, non monacale mais entièrement reconnue par l'Eglise). L'association est alors aux mains des « spiritualistes ». Au fil des audiences pontificales, le projet d'Institut séculier se précise mais génère aussi de nouvelles

[62] Voir Bertrand Réau, *Clubs de vacances et usages sociaux du temps libre. Une histoire sociale du Club Méditerranée*, Thèse de doctorat de sociologie (dir. Gérard Mauger), Ehess, 2005, notamment le chapitre 3, p. 139-140.

[63] L'association dispose aujourd'hui de 20 maisons de vacances, organisant environ 150 séjours par an. D'abord installée à Paris, elle s'est agrandie rapidement, par la création de « Fraternités » dans plusieurs autres villes de France (Lyon, Marseille, Nantes, et Lille) et à l'étranger (Casablanca, Naples, Chicago et Montréal).

tensions, entre les adeptes du fondateur, peu tenté par la fonction d'« abbé des petits frères », et ceux qui tiennent absolument à voir se réaliser cet Institut. Parce que les statuts d'un Institut séculier obligent ses membres à mener une vie laïque normale, ce projet a pour effet paradoxal de fragiliser le mode de vie communautaire, d'encourager la vie familiale et au final de faire entrer les femmes dans l'institution. Marquiset préfère alors prendre ses distances vis-à-vis de l'association, refusant la place grandissante de la gestion et du travail administratif ainsi que le destin de chef spirituel et bureaucratique qui lui est assigné. En 1963, après avoir convaincu Gabriel Bertrand, l'un de ses premiers fidèles, de revenir[64], Armand Marquiset quitte les locaux de l'association rue Léchevin à Paris. Il tente alors de relancer son action au plus près du terrain avec deux permanents. Installés dans un appartement du quai Saint-Michel à Paris, il crée les « petits frères de Notre-Dame ». Le 20 mai 1965, Armand Marquiset quitte totalement les *petits frères des Pauvres*, expliquant qu'il préfère partir de lui-même plutôt que d'être écarté par les successeurs.

Par la suite, Armand Marquiset va voyager à plusieurs reprises en Inde, créant « Frères des hommes » en 1965, association venant au secours des pauvres et des affamés. A son retour à Paris en 1965 (quelques mois après avoir créé « Frères des hommes »), les retrouvailles avec les permanents des *petits frères* furent plutôt froides et la réconciliation impossible. Cela dit, Armand Marquiset fut heureux d'annoncer officiellement la passation des pouvoirs à la « jeune génération », qu'il connaissait et en qui il avait confiance. Mais surtout, c'est ce nouvel univers susceptible de calmer son « insatiable soif de servir » qui a pu atténuer ses regrets. C'est aussi à cette époque que décédait son ami Patrick Demenge, le dernier permanent dont Marquiset était véritablement proche. Peu après, l'arrivée des femmes dans l'association achèvera sa consternation : c'était, selon lui, un virage qui faisait totalement basculer les *petits frères des Pauvres* du côté des « bonnes œuvres ».

Puis, l'association « Frères des hommes » étant bien implantée, il crée en 1968 « Frères du Ciel et de la terre », installée à Paris, qui vient en aide à « tous les paumés ». Les deux associations ont été financées par le recours à la charité privée. Epuisé par toutes ces activités, Armand Marquiset se rend régulièrement dans sa maison en Irlande, dans laquelle il meurt en 1981.

Perçu comme un fervent catholique mais également un homme d'action, aristocrate connu pour son « grand cœur », Armand Marquiset a toujours gardé ses distances vis-à-vis des institutions et des doctrines. Il ne s'est pas véritablement engagé dans l'Eglise, et encore

[64] Ne voulant pas faire vœu d'engagement à vie, celui-ci s'était séparé des *petits frères des Pauvres*.

moins en politique (moralement conservateur, il ne voyait pas particulièrement d'un bon œil les socialistes, et craignait farouchement les communistes). Les ressources qu'il a mobilisées pour mener ses actions et les financer ont toujours été les mêmes. Pour recruter de jeunes hommes volontaires, son charisme d'homme énergique et spirituel. Et pour financer ses opérations, le recours systématique à un triple héritage : économique (argent et biens immobiliers), culturel (les galas et son attitude d'artiste *dandy*) et social (son tissu de relations dans l'aristocratie et la haute-bourgeoisie). On constate ainsi que son origine ne lui ayant pas assuré une proximité avec le pouvoir politique, il n'a jamais cherché à s'en approcher, préférant rester en terrain connu : les classes supérieures et les membres de l'Eglise catholique. Malgré ses multiples rencontres et ses nombreux voyages dans le monde, ses « principes » et ses « options morales » apparaissent comme un usage stratégique de ses meilleurs atouts, et une volonté de demeurer dans un univers familier.

Une telle biographie met en évidence deux propriétés essentielles en matière d'accompagnement humaniste de la dépendance. Pour être menée à bien, une telle entreprise à la fois morale et financière nécessite que soient réunis en un seul individu des convictions altruistes et un savoir-faire organisationnel important. Il faut également que coïncident des préoccupations spirituelles (pas nécessairement religieuses, même si c'est le cas chez Armand Marquiset) et l'état des vieillards : aider ceux-ci doit permettre de servir la cause. Il faut ainsi que les personnes âgées incarnent une figure d'être faible, à soutenir.

***

Trouver la population-cible : deux modes de recrutement opposés

Les entreprises gérontologiques nées en France dans le dernier tiers du 20ème siècle sont héritières des trois états successifs de la définition légitime et dominante de la vieillesse (indigence, retraite active, dépendance). Cet héritage n'est cependant pas uniforme. Les différences de dosage entre capital de désintéressement et savoir-faire entrepreneurial, mises en évidence par les cinq trajectoires présentées, s'accompagnent de différences dans la sélection des personnes âgées prises en charge par telle ou telle institution. Car ce dosage, produit par la socialisation familiale et/ou professionnelle des entrepreneurs gérontologiques et des ressources qu'ils détiennent, a notamment pour effet de susciter un penchant pour un certain mode de recrutement des personnes âgées à accueillir.

Ce penchant ne suffit pourtant pas à déterminer l'état de la filière de sélection des personnes âgées dépendantes. Car l'organisation de ces filières dépend aussi de l'état du

marché dans lequel la démarche gérontologique personnelle est engagée. Ainsi, la directrice déléguée du *Vieux chêne* s'est reconvertie pour « faire du social ». Pour autant, l'entreprise qui l'a embauchée pratique des tarifs tels, malgré l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), qu'elle n'est pas mise en situation d'avoir affaire aux plus démunies des personnes dépendantes. Inversement, la situation de cette ex-salariée de la Caisse des dépôts, éloignée des impératifs gestionnaires de rentabilité, fournit à cet agent administratif devenue bénévole l'occasion de ne pas exclure de son champ d'action les personnes âgées peu ou pas solvables, et d'ajuster sa position institutionnelle à ses dispositions morales (le réseau des différentes antennes d'aide aux personnes âgées n'est pas pour elle une contrainte, mais une forme d'appui). Dans la même idée de cohérence de trajectoire, la carrière médicale du médecin fondateur du *Vieux chêne* a favorisé un recrutement qui s'est « naturellement » déroulé en fonction du capital social accumulé (que ses collègues médecins placent directement certains membres de leur propre groupe familial ou « conseillent » les patients concernés et leurs familles)[65]. La démarche d'Armand Marquiset était résolument tournée vers les pauvres (au point, on l'a vu, de ne s'être intéressé aux vieillards isolés que par contingence, puisqu'ils constituaient une bonne incarnation du Pauvre). Or, ses successeurs ont conservé ce parti pris.

L'histoire personnelle de ces « entrepreneurs en gérontologie » détermine donc en deux temps le mode de sélection des personnes âgées dépendantes. Une première phase indirecte, celle de l'orientation professionnelle, détermine une certaine probabilité d'entrer en contact avec les « héritiers de l'indigence ». Une seconde phase, dans les limites définies par la première, fait directement jouer le penchant (ou l'aversion) pour le social, pour les démunis.

On voudrait ici poser l'hypothèse suivante : alors que l'histoire sociale de l'encadrement de la vieillesse révèle une relation entre indigence et traitement brutal / impersonnel, l'histoire récente des institutions gérontologiques (dont les *petits frères des Pauvres* sont une réalisation anticipée et idéal-typique) fait apparaître que le choix volontaire d'une activité tournée vers la vieillesse démunie (c'est-à-dire celle des classes populaires) est au contraire associée à un supplément de vigilance en terme d'humanisation de l'accompagnement. L'époque du mouroir serait celle pendant laquelle les pauvres courent

[65] Extrait d'entretien avec le médecin fondateur du *Vieux chêne* : « **Mais j'imagine que dans une certaine mesure – plusieurs personnes âgées m'ont raconté ça – que c'était leur médecin, ou le médecin des enfants… enfin bref, le bouche à oreille…**
Oui, effectivement… J'ai quelques patients personnels, dont eux-mêmes ou la famille ont fait la démarche. [...] Et par le relationnel médecin, si vous voulez, à un moment, on avait un taux de parents de médecins relativement élevé ! Ca s'est fait comme ça… A cette époque là, il n'y avait pas besoin de faire beaucoup au niveau du recrutement [des personnes âgées]. Il y avait un réel besoin, une forte demande, avec une offre qui n'était pas très importante dans le secteur. »

plus que les autres vieillards le risque d'être institutionnellement maltraités ; celle des entreprises humanistes renverserait la tendance : moyen de satisfaire des besoins spirituels, les vieillards les plus fragiles auraient toutes les chances d'être l'objet de bienveillance.

A l'issue de ces deux chapitres, on peut dresser le bilan suivant : l'histoire de l'humanisation des institutions d'encadrement (chapitre 1, section 1), renforcée par l'émergence d'une figure du senior fringant (chapitre 1, section 2), mais rattrapée par la montée d'une nouvelle forme de vieillesse, plus tardive mais aussi plus invalidante (chapitre 2, section 1), a conduit à renouveler les institutions d'encadrement (chapitre 2, section 2). Reste à voir comment se déroule en pratique la confrontation entre les structures mentales enchantées dérivées de l'iconographie du « senior » et les dispositifs objectivement ajustés à une population dégradée. C'est l'objet du chapitre 3. L'étude ethnographique constitue une mise à l'épreuve de cette hypothèse d'inversion, au cours du dernier tiers du 20ème siècle, du lien entre indigence et traitement humaniste.

chapitre 3

« Sale boulot » et vision enchantée : un travail sous tension

Des discussions informelles avec certains résidents (au *Vieux chêne* comme dans l'établissement de Normandie fréquenté durant une semaine) sont l'occasion d'entendre s'exprimer les craintes et la souffrance liées au sentiment d'abandon par la famille et à la « conscience d'une mort proche »[1]. La lucidité de ces résidents, état intermédiaire entre le refoulement de la condition de reclus et l'errance mentale qui ne permet pas de l'appréhender, en tout cas de la manifester, réduit de façon brutale la situation à sa définition la plus crue. C'est ce que souligne l'extrait d'entretien suivant :

> **« Vous êtes là depuis trois semaines et...**
> Et puis je m'ennuie. Parce que c'est triste ici. [...] C'est ma fille qui m'a amenée là. Pour que je meure ici. [...] Je sais que je suis ici jusqu'à la mort. Et je voudrais qu'elle vienne très vite. Au besoin je me fous par la fenêtre. [...] Je suis tout à fait lucide.
> **Et vous en avez déjà parlé à votre fille ? Parce que comme ça, c'est très direct...**
> Bah non, parce que déjà faudrait que je la voie. [...] Elle vient pas beaucoup. C'est pas la peine que... J'ai fait beaucoup pour elle. Parce que j'étais toute seule. Mon mari est mort, elle avait sept ans. Alors c'est moi qui l'ai élevée toute seule, en travaillant énormément.
> **Et elle a des frères et sœurs ?**
> Non. Elle s'est mariée. Et c'est son mari qui prime.
> **Et son mari, lui, il n'a pas un peu envie qu'elle s'occupe de vous ?**
> Il dit rien. Il parle pas beaucoup. Vous savez pas trop ce qu'il pense. Mais il est pas sot, hein. Très intelligent. Ils sont tous les deux licenciés ès lettres[2]. Alors vous voyez que c'est des personnes qui sont... intelligentes, quoi. [...] Ils peuvent comprendre [les choses], mais ils les mettent pas à exécution.
> **Et avant d'arriver ici, il y a trois semaines, vous étiez...**
> J'étais dans mon logement. Là maintenant, elle a donné congé ; ce qui fait que je vais rester ici jusqu'à temps que je meure. *[Elle n'était pas propriétaire, mais les raisons du départ sont confuses]* Y paraît que par moments je... *[elle mime la folie]*
> **Vous n'êtes plus trop maître de vous même...**
> Exactement.
> **Et elle avait peur ?**
> Oh peur, non. Elle s'en fout *[suite à cette phrase, la résidente m'a clairement fait comprendre qu'elle ne voulait plus parler de cela]*. »

A l'issue de ce très court entretien, la résidente m'a demandé brutalement ce que j'allais faire de l'enregistrement. Essayant de la rassurer, je lui ai expliqué qu'il s'agissait surtout de respecter ce qui avait été dit, de ne rien déformer. Rassurée, elle s'est alors plaint de ne pas bouger, de n'avoir « personne pour aller faire un tour ». Je lui ai donc proposé une promenade dans la rue. A l'accueil, j'ai demandé à la responsable si nous pouvions sortir (ça me semblait surtout être une

[1] Sur ce thème, voir l'analyse classique d'Anselm Strauss : « La conscience d'une mort proche : les ambiguïtés de la conscience ouverte » [1965], dans *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, L'Harmattan, 1992, p. 113-141. Pour une approche plus récente, à la fois interactionniste et constructiviste, voir Michel Castra, *Bien mourir. Sociologie des soins palliatifs*, Paris, PUF, 2003.
[2] Il est chef de service dans une administration ; elle est professeur de français dans un collège.

> information à lui donner, cette dame semblant physiquement capable de se déplacer). C'est directement à la résidente qu'elle a répondu : « non, seulement avec votre fille » / « Faudrait encore qu'elle vienne » / « Ou alors, demandez à la directrice » / « Oh, c'est pas la peine ».

On peut résumer ce propos en trois formules : ma fille m'a abandonnée, ici on s'ennuie, je suis là pour mourir. L'épisode qui a suivi l'entretien montre aussi que, face à de telles détresses, l'institution semble assez impuissante. Ces moments de lucidité ont d'autant plus d'importance et de valeur subversive qu'ils constituent une vision plutôt réaliste. En effet, d'un point de vue statistique, les relations familiales s'effondrent avec l'arrivée en maison de retraite[3], et les retours à domicile sont extrêmement rares[4].

Cette vision crue de la vie en institution ne correspond sans doute pas à la situation de tous les résidents. Mais elle ne correspond surtout pas à la représentation véhiculée à titre officiel (et publicitaire) par les établissements d'hébergement. D'une part, ces établissements et leurs personnels sont effectivement confrontés à l'isolement de leurs résidents, à la mort qui les guette, à l'ennui accentué par la coupure avec l'environnement passé, et aux dégradations du corps qui devient source de douleur et de honte. D'autre part, tout un ensemble de professionnels des personnes âgées, gérontologues en tête, « communiquent » autour du grand humanisme qui entoure – et doit entourer – les personnes âgées dépendantes : le personnel est si dévoué qu'il constitue une nouvelle famille, la compagnie d'autres résidents assure l'intégration au quotidien, l'accès à la culture garantit une retraite épanouissante, etc. Observer d'un œil la morbidité des maisons de retraite, en parcourant de l'autre les discours enchantés de certains gérontologues, voilà qui fait apparaître l'immense décalage entre la réalité et ses représentations. La situation découle avant tout de l'enchevêtrement des deux.

Dans ce contexte, cette mauvaise foi généralisée, qui vient en partie dissimuler un tableau à ce point sinistre, ne peut donc se résumer à un grand mensonge collectif que la sociologie devrait anéantir pour redonner leur « liberté de conscience » à tous les publics concernés (résidents, familles, personnels). Au contraire, cette mauvaise foi a peut-être quelque chose de salutaire. La sociabilité entre résidents peut chasser un instant l'idée de la mort qui rôde. La médicalisation de l'encadrement et le professionnalisme gérontologique

[3] Si 85% des résidents en institution déclarent garder des contacts avec la famille ou les amis, moins d'un sur deux a des contacts au moins hebdomadaires, et surtout les relations familiales sont confinées dans les murs des établissements, puisque 71% des résidents ne retournent jamais dans leur famille. Voir Christel Aliaga et Martine Neiss, « Les relations familiales et sociales des personnes âgées résidant en institution », *Drees. Etudes et résultats*, n°35, 1999.

[4] Selon une étude de la Drass pour l'année 2003 dans la région Rhônes-Alpes, les sorties d'EHPA sont le plus souvent consécutives à un décès (62%), les retours à domicile ou chez un proche représentant seulement 15% des cas. Mais 15 des 23% de sorties restantes s'expliquent par des changements d'établissement, ce qui ramène le taux à 77%. Cf. Drass Rhônes-Alpes, *La lettre de la* Drass, n°2006-01-L, 2006
(en ligne : http://rhone-alpes.sante.gouv.fr/infostat/acrobat/residents_PA.pdf).

du personnel peuvent atténuer la mauvaise conscience des groupes familiaux qui ont abandonné leurs vieux... mais en de « bonnes mains »[5]. Les formations professionnelles et la diffusion d'une morale spécifique peut donner l'impression aux personnels qu'ils sont autre chose que des personnels de service mal récompensés.

Voilà probablement pourquoi trop de clairvoyance passe souvent mal quand il s'agit de personnes âgées. Rappeler la vérité crue des choses, c'est casser le bel édifice qui permet de ne pas trop mal vivre ce à quoi, *de toute façon*, on est contraint : résider en maison de retraite parce qu'on ne peut plus vivre seul à la maison ; placer ses parents en institution parce que s'en occuper chez soi remettrait en cause tout un mode de vie ; travailler dans ces établissements parce qu'on est faiblement ou pas qualifié. La lucidité sera d'ailleurs facilement taxée d'irrespect envers les personnes âgées, stratégie évidente de disqualification à destination de tous ceux qui menacent ces illusions nécessaires.

Toute l'activité de ces établissements subit en permanence la tension entre la préservation de la vision enchantée de l'accompagnement des personnes âgées, et le travail moins enchanté de manipulation d'individus souvent réduits à des corps récalcitrants et à des esprits devenus incapables de se saisir de leur environnement (section 1). La confrontation de cette analyse résultant d'une observation ethnographique menée en maison de retraite avec les apports d'une seconde enquête, participative celle-là, portant sur les vacances proposées aux personnes âgées par les *petits frères des Pauvres*, permet d'évaluer la portée de cette hypothèse de tension permanente (section 2).

Section 1 – Le quotidien en maison de retraite

La vie quotidienne dans l'établissement d'hébergement étudié constitue une mise à l'épreuve pour les discours à destination des étrangers à l'institution (familles en visite occasionnelle, journalistes, sociologue découvrant les lieux, etc.). Seule l'observation ethnographique de longue durée permet de mesurer l'usure de ce discours officiel et enchanté, ainsi que sa confrontation avec ses démentis pratiques. Si la fragilité de cette vision dans cette « épreuve de réalité »[6] peut être démontrée, ce sont finalement les conditions de son maintien qui donnent le plus d'information sur le fonctionnement du *Vieux chêne*. En effet, la

[5] Pour une étude, centrée sur le groupe des paysans, de ce travail familial de délégation et de la transformation des mauvaises consciences individuelles en bonne foi collective, voir Patrick Champagne, « Jeunes agriculteurs et vieux paysans. Crise de la succession et apparition du "troisième âge" », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°26-27, 1979, p. 83-107.

[6] Sur la conceptualisation de ce thème d'origine freudienne dans le cadre d'une sociologie de la critique, voir Luc Boltanski et Laurent Thévenot, *De la justification. Les économies de la grandeur*, Paris, Gallimard, 1991.

spécialisation des espaces et des pratiques génèrent des modes de séparation des groupes et de leurs représentations indigènes. Ce fractionnement durable de l'équipe professionnelle ne produit pas seulement des effets en termes d'organisation des lieux ; il détermine aussi des modes différenciés, chez les personnes âgées, de redéfinition de l'identité et d'adaptation à la discipline institutionnelle.

A/ Façades et zones d'ombre

Contrairement aux prisons et, dans une moindre mesure, aux hôpitaux psychiatriques ou aux internats, les maisons de retraite ne peuvent fonder leur autorité sur une sorte de reproche originel (crime, psychose, insoumission juvénile, etc.), susceptible de justifier explicitement, ou plutôt de ne pas avoir à justifier, une régulation des emplois du temps et des occupations des lieux. S'il n'est pas choquant de constater qu'il règne un certain ordre dans les déplacements et les stationnements du personnel (il s'agit après tout d'une entreprise), c'est déjà plus frappant au sujet des résidents. En principe, ceux-ci sont libres de leurs mouvements. Les contraintes qui leur sont imposées ne doivent officiellement l'être que pour garantir leur sécurité.

En longeant les murs de l'établissement depuis la rue, on a l'impression de passer devant une vitrine, tant il est facile de jeter un œil à l'intérieur[7]. Cette forme de contact préalable est évidemment très incomplète. Entrer dans l'établissement, pouvoir se déplacer seul, sans guide bienveillant, voilà qui a permis de mesurer l'écart entre ce que peut voir le passant depuis la rue et tout ce qui se passe dans les zones plus reculées de l'établissement.

L'organisation de l'espace, avec ses règles d'accès, ses espaces réservés, ses zones spécialisées, ses règles d'occupation selon le statut institutionnel, ses parties calmes et ses parties agitées, ses zones de passage, de transit ou de stationnement, tout cela informe autant sur les résidents que sur les employés. S'agissant des personnes âgées, donc d'une population peu bavarde (que ce soit pour des problèmes de diction ou de timidité), observer les déplacements, ainsi que la façon dont ils sont encouragés ou au contraire freinés par le personnel, constitue un bon indicateur de leur statut dans l'établissement. En ce qui concerne les salariés, l'observation en retrait offre un angle de vue intéressant pour saisir les façons de circuler, l'existence de planques pour se reposer en douce, ou encore celle de lieux désertés par certaines catégories d'employés. Dans les deux cas, les régularités établies dans les

[7] De la rue, on peut aisément apercevoir les résidents à travers les vitres. Or, une fréquentation des lieux de plusieurs années permet d'affirmer que les regards extérieurs se portent facilement à l'intérieur, ce qui donne une certaine idée de ce qui s'y déroule ; mais seulement au rez-de-chaussée.

déplacements physiques, selon les individus et les lieux, permettent de prendre des distances vis-à-vis d'une certaine vision officielle.

Celle-ci mérite pourtant d'être étudiée. Non seulement, elle explique comment le placement en maison de retraite peut se faire en toute bonne foi, sans scandale et sans trop de mauvaise conscience. Mais en plus, cette définition officielle de l'institution n'est pas fictive. Elle produit des croyances et des convictions, et en tout cas l'obligation de faire comme si ces croyances et convictions existent bel et bien.

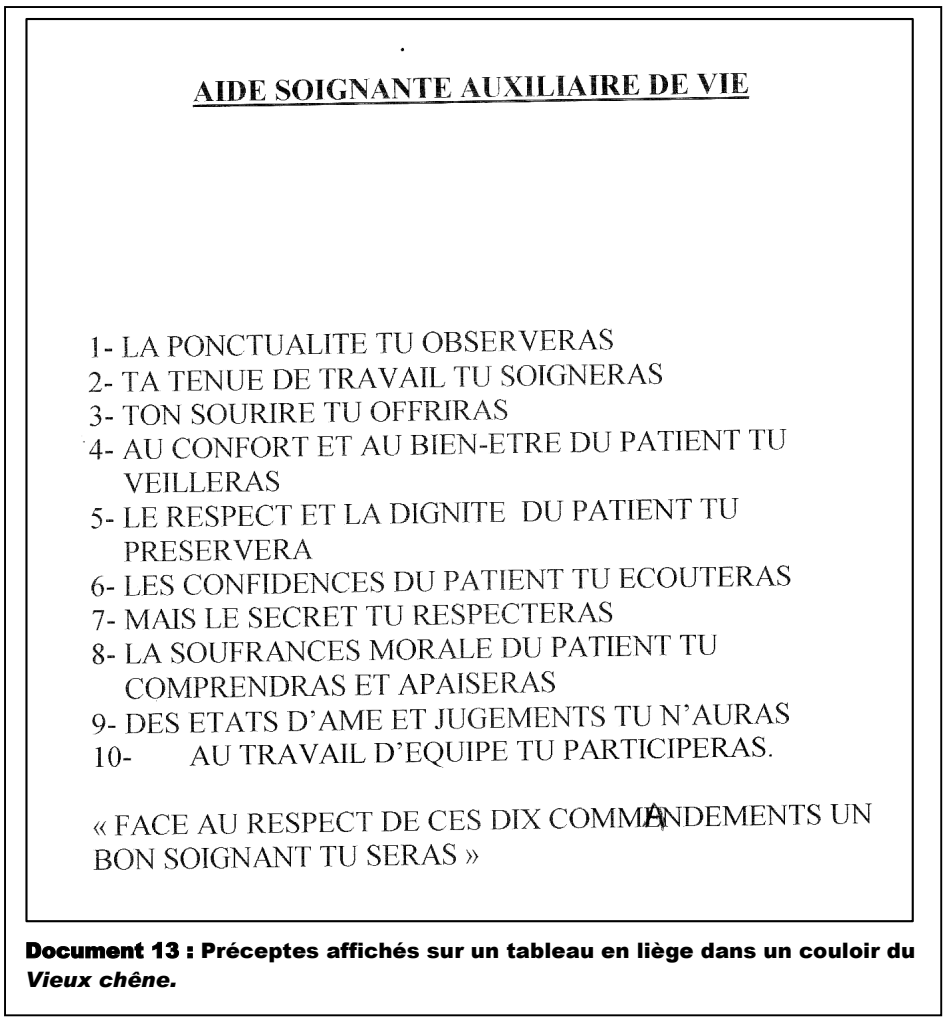
1. Une (bonne) image à défendre

Les supports de cette vision officielle sont multiples : consignes aux allures de profession de foi *(document 13)*, uniforme distinctif pour la plupart des employés[8], organigramme, vocabulaire spécifique ou encore discours sur la « qualité de service ». Cette version officielle de la maison de retraite produit des effets à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement. Les familles des résidents, à la première visite ainsi qu'aux suivantes, ne viennent pas confier puis revoir leurs « parents »[9] dans une démarche punitive ni même éducative, si bien qu'il serait déplacé de faire preuve d'autorité sous leurs yeux. La version officielle vise aussi les résidents, au début et pendant leur séjour, pour les mêmes raisons d'illégitimité d'une discipline qui serait mise au service de l'ordre, et non du bien-être des résidents. Mais ce travail de présentation ne peut pas être le même selon qu'il est occasionnel (avec les familles) ou continu (avec les résidents).

a) séparation entre personnel et résidents

Le personnel et les résidents ne vont pas l'un sans l'autre. Cette relation se joue à deux, mais les modalités en sont différentes selon le public en présence. Or, la triangulation d'une relation qui se joue habituellement à deux (les résidents et le personnel) souligne la différence entre le travail de présentation de l'institution réservé aux familles et celui réservé aux seuls résidents. Car l'effort de mise en scène réservé aux seuls résidents est condamné à subir la routine, l'accumulation des ratés, les connivences personnelles par-delà les oppositions de « personnages » un peu sur-joués, bref à faire se fissurer la façade.

[8] Seules la directrice et les deux chargées de l'accueil (mais il n'y en a qu'une à la fois) sont « en civil ».
[9] Sauf indication contraire, ce mot doit être entendu au sens large, car il s'agit tant des parents que des grands et arrière-grands-parents, oncles, tantes, cousins, etc.



AIDE SOIGNANTE AUXILIAIRE DE VIE

1- LA PONCTUALITE TU OBSERVERAS
2- TA TENUE DE TRAVAIL TU SOIGNERAS
3- TON SOURIRE TU OFFRIRAS
4- AU CONFORT ET AU BIEN-ETRE DU PATIENT TU VEILLERAS
5- LE RESPECT ET LA DIGNITE DU PATIENT TU PRESERVERA
6- LES CONFIDENCES DU PATIENT TU ECOUTERAS
7- MAIS LE SECRET TU RESPECTERAS
8- LA SOUFRANCES MORALE DU PATIENT TU COMPRENDRAS ET APAISERAS
9- DES ETATS D'AME ET JUGEMENTS TU N'AURAS
10- AU TRAVAIL D'EQUIPE TU PARTICIPERAS.

« FACE AU RESPECT DE CES DIX COMMANDEMENTS UN BON SOIGNANT TU SERAS »

Document 13 : Préceptes affichés sur un tableau en liège dans un couloir du *Vieux chêne.*

Il n'y a pas d'opposition entre simulacre et vérité, mais entre représentation pour l'extérieur et vie secrète de l'institution. La comparaison entre la mise en scène *avec*, et la mise en scène *sans* la présence des familles révèle de nettes différences, qu'on peut ramener à tout ce qui sépare le zèle occasionnel de l'adaptation quotidienne[10]. Les différences entre résidents et agents institutionnels sont à replacer dans la relation fermée entre les deux parties, relation qui ne peut visiblement plus être la même si les familles sont présentes. Les uns sont là pour prendre en charge les autres. C'est donc la notion de dépendance qui est au cœur de la différenciation des deux populations.

La représentation prévue à titre exceptionnel pour les familles est plus « soignée » que la mise en scène quotidienne. Cela ne signifie pas que la seconde soit la plus simple. En fait, la version de la relation résidents / agents réservée aux familles est plutôt une version épurée de celle qui a lieu quotidiennement. Pour rendre le plus fidèlement compte de la version

[10] Sur ce point, voir la notion de « représentation frauduleuse » développée dans Erving Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne. T.1 La présentation de soi*, op. cit., p. 61-68.

officielle de la relation résidents / agents, celle réservée exceptionnellement aux familles peut être un point de départ utile pour comprendre la complexité de celle qui est délivrée quotidiennement.

Devant un public très intermittent, qui ne peut produire des opinions sur l'institution qu'au travers de la mise en scène qui lui est réservée (et non par une réelle participation à son fonctionnement), la représentation est décisive. Elle entend montrer le versant le plus noble de la gestion de la vieillesse, celui qui tend à produire une renaissance, une « nouvelle vie après la retraite » (comme l'exige le *credo* gérontologique diffusé dans la presse spécialisée). Ainsi, la majeure partie des observations met en évidence une disponibilité ostentatoire du personnel : pour parler avec les familles, bien sûr, mais surtout pour aider une résident un peu fébrile à se déplacer d'un canapé à l'ascenseur, indiquer l'heure du prochain repas, écouter un propos peu cohérent ou encore remettre un chausson glissé du pied. Cette représentation est puissante, parce que les familles ne peuvent rompre l'enchantement de la mise en scène à partir d'une expérience parallèle de l'institution, qui les renseignerait sur les tromperies de la mise en scène, tout simplement parce qu'elles ne peuvent pas avoir cette expérience. Seules quelques familles sont régulièrement présentes, la plupart venant peu souvent dans l'année et se comportant de manière trop fuyante[11] pour avoir l'occasion d'observer les lieux.

Les familles ont une expérience du traitement réservé à leurs parents essentiellement narrative. Les résidents comme les employés proposent une vision déformée de la vie dans l'établissement, en tout cas une vision produite après coup et uniquement *via* le langage. Les divers récits de résidents tendent à rester vagues sur les conditions de vie au quotidien. Il s'agit souvent de témoignages succincts et fragmentés, remontant souvent à ce qui s'est passé lors du dernier repas, lors de la dernière visite… (mais il est difficile d'accéder à l'ensemble de ces discussions, la plupart se déroulant dans les chambres). Par contre, les rapports entre les familles et le personnel ont été mieux observés : ce qui leur est raconté relève souvent de l'encouragement (« Bon, en ce moment, il aime bien marcher dans le jardin », « elle mange mieux qu'avant », « elle aime bien parler », « l'appétit revient »). Bref, les propos du personnel restent très consensuels. De plus, les parents des résidents se font les complices de l'institution, à la manière de ces parents d'élèves qui, lors de réunions à l'école en présence des enfants, se font le porte-parole de l'enseignant : « tu entends ce que dit ton professeur, hein !?! ». C'est ce qu'ils ont intérêt, et donc, par intériorisation, envie de croire car sinon, ils se devraient d'intervenir auprès de la direction de l'établissement. Il y a complicité objective

[11] Ces points sont développés dans le chapitre 6, section 1, p. 276-294.

entre ce que l'institution donne à voir aux familles et ce que celles-ci veulent bien croire, le tout se faisant sur le dos des résidents dont on peut toujours dire qu'ils disent n'importe quoi s'ils se plaignent.

En l'absence des familles, ce qui constitue l'essentiel de la vie en maison de retraite ne s'oppose pas nécessairement à ce qui vient d'être décrit. A la « dignité des personnes âgées » comme seule politique présentée aux familles, s'ajoute quotidiennement le souci de rendre crédible et supportable cette vision des choses, non plus cette fois auprès des familles (qui ont tout à gagner à se représenter les choses ainsi), mais bien auprès des résidents eux-mêmes (qui ne peuvent se satisfaire d'une idéologie bienveillante proclamée si elle ne s'accompagne pas d'effets bienveillants aisément palpables). D'un autre côté, si les visites occasionnelles des familles peuvent conduire à momentanément tout sacrifier pour les besoins d'une mise en scène parfaite, il ne peut pas en être de même pour la production d'une version officielle qui s'adresse à une population présente en permanence. L'exigence d'une bienveillance évaluable et la routinisation des activités conduisent la version officielle à se trouver enrichie d'une dimension plus pragmatique que cette dimension éthique du « service à la personne âgée ». Ce qui est présenté comme relevant de l'intérêt de tous, c'est l'accord collectif sur le fait que les personnels savent mieux que les résidents ce qui est bon pour eux. Cette norme à usage interne met le personnel en position de force (ceux qui savent ce qui est bon, et qui sont donc en droit d'agir comme ils l'entendent), tout en soulignant que c'est l'intérêt des résidents qui est au cœur de ce fonctionnement institutionnel, et non celui du personnel. Les salariés fondent leur force sur le discours de la subordination, selon un étrange bouclage. L'intérêt des personnes âgées devient une entité en quelque sorte séparée de ces personnes elles-mêmes : les résidents sont soumis au personnel, lui-même subordonné à l'intérêt des résidents.

Ainsi, surtout quand les résidents deviennent mentalement déficients, ils tolèrent moins bien les traitements médicaux ou para-médicaux. C'est en particulier la kinésithérapie qui est mal acceptée, ce qui peut s'expliquer par l'engagement physique qu'il implique de la part des patients (exercices musculaires et d'assouplissement, marches plus longues qu'à l'accoutumée, massages plus ou moins douloureux). De ce point de vue, l'attitude d'un des kinésithérapeutes intervenant à la maison de retraite illustre peut-être mieux que celle d'autres intervenants l'autorité que le personnel soignant exerce légitimement sur les résidents. Par exemple, une patiente particulièrement réticente pour marcher et se faire masser répétait sans cesse : « oh, laissez-moi tranquille ». Face à ces supplications, le kinésithérapeute n'en continuait pas moins la manipulation, tournant en dérision les plaintes de la résidente (notamment en les répétant sur un ton mi-gémissant mi-amusé).

En répartissant symboliquement la population globale de la maison de retraite en deux groupes distincts (personnels et résidents), l'institution construit l'apparente homogénéité de chacun d'entre eux. Construire l'unité des résidents est une entreprise qui s'inscrit dans la logique de la gérontologie, parce que la présence de personnes âgées dans une maison de retraite trouve son explication dans une sorte d'évidence. La catégorie « résident » fonctionne si bien à l'état pratique, va tellement de soi, que la preuve de son existence, sans être formulée en tant que telle, s'inscrit dans l'établissement lui-même. Si ces personnes âgées sont ici (à la manière des détenus, des appelés du contingent ou des internés psychiatriques), c'est bien la preuve qu'ils ont quelque chose en commun. Cette évidence sociale repose sur une représentation mentale applicable à tous ceux que Goffman appelle les « reclus »[12]. Même si leur présence dans l'institution a pu être volontaire (et *a fortiori* si elle ne l'est pas), les résidents de la maison de retraite ne peuvent invoquer une motivation indépendante de leur état physique et psychique (ou de la conception que les proches ont de cet état). Si volonté il y a, ce n'est pas en terme de désir mais d'acceptation qu'elle a pu s'exprimer. Vieillesse ou adolescence difficile, condamnation à l'emprisonnement, maladie mentale, réclusion religieuse, c'est toujours une définition très impersonnelle de l'individu qui justifie sa présence dans une maison de retraite ou dans d'autres établissements encadrant un moment précis de la trajectoire individuelle.

b) la constitution d'une « équipe »

Les membres du personnel n'ont pas de justification spontanée, dérivée de l'institution, pour exister comme groupe. Or, les enjeux économiques attachés à la gestion professionnelle des personnes âgées dépendantes ne peuvent pas être complètement dissimulés derrière l'idéologie de la générosité et de l'humanisme. Les personnes âgées dépendantes ne peuvent être prises en charge que si elles sont solvables (grâce à leur patrimoine personnel ou celui de la famille et/ou grâce à des aides publiques). Mais cette dimension est occultée. Pour qu'un établissement comme le *Vieux chêne* puisse exister, la « dépendance » est une condition nécessaire mais insuffisante ; la solvabilité des « dépendants » est décisive. Pour combattre un cynisme potentiel (« tout ça, c'est une affaire d'argent »), le discours gérontologique fait de la vieillesse une chose naturelle, en fondant la constitution des institutions et du personnel gérontologique sur l'existence de la seule dépendance. Des maisons d'accueil pour « personnes âgées dépendantes solvables » auraient

[12] Cf. Erving Goffman, *Asiles*, op. cit., « L'univers du reclus », p. 55-119.

quelque chose d'immoral ; une offre de services face à des besoins « naturels », beaucoup moins.

C'est ainsi que peut se comprendre l'importance du discours autour d'un « esprit d'équipe », d'une « équipe au service de… ». Mais si la dimension strictement économique ne peut être le seul fondement de la légitimité d'une maison de retraite, les objectifs économiques sont bien réels[13]. L'institution doit donc être dotée d'une formule pour fabriquer un collectif de travail réuni dans un but lucratif, mais un but qui ne les concerne pas directement. La mise en avant d'un « esprit d'équipe » rend possible cette opération de médiation. L'ensemble du personnel ne doit avoir pour objectif que la « qualité de service » donnée aux résidents. Cela ne signifie pas pour autant qu'ils ignorent les enjeux économiques liés à ce service, mais que ceux-ci ne relèvent pas de leur fonction. C'est à la directrice d'assurer la conversion de la « qualité de service » en profits économiques, et, en sens inverse, de traduire les objectifs financiers en impératifs professionnels. Du point de vue du personnel (et peut-être encore plus des familles), il n'est pas sans intérêt que les deux gérants de l'établissement n'y soient pas présents ; la logique financière est, tout du moins symbolique, évacuée de l'établissement.

Les propos recueillis auprès de la directrice de l'établissement, à cet égard, sont éclairants. Selon elle, la solidarité entre les employés ne serait pas donnée d'emblée ; il faut travailler à la faire exister. En poursuivant un objectif finalement assez managérial (« souder » le personnel), la directrice donne les moyens à l'institution d'évacuer les objectifs économiques hors de la maison de retraite telle qu'elle est vécue par les salariés, les résidents et leurs familles.

Mme Ponsart, directrice du *Vieux chêne* (entretien du 15 janvier 2002)

> « Moi, je dis toujours ici : il n'y a pas la directrice, la surveillante, le patron de l'établissement ; il y a une équipe. [...] J'ai aussi des auxiliaires de vie qui ont évolué, qui se sont arrêtées une année, pour faire une formation d'aide-soignante, et qui reviennent dans l'établissement, qui ne vont pas travailler ailleurs ! C'est un signe quand même assez positif, oui. Bah disons qu'il n'y a pas de barrières entre la direction… Je vous dis, on travaille bien en équipe, moi je pense, en tout cas. Il faut leur poser la question, aussi. Et on travaille en équipe, ici. Il y a une équipe, elles se sentent bien. »

« Se sentir bien » est le signe d'une réussite : il y a cohésion du personnel, avec la garantie que ce bien-être n'est pas le résultat de l'installation confortable dans une planque, dans une paresse collective, puisque c'est la directrice qui le dit. En cela, un certain « esprit

[13] D'après la directrice, le médecin fondateur du *Vieux chêne* et, plus encore, son associé, ne se préoccupent que des bénéfices. Du point de vue hiérarchique, la tâche ultime de la directrice est d'ordre financier ; le reste (accueil, animation, soins, etc.) est au service de cet objectif.

d'équipe » peut soutenir la vision officielle de la maison de retraite, puisque l'équipe en question est au service des résidents. En rapportant ces propos à ceux tenus par un auxiliaire de vie, il apparaît que ce discours n'est pas seulement celui de la direction. En déplaçant la notion d'équipe sur le terrain de la « bonne ambiance au travail » il confirme à sa manière qu'il existe effectivement *une* équipe.

Willy, auxiliaire de vie au *Vieux chêne* (entretien du 7 janvier 2002)

« Quand j'étais à l'administration, j'étais au niveau de l'accueil, je m'occupais des paperasses. Bon, j'ai bossé pendant dix-sept ans. Et on a changé de direction, ça n'allait pas, et puis bon… je suis quelqu'un de très… je suis parti, j'aime pas les histoires… [Au *Vieux chêne*] c'est un milieu où il faut être très diplomate, très très cool. Si tu respectes tes collègues, un moment donné tu auras ta place, hein. Moi, je n'ai rien à dire. Je suis bien apprécié de mes directeurs *[les deux médecins fondateurs]* ; je n'ai rien à leur reprocher. Je les respecte, ils me respectent ; c'est un respect mutuel entre nous. Mme Ponsart qui est la directrice, idem. »

Tout en confirmant la démarche unitaire insufflée par la directrice, cet auxiliaire de vie signale également que cet esprit d'équipe ne va pas de soi, qu'il faut faire des efforts, l'ensemble étant une fois encore tourné vers l'intérêt des résidents.

D'autres caractéristiques de l'établissement contribuent à rendre ce discours crédible. Il s'agit de moyens moins coûteux, qui ne détournent pas de la mission officielle de la maison de retraite (s'occuper des résidents) comme c'est le cas pour le travail de mise en scène. Les diverses activités qui assurent cette mission peuvent elles aussi porter l'idée qu'il existe *une* équipe, sans qu'aucune énergie spécifique ne soit déployée pour communiquer en ce sens. Il en va ainsi du port de l'uniforme, duquel s'affranchissent uniquement la directrice et la responsable de l'accueil. En tant que vêtement de travail (pour raison d'hygiène et de confort), la blouse est un outil symbolique efficace et quasi-gratuit pour faire apparaître un collectif spécifique d'individus. Cela est d'autant plus vrai que ces uniformes sont marqués du sigle de l'établissement ; et que les signes qui voudraient les singulariser (broche, boutonnage fantaisiste, noms brodés[14], etc.) sont rares voire inexistants.

La liberté de circulation accordée au personnel, au moins selon le discours officiel, est une autre preuve de cet « esprit d'équipe ». Comme a tenu à me le préciser la directrice, la porte de son bureau est toujours ouverte[15]. Et d'une manière plus générale, les allées et venues

[14] A dire vrai, il y a des prénoms sur certaines blouses, mais la correspondance entre ce qu'il y a d'écrit et l'identité des porteurs est tout à fait aléatoire. Mais en fin de compte, bien des résidents et leurs familles interpellent les employés de manière impersonnelle, peut-être moins inquiets de la dépersonnalisation que rassurés par des individus qui se reconnaissent indistinctement dans un collectif uniforme, comme l'employé de brasserie qui tourne la tête en entendant « Garçon ! », ou « Monsieur ! ».

[15] Mais après observation, si cette porte est effectivement toujours ouverte, elle est très rarement franchie spontanément (c'est-à-dire en dehors des réunions).

sont nombreuses. Dans une entreprise, un espace ouvert s'inscrit dans le projet managérial de casser les petits groupes, de créer un vaste collectif symbolique et visuel, puisque chacun est objectivement placé sous le regard de tous. Si certaines entreprises, dont l'objet est très nettement lucratif, peuvent revendiquer ce projet de contrôle généralisé, la maison de retraite, dont l'objet a quelque chose d'humaniste, met plutôt en avant la dimension de service qui caractérise l'ouverture de l'espace. Non seulement les résidents peuvent en principe circuler aux étages et dans les salons du rez-de-chaussée, mais les employés se doivent aussi d'évoluer partout. Puisque l'établissement veut être une « grande maison familiale », les résidents peuvent en principe choisir de rester aux étages (dans les petits salons ou dans leurs chambres) ou dans le grand salon du rez-de-chaussée. Pour renforcer cette conviction, la directrice et les autres salariés doivent eux aussi être partout à leur place[16]. De même, chacun doit toujours se sentir concerné par tout problème rencontré par un résident ; il faut toujours répondre quelque chose. Les employés semblent accepter cette règle, sans pour autant l'appliquer avec zèle ; comme l'atteste cet autre extrait d'entretien avec un auxiliaire de vie.

Willy, auxiliaire de vie au *Vieux chêne* (entretien du 7 janvier 2002)

[Nous sommes interrompus par un résident qui n'arrive pas à refermer la fenêtre de sa chambre ; l'auxiliaire de vie lui dit plusieurs fois de ne pas s'inquiéter, qu'il va venir « tout à l'heure »]
« Ah oui, ce sont des petits détails, mais qui ont beaucoup d'importance.

Il faut rassurer, là, comme ça…

Et oui, écoute, même si tu y vas pas, faut toujours dire "oui". [...] Même si tu y vas pas, tu dis "oui". Faut pas dire "écoutez, vous m'embêtez, vous me cassez les pieds". On ne sait jamais, si y a la chef qui arrive, ou que c'est la famille… Ou bien même une autre personne qui vient et visite, et qui n'est pas de la famille, soit qui vient visiter, soit qui a de la famille : "qui est ce monsieur ?" »

Là encore, cette obligation pratique de circulation est liée à la liberté de circulation officiellement accordée aux résidents, qui doivent « se sentir chez eux ». Ainsi, la directrice fait une visite aux étages plusieurs fois par semaine, suivie d'une partie du personnel soignant, mimant en quelque sorte la tournée du chef de service dans les hôpitaux. Les auxiliaires de vie, elles non plus, ne connaissent pas que les étages. Ce sont elles, par exemple, qui, avec les femmes de service, servent les repas dans la salle à manger du rez-de-chaussée. Et d'une façon générale, les auxiliaires de vie comme les aides-soignantes se rendent régulièrement au rez-de-chaussée ou aux étages autres que ceux auxquels elles sont assignées.

[16] Cette exigence de souplesse se retrouve dans d'autres organisations, comme celles des clubs de vacances. Ainsi, les Gentils Organisateurs du Club Méditerranée sont tenus, en plus de leur fonction spécifique, de répondre à toute attente des clients. Voir Bertrand Réau, *Clubs de vacances et usages sociaux du temps libre*, op. cit., chapitre 6.

c) des résidents qui ne font qu'un

Après la séparation entre personnel et résidents, et la constitution d'une « équipe » au service de ces derniers, le troisième versant de la vérité officielle de la maison de retraite concerne cette fois-ci les résidents eux-mêmes. Au même titre que l'équipe professionnelle, l'unité des résidents est clairement affirmée. Le travail d'unification de la population résidente n'est pas étranger à une réelle homogénéité, liée à son mode de recrutement. Les résidents n'ont pas pu être interrogés dans leur intégralité. Ce qui peut être dit de leur recrutement est seulement illustratif, mais la similitude des trajectoires retracées est significative : le choix de cette maison de retraite plutôt qu'une autre est lié à la filière médicale, mais cette filière est utilisée selon les réseaux sociaux de la famille des résidents, et non dans un usage vraiment médical du monde médical. A titre d'exemple, on peut citer un couple de résidents, arrivés au *Vieux chêne* parce que leur petite-fille faisait du baby-sitting pour un chef de service d'un hôpital parisien, activité qu'elle avait trouvé grâce à un ami commun de son père et de ce médecin, qui a finalement proposé à la famille de contacter cette résidence (dont il connaissait les médecins fondateurs). Deuxième exemple, le fils d'une résidente s'est occupé du placement de sa mère, conseillé par son médecin traitant qui avait déjà des patients résidant dans l'établissement. Une autre résidente, enfin, a été placée ici suite au choix de sa fille, conseillée par son autre enfant, un médecin.

L'unité du groupe des résidents passe par l'uniformité du traitement qui leur est réservé. Contre la tendance à « avoir ses têtes » (préférées ou détestées) la règle du milieu gériatrique est de professionnaliser les relations personnelles avec les personnes âgées, qui doivent aussi être des relations de service (c'est-à-dire ne pas trop faire intervenir les sentiments ; en tout cas pas dans un autre but que de satisfaire les besoins des résidents). La pratique gérontologique n'exclut pas la dimension affective, mais celle-ci doit être au service de la personne âgée. En ce sens, les relations affectives avec les résidents ne doivent pas nécessairement être motivées par des considérations affectives, mais doivent rester neutres, égalitaires, mesurées… bref, professionnelles. C'est une caractéristique essentielle de toutes les organisations de service aux personnes que de rationaliser l'affectif[17].

Parler de « la » personne âgée n'exclut pas pour autant des traitements différenciés. Mais la direction, assez largement relayée par le personnel, explique que ces différences de

[17] La conciliation entre les relations affectives et le traitement impersonnel, volontiers présenté comme plus « égalitaire », est tout à fait possible. A titre de comparaison, voir Rémy Caveng, Jean-François Gaspar, Vanessa Pinto, Bertrand Réau, Gérard Rimbert, « L'entrain et le sourire comme compétences dans les relations de service », *Cahiers des doctorants du Centre de Sociologie Européenne*, n°2, 2005, p. 36-55. Voir également Pascale Molinier, « Travail et compassion dans le monde hospitalier », *Cahiers du genre*, n°28, 2000, p. 49-70.

traitement sont liées à des différences de besoins entre résidents (à propos de la plus ou moins grande autonomie dans les déplacements, l'hygiène et l'alimentation). C'est encore une fois un discours qui tend à replacer l'intérêt des personnes âgées à l'origine du comportement des employés de la maison de retraite.

« La » personne âgée, ou, comme le répètent souvent de jeunes stagiaires se destinant au métier d'aide-soignante, « la P.A », est une catégorie générique, un label laissant entendre, par le recours à un jargon professionnel, que la maison est « sérieuse » et « professionnelle », qu'elle est capable d'offrir une « qualité de service » (selon les mots favoris de la directrice).

La vision développée par et pour la maison de retraite tire sa force de plusieurs propriétés : c'est un discours unanime (même si seules la directrice et la surveillante générale recrutée en 2002 en ont la maîtrise globale et théorique), qui s'enracine dans des domaines assez variés (discours, coordination spatiale de l'équipe, mots d'ordre invoquant l'adaptation aux besoins et garantissant de « n'oublier personne »), mais qui trouve son unité, et donc sa crédibilité, en dernière instance, dans la référence justificatrice à l'intérêt des résidents[18].

Un moyen de rupture avec cette vision officielle est alors d'interroger cet « intérêt des résidents ». Qui le définit : les résidents ? Leurs familles ? Le personnel ? La direction ? Ou personne ? Fait-il l'objet d'une définition, ou n'intervient-il pas plutôt comme une justification magique, qui serait invoquée pour légitimer toute action, sans que son contenu soit vraiment donné ? A la manière des enfants, les personnes âgées dépendantes semblent faire l'objet d'une bienveillance officielle, l'absence de contestation sur « ce qui est bon pour eux » étant légitimée par le fait qu'ils ne le savent pas eux-mêmes. La mise en œuvre et l'usage stratégique de cette compétence exclusive sont assez repérables dans cette maison de retraite.

> Un jour, lorsque le petit-fils d'un résident s'est autorisé à faire des réclamations à propos de ce qu'il estimait être un manquement à la « qualité de service », son avis a été invalidé parce qu'il était celui d'une personne étrangère au service, qui ignorait la réalité du fonctionnement de l'établissement. Il reprochait au personnel de l'étage le fait que son grand-père ait les yeux sales, que la chambre sente mauvais, et que l'aide pour s'alimenter soit trop expéditive. Il s'est vu rappeler tout un ensemble de « réalités » (ex : ses yeux coulent *en permanence*), qui sont des justifications concrètes expliquant pourquoi ce qu'il avait trouvé anormal était tout à fait normal. Ces justifications sont en même temps des stratégies de disqualification lancées contre ces intrus que sont les membres de la famille. En dernier recours, le personnel peut être amené à donner raison au parent mécontent, mais explique alors que ce qui est vrai « sur le principe » ne peut être appliqué dans le cas en cause, notamment en raison des effectifs de personnel (ex : le temps consacré au repas ne peut pas être indéfiniment étiré). C'est une disqualification qui est à l'œuvre,

[18] C'est toute la force symbolique attachée à cette « bonne cause » que constitue la prise en charge des personnes âgées. Voir Remi Lenoir, « Une bonne cause : les assises des retraités et des personnes âgées », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°52-53, 1984, p. 80-87.

> obtenue après une discussion acharnée, mais montrant que le personnel détient une forme de monopole sur la définition de « l'intérêt des résidents ». L'absence de remise en question de cette compétence fonctionne comme une évidence qui n'a pas à être prouvée. Si ces salariés doivent acquérir un certain savoir pour être là, ils ont tendance à dire que s'ils sont là, c'est bien la preuve qu'ils savent[19].

Mais cette compétence en matière d'encadrement des personnes âgées n'est pas aussi facilement démontrée que pourrait le laisser croire le dispositif qui vient d'être décrit. Ce n'est pas que celui-ci n'existe que dans l'idéal. Il existe bel et bien, mais ni tous les individus présents dans les locaux (employés comme résidents) ni toutes les situations qu'on y trouve ne contribuent au même degré à son efficacité. Certaines personnes et certains événements menacent cet édifice symbolique. Pour que la version officielle reste crédible, y compris et surtout, finalement, de l'intérieur, mieux vaut que certaines choses soient ignorées. Mais cette ignorance ne peut produire son effet que si elle est ignorée elle-même. C'est là toute la magie sociale qui se joue à la maison de retraite : ce qui est dissimulé ne l'est jamais totalement consciemment ; et jamais dans ce but avoué.

2. Le montrable et l'indigne

L'observation directe présente l'avantage de pouvoir hiérarchiser, avec le temps, les caractéristiques d'une organisation sur un axe qui va de la version la plus officielle (qui est la plus immédiatement visible) aux dimensions les plus refoulées en deçà du discours (qui ne peuvent être saisies qu'après une étude plus approfondie). Cette graduation du plus visible au plus caché s'opère progressivement, ne se révèle pas nécessairement simultanément dans tous les domaines (personnels de service, résidents, occupation des lieux, sonorités, etc.). Ce découpage éclaire d'autant plus la situation qu'il est en quelque sorte inscrit dans le projet gérontologique lui-même, dont la mise en œuvre complète exige gestion et mise en scène de la gestion[20].

[19] Si la compétence scolaire est rarement invoquée, c'est essentiellement parce qu'elle n'existe que rarement (c'est-à-dire uniquement pour l'infirmière et certaines aides-soignantes). Mais c'est peut-être surtout parce qu'elle serait plus contestable par les familles, qui pourraient leur opposer leur propre capital scolaire. Tout au contraire, en termes d'acquisition d'expérience, ils ne peuvent rien opposer à l'expérience du terrain que peuvent revendiquer les membres du personnel, même en ne possédant aucun titre scolaire. Plus que démunis, ils sont même symboliquement déficitaires, finalement, puisqu'ils n'ont pas pris en charge les vieux membres de leur propre famille.

[20] Cette problématique se retrouve dans d'autres secteurs de l'activité sociale, comme l'animation pour enfants (qui implique de « gérer » les enfants d'une manière différente de celle affichée devant les parents) ; la représentation politique (dont les paradoxes ne sont rarement aussi visibles, par exemple, qu'avec les visites du métro par les candidats aux élections) ; la prestation de service mortuaire (qui fonctionne comme une formidable dénégation et des réalités charnelles de la situation et de la vérité économique de la relation). Ces activités sociales, que la seule vie quotidienne permet déjà de connaître, ont un point commun : devoir mettre en scène

Une maison de retraite doit répondre à une double exigence, assez paradoxale. Parce qu'elle accueille des « personnes âgées », elle doit revêtir les apparences d'une institution qui respecte des personnes respectables ; et parce que les « personnes âgées dépendantes » ternissent la belle image de renaissance symbolique des individus relevant du « troisième âge », l'institution doit dissimuler du mieux qu'elle peut les individus les moins conformes à cette vision, ainsi que le traitement qui leur est réservé (indicateur de l'état de ces personnes). Cette mission de dissimulation n'a pas besoin d'être envisagée en tant que telle pour être efficacement remplie. C'est justement au nom de la dignité des personnes âgées dépendantes qu'il ne faut guère les exposer au regard d'autrui

D'autre part, les différences sociales au sein des personnels de service consolident cette hypothèse. Comme les domestiques des « grandes maisons »[21], les agents d'entretien dans les entreprises de nettoyage nocturne, ou tous les préparateurs invisibles (maquilleurs, costumiers, conseillers[22], etc.), les auxiliaires de vie et les aides-soignantes du *Vieux chêne* ont des dispositions à rester *dans l'ombre* ; tandis que la directrice et les responsables de l'accueil se prennent plus volontiers au jeu de la *parade sociale*.

En rapprochant les grands traits de la gérontologie, qui encourage objectivement la représentation institutionnelle en face visible / face cachée, et les régularités établies à partir de l'observation ethnographique, le tableau suivant a pu être établi.

Face « présentable »	**Face « à cacher »**
Rez-de-chaussée	Etages
Peau blanche des employés	Peau noire des employés
Vieillards présentables	Vieillards peu présentables
Sonorités convenables / voix discrètes	Cris, gémissements, etc. / voix fortes
Humour poli des employées	Humour polisson des employées
Alcôves fonctionnelles	Alcôves indéfinies, improvisées
Personnel qualifié	Personnel moins qualifié
Relations ponctuelles avec les résidents	Relations continues avec les résidents
Visibilité depuis la rue	Invisibilité depuis la rue

Au cours de l'enquête, l'opposition entre les personnes âgées et les employés, qui renforce professionnellement l'opposition « naturelle » entre jeunes et vieux, a fini par

l'objet géré, ce qui complique la gestion en question, tout en étant la condition d'existence de la gestion ainsi réalisée. Sur le service mortuaire, voir Pascale Trompette, Sandrine Caroly, « En aparté avec les morts… Peur, larmes et rire au travail : les métiers du funéraire », *Terrain*, n°43, 2004, p. 63-84.

[21] Voir Judith Rollins, « Entre femmes. Les domestiques et leurs patronnes », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 84, 1990, p. 63-77.

[22] Cf. Didier Georgeakakis, « La double figure des conseils en communication politique. Mises en scène des communicateurs et transformations du champ politique », *Sociétés contemporaines*, n° 24, 1995, p. 77-94.

apparaître comme un voile. Progresser du visible au moins visible permet justement de lever ce voile, et de révéler des divisions que la « vision officielle » avait pour effet (mais pas nécessairement pour but) de cacher.

Cassant l'opposition spontanée personnel / résidents, ce tableau récapitulatif met en évidence que des propriétés communes à certains résidents et à certains employés s'opposent à d'autres propriétés communes à d'autres résidents et à d'autres employés. Ces oppositions peuvent ensuite être ramenées à l'opposition plus générale entre ce qui montrable et ce qui est indigne d'être montré. L'architecture de la maison de retraite permet de cacher cette partie indigne de l'institution. Pour autant, ce n'est pas nécessairement le résultat d'une planification réfléchie. D'ailleurs, si la dissimulation d'une partie de la réalité était voulue, c'est toute la croyance dans les bienfaits de la gérontologie qui s'effondrerait. L'architecture n'est pas à l'origine d'occupations différenciées de l'espace selon les types de personnel[23] ; les différences entre résidents ne produisent pas un recrutement du personnel conforme à ces différences ; les variations de visibilité depuis la rue ne sont pas nécessairement à l'origine de la présence des vieillards les plus présentables au rez-de-chaussée. Ce tableau est une construction progressive, c'est-à-dire un regroupement de phénomènes qui à eux seuls ne contiennent pas un aussi grand durcissement de l'opposition entre le visible et l'invisible. C'est l'ensemble qui est déterminant.

Cette reconstruction formelle ne doit pas suggérer l'idée d'un plan d'ensemble. Cette division est le produit de points d'accords, d'ajustements naturels, mais pas nécessairement un effet recherché. D'ailleurs, si une certaine sociologie spontanée[24] a pu apparaître au cours de discussions ou d'entretiens plus formels, notamment à propos de l'abandon dissimulé derrière les « raisons médicales », cette division de l'espace est peu abordée par les salariés (sans être pour autant ignorée). Mais il n'y a rien là de très surprenant, puisque les personnes les plus visibles comme les plus invisibles sont plus ou moins prédisposées à se positionner ainsi dans l'institution. Elles se sentent, les unes comme les autres, « à leur place ». Il s'agit alors de se demander ce que sont ces ajustements qui permettent ce travail involontaire de dissimulation ?

[23] Le fait que les résidents les plus présentables soient concentrés au rez-de-chaussée de l'établissement tient surtout au fait que le projet initial (raconté par le médecin fondateur du *Vieux chêne*) était d'ordre hôtelier, animé par l'idée d'un hall confortable au rez-de-chaussée et de simples couloirs aux étages.

[24] On peut y voir le produit de la diffusion des reportages ou des livres à sensation qui traquent les « scandales » des hospices. Voir, par exemple, Jean-François Lacan, *Scandales dans les maisons de retraite*, Paris, Albin Michel, 2002.

a) les résidents

Les vieillards les plus « présentables » peuvent facilement évoluer par eux-mêmes. Ils peuvent être proches, sans être encombrants, des personnes les plus qualifiées, qui doivent occuper des fonctions plus ou moins accaparantes, dans des lieux relativement adaptés à cette fonction (la directrice à proximité de ses dossiers, du planning, de son lieu habituel de rendez-vous, etc. ; la responsable de l'accueil en position de surveiller la porte d'entrée, la main proche du bouton qui la débloque, les oreilles non loin du standard téléphonique, etc. ; et l'infirmière générale dans son bureau où sont recensées toutes les informations médicales concernant chaque résident). Les résidents du rez-de-chaussée, que l'on peut supposer être recrutés plutôt hors des classes populaires au regard du montant élevé du droit d'entrée économique (au moins 2 700 € mensuels), sont plutôt disposés à la discrétion ; dispositions renforcées par le côté « salon bourgeois » de ce rez-de-chaussée. Les personnes qui ont tendance à parler fort (souvent pour des raisons de semi-surdité) se mettent d'ailleurs en garde elles-mêmes contre la gêne qui peut résulter du volume élevé de leur voix (par exemple en disant à haute voix : « oh, il faut que je me taise… »). Ces résidents et les personnels qualifiés du rez-de-chaussée s'accordent par leurs voix posées. Par ailleurs, la directrice et les deux responsables de l'accueil pratiquent entre elles un humour extrêmement policé, mais peut-être moins par bienveillance vis-à-vis des résidents présents que par bienséance de classe.

Aux étages, la différence avec le rez-de-chaussée est manifeste. On y voit des résidents qui ne sont plus assis sur des fauteuils ou des canapés moelleux, mais sur des fauteuils roulants et des canapés en osier agrémentés d'un simple morceau de mousse recouvert de tissu. On trouve aussi des résidents en fauteuils roulants au rez-de-chaussée ; mais le frein mécanique n'est pas activé, ils ne sont pas toujours sanglés au siège, et ils portent des chaussures plutôt que des chaussons, ce qui n'est pas le cas des résidents en fauteuil évoluant (ou plutôt stationnant) aux étages. On y entend, émanant des résidents, des cris plaintifs rarement intelligibles, des gémissements de douleur, des interpellations souvent faites au hasard, des soliloques parfois ininterrompus, et la superposition du son de plusieurs télévisions (celle du « petit salon » et celles des chambres dont les occupants souffrent d'une mauvaise audition) pas nécessairement réglées sur les mêmes chaînes. Cette rupture avec le calme du rez-de-chaussée est renforcée par les manières d'être des auxiliaires de vie et des aides-soignantes. Ce sont des femmes dont le recrutement géographique est de deux types : les aides-soignantes sont pour partie originaires des Dom-Tom, et les auxiliaires de vie d'Afrique de l'Ouest (et plus particulièrement de la région d'Abidjan, pour au moins trois

d'entre elles, au début de l'enquête en 2002). Elles mettent l'accent sur la nécessité de faire régner la « bonne humeur dans les étages, [...] parce que c'est quand même dur ». Cette ambiance se crée sans moyens (elles n'ont pas le droit aux postes de radio), seulement grâce au volume et aux modulations musicales de leurs voix. Les couloirs de chaque étage forment un *E*, et il n'est pas rare de les entendre s'interpeller d'un bout à l'autre, y compris si elles ne se voient pas. Comme ces personnels et les résidents ne pratiquent pas de tour de parole, ce sont pour ainsi dire deux partitions indépendantes qui se jouent simultanément. Cet aspect un peu cacophonique apparaît particulièrement lorsque l'on réécoute, au calme, les entretiens enregistrés qui se sont déroulés aux étages.

Pour illustrer l'atmosphère qui règne aux étages, on peut décrire les cas de deux personnes avec qui les contacts furent nombreux et réguliers, dont le rapprochement a pour intérêt de dépasser l'opposition entre personnels et résidents. Il s'agit de Rosie, une résidente atteinte de la maladie d'Alzheimer, présente à la maison de retraite depuis plus de dix ans, et de Fatou B, une auxiliaire de vie entrée dès son ouverture en 1990. La première est en permanence sur un fauteuil roulant. Elle stationne plus qu'elle ne circule. Ancienne institutrice, elle est veuve et reçoit de rares visites. Elle concentre l'attention des autres résidents et du personnel. Elle parle beaucoup, invective à peu près tous ceux qui passent dans son champ visuel (y compris si elle ne les connaît pas). Selon Fatou B : « elle est gentille, cette dame. Elle nous fait beaucoup rire ». Son dynamisme verbal stimule beaucoup les auxiliaires de vie et les aides-soignantes de l'étage, qui « blaguent » beaucoup avec elle, comme elles aiment le dire, c'est-à-dire qu'elles font comme si elles comprenaient ses propos souvent inintelligibles, la relançant par des questions incongrues, parfois avec des connotations sexuelles. Elle fait l'objet de beaucoup plus de gestes affectueux que d'autres résidentes (caresses, petites tapes), alors que les autres pensionnaires l'apprécient peu (elle se fait même régulièrement insulter, à cause du bruit incessant qu'elle génère, d'autant plus qu'elle est parfois suivie par d'autres résidents mentalement dégradés, qui se mettent à chanter à tue-tête).

Quant à Fatou B, elle est très proche de Rosie, elle est sa complice. C'est la première à l'encourager à raconter des histoires, ou encore à la titiller sur sa tenue vestimentaire. Au sein du personnel de la partie « cachée » de la maison de retraite, c'est l'une des plus provocatrices. Arrivée d'Abidjan en 1987, c'est la plus ancienne auxiliaire de vie de la résidence. Débordant d'humour, elle cherche en permanence à détendre l'atmosphère avec ses collègues, utilisant les résidents comme cible de moqueries souvent bruyantes, tout en multipliant les gestes d'affection à leur égard, comme si elle refusait de leur appliquer un

respect étriqué qu'ils ne seraient de toute façon plus capables d'apprécier, au profit d'un respect beaucoup plus pragmatique (caresses, douceur, encouragement à « se secouer »). Par ailleurs, elle joue un rôle régulateur dans l'activité et fait en sorte que celle-ci ne soit pas trop intense (« Bon, maintenant, on va essayer de trouver un moyen de ne rien faire », ou encore, « celle-là, on va la foutre ici [pour qu'elle nous laisse tranquille] »). Ce couple particulier exprime une forme de libération par les salariées des étages des pesanteurs de l'ambiance policée qui règne au rez-de-chaussée, c'est-à-dire du côté officiel de l'établissement.

b) le personnel

Les salariées du bas parlent moins fort que celles du haut. Cela dit, il ne s'agit pas de la « nature » de chacune d'entre elles : la localisation dans l'espace de l'établissement y est pour beaucoup. D'ailleurs, les auxiliaires de vie se montrent beaucoup plus discrètes lors de leurs passages au rez-de-chaussée, qui constituent autant de situations territorialement « anormales » : sortie de poubelles, dépôt de chariot repas dans les cuisines, etc.

> Un des exemples de cette exception qui confirme la règle fut donné par une réunion qui s'est tenue un soir vers 18 heures[25]. Les propos étaient à peu près incompréhensibles (pour l'enquêteur), puisqu'il s'agissait de bilans médicaux. Cette difficulté technique apparente, dont j'avais été averti avec insistance par la directrice, a en vérité joué comme une chance de se concentrer sur les prises de parole, l'initiative d'une discussion, la recherche du détail ou au contraire la circonspection, etc. Il est apparu que si l'aide-soignante d'origine métropolitaine (faisant fonction de cadre pour l'ensemble des aides-soignantes, c'est-à-dire faisant la navette entre rez-de-chaussée et étages) était assez bavarde, la seconde aide-soignante, d'origine antillaise, n'a pratiquement pas pris la parole, alors qu'elle est particulièrement bruyante quand elle se trouve aux étages. Et même sa posture (courbée et penchée vers le bas) contrastait avec sa stature imposante et sa démarche dynamique habituelles.

L'élément déterminant pour le positionnement dans l'institution, ce serait donc la présence ou non dans la « face cachée » de la maison de retraite. L'occupation de deux séries d'espaces si différenciés joue, selon son « appartenance naturelle », comme une autorisation ou au contraire comme une interdiction de parler avec un certain volume de voix. Cette autorité institutionnelle assez binaire, qui ne peut exister sous cette forme qu'à condition de s'exercer sur des individus disposés à endosser de tels rôles sociaux, rend possible la production alternée de deux attitudes verbales : le discours surveillé et le discours familier[26].

[25] Etaient présentes la directrice, l'infirmière générale, deux aides-soignantes (et moi-même). Ce genre de réunions, m'a dit la directrice, se tient plusieurs fois par semaine. Mais il n'y a presque jamais d'auxiliaires de vie, les plus invisibles parmi le personnel, ce qui confirme l'hypothèse formalisée par le tableau récapitulatif présenté plus haut.

[26] Le discours est surveillé quand le locuteur « fait attention » à ce qu'il dit, parce qu'il sait que l'on fait justement attention à ce qu'il dit. Alors que « par discours familier, au sens étroit, nous désignons le discours

D'ailleurs, même les femmes qui ne parlent pas très fort aux étages parlent encore moins fort au rez-de-chaussée[27].

Est-ce la maison de retraite qui fait les employés, ou les employés qui font la maison de retraite ? Chacune des propositions étant à la fois juste et exclusive de l'autre, elles provoquent l'hésitation permanente. L'institution génère un découpage visible / invisible selon une logique propre (issue de la double exigence de valoriser les « seniors » et de cacher les « grabataires », au nom de leur dignité). Et elle accueille en son sein des agents sociaux disposés *eux aussi* à ce découpage, selon les propriétés sociales précédemment décrites, mais sans lien préalable avec la double exigence liée au vieillissement. Les origines distinctes de ces caractéristiques convergentes permettent de réfuter par avance les accusations de planification à but discriminatoire. C'est de « hasard » dont il s'agit, si l'on retient la définition du hasard comme la rencontre de deux séries causales indépendantes. Cette rencontre entre la logique de l'établissement et les propriétés de ses agents n'étant pas recherchée en tant que telle mais s'obtenant par la logique douce de l'ajustement entre institution et dispositions, elle ne peut qu'apparaître naturelle, c'est-à-dire s'imposant sans heurt, avec la force de l'évidence.

Pour finir, le tableau synthétique ne doit pas laisser croire que le découpage est absolu. (Ceci dit, il y a certains résidents qui ne descendent *jamais* de leur étage.) En effet les chambres, bien qu'elles soient situées aux étages, sont un petit peu les « ambassades » du rez-de-chaussée, puisque même en « territoire étranger », on peut s'y sentir comme au rez-de-chaussée, à l'abri de la contamination symbolique véhiculée par les résidents les plus grabataires. Ce phénomène est particulièrement visible quand les familles rendent visite à leurs parents : à la sortie de l'ascenseur, il n'est pas rare de les voir passer sans dire bonjour, réduisant leur champ visuel au minimum[28], comme pour ne pas vraiment venir aux étages ; et aller se réfugier dans une chambre.

Ces réserves faites, il faut préciser quelles sont les possibilités de passage entre les deux univers de l'établissement. L'objectif n'est pas de traquer les exceptions à la règle

---

quotidien, tel qu'il est employé dans les situations ordinaires où le langage n'est pas un objet d'attention. » (Cf. William Labov, *Sociolinguistique*, Paris, Minuit, 1976, p. 138 et 146).

[27] « Nous suivrons la procédure générale de l'analyse linguistique : les valeurs absolues de la vitesse d'élocution, du ton, du volume de la voix et du rythme de la respiration peuvent fort bien être dépourvues de pertinence, mais leurs valeurs relatives, contrastives, sont autant d'indices de la différenciation [des deux styles]. Un changement de la vitesse d'élocution, un changement du contour tonal, un changement du volume de la voix ou du rythme de la respiration, c'est cela qui indique de façon socialement significative que le discours se fait plus spontané ou plus familier. » (William Labov, *Sociolinguistique*, op. cit., p. 156).

[28] Sur les variations du champ visuel des individus en tant qu' « unités véhiculaires », voir Erving Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne. t.2 : Les relations en public*, Paris, Minuit, 1973, p. 21-33.

générale de découpage, mais bien plus d'établir les règles dictant les passages « derrière » la façade : qui passe ? Pour quoi faire ? Avec ou sans autorisation ? Car comprendre le fort degré d'étanchéité entre les deux sous-espaces, c'est aussi comprendre les limites de cette étanchéité.

c) des sous-espaces aux frontières perméables

Bien que le découpage entre personnels et résidents ne soit pas le plus pertinent pour expliquer la vie sociale de la maison de retraite, on peut s'autoriser à l'utiliser pour la clarté de l'exposé. Les passages des employés se font dans les deux sens et sont toujours provisoires ; ceux des résidents ne se font qu'en direction de la face « à cacher », et sont presque toujours définitifs.

** les passages des résidents*

Ceux qui, plus ou moins soudainement, ne peuvent plus s'alimenter seuls, ne parlent plus de façon audible, se mettent régulièrement à crier, ou doivent rester intubés (et donc alités) n'ont plus leur place au rez-de-chaussée[29]. Si ces facteurs paraissent d'ordre biologique (ce qui n'est pas si sûr quand on considère un certain savoir-faire en terme de malice développé par les « vieux » résidents[30]), ce ne sont pas toutes les caractéristiques biologiques qui sont prises en compte. Ainsi, être atteint d'un cancer (qui ne produit momentanément ou durablement que très peu de symptômes invalidants) ne conduit pas à être placé aux étages toute la journée. Ce ne sont pas *toutes* les caractéristiques biologiques qui sont sélectionnées comme socialement pertinentes. Chaque institution en rapport avec l'état biologique des individus qu'elle encadre développe une hiérarchie des valeurs qui lui est propre. Ce classement n'est jamais totalement réductible aux situations biologiques sur lesquelles il est en partie fondé réellement (et sur lesquelles il est entièrement fondé officiellement). Dans un service hospitalier général, c'est la logique médicale qui prime, moins que l'aspect plus ou moins dégradant des problèmes du patient. Or, la logique médicale est en partie indépendante des réalités biologiques qui sont censées être son seul fondement. La valeur sociale des patients[31], la difficulté technique, ou

[29] Cela vaut tout autant pour les résidents qui ont déjà ces caractéristiques à leur entrée à la maison de retraite, dont le passage s'effectue directement de l'extérieur à la partie « cachée » de l'établissement.

[30] Rosie, dont le cas a été décrit, est passée maître dans l'art d'attirer l'attention sur elle, en employant techniquement ses problèmes de santé les plus dégradants (mise en scène impudique de chairs abîmées, glissement discret de son fauteuil vers le sol pour qu'on s'occupe d'elle, etc.).

[31] « Les catégories médicales, la classification administrative des établissements sanitaires, fonctionnent comme systèmes de classement social des différentes populations qu'à travers les maladies la société prend en charge, encadre ou relègue ». La pyramide des établissements ne constitue pas « une échelle technique d'instances de prises en charges médicales en fonction de la gravité et de la spécialité professionnelle dans laquelle entre la

les possibilités d'accueil, les chances de guérison[32] sont autant de variables qui font de la logique hospitalière *une* sélection sociale particulière des caractéristiques biologiques pertinentes des individus, pertinentes au regard des objectifs institutionnels (comme la réputation[33]).

Une maison de retraite met elle aussi en œuvre ce type de sélection sociale. Au-delà du discours à visée universelle (c'est l'établissement qui s'adapte à l'état du résident pour lui offrir « une qualité de service », selon l'expression favorite de la directrice), il faut découvrir le mode de sélection du biologique socialement pertinent. Cette interrogation oblige à observer avec attention les caractéristiques des résidents auxquelles les employés, justement, prêtent le plus d'attention. Ce sont des données toutes particulières qui déterminent le passage potentiel d'un univers à l'autre : être propre, ne pas baver, pouvoir manger seul, ne pas crier, parler intelligiblement, ne pas embêter les autres résidents. Autant de données qui ont très probablement une origine biologique (au sens large), mais qui ne font institutionnellement sens qu'en référence à un principe général inavouable : il ne faut pas être *encombrant* (ou ne pas trop l'être) pour rester présent dans la partie présentable de l'établissement.

Selon Emmanuel Soutrenon[34], un individu devient « encombrant » si sa présence dans un lieu donné est jugée embarrassante, sans que la question de savoir s'il serait mieux ailleurs ne se pose. La présence même des résidents dans cette institution est déjà le fruit d'une représentation de type « mieux ailleurs » de la part des familles, sentiment transformé en verdict officiel par les professionnels de la gérontologie. Le cas de figure considéré est donc triple : 1) les résidents sont « mieux » à la maison de retraite qu'à l'extérieur, mais 2) la présence de certains est remise en cause (ils sont impudiques, bruyants, malodorants) et 3) ils seront donc « mieux » aux étages qu'au rez-de-chaussée. Cette notion du « mieux », qui vient facilement dans les discussions, trouve son fondement moins dans l'intérêt des personnes âgées que dans les représentations que s'en font ceux et celles qui les prennent en charge (*a fortiori* dans une confrontation entre des professionnels et des individus perdant leurs ressources linguistiques). Cet intérêt est lié à une logique de séparation entre deux populations

maladie », mais plutôt « une hiérarchie des établissements en fonction de leur clientèle sociale ». Voir Antoinette Chauvenet, « Ordre médical et filières de soin », *Sociologie du travail*, n°18, 1976, p. 412-413.

[32] Que l'on songe aux « maladies orphelines », qui ne touchent que quelques dizaines d'individus, et les touchent mortellement, mais ne font pas vraiment l'objet de recherches parce que trop coûteuses au regard de la rentabilité attendue.

[33] De même que les commissariats ou les lycées, hôpitaux et cliniques font l'objet de « palmarès », qui fondent en partie leur avenir économique (puisque ces verdicts exercent des effets sur les flux et la valeur sociale des clients, sur le prestige des professionnels ou encore l'importance des aides).

[34] Voir Emmanuel Soutrenon, « Faites qu'ils (s'en) sortent. A propos du traitement réservé aux sans-abri dans le métro parisien », *Actes de la recherche en sciences* sociales, n°136-137, 2001, p. 38-48.

âgées, mais ne bénéficie finalement qu'aux résidents les moins encombrants. Les explications fournies à plusieurs reprises par la directrice et les responsables de l'accueil renvoient au bien-être et à la tranquillité des deux sous-populations. Mais la rareté de la présence de ces salariés-là aux étages (avec tout ce que les visites occasionnelles, en conséquence, ont d'artificiel) oblige à nuancer ce discours : c'est le bien-être des résidents du rez-de-chaussée qui est presque uniquement en jeu. Cette politique de lutte contre la contamination souligne à quel point les déclarations sur la « bonne » place des résidents dans cet espace différencié sont liées aux positions occupées dans cet espace. La définition du bien-être des résidents dont les employés ont la charge est une forme déguisée et réinterprétée de leur propre bien-être. On comprend alors pourquoi le personnel des étages ne s'inscrit pas dans cette dynamique. Cette fraction du personnel revendique au contraire une sorte de monopole sur « ses » résidents, avec d'autant plus d'insistance qu'ils sont plus encombrants. A l'inverse, les moments d'occupation du rez-de-chaussée et de prise en charge des résidents peu ou pas encombrants sont vécus comme pénibles, ou en tout cas ne donnant pas lieu à la « bonne ambiance » des étages. Si l'ensemble du personnel contribue au fonctionnement des mêmes règles de passage et d'immobilisation, ce qui conduit à ce consensus n'est pourtant pas la recherche du consensus, mais plutôt le repli sur son univers propre.

** les passages du personnel*

Ceci ouvre sur la question des passages concernant le personnel. D'un point de vue purement physique, on l'a indiqué, les déplacements du personnel sont provisoires et répétés, ce qui n'est pas le cas des résidents. Les passages d'un univers à l'autre obéissent à des régularités repérables, que les salariés ont à l'esprit. Si les agents évoluant en zone « invisible » font facilement des passages de l'autre côté, leurs collègues font bien plus rarement le chemin inverse. Les auxiliaires de vie et les aides-soignantes viennent et repartent de leur travail en passant par le rez-de-chaussée, en saluant la responsable de l'accueil quand elles la voient. Ce passage est très court (seulement quelques secondes nécessaires pour aller pointer, à quelques mètres de la porte d'entrée), car le personnel dispose d'un sous-sol et de salles aux étages où se changer, manger et prendre sa pause. Sans compter que les horaires d'arrivée des auxiliaires de vie et des aides-soignantes sont plus matinaux (de 7h30 à 8h) que ceux de la directrice et de la responsable de l'accueil (vers 9h). La seule présence prolongée au rez-de-chaussée a lieu pendant le repas du midi et celui du soir (environ trois quarts d'heure chacun). Les auxiliaires de vie qui sont de service sont alors très en retrait, plus discrètes qu'à l'accoutumée. Hormis les moments pendant lesquels elles aident les résidents à s'installer,

servent et débarrassent, elles se retirent dans une salle attenante à la salle à manger. De la même façon, les passages occasionnels au rez-de-chaussée (pour sortir les poubelles, emprunter un instrument ou encore récupérer un paquet, emmener un résident « des étages » à un rendez-vous pris au rez-de-chaussée[35]) sont rapides et discrets. Il faut ajouter que l'usage d'un téléphone interne limite les déplacements justifiés par un simple échange verbal. Enfin, les seuls passages durables au rez-de-chaussée s'expliquent par des réunions que la directrice, de son propre aveu, a des difficultés à organiser avec les auxiliaires de vie. Du côté des employés les plus visibles, seules la directrice et la nouvelle surveillante générale (pas encore présente au début de l'enquête) font quelques visites aux étages. Elles sont rares, mais dans leur principe, elles présentent une telle importance aux yeux de la directrice que son discours se ressent de ce décalage entre la pratique réelle et celle qu'elle se prescrit, exprimant un rapport anxieux à sa propre morale.

Mme Ponsart, directrice du *Vieux chêne* (entretien du 15 janvier 2002)

« Ah bah oui, je me promène… j'y vais tous les matins, dire bonjour aux résidents et au personnel. Je me déplace. Voilà. Le matin, uniquement. Moi je fais mon tour le matin, de 9h à 11h. J'ai quatre-vingt résidents à voir ; le personnel à voir ; les soucis… Vous savez, ça ne paraît pas, mais…Je ne peux pas le faire chaque jour. Je le fais peut-être trois fois par semaine. Deux fois, trois fois. J'essaie de le faire le plus souvent possible, mais… »

La directrice et la surveillante générale, se rendent également aux étages quand les membres de la famille d'un futur résident demandent à visiter l'établissement. Ces voyages « diplomatiques », avec les sourires amusés qu'ils ne manquent pas d'entraîner chez ceux qui occupent les étages, et qui ne sont pas dupes, confirment que leur place est surtout au rez-de-chaussée. Les profits attachés à la présence sur la « scène » (celle de la noblesse locale) risquent de disparaître si se multiplient les contacts avec les étages, c'est-à-dire les zones les plus indignes de la maison de retraite.

3. Maison de retraite et institution totale

« Toute institution accapare une part du temps et des intérêts de ceux qui en font partie et leur procure une sorte d'univers spécifique qui tend à les envelopper. Mais parmi les différentes institutions de nos sociétés occidentales, certaines poussent cette tendance à un degré incomparable plus contraignant que les autres. Signe de leur caractère enveloppant ou totalitaire, les barrières qu'elles dressent aux échanges sociaux avec l'extérieur, ainsi qu'aux entrées et aux sorties, et qui sont souvent concrétisées par des obstacles matériels : portes verrouillées, hauts murs, barbelés, falaises, étendues d'eau, forêts ou landes. Ce sont ces établissements que j'appelle "institutions totalitaires". »[36]

[35] Le fait que les rendez-vous soient le plus possible pris au rez-de-chaussée est un autre indicateur de la réalité de ce découpage en deux faces.
[36] Cf. Erving Goffman, *Asiles*, op. cit., p. 45-46

Dans sa typologie des « institutions totales », Goffman évoque la catégorie des « organismes qui se proposent de prendre en charge les personnes jugées à la fois incapables de subvenir à leurs besoins et inoffensives : foyers pour aveugles, vieillards, orphelins et indigents »[37]. Dans l'ordre du discours (les « problèmes sociaux »), le caractère *inoffensif* de la population encadrée suscite nécessairement moins de tensions que les populations *dangereuses* (que cette dangerosité soit intentionnelle ou non). En effet, les termes du débat dans le second cas sont bien plus évidents, opposant les tenants de l'ordre social qui militeront pour la réclusion maximale, aux défenseurs des droits individuels qui soupçonneront les gardiens de punir la dangerosité sous couvert de la circonscrire. Ni dangereuse ni malveillante, ni en apprentissage ni en retraite spirituelle, la population des maisons de retraite et autres foyers pour vieillards est dans le langage de Goffman la seule qui ne justifie pas positivement l'institution totale qui lui correspond. La présence dans ce type d'institution totale se justifie par la *difficulté* à vivre en dehors, et non par la *nécessité* de vivre dedans.

C'est précisément cette spécificité qui explique que les maisons de retraite doivent se conformer pleinement aux prescriptions humanistes ayant cours à l'extérieur de l'établissement. C'est en effet une nécessité pratique, et non un ensemble de valeurs idéologiques, qui amènent ce genre d'établissement à fonctionner à la manière d'une « institution totale ». L'idéologie est du côté de l'ouverture et de l'humanisme.

a) une institution vouée à un encadrement « total »

La maison de retraite tend à « gouverner » les résidents, c'est-à-dire que leur emploi du temps, l'entretien de leur corps, les activités qu'ils peuvent pratiquer, tout cela dépend en très grande partie de l'institution. En suivant Goffman, certains résidents peuvent être considérés comme des *reclus*[38]. L'entrée en maison de retraite redéfinit radicalement la valeur sociale des

[37] *Ibid.*, p. 46.

[38] Dans *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez*-soi (Rennes, PUR, 2004), Isabelle Mallon récuse la notion d'institution totale comme outil d'analyse de la vie en maison de retraite. Goffman aurait selon elle trop tendance à faire de la « culture importée » par les individus depuis l'extérieur une notion floue, une boîte noire qu'on cite sans jamais l'analyser véritablement. Pour elle, ce travers tient principalement à une posture d'enquête : par observation et du côté des professionnels. « Méthodologiquement, écrit-elle, rien n'est plus facile que de distinguer dans une institution la domination à l'œuvre, le contrôle social tel qu'il s'exerce au détriment des reclus. Le simple fait d'être *extérieur* à l'institution déplace le regard et rend évidentes et intolérables des pratiques professionnelles parfois simplement routinières pour le personnel *et* pour les reclus » (p. 28). On tient là une posture exactement inverse à celle qui est dénoncée, à savoir l'adhésion sans faille à l'ordre établi, à ce qui est, allant jusqu'à trouver que des pratiques routinières ne peuvent pas *aussi* être intolérables. On retrouve également un travers de la sociologie en quête d'« identité », qui met de toute façon les enquêtés en position de défendre leur dignité et de mettre en avant leurs capitaux plutôt que de dénoncer les dominations subies. Enfin, il faut préciser que les enquêtes d'Isabelle Mallon ont porté sur des populations moins dégradées que celles du *Vieux chêne*.

« reclus », surtout pour ceux qui vivaient encore sans aide particulière dans leur domicile avant leur arrivée. Le processus de reclassement opéré par l'institution ne repose évidemment pas entièrement sur ses seules forces. Ce n'est pas n'importe quel individu qui peut y rentrer au titre de résident. Avant toute chose, un droit d'entrée économique doit être acquitté[39]. Mais le paiement d'un tel tarif, qui est indéniablement sélectif, n'empêche pas – et même, peut-être, facilite, par la tendance à exclure les individus les plus réfractaires à un encadrement d'inspiration médicale[40] – l'imposition de normes à la fois nouvelles et dominantes, qui se veulent médicales et, plus largement, sanitaires. Ceci dit, dans quelle mesure la réalité biologique ne dissimule-t-elle pas d'autres critères de (re)classement ?

La dégradation biologique est, socialement parlant, une véritable crise biographique (irréversible) puisque le corps est le support de la plupart des ressources détenues. Les individus sont en quelque sorte « rattrapés » par leur situation physique. Pour s'en convaincre, il suffit d'observer certains cas particuliers. Par exemple, une femme de 56 ans, en phase avancée de la maladie d'Alzheimer, anciennement femme active des classes moyennes (elle était enseignante), est désormais réduite à son unique statut de femme prise en charge par une maison de retraite ; elle s'est trouvée « vieillie » d'un seul coup. C'est encore une forme de revanche du biologique qui a interrompu la trajectoire d'une résidente atteinte de la même maladie, puisque cette femme était magistrat à la Cour de cassation, une profession qui correspond à une position sociale élevée et assure la retraite propre aux grands corps de l'Etat (confort matériel, réseaux sociaux, reconversions en tout genre, etc.). Prendre en compte le rôle de l'état biologique des personnes dans la manière dont ils sont perçus par l'institution ne doit pas conduire à « naturaliser » les propriétés des résidents. Quelles variables sont retenues en pratique comme pertinentes ?

C'est de *dépendance* dont il s'agit. La notion de « personne dépendante » prend la forme à la fois d'une catégorie administrative et d'une représentation commune. Le pôle le

[39] On rappelle que le coût mensuel de la vie au *Vieux chêne* s'élève au minimum à 2 700 € (tarifs 2005) ; et il est notable que parmi les aides existantes ou ayant existé (Allocation personnalisée de logement (APL), Prestation spécifique dépendance (PSD), Allocation personnalisée d'autonomie (APA)), seule l'APA concerne les résidents du *Vieux chêne*, c'est-à-dire la seule aide qui n'est pas entièrement fonction des revenus.

[40] A l'inverse des classes aisées, les classes les plus pauvres économiquement ont une certaine méfiance envers une médecine qui peut prendre, à leurs yeux, des allures de science finalement assez maladroite (voir Aaron Cicourel, *Le raisonnement médical*, Paris, Seuil, 2002, et plus précisément « Langage et structure des croyances dans la communication médicale », 1981 pour l'édition américaine, p. 61-85). De plus, même si ces affirmations sont un peu datées, « la notion d'amour-propre, c'est-à-dire, grosso modo, le désir de ne compter que sur ses propres forces, commande en milieu populaire un vaste champ d'attitudes et d'expressions. […] C'est l'amour-propre qui est à l'œuvre dans la terreur de "finir à l'hôpital" ». Enfin, « si les gens du peuple ont depuis toujours la hantise de "finir à l'hospice", c'est principalement à cause de la valeur irremplaçable qu'ils accordent à la vie familiale ». Voir Richard Hoggart, *La culture du pauvre*, Paris, Minuit, 1970 (1957 pour l'édition anglaise), respectivement p. 123 et 66.

plus officiel de l'administration propose la définition suivante : « les personnes dépendantes sont celles qui ont besoin d'un tiers pour effectuer les actes de la vie courante : se déplacer, s'alimenter, s'habiller, se laver »[41]. Même si la grille AGGIR (celle qui met en rapport degré de dépendance et type de soins) est celle qui domine, les grilles sont en réalité multiples, les diverses institutions publiques ou para-publiques introduisant des variables bien spécifiques, liées aux enjeux de leur activité. De ce fait, « selon la grille retenue, les personnes âgées dépendantes sont évaluées entre 600 000 et un million et demi »[42]. Ceci dit, ces multiples grilles ont en commun de se présenter comme des catégories simplement descriptives.

Les résidents des maisons de retraite (et dans une moindre mesure, les personnes âgées dépendantes bénéficiant d'une aide à domicile) sont donc l'objet d'un déclassement dans l'échelle des grandeurs familiales[43], puisqu'ils perdent en partie leur individualité. Si cet effondrement prend l'apparence d'un déclin naturel, il a en réalité beaucoup à voir avec la mise en place des dispositifs applicables aux personnes âgées dépendantes. Et sans prétendre qu'il s'agit là d'un projet de dissimulation, cette naturalisation permet de masquer les enjeux professionnels et moraux des agents de gestion de la vieillesse attachés à l'invention sociale des personnes âgées dépendantes.

Si le *Vieux chêne* a quelque chose d'une « institution totale », c'est parce que les individus qui y sont reclus perdent l'essentiel de leur identité sociale. Ils sont redéfinis, aussi bien dans la partie visible que dans l'autre (mais la redéfinition statutaire est plus radicale dans le second cas)[44]. Ce sentiment de reconversion forcée est particulièrement palpable dans les conversations (et les silences) qui se tiennent entre les résidents autour des fauteuils du rez-de-chaussée. Un peu comme des enfants en colonies de vacances, les résidents sont contraints de faire connaissance avec les nouvelles personnes et les nouvelles choses qui les entourent, sentant bien que ces dernières seront de toute façon leur nouvel environnement, et probablement de manière définitive[45].

---

[41] Cf. Loi d'orientation sur les handicapés, Bulletin officiel du 30 juin 1975.

[42] Cf. Christelle Avril, *Les relations de service dans le secteur de l'aide à domicile*, mémoire de DEA de sciences sociales Ens-Ehess, dir. François de Singly, 2000, p. 12.

[43] Le déclassement du vieillard n'est pas nouveau ; mais il peut prendre de nouvelles formes, s'intensifier, et être reconnu par la famille elle-même. Que l'on songe à tout ce que l'ancienneté perd en force symbolique quand la coupure avec la vie familiale quotidienne interdit de faire jouer la « sagesse ».

[44] En ce sens, les études de Goffman réunies dans *Asiles* ne sont pas, dans son œuvre, un nouveau chantier qui porterait sur les institutions totales, mais le prolongement de l'analyse de la fabrication sociale du moi étudiée dans les études publiées dans les deux tomes de *La mise en scène de la vie quotidienne* ; *Asiles* présentant un cas-limite dans lequel le « moi » est contrôlé par une seule institution. Sur ce point, voir Robert Castel, « Présentation », *art. cit.*, en particulier p. 31-34.

[45] Objectivement, la maison de retraite est un lieu où l'on vient mourir : seuls les résidents venus pour un court séjour (c'est-à-dire bien souvent ceux qui recherchent une résidence meilleur marché) repartent vivants. Les « longs séjours » y meurent presque tous. C'est d'ailleurs le service ultime que l'institution propose aux famille,

Au bout du compte, le résultat du placement en maison de retraite consiste essentiellement à maintenir en l'état des personnes âgées dépendantes, à éviter qu'elles ne déperissent. « Si l'on examine la fonction des institutions totalitaires, explique Goffman, il semble que bon nombre d'entre elles n'aient d'autre but que d'assurer, comme de simples magasins, la mise en dépôt de leurs pensionnaires »[46]. A l'opposé de ce point de vue matérialiste, transformant les résidents en choses, la directrice met en avant la dimension subjective incontournable du travail auprès des personnes âgées dépendantes :

> « Avec une personne âgée, on ne peut pas tricher, hein. Ils le sentent très bien. Et c'est pour ça qu'il y a ce lien qui se crée, mais c'est vrai que… c'est vrai… c'est quelque chose de vrai, puisque… on peut pas tricher avec ces personnes. »

Malgré cet immobilisme thérapeutique, la maison de retraite étudiée se caractérise pourtant par une activité presque incessante de la part de tous les employés. Bien que cet établissement présente les traits caractéristiques d'une entreprise : tâches différenciées, qualifications spécifiques, organigramme et horaires stables, tout cela contraste fortement avec la nature de la production, c'est-à-dire la recherche du maintien en l'état des pensionnaires. Par « état », il faut ici entendre le mot au sens large, se rapportant bien sûr à l'état physique, mais aussi à la position occupée dans l'espace. Les mouvements ne sont pas encouragés (ou alors du seul point de vue kinésithérapeutique, qui revient à un maintien en l'état physique, plus souvent qu'à son amélioration).

L'élément central de cette « mise en dépôt » tient à l'impossibilité pour le résident de quitter les lieux par sa seule volonté. L'unique porte de sortie est protégée par un code que les résidents ne connaissent pas. La responsable de l'accueil est le personnage qui vient garantir le respect de cette règle, mais en toute légitimité, sans apparaître comme un geôlier. Pour ne pas avoir à donner le code aux résidents, elle reste le plus possible à proximité de son bureau, où se trouve le bouton qui déverrouille la porte. De ce fait, le contrôle est efficace, sans être infamant pour le résident qui pourrait être gêné de ce peu d'autonomie devant la famille ou une auxiliaire de vie extérieure qui l'emmènerait en promenade. Les déplacements vers l'extérieur sont donc tout aussi limités qu'à l'intérieur de l'établissement, au sein duquel la division en deux espaces distincts produit les mêmes effets d'immobilisation.

Cette entrave à la circulation n'a pas besoin d'être un objectif poursuivi en tant que tel pour exister. Au contraire, un tel effet ne peut être produit que s'il n'est pas un objectif avoué.

---

le caractère médicalisé de l'établissement permettant aux vieillards de ne pas mourir à l'hôpital, institution incarnant plus encore que la maison de retraite l'arrachement des personnes âgées à leur foyer.

[46] Cf. Erving Goffman, *Asiles,* op. cit., p. 121.

On l'a vu, la vision officielle de l'institution met en avant le fait que l'intérêt du résident est la préoccupation principale ; mais les employés, par leur compétence, sont les mieux placés pour savoir ce qui est bon pour les résidents (« ne s'agit-il pas de personnes âgées *dépendantes* ? »). Or, pour les familles et les résidents comme pour le personnel, le discours qui joue sur le côté protecteur du maintien dans l'enceinte de la résidence trouve un écho favorable. La « mise en dépôt » est un effet de la volonté d'offrir un environnement sécurisé, tranquillisant, rassurant aux résidents. D'ailleurs, les cas de fugue concernent les résidents les plus dégradés psychiquement, c'est-à-dire ceux sur lesquels ce discours a le moins de prise. De plus, les rares employés qui m'ont fait part de leur désaccord, avec leurs mots, sur cette entrave, sont aussi ceux qui, plus largement, estiment que bien des résidents pourraient rester chez eux, ce qui souligne le lien entre la croyance dans la dépendance et la contribution à la fonction de mise en dépôt. Surtout au rez-de-chaussée, où le gouvernement des corps s'appuie sur la parole[47], résidents et personnel s'accordent avec courtoisie sur ce qui semble relever d'une nécessité indiscutable. Le fait que cela se passe sans heurts n'est pas étranger à une espèce de complicité féminine dans l'inversion classique du *nursing* des rôles mère / fille rejouée ici de manière assez stéréotypée. D'ailleurs, quand les vraies filles (ou petites-filles, nièces, etc.) sont présentes, elles adoptent un peu les mêmes attitudes maternelles que le personnel féminin pour rappeler combien il faut être raisonnable ; c'est-à-dire ne pas sortir sur « un simple coup de tête ». Le maternalisme[48] et l'infantilisation se renforcent mutuellement.

b) l'exigence d'une façade

> « La "présentation" de l'institution peut aussi être mise sur pied à l'intention de tous les visiteurs, pour leur donner une image "appropriée" de l'établissement, image conçue pour apaiser la crainte vague qu'ils éprouvent malgré eux à l'égard des établissements de tutelle »[49]

La notion d'institution totale, chez Goffman, implique l'existence de murs plus ou moins matérialisés, et de réclusion à la fois symbolique et physique. C'est-à-dire que ce type de structure réalise symboliquement (et parfois physiquement si l'on pense aux prisons où ont lieu des exécutions) l'effacement des reclus vis-à-vis du monde extérieur. L'observation

[47] Toutefois, il s'agit bien d'un dispositif à double détente, car en cas d'inefficacité de la parole, les résidents qui désirent tout de même sortir ne peuvent que s'engager dans un rapport de force physique à l'issue duquel ils n'ont à peu près aucune chance de l'emporter. Pour un panorama des différentes formes de gouvernement des corps (par la loi, l'obligation du récit biographique, l'enfermement, etc.), voir Didier Fassin, Dominique Memmi (dir.), *Le gouvernement des corps*, Paris, Ehess, 2004.

[48] Sur la notion de maternalisme, entendu comme « rôle affectif, nourricier joué par la femme au sein de la famille », et sa différence avec le paternalisme, considéré comme « la protection accordée par le pouvoir masculin », voir Judith Rollins, « Entre femmes », art. cit., p. 73.

[49] Cf. Erving Goffman, *Asiles*, op. cit., p. 153.

menée sur plusieurs années n'a pas fait apparaître une sorte d'institution totale non achevée, incomplète, ou bancale ; mais bien au contraire une institution d'inspiration, ou à vocation « totale », néanmoins structurée selon la tension propre à la gérontologie, qui gère à la fois la représentation de la « retraite heureuse » (à valoriser) et celle de la « dépendance » (à dissimuler). Cette tension est déniée par la justification humaniste qui tend à expliquer la dissimulation de la dépendance non pour la sauvegarde symbolique de la vieillesse comme « âge d'or », mais par un objectif plus spécifique : la discrétion au nom de la dignité. L'observation du fonctionnement de la maison de retraite et des propriétés sociales des employés permet pourtant d'expliquer cette tension, qui trouve sa forme la plus accomplie dans l'architecture elle-même.

Il s'agit de ne pas ruiner l'entreprise de renaissance symbolique associée à l'entrée dans la retraite. La distinction entre le montrable et le caché ne prend tout son sens que si cette structure caractéristique de l'établissement est rapportée au fonctionnement du « champ des agents de gestion de la vieillesse »[50] tel qu'il s'est constitué dans les années 1960 et 1970.

Dès lors, la catégorie « personne âgée » fonctionne comme un mot d'ordre, qui s'étend rapidement au-delà de la simple gestion administrative de la vieillesse. En ce sens, l'allongement de la vie constitue la condition temporelle de rentabilité de cette nouvelle catégorie : il ne suffit pas que les personnes âgées s'identifient à un groupe, qu'ils se reconnaissent dans un mode de vie et donc dans un mode de consommation ; il faut aussi que cette prise en considération s'inscrive dans un laps de temps suffisamment long pour exister en acte (économique) : d'abord en tâtonnant, ensuite en se forgeant des habitudes (seul le second temps constituant un véritable créneau porteur). L'entreprise de catégorisation apparaît donc inséparable de l'effort de construction d'un « marché de la consommation *senior* »[51]. Ceci dit, ces préoccupations économiques ne peuvent être objectivement protégées qu'à condition de s'accorder avec les préoccupations plus spécifiques de certains agents de gestion de la vieillesse, comme il est possible d'en trouver dans cette maison de retraite.

Celle-ci a pour mission la prise en charge de la dépendance. Mais contrairement aux hospices, intégrés dans le champ du traitement de l'indigence, les maisons de retraite sont ancrées dans la dynamique du « troisième âge ». Dès lors, cette affiliation plus large à la politique de la vieillesse interdit aux dirigeants de ce genre d'établissement de se replier sur leur mission « totalitaire », au sens de Goffman. S'il y a une face visible dans cette maison de retraite, une sorte de scène, c'est bien parce que le souci de l'image existe, et qu'il rencontre

[50] Cf. Remi Lenoir, « L'invention du "troisième âge" », art. cit.
[51] Cf. *supra*, chapitre 1, section 2, p. 54-61.

sans le vouloir nécessairement le souci industriel de mettre en avant des personnes âgées encore suffisamment « jeunes » pour pouvoir être « actives », avec toute la dimension économique que cela implique. C'est tout l'enjeu du passage du vieillard indigent, *malheureux parmi les malheureux*, à la « personne âgée dépendante », *malheureuse parmi les bienheureux* qui ont la chance d'entrer dans « l'âge d'or ». En ce sens, la partie visible de la maison de retraite est tournée autant vers l'intérieur que vers l'extérieur. Elle est tout à la fois bonne présentation d'un soi collectif adressé à l'extérieur et référence interne, un rappel de ce qu'est une personne âgée « normale ».

Parler de façade ne revient pas alors à pointer du doigt une volonté de dissimulation. Il s'agit avant tout de restituer la tension résultant d'une injonction contradictoire : accueillir dignement des individus indignes de la catégorie dans laquelle, sans changer de nature, ils viennent d'entrer. Les employés observés sont donc pris dans la contradiction d'une doctrine qui pose par principe que les résidents sont des personnes comme les autres, contradiction qui est visible lorsque cette doctrine est confrontée à la réalité d'un maniement du « matériau humain »[52]. Parce que le monde de la maison de retraite n'est pas clos pour ceux qui y travaillent, ils y importent une partie des normes et des valeurs en vigueur à l'extérieur. Les mises en image de la renaissance symbolique[53] ne peuvent être complètement occultées. La mise en scène de la maison de retraite est alors comme un hommage rendu à la fraction noble des personnes âgées dépendantes.

Si les conditions d'existence locales d'une telle division sont liées aux fortes différences sociales des employés, ce lien avec une vision enchantée de la vieillesse en général, valable pour tous, est susceptible de fournir également une justification pratique et neutre, extérieure à l'établissement, qui s'inscrit d'ailleurs dans le processus de professionnalisation de l'encadrement des personnes âgées, en établissement comme à domicile.

En effet cette exigence a pu être intériorisée par certains agents de la maison de retraite, notamment ceux dont les dispositions managériales et/ou humanistes les rapprochent de tous ceux dont l'intérêt immédiat va à la vieillesse considérée comme une « renaissance » (cette représentation des choses étant à la fois un impératif économique et une forme d'engagement moral). Au contraire, cette exigence ne peut pas être le moteur d'activités comme la gestion des personnes dépendantes, c'est-à-dire la gestion matérielle de l'encombrement ; et les entretiens comme l'écoute des discussions quotidiennes montrent

[52] Cf. Erving Goffman, *Asiles*, op. cit., p. 124.
[53] Cf. *supra*, chapitre 1, section 2, p. 48-54.

qu'elle n'est même parfois pas du tout intériorisée, en particulier chez celles à qui revient l'essentiel du « sale boulot »[54]. Il a donc semblé pertinent de rechercher, dans les propriétés sociales des individus, ce qui pouvait conduire à faire exister cette « façade », en toute bonne foi, sans que cet objectif soit explicitement poursuivi.

Plusieurs interlocuteurs se montrent disposés à présenter l'établissement de façon « authentique » et « fidèle » ; mais de telles démonstrations se trouvent en réalité entièrement tournées vers le visiteur, *a fortiori* s'il vient en qualité d'observateur *(encadré 14)*.

Encadré 14 / Un circuit touristique

Dans cette enquête, les premières heures d'observation furent extrêmement protocolaires. La directrice m'a fait visiter tout l'établissement, en me présentant à tout le personnel au fur et à mesure (ce rite d'introduction venant confirmer qu'elle détient le monopole de la prise en charge des « personnalités extérieures »). Ce cheminement particulièrement balisé et encadré était bien fait pour me présenter une sorte d'organigramme vivant. C'était là un premier indice de ce qu'était cette maison de retraite : une institution dans laquelle il est malaisé d'entrer *réellement* (c'est-à-dire autrement que physiquement), mais qui signalait déjà la présence d'agents dotés d'une compétence explicitement tournée vers la présentation de soi et gérée par les « spécialistes en façades verbales » régulièrement évoqués par Goffman.

La visite organisée à mon intention ressemblait à celle d'un musée, car les différents employés qui m'étaient successivement présentés, écrasés par la rapidité et le caractère policé de ce qui ressemblait aussi à un passage en revue, réagissaient si peu que la directrice faisait moins la preuve de sa maîtrise des interactions que de sa capacité à jouer en solo une partition déjà apprise. Cette dimension passive des personnels de service signalait dans le même temps que ce monopole de la prise en charge des « personnalités extérieures » n'était pas contesté ; mais pas particulièrement soutenu.

Deux personnes se sont plus particulièrement engagées dans cette présentation de l'institution : la directrice et l'une des responsables de l'accueil. L'une comme l'autre ont en commun, dans leur parcours professionnel, d'avoir occupé des postes impliquant le contact avec des individus extérieurs à leur établissement (des clients commerciaux pour la première, des usagers de services municipaux pour l'autre).

C'est surtout à propos des résidents que cette disposition individuelle à la bonne présentation de l'institution construit efficacement une « façade institutionnelle ». Ainsi, l'une

[54] Selon la formule de Hugues, forgée depuis les années 1950 : « les tâches à caractère domestique, considérées comme "indignes" et "n'exigeant aucune qualification" » (cf. Anne-Marie Arborio, *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*, Paris, Anthropos, 1999, p. 119). Voir aussi Everett Hugues, *Le regard sociologique*, Paris, Ehess/Seuil, 1996, p. 61-68

comme l'autre des responsables, au temps où je n'étais pas encore suffisamment familier des lieux pour ne pas être introduit par les détenteurs officiels du pouvoir d'introduction, ont tenu à me présenter ce qu'elles appelaient des « cas intéressants ». Les résidents ainsi désignés[55] présentaient les caractéristiques suivantes : élocution claire, discours réflexif sur la condition de « personne âgée dépendante », plaisir à converser longuement, problèmes physiques probables mais pas vraiment encombrants pour les yeux et le nez, bref, ce que la directrice synthétise et valorise derrière le terme de « lucidité ». Si ces cas avaient quelque chose d'intéressant, c'était précisément de permettre de saisir ce que les spécialistes de la présentation trouvent intéressant chez les résidents.

Il devient alors possible de comprendre que l'existence d'une façade nuançant et corrigeant la vocation « totale » de l'institution ne tient pas, chez les employés de la maison de retraite, qu'à l'intériorisation d'une exigence à l'échelle de l'univers gérontologique, mais aussi à des dispositions plus individuelles qui s'accordent non intentionnellement avec cette haute et lointaine exigence. Ces dispositions peuvent être ramenées à l'effet conjugué d'une capacité à une communication policée et aseptisée, et d'affinités électives qui vont aux résidents les plus « lucides » et les moins « encombrants ».

***

Il existe donc une contradiction entre une organisation interne accueillant des personnes physiquement dégradées qui dégradent ainsi symboliquement l'image enchantée d'une « nouvelle vieillesse », et l'impératif à la fois humaniste et emblématique de valorisation de cette « nouvelle vieillesse ». Si la tension qui en résulte, parfois palpable, ne conduit pas à la rupture ou au conflit ouvert, c'est notamment parce que la maison de retraite est divisée en deux espaces distincts, ce découpage fonctionnel étant localement possible grâce à un découpage sensiblement équivalent au sein du personnel, rappelant au passage à quel point les personnels de service, voués à l'invisibilité sociale, sont aussi des personnels de coulisses[56].

[55] Quatre ont été longuement rencontrés ; d'autres semblaient avoir des propriétés assez similaires. L'une d'elle m'était déjà connue, mais du point de vue d'une jeune aide-soignante, épuisée par le travail supplémentaire que son poids important impliquait. Ce cas illustre bien la différence des critères d'appréciation des résidents selon la place occupée par les salariés dans l'institution, puisque la résidente en question pouvait passer du statut de « femme très cultivée » à « grosse baleine » selon les rapports entretenus avec différents membres du personnel.

[56] Sur la question de l'invisibilité sociale, voir Anne-Marie Arborio présentant le cas des aides-soignantes dont les homologues sont, en maison de retraite, plutôt les auxiliaires de vie que les aides-soignantes : *Un personnel invisible,* op. cit. ; Judith Rollins, « Entre femmes », art. cit., évoquant des domestiques ignorées des membres de la famille employeuse ; et Goffman, qui a forgé le concept de non-personne, qui sous-tend d'ailleurs les recherches précitées (voir Erving Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne. T.1/ La présentation de soi*, op. cit., p. 146).

Ceci dit, cette gestion en façade n'est pas sans faire de victimes. Elle condamne les reclus invisibles à vieillir deux fois, c'est-à-dire à être les individus vieillissants parmi une population vieillissante. Cette mise en évidence du redoublement d'une sorte de mise à mort sociale n'est pas accusatoire. Elle vise seulement à rappeler que les bonnes intentions, quand elles sont prises dans un système d'injonctions contradictoires, ne suffisent pas toujours à réaliser les objectifs affichés. La volonté humaniste conduit à la fois à séparer et à réunir la « personne âgée » et la « personne âgée dépendante », selon que le rapport à la « dépendance » soit plutôt intellectuel (vision unifiée) ou plutôt pratique (traitement différencié). De ce fait, les reclus parmi les reclus – indignes de « l'âge d'or » – sont en quelque sorte victimes de la volonté humaniste de les rattacher à une catégorie plus « intéressante », certes, mais qu'ils n'intégreront vraisemblablement jamais. Cette course dans laquelle ils sont lancés malgré eux est immobile et immobilisante : elle est une suspension en attendant un hypothétique mieux, mais qui est objectivement une attente de leur mort biologique (ce dont les membres du personnel de la partie « non montrable » sont assez conscients). Cette contradiction rapproche ce cas de figure de tant d'autres cas réductibles à des « combats » menés pour une catégorie d'individus, sans eux mais en leur nom, sans qu'ils aient leur mot à dire dans ce qui tend alors à devenir un enchevêtrement de luttes internes plus ou moins conscientes.

B/ Discipline et prolongement de l'existence

La part de vie collective associée à la vie en institution pour personnes âgées dépendantes est variable : certaines personnes désirent manger dans leur chambre, voire ne jamais en sortir ou presque. Ces comportements sont très marginaux au *Vieux chêne*, et sont gérontologiquement déconseillés en terme de stimulation (sans compter que cela complique le travail du personnel). Les moments de vie collective et les différentes confrontations avec le personnel (notamment soins et aide à la toilette) sont traversés par une tension entre le rythme de travail des salariés et la vie quotidienne des résidents. L'examen de la gestion de cette tension temporelle par les résidents et les salariés prolonge l'étude de la division de l'espace entre façade et zone d'ombre. Et il fournit un cadre d'analyse pour comprendre que les résistances les plus efficaces opposées au statut de reclus (ou les reconstructions identitaires, pour emprunter le langage d'une sociologie plus subjectiviste) ne peuvent pas faire l'économie de compromis avec l'institution.

1. Le chronomètre et le carillon : des temporalités contradictoires[57]

Le rapport au temps est un indice efficace de l'intensité des ruptures biographiques liées à l'arrivée en maison de retraite. L'entrée en institution est en effet source de changement : départ du lieu d'habitation, voire déplacement géographique radical, coupure du milieu d'interconnaissance ; arrivée dans un lieu inconnu, avec des individus qui y travaillent, d'autres qui partagent la condition du nouvel arrivant mais dont la présence ne se justifie pas par les raisons classiques de la cohabitation (familiales et/ou amicales). Sans compter que c'est souvent à la suite d'un événement déjà bouleversant que le placement a lieu, comme le décès du conjoint[58], ou une hospitalisation (qui fait craindre un nouvel accident et/ou qui produit un effet de cliquet en terme d'assistance). Parce que l'organisation du temps des résidents fait partie intégrante des missions d'une maison de retraite, les relations entre le temps des retraités et celui des salarié(e)s sont à la fois une contrainte et une tâche à maîtriser en tant que telle. Le travail du personnel gériatrique consiste alors à contrôler le rythme des personnes âgées sans les brusquer. Et le « travail » des résidents revient à préserver la singularité de leur rythme de vie, dans une sorte de concurrence objective avec les agents de l'institution[59]. On a là une forme originale de « drame social du travail »[60], puisqu'il n'y pas de tension entre la perception routinière du professionnel et l'angoisse du client profane comme dans le schéma classique de Hugues, mais entre deux « routines » qui n'ont pas la même vitesse.

Les formes obligatoires du soutien à la dépendance apportent une solution à certains problèmes en même temps qu'elles en font surgir de nouveaux. Dans le bilan de « bien-être » que peuvent dresser agents gériatriques et personnes âgées dépendantes, ce qui relève des *moyens* d'aide à la dépendance mis en œuvre par les salariés correspond à des formes supplémentaires d'hétéronomie pour les résidents. Le temps – comme instrument de pouvoir et comme contrainte subie – est un cas de figure exemplaire dans lequel se joue cette tension entre salariés et résidents en maison de retraite. L'opposition entre le point de vue du personnel et celui des personnes âgées dépendantes ne nécessite pas pour autant de négociation permanente. Les premiers savent assez bien que les exigences de l'organisation

[57] L'analyse qui suit est une version remaniée de Gérard Rimbert, « Le chronomètre et le carillon. Temps rationalisé et temps domestique en maison de retraite », *Lien social et politiques*, n° 54, 2005, p. 93-104.
[58] Voir Vincent Caradec, *Vieillir après la retraite*, op. cit., p. 57-81
[59] Bien que cette concurrence tienne au fait même d'être hébergé dans un tel établissement, il ne s'agit pas d'un mécanisme seulement objectif, particulièrement enfoui en-deçà des consciences. Il ne se passe pas une journée sans qu'un conflit plus ou moins important n'éclate entre une employée et une résidente qui n'entend pas suivre la cadence imposée ou se rendre dans un lieu donné.
[60] Voir Everett Hughes, *Le regard sociologique*, op. cit., p. 84-85

du travail (bien qu'elle soit théoriquement orientée vers le bien-être des résidents) peuvent peser sur les personnes âgées ; de même, une part de ces dernières comprend tout à fait que la vie collective ne permet pas la satisfaction optimale de tous les individus particuliers. Il ne s'agit pas d'une lutte entre deux groupes d'agents (les résidents/dominés *Vs* les employés/dominants), mais de nécessaires coopérations, parfois conflictuelles, entre résidents et salariés pour résoudre leurs problèmes respectifs : l'acceptation de la définition (en partie) hétéronome de son propre intérêt pour les premiers ; le problème du « sens » et de la légitimité de l'encadrement façon « institution totale » pour les seconds.

a) la contradiction temporelle au cœur de l'institution

Les contraintes temporelles d'un tel établissement sont celles de toute organisation capitaliste : horaires précis[61], rotation d'équipe, plannings, etc. Le petit personnel (aide-soignantes, et surtout auxiliaires de vie et femmes de service) est donc pris dans une injonction contradictoire : les toilettes, la distribution ou l'aide au repas doivent être exécutées dans un temps donné, de préférence le plus court possible dans un univers dans lequel la direction stigmatise les « tire-au-flanc » ; mais la population visée par le dispositif de travail a besoin d'attentions, de personnalisation et de douceur. Avec l'humanisation des maisons de retraite depuis les années 1960 (refus du mouroir lié au rapport de la commission Laroque de 1962), le « relationnel » a pris une plus grande place dans la définition des postes. C'est une sorte de *relationnel de masse*[62], faiblement corrélé à la spécificité de chaque résident, qui permet de faire tenir les deux impératifs. Les auxiliaires de vie, au contact des personnes âgées les moins bavardes, réalisent alors une bonne partie de leurs contacts avec les résidents en leur mettant la main sur l'épaule ou en leur caressant les cheveux, donc sans se détourner d'une autre tâche en cours de réalisation, d'une conversation avec une collègue ou d'une rêverie (économie de temps) ni personnaliser vraiment le contact (économie morale). La tentative de standardiser les échanges verbaux est par contre moins efficace (« vous avez bien mangé ? »), car l'employée s'expose alors à une réplique potentielle, à toutes sortes de réclamations, ce qui entraîne une perte de maîtrise de la relation.

Comparés à la pénibilité des tâches physiques, les petits gestes attentionnés sont autant de moyens de souffler discrètement. Ils ne produisent pas de résultats palpables, susceptibles

[61] Le respect strict des horaires prévus dans le contrat de travail, par opposition avec l'attitude qui consiste à « ne pas compter son temps », est d'autant plus fort que la direction du *Vieux chêne* tend à mal payer les heures supplémentaires. C'est là un sujet de tension récurrent avec le personnel.

[62] Voir Rémy Caveng, Jean-François Gaspar, Vanessa Pinto, Bertrand Réau, Gérard Rimbert, « L'entrain et le sourire comme compétences dans les relations de service », art. cit., p. 37-40.

d'être contrôlés dans leur qualité et leur productivité horaire. En revanche, si la hiérarchie a peu de prise sur ce type de freinage[63] rendu possible par une apparente exécution zélée, les collègues y voient un moyen de se reposer sur les autres. L'ancienneté joue beaucoup : celles qui ont fait leurs preuves peuvent occasionnellement faire ce genre d'écarts sans être sanctionnées, ni même soupçonnées. Elles maîtrisent mieux les limites à ne pas franchir ; et ce sont surtout elles qui rappellent à l'ordre les nouvelles si celles-ci freinent l'activité alors que d'autres collègues sont appelées à exécuter des tâches urgentes.

Cette tension entre la nécessité pratique d'un temps rationalisé (paradigme de la production industrielle), symbolisé par le chronomètre, et la valorisation officielle d'un temps domestique, symbolisé par le rythme tranquille du carillon, est symptomatique de l'écart entre le discours volontariste de la directrice Mme Ponsart (« faire une équipe », « créer une atmosphère », « avoir du personnel qui lui ressemble ») et sa politique de recrutement. Dans un souci de rentabilité financière, un minimum de personnel est embauché (en respectant les seuils légaux) ; et les contrats à temps partiel sont utilisés pour moduler dans une même journée le nombre d'employés en fonction des variations de l'activité (par exemple, le moment de la sieste nécessite moins de personnel que celui du couchage le soir). La gestion flexible de la main d'œuvre selon cette opposition entre les temps morts et les *rush* rappelle celle des *fast food*, établissements qui réduisent suffisamment le nombre de salariés durant les creux d'activité pour que, même pendant les moments les plus calmes de la journée, le personnel présent soit toujours pleinement utilisé par l'entreprise, c'est-à-dire qu'il soit toujours débordé[64]. Cela dit, un *fast food* peut légitimer (au moins en interne) cette politique du flux tendu selon une justification à la fois industrielle et marchande[65]. Ce qui n'est pas le cas d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées, qui doit (aussi) constituer un univers fondé sur des relations de confiance personnalisées. Si la contradiction temporelle est inscrite au cœur de l'institution gériatrique de façon structurelle, elle est d'autant plus marquée que l'institution considérée se rapproche du monde marchand, notamment en terme de rationalisation de la main-d'œuvre[66].

[63] Voir Donald Roy, « Deux formes de freinage dans un atelier d'usinage. Respecter un quota et tirer au flanc » [1952], dans *Un sociologue à l'usine*, Paris, La Découverte, 2006.
[64] Voir Christophe Brochier, « Des jeunes corvéables. L'organisation du travail et la gestion du personnel dans un *fast food* », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°138, 2001, p. 73-83.
[65] Cf. Luc Boltanski, Laurent Thévenot, *De la justification*, op. cit.
[66] Ce penchant industrialo-marchand s'est accentué depuis le recrutement d'une nouvelle surveillante générale en septembre 2002, issue du milieu hospitalier privé, et adepte des formes de rationalisation de l'activité.

b) les stratégies du personnel, un mode de production aléatoire de temps domestique

Pour la plupart peu sensibles à la primauté du temps domestique en maison de retraite, les membres du personnel d'exécution ne sont pas pour autant adeptes des cadences rapides. La recherche d'un temps détendu et paisible n'est pas le monopole des résidents. La marge de manœuvre de ces derniers est d'ailleurs si étroite que les relâchements dans la pression organisationnelle s'expliquent finalement mieux par les pratiques du personnel que par d'hypothétiques résistances des résidents. L'équilibre entre imposition d'un temps rationalisé et offre d'un temps plus domestique ne reflète pas vraiment un arbitrage entre exigences de productivité et impératif d'humanité. Au contraire, il semble que ce soit presque à chaque fois les stratégies adoptées face aux exigences du *seul* temps rationalisé qui ont pour effet, selon les configurations, de produire soit une attitude autoritaire soit une attitude plus libérale. Le rapport au temps rationalisé génère des conduites apparemment différentes sinon opposées. Par exemple, une toilette pourra se passer « en douceur » si les salariées d'une équipe 1 ont tout intérêt à ne pas finir avant l'équipe 2, l'enjeu pour les deux équipes étant de ne pas prendre en charge une troisième personne qui présente une surcharge pondérale et/ou qui se montre violente ; tandis qu'une aide à l'alimentation pourra se dérouler dans la précipitation si elle intervient quelques minutes avant l'heure prévue de dépointage.

Si l'impératif d'humanité (notamment sous la forme du respect des temporalités individuelles) est en partie respecté par le personnel d'exécution, c'est donc moins en raison d'une adhésion à celui-ci que d'un rapport critique au temps « industriel ». Bref, résister aux cadences imposées (que ce soit pour ne pas travailler plus que ne l'exigent les horaires ou pour souffler un peu) peut avoir pour effet de produire *en pratique* une organisation plus domestique du temps. C'est aussi par l'effet indirect de ce freinage que les employées peuvent assumer moralement l'attitude de « tire-au-flanc » ; et que les responsables du personnel peuvent interpréter le relâchement face aux exigences du temps rationalisé comme une attitude volontariste en matière d'encadrement humaniste de la dépendance (ce qui renforce leurs convictions et les conforte dans leur rôle). En effet, quand échapper à une tâche ingrate (comme descendre les poubelles, particulièrement malodorantes) ne peut se faire qu'en se couvrant, par exemple en engageant une conversation avec une résidente esseulée, le dialogue n'en est pas moins réel, et ne profite pas moins à la résidente.

Temps domestique et temps rationalisé, carillon et chronomètre : les deux types de temporalités étudiées correspondent à deux exigences de la maison de retraite (cadences « industrielles » et respect des rythmes singuliers) et produisent une forme particulière de

division du travail, moins entre salariés qu'au sein du travail de chacun. Cette opposition dans la façon de mesurer le temps, l'une prise dans la nécessité des choses, l'autre dans la subjectivité des personnes, renvoie à l'opposition formalisée par Mauss entre l'économie rationnelle et « cette économie du don trop chanceuse, trop dispendieuse et trop somptuaire, encombrée de considérations de personnes, incompatible avec un développement du marché, du commerce et de la production, et au fond, [...] anti-économique ». Pour autant, encore selon Mauss, « une partie considérable de notre morale et de notre vie elle-même stationne toujours dans cette même atmosphère du don, de l'obligation et de la liberté mêlés »[67]. Il n'y aurait donc rien d'extraordinaire, même au sein d'une maison de retraite à but commercial, à ce que coexistent l'attitude qui consiste à compter son temps et celle qui autorise à dépenser « sans compter » ; à ce que cohabitent économie « vraiment » économique, et économie anti-économique. La tension observée dans l'établissement pourrait alors s'expliquer par le fait que cette « économie du don » – prenant ici la forme du « relationnel », de la « compassion » et de la « gentillesse » – s'intègre bien trop explicitement dans les clauses du contrat passé entre l'établissement et la famille pour s'accomplir spontanément, sans esprit de calcul ni de rentabilité, et donc avec cette efficacité paradoxale des pratiques qui n'atteignent que les buts qui ne sont pas consciemment recherchés. C'est en ce sens que l'observation empirique peut mettre en avant le résultat paradoxal d'un temps domestique produit aléatoirement, mais pour l'essentiel, par des stratégies autour du seul temps rationalisé, sans pour autant devoir remettre en cause l'anthropologie de Mauss. L'économie affective et pré-capitaliste ne peut guère produire ses effets quand les profits symboliques qui en sont attendus sont explicitement retraduits en atouts pour la bonne marche d'une entreprise principalement économique.

2. Les résistances et adaptations secondaires

Si le relâchement des cadences rapides imposées aux résidents dérive de stratégies indirectement liées à cette préoccupation de la part du personnel, les résidents peuvent cependant, dans certaines limites, peser sur le rythme de leur vie institutionnelle, qu'il s'agisse d'*adaptations secondaires* au sens de Goffman[68] ou de stratégies de rapprochement avec certains membres du personnel reposant sur l'homogénéité sociale et/ou une position homologue dans l'institution.

[67] Voir Marcel Mauss, « Essai sur le don » [1924], dans *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF, 1950, respectivement p. 239 et 258

[68] C'est-à-dire les « pratiques qui, sans provoquer directement le personnel, permettent au reclus d'obtenir des satisfactions interdites ou bien des satisfactions autorisées par des moyens défendus » (voir Goffman, *Asiles*, op. cit., p. 98-99)

a) résister à la rationalisation du temps

La tension résultant de l'antagonisme entre ces deux ordres temporels exerce des effets contraignants sur l'ensemble des résidents, mais tous ne les subissent pas aussi fortement ni dans les mêmes situations. Etudier les formes de résistance (et ses limites) développées par certaines personnes face aux exigences du temps « industriel » permet de mesurer les formes et l'intensité du vieillissement social caractéristique des résidents en maison de retraite. Pour se faire entendre, il faut à la fois maîtriser le ton et le volume de sa voix (pour se mettre en colère, amadouer, se lamenter) et le vocabulaire utile pour faire passer un message (requête, critique, menace). En cela, les conditions de possibilité de résister aux pressions du temps de l'entreprise sont du même ordre que celles de l'émergence d'une plainte[69].

Un autre élément pèse sur le devenir des interactions régulières au sujet d'un désaccord sur l'emploi du temps : c'est la place qu'occupe la famille du résident dans l'établissement. En effet, surtout quand les enfants sont eux-mêmes en retraite et qu'ils ne résident guère loin, ils peuvent venir plusieurs fois par semaine dans l'établissement, voire tous les jours pour certaines[70]. Et de ce fait ils se réapproprient la gestion du temps de la personne devenue dépendante d'autrui dans l'organisation des tâches quotidiennes – confirmant en cela l'hypothèse d'une maison de retraite « seconde famille », collectivité délégataire qui s'efface quand réapparaît l'autorité délégante. Il semble même que l'influence de la famille dépasse la présence physique de ses membres, à la manière d'une autorité morale fonctionnant auprès des employées, même sans ses représentants. En trois ans d'observation, il y eut quelques familles qui inspiraient soit la crainte, soit l'admiration, de telle sorte que les employées veillent à ne pas trop brusquer les résidents appartenant à ces familles.

---

[69] Voir Claire Scodellaro, « Se plaindre de la relation d'aide : une approche sociologique de la vulnérabilité des personnes âgées », communication aux journées d'étude « L'accompagnement de la vulnérabilité au grand âge », 2 et 3 mars 2005, Lille 3 (texte en ligne : *http://perso.numericable.fr/~sitedurtf7/downloads/JE/jetxtscodellaro.pdf*)

[70] L'emploi du féminin est d'autant plus justifié que dans la maison de retraite étudiée comme dans l'ensemble des pratiques familiales autour d'un parent âgé, ce sont très largement les femmes de la parenté qui assurent l'accompagnement des membres âgés du groupe familial (voir Marie-Gabrielle David, Alain Foulon, Claude Gissot, « Les relations des personnes âgées avec leur entourage », *Sociétés contemporaines*, n°10, 1992, p. 111-126), et, plus largement, le travail d'entretien des relations familiales (voir Marie-Thérèse Letablier, Martine Lurol, « Les femmes entre travail et famille dans les pays de l'Union européenne », *La lettre du Cee*, n°63, 2000). La division du travail de solidarité inter-générationnel ne se limite pas au triangle Etat / famille / marché. Le couple hommes / femmes est lui aussi une piste de recherche particulièrement efficace dans une étude ethnographique en maison de retraite, au sein de laquelle les déterminants structuraux (aides de l'Etat, présence de la famille et profits économiques) se conjuguent très essentiellement parmi une communauté féminine (auxiliaires de vie, filles et nièces, etc.). Des enquêtes qualitatives suggèrent d'ailleurs que la proximité féminine, « simple », « vivante » et « chaleureuse », masque, dans l'esprit de certains retraité(e)s, les structures sociales qui permettent à ces solidarités de fonctionner (voir Claudine Attias-Donfut, Nicole Lapierre, Martine Segalen, *Le nouvel esprit de famille*, Paris, Odile Jacob, 2002, p. 99-137)

L'opposition aux cadences de type « industriel » est assez manifeste, par exemple, pour tout ce qui concerne l'horaire des repas. Au *Vieux chêne*, les personnes qui s'alimentent encore par voie orale (ce qui est le cas d'une très large majorité des résidents), prennent leur repas dans la salle à manger commune du rez-de-chaussée dès lors qu'ils peuvent s'alimenter seuls ; ou dans les petits salons des étages, s'ils ont besoin qu'on leur approche la nourriture tout près de la bouche. Or, ce moment de la journée est aussi celui qui marque la fin du temps de travail pour bien des auxiliaires de vie. Le repas en salle à manger débute à 18h45 (ce qui, en soi, dérange certains résidents, surtout ceux qui avaient l'habitude de manger durant le journal télévisé de 20h). Ce sont les auxiliaires de vie qui sont chargées de guider dans la salle de repas tous ceux (et surtout celles) qui ne peuvent se déplacer seul(e)s ; une partie d'entre elles reste alors pour faire le service en salle, tandis qu'une autre est chargée de remonter aux étages pour aider les résidents qui ne peuvent s'alimenter seuls. Terminant la plupart du temps à 19h30, elles doivent déjà songer aux repas qu'elles vont devoir accompagner aux étages alors qu'elles sont en train de guider vers la salle du rez-de-chaussée d'autres résidents pour qui cet impératif horaire n'a de toute façon pas de sens, puisque pour leur part, le repas du rez-de-chaussée n'est pas encore commencé. L'une des stratégies pour gagner du temps consiste parfois à profiter du temps libre éventuel une dizaine de minutes auparavant (soit vers 18h30) pour amener les résidents en fauteuil roulant juste devant la porte de la salle à manger, quitte à ce qu'ils patientent ensuite dix minutes, en rang d'oignons *(document 14)*.

Document 14 : **Tous les midis et tous les soirs, on peut assister à l'attente des résidents devant les portes de la salle à manger. Ce jour là, seul un couple de résidents (en haut, à gauche) est un peu à l'écart, profitant d'avoir été oublié pour continuer à regarder les passants.**

Il existe pourtant des oppositions à ces atteintes au temps domestique (qui laisse en principe la possibilité de choisir à quelle heure on prend son repas). L'observation fait apparaître certaines régularités : deux ou trois résidentes, qui tissent quotidiennement des relations privilégiées avec le personnel, usent de ce réseau local pour être emmenées seulement à la dernière minute au cœur de la foule empressée d'aller manger. En l'absence de demande explicite, c'est la relation plus personnalisée entre une employée et une résidente (très largement construite dans un entre-soi féminin) qui autorise un relâchement du protocole : la personne étant perçue comme « lucide », l'employée peut s'attendre à ce qu'elle

se conduise raisonnablement, qu'elle ne fuira pas à la dernière seconde par exemple. Autre manifestation de tels privilèges, c'est parfois la directrice elle-même qui accompagne ces résidentes « avec qui on peut vraiment discuter ». Les résidents pouvant agir ainsi sont très minoritaires, et cette résistance est de toute façon limitée aux aspects marginaux de l'organisation rationalisée du temps. S'il est possible d'échapper à la file d'attente constituée dans l'intérêt du personnel, il n'est pas pour autant envisageable de manger à un autre horaire que celui du reste de la collectivité.

Il existe d'autres formes de résistance au *tempo* social contraignant, qui relèvent elles aussi de ce que Goffman appelle les *adaptations secondaires*. Toujours dans l'univers alimentaire, plusieurs résidents, pour qui manger demeure un des derniers plaisirs, cherchent à conserver de la nourriture dans leur espace personnel, afin d'en profiter à d'autres moments qu'à l'heure du goûter. C'est ce qu'illustre le cas d'une résidente qui avait voulu se plaindre à la directrice de vols de biscuits secs et de clémentines commis dans sa chambre. Une discussion s'était alors engagée entre cette résidente et une des deux auxiliaires de vie de l'étage, qui n'avait pas vraiment pris cette affaire au sérieux vu l'objet du vol : en fait, la vieille dame constituait des réserves dans ses tiroirs (cas typique d'adaptation secondaire) que le personnel chargé du ménage avait jetées. Pour l'auxiliaire de vie, qui m'avait alors pris à témoin, c'était « normal » ; alors que pour la résidente, c'était « de la pique ». Cette auxiliaire de vie applique strictement les consignes de nettoyage. Mais dans pareil cas, l'application des règles est contraire à la norme d'humanisation des pratiques professionnelles ; et rend tout à fait problématique la pérennité d'*adaptions secondaires* comme celles réalisées par cette résidente.

La constitution d'un « dernier chez soi », notamment dans la perspective du maintien d'un temps domestique, est donc limitée par la faiblesse des ressources (essentiellement verbales) qu'il faut utiliser pour s'opposer aux cadences du temps de travail du personnel. Paradoxalement, c'est une sorte de résistance par l'enfermement intérieur, le « repli sur soi »[71], qui permet d'échapper plus efficacement au rythme du temps rationalisé. De la passivité à l'agressivité, en passant par l'incohérence apparente du comportement, se montrer asocial reste encore le meilleur moyen de voir fortement réduite l'intégration au *tempo* collectif. Les repas en commun, la présence subtilement contrainte aux quelques animations et fêtes d'anniversaire, tout cela peut vite disparaître. Les personnes restent alors recluses dans

[71] Voir Erving Goffman, *Asiles*, op. cit., p. 106.

leur chambre sans qu'il soit possible de mesurer en quoi ce type de situation ressemble ou non à la création bien à soi d'un temps authentiquement domestique.

C'est bien ici que réside la violence de l'institution. La gestion planifiée de la vie quotidienne demeure malgré tout un repère social. Ne pas s'y conformer sans posséder parallèlement les capacités pour produire un temps domestique réellement alternatif conduit à une sorte d'errance mentale. Ce phénomène se traduit visuellement par ces visages hébétés, cette indifférence au cours des choses, aux « événements » comme un anniversaire ou encore aux faits les plus anodins comme avoir son pantalon plein de miettes de pain depuis plusieurs heures. Si les individus évoluant de la sorte, à contre-temps (ou plutôt, « hors temps »), ne perdent pas pour autant leur identité *sociale*, il n'en demeure pas moins que cet état extérieur détermine en partie l'attitude de l'entourage (employés, autres résidents, famille). A long terme, les glissements vers l'indifférence au temps qui passe se paient dans la plupart des cas par un éloignement progressif des différents interlocuteurs disponibles en maison de retraite. La sanction de cette non-conformité au temps officiel, sans alternative d'ordre domestique, c'est la mort sociale (qui dure tant que ne survient pas la mort biologique).

b) la formation de groupes locaux : deux exemples contrastés

L'origine sociale et les manières de parler sont évidemment déterminantes pour bénéficier de ces privilèges, mais elles ne possèdent de valeur réelle que si l'état biologique du résident ne vient pas ruiner cette façade sociale, comme peut le faire, par exemple, le port d'une sonde urinaire (surtout en cas de défaillance technique). Par ailleurs, le fait d'appartenir à un groupe, plus ou moins durable, est décisif. Mais là encore, tout dépend du mode de constitution de ce dernier. Du point de vue du personnel qualifié, pour qui le contact physique est occasionnel et relativement facultatif, le groupe est attractif s'il est formé sur une base « culturelle », c'est-à-dire autour d'un sentiment d'homogénéité sociale ; il est au contraire répulsif – en tout cas sans grand intérêt – s'il est produit par la vie en institution elle-même (par exemple, deux personnes isolées et immobilisées sur leur fauteuil roulant, ou encore une complicité qui ne s'explique que par l'agacement généré par une résidente trop bruyante ou tactilement trop envahissante). Certains résidents font ainsi preuve de sociabilité. Des petits groupes (de trois à cinq personnes) se forment au sein de la population du rez-de-chaussée, sur un mode qui exprime, selon les cas, soit les affinités sociales préexistantes, soit les nouvelles contraintes exercées par l'institution. Dans une perspective goffmanienne, ces cas

illustrent les variations de rapports de force entre la *redéfinition du moi* par l'institution et la force de la *culture importée*.

En guise d'exemple, un premier groupe reflète la persistance de la socialisation antérieure à l'entrée dans la maison de retraite. Il s'agit de cinq femmes qui ont pris l'habitude de prendre les repas ensemble et de se retrouver dans le salon du rez-de-chaussée pendant la journée. Elles ont en commun d'être « bien dans leur tête », comme me l'a dit à plusieurs reprises la résidente qui fait fonction de *leader*. Leurs affinités sont selon elle liées à la valeur culturelle qu'elles s'attribuent mutuellement.

Mme Piéguy, résidente du *Vieux chêne* (entretien de juillet 2002)

« On se réunit souvent l'après-midi. Y a un petit cercle, hein ; toujours le même. D'abord, des gens qui raisonnent… parce que vous trouverez ici beaucoup de personnes qui ont perdu leur tête ; les pauvres… On peut pas parler [...], ils sont incapables de faire une phrase. Alors, bon… c'est bien malheureux [...] Il y a une personne qui est très, très cultivée. C'est ma voisine de table. C'est une parisienne de naissance. Elle a fait ses études à Paris [...] elle a fait beaucoup de musique, et son mari était ingénieur à la SNCF. »

L'influence qu'exerce sur la formation de ce groupe la position sociale préalable à leur entrée dans l'établissement de ses membres n'exclut pas celle de l'institution. D'après les femmes membres de ce « club », ce regroupement est aussi une façon de mettre à distance un entourage imposé par l'établissement, auquel elles n'aimeraient pas ressembler.

Dans le même ordre d'idées, un supplément d'enquête ethnographique m'a donné l'occasion de rencontrer en 2004 une nouvelle résidente, ingénieur chimiste à la retraite, veuve d'un aristocrate, qui cherchait systématiquement à conserver son statut de personne saine d'esprit surtout en critiquant l'effondrement mental d'autres résidents. Selon elle « bien vue par la patronne » (c'est-à-dire la directrice), on lui a même proposé de faire des conférences, ce qu'elle a refusé au regard de l'écart entre ses connaissances et celles supposées des autres résidents ; et, ajoutait-elle, pour ne pas « divulguer des secrets d'Etat ». Satisfaite de sa vie professionnelle, elle l'est également de sa vie familiale : son fils a « une bonne situation », s'est marié avec une institutrice avec qui il a eu deux enfants, devenus ingénieurs (la fille a elle-même eu un garçon qui est « le bonheur » de cette résidente). Elle s'est fait quelques amies, a sympathisé avec une partie du personnel. Mais elle dénigre en permanence les « vieilles », qui se lamentent sur leur sort, « traînent en chaussons » et/ou divaguent à voix haute. De même elle n'apprécie pas toujours le personnel des étages (« plutôt des négresses [...] pas très distinguées »). Cette représentation de la maison de retraite, par ceux qui y sont admis, s'appuie à la fois sur leur vie pré-existante à l'entrée dans

l'institution mais aussi sur ce que sera leur vie quotidienne dans l'établissement : quelque peu isolée, profitant de la présence de l'enquêteur, cette résidente met en avant les « capitaux » accumulés au cours de sa vie en se positionnant par rapport à d'autres résidents. En cela, cette façon de se faire une place dans la maison de retraite ne donne pas autant d'autonomie vis-à-vis de l'institution que ne le fait le « club » décrit précédemment.

Un second type de groupe reflète plus complètement la prééminence de la logique institutionnelle dans les modes de sociabilité. Il s'agit par exemple d'un groupe de trois femmes qui passent beaucoup de temps ensembles. Ce qui les réunit est surtout lié au traitement qui leur est réservé depuis leur entrée dans l'établissement. Elles partagent un certain pessimisme concernant leur avenir (l'une d'elle a pu tenir des propos déjà présentés au début de ce chapitre : *« Et puis je m'ennuie. Parce que c'est triste ici. [...] C'est ma fille qui m'a amené là. Pour que je meure ici. [...] Je sais que je suis ici jusqu'à la mort. Et je voudrais qu'elle vienne très vite. Au besoin je me fous par la fenêtre. [...] Je suis tout à fait lucide »).* Face à cela, ce qui les anime est de s'en prendre aux autres résidents autour d'elles. En une seule matinée, plusieurs « attaques » peuvent avoir lieu. Une dame qui demande la permission de s'asseoir à côté d'une de ces femmes (sur un canapé) se voit répondre *« qu'est-ce que ça peut te foutre ? »* ; puis au sujet d'une dame qui se déplace avec difficulté pour se rapprocher d'elles : *« amène-toi, mémère… que je te vire »* ; ou encore, après s'être mises d'accord sur le fait que telle résidente *« est chiante »*, deux d'entre elles se tapent dans la main à la manière des collégiens pour manifester leur commune opinion.

c) lutter contre la réduction du **moi** *au statut de reclus*

En croisant un axe opposant vie dans et vie hors de l'institution avec un axe opposant « instrumentalisation de l'institution » et « institution pesant sur l'existence », Isabelle Mallon propose une typologie des mondes des personnes âgées en maison de retraite. Du côté de la vie dans l'institution, « l'investissement dans la collectivité à son gré, à partir de ces propres centres d'intérêt » s'oppose à la « dépendance physique et [au] recours au personnel soignant ». Du côté de la vie hors de l'institution, la « réorganisation d'une vie "normale" en continuité avec la vie à l'ancien domicile » s'oppose au « refuge dans des espaces imaginaires », dans une « comparaison permanente avec l'ancien domicile »[72]. Pour l'auteur, les résistances se limitent au cas des individus dans une institution pesant sur leur existence, c'est-à-dire dans le monde de la « dépendance physique » et du « recours au personnel

[72] Voir Isabelle Mallon, *Vivre en maison de retraite*, op. cit., p. 56

soignant ». On ne reprendra pas cette définition étroite des résistances, car celles-ci ne se limitent pas aux cas où la personne subit l'institution. Se forger une nouvelle identité, ou même seulement se trouver une nouvelle place, sont des opérations qui peuvent sembler « gagnantes » et « conquérantes », mais elles n'en sont pas moins dictées par la nécessité, sous la menace de la réduction du *moi* au statut de reclus. Même si l'enquête n'a pas porté spécifiquement sur les résidents eux-mêmes, il a été possible de définir deux types de résistance : celle qui consiste à activer un capital d'attraction, et celle qui consiste à s'accrocher à ses souvenirs.

Lors de mes premières visites au *Vieux chêne*, la directrice m'a présenté Mme Piéguy, le type même de la résidente « intéressante », tout à fait disposée à montrer qu'elle avait de la culture. Non seulement elle se présente comme une bonne informatrice sur les mœurs du *Vieux chêne*, mais elle se prête aussi à bien des discussions sur l'actualité, la littérature, les études des jeunes d'aujourd'hui, etc. Le déploiement de ces savoirs s'appuie sur sa propre biographie (c'est une ancienne institutrice) et sur la scolarité de ses enfants et petits-enfants, qu'elle suit avec assiduité. J'ai eu l'occasion à plusieurs reprises d'expérimenter sa tendance à se mettre en avant en matière culturelle.

> Par exemple, deux amies étudiantes devaient réaliser un mémoire sur les lectures pendant la Résistance. Je leur ai proposé de se présenter au *Vieux chêne*, en leur précisant qu'elle trouverait sûrement une ou des personnes qui accepteraient de leur en parler. Je suis ensuite arrivé « à l'improviste », trouvant les deux étudiantes attablées avec… Mme Piéguy. Elle s'est comportée en véritable conférencière, deux heures durant, se mettant à leur disposition pour d'éventuelles suites, cherchant à savoir quelle forme scolaire le travail allait devoir prendre.

Une autre observation, cette fois-ci menée dans la maison de retraite de Normandie, a permis d'illustrer autrement la manifestation de ce pouvoir d'attraction. Le premier jour de ma visite était organisée une visite de lycéens. Un jeu du pendu avait lieu, opposant une dizaine de personnes âgées contre une vingtaine de lycéens de seconde. Le jeu se déroulant difficilement puisque les jeunes gagnaient systématiquement, l'animatrice (invitée, membre bénévole d'une association) a décidé de proposer des chants. Les résidents furent invités à chanter. Seul un homme se lança, entonnant avec conviction des chants d'avant la guerre d'une voix claire et puissante. Tous les lycéens l'écoutaient, visiblement surpris par la qualité de la prestation. Leur respect se manifestait d'autant mieux que par la suite, d'autres résidents ont chanté à leur tour mais ont surtout suscité des rires. Par la suite, plusieurs lycéennes m'ont dit avoir été très impressionnées par la prestance de ce résident, d'autant plus qu'il s'était levé pour chanter, et offrait au regard une stature droite et imposante (j'ai appris par la suite que

c'était un ancien colonel de l'armée). Cet homme partage avec certaines résidentes du *Vieux chêne* le pouvoir de manifester des qualités inattendues et distinctives dans un univers spécialisé dans l'hébergement de personnes âgées dépendantes. Cela dit, la faiblesse de cet atout tient à la disponibilité très peu garantie de l'auditoire. Si les individus peuvent conserver certaines ressources sociales, celles-ci sont bien souvent condamnées à ne pas être activées, à devenir invisibles.

Une autre forme de résistance au statut de reclus consiste à le refuser subjectivement, pour soi-même. Ainsi, la décoration de la chambre d'une résidente est une façon d'oublier qu'elle habite dans une maison de retraite, équipée de chambres quasi-identiques. Interprétant de façon extensive le droit d'amener quelques meubles dans l'établissement, cette résidente a voulu conserver et manifester son passé d'institutrice ayant vécu 30 ans en Afrique. Elle a installé des meubles, tentures et masques africains dans sa chambre (d'ailleurs l'une des plus grandes de l'établissement). Cette valorisation du passé à travers la décoration se distingue d'autres manifestations de même type, mais plus communes. Ainsi, de très nombreuses chambres de résident(e)s comportent des photographies, dans des cadres ou sur de grands tableaux de liège, des différents membres de la famille. Les photos sont l'occasion à la fois d'exprimer l'appartenance à un autre groupe que celui des grabataires d'une maison de retraite et de fournir un support crédible pour parler de soi en parlant de sa famille (le petit-fils qu'on a gardé pendant les mois d'été, la nièce à qui on a trouvé un stage professionnel, etc.). Dans l'ensemble, toutes ces formes de résistance sont précaires : elles ne peuvent être qu'occasionnelles et ne permettent jamais de remettre en cause l'ordre de l'établissement.

Section 2 – Des vacances enchantées ?

L'association les *petits frères des Pauvres* propose aux personnes âgées des vacances gratuites, encadrées par des bénévoles recrutés par l'association. Le choix d'étudier un tout autre terrain s'inscrit dans un parcours d'enquête, marqué par le souci d'intégrer un univers *a priori* moins oppressant que celui des résidences pour personnes très âgées. Il s'agissait aussi de changer de posture d'enquête et d'expérimenter l'observation participante dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées. Ces deux aspects sont fortement imbriqués puisque le mode d'enquête choisi pour le *Vieux chêne* a pu laisser à l'enquêteur la possibilité de maîtriser son emploi du temps (intermittence des visites, variabilité de leur durée) et son implication dans l'action (donner un coup de main pour déplacer un fauteuil, faire l'animateur lors d'une animation karaoké, etc. mais guère plus). L'impossibilité de se faire embaucher au

Vieux chêne tenait à plusieurs éléments : une difficulté à cumuler temps de travail et temps universitaire ; pas la moindre formation, même minimale, en gériatrie ; et enfin une forte réticence à accomplir un tel travail. Le premier obstacle aurait pu être surmonté au prix d'une certaine discipline personnelle. Le second aurait sûrement pu être contourné compte-tenu du fait que la directrice recherchait des hommes dans son personnel (à la fois pour leur apport de force physique et pour affaiblir l'entre-soi féminin suspecté de favoriser le freinage). Ce sont mes réticences personnelles qui ont sûrement constitué l'obstacle le plus déterminant : faire le ménage plusieurs heures par jour, changer les couches des incontinents, entrer en contact avec la nudité des corps vieillissants, tout cela générait plus de dégoût que de curiosité. Enquêter sur un terrain qui présentait des signes d'une contrainte minimale pour l'enquêteur tout en lui permettant de se mettre « dans la peau » d'un praticien semblait alors (en 2003) un bon moyen à la fois d'élargir le champ de l'analyse et de changer d'ambiance.

Cette volonté de changement permet après coup de construire un parallélisme entre le cheminement de ce travail de recherche et celui d'une personne âgée dépendante. En effet, l'alternative que je recherchais dans cette nouvelle phase d'enquête est également présenté comme le cadeau offert aux personnes âgées susceptibles de bénéficier de ces vacances. Le projet de vacances, entendu comme suspension des enjeux et des tensions de la vie quotidienne, vaut au bout du compte aussi bien pour les vieillards sortis momentanément de leur isolement que pour le chercheur quittant pour un temps son terrain habituel.

Il s'agit donc d'interroger une forme d'encadrement de la dépendance des personnes âgées qui, par comparaison avec la description de la vie au *Vieux chêne*, semble *a priori* plus humaniste et moins extrême ; qui cherche en tout cas à les arracher d'une certaine torpeur. On voudrait évaluer la validité de l'hypothèse d'une tension structurelle entre « sale boulot » et vision enchantée, caractéristique d'un univers clos comme une maison de retraite autant que d'un cas limite de parenthèse enchantée. Or ce rapprochement entre les deux genres d'institution était intuitivement niée par le fait même que j'accepte de m'enrôler comme simple bénévole dans l'une sans oser m'impliquer dans l'autre. Retrouver sur ce second terrain d'enquête le même type de contradiction devrait permettre à la fois d'en confirmer l'existence et d'en préciser les modalités.

A/ Sortir les vieux de l'isolement

Le projet des *petits frères des Pauvres* au moment de la fondation en 1946 était totalement identifié au vœu d'Armand Marquiset : servir le Seigneur à travers les pauvres. Les premières tâches des *petits frères* ont consisté, tout en apportant une aide alimentaire, à sortir les vieillards parisiens de leur isolement, objectif qui est toujours d'actualité. Les campagnes d'affichage, intensifiées à l'approche de l'été, insistent fortement sur la solitude des personnes âgées, définissant ainsi l'utilité du bénévolat d'accompagnement *(documents 15 à 17)*. Les vacances ne sont qu'une des activités des *petits frères*, mais c'est la plus connue du public, la plus médiatisée et surtout la plus adéquate pour une comparaison entre maison de retraite commerciale et association, et entre vie quotidienne et vacances. En effet, d'autres activités comme les visites à domicile ou les permanences téléphoniques sont moins caractéristiques du travail d'arrachement a un cadre de vie marqué par l'isolement.

Documents 15, 16 et 17 : **Ces images éditées par les *petits frères des Pauvres* constituent un support visuel à la fois pour les campagnes de recrutement de bénévoles (notamment à l'approche de l'été) et les dossiers de presse. Bien des bénévoles disent avoir été sensibilisés par les affiches de ce type qu'ils ont pu voir dans les transports publics.**

1. La recherche de l'enchantement

Réservées en principe aux personnes isolées et/ou démunies, donc notamment aux pauvres, les vacances proposées par les *petits frères* ne peuvent pas être complètement assimilées à l'idéal républicain des vacances pour tous, des vacances de masse dont le

développement des congés payés sont un emblème. Il ne s'agit pas simplement de faire partir les gens, mais de les accueillir dans un certain luxe et de faire du séjour une occasion d'échanges et de « fraternité ». L'association cherche à coordonner les choses et les personnes pour offrir un « cadre de rêve » aux personnes âgées. Cette volonté caractérise l'institution et s'exprime dans les témoignages satisfaits des bénévoles, régulièrement publiés dans la communication et les bilans[73].

a) le dispositif

Le dispositif à l'œuvre pendant la période d'été (de fin juin à début septembre) a conservé la forme des origines : de grandes demeures et du personnel bénévole en nombre élevé. Par contre, le parc immobilier comme le nombre de bénévoles ont considérablement augmenté depuis la création de l'association. En 1952, Armand Marquiset mettait à disposition des *petits frères* sa maison natale de Montguichet, au nord-est de Paris. Inviter les vieillards dans un château s'inscrit dans le projet de traiter les pauvres en seigneurs, en leur offrant le luxe, le superflu, le plus beau. Par la suite, d'autres propriétés ont pu être achetées ou directement données en recourant à la charité privée. Aujourd'hui, le parc immobilier comporte une vingtaine de grandes maisons ou châteaux, au bord de mer ou à la campagne. Ces demeures, selon les responsables, « accueillent des centaines de personnes qui ne pourraient pas partir en vacances sans le soutien de l'association »[74]. Les « châteaux du bonheur » sont censés assurer un cadre de vie idyllique le temps des vacances. Une chambre individuelle est garantie pour chaque séjour, décorée avec soin, lumineuse, attenante à une petite salle de bain avec sanitaires (tandis que les bénévoles sont généralement deux par chambre). Les maisons des *petits frères* permettent une certaine tranquillité grâce à un environnement verdoyant, voire à un petit étang pour certaines d'entre elles. Les formats de séjour sont variés : de la simple journée à plus de deux semaines. De même, en partenariat avec d'autres associations à l'étranger, des vacances hors de France sont proposées aux personnes âgées qui peuvent supporter de longs trajets. 32 641 nuitées ont été enregistrées pour l'année 2004 (dont 5 147 pour l'accueil de groupes extérieurs à la « clientèle »

[73] Par exemple : « je me souviens de Jacqueline, 70 ans, elle avait un cancer généralisé. On avait demandé à son médecin si on pouvait l'emmener. Il nous avait répondu : « ça va lui changer les idées ». C'est une personne qui tricotait énormément, mais elle n'avait même plus le courage de le faire, elle était tellement fatiguée. On la coiffait tous les jours, on la maquillait un petit peu. Elle nous embrassait. Elle est morte cinq ou six jours après son retour. On sentait que ce séjour avait été sa dernière joie : elle était heureuse » (Rapport annuel, 2004, p. 9).
[74] Message figurant au dos d'une carte postale publicitaire éditée par les *petits frères des Pauvres*.

habituelle[75]). Comme le montre le tableau suivant, les séjours supérieurs à 4 jours constituent l'essentiel de l'activité d'accueil.

Tableau 13 : décomposition des séjours proposées dans les « châteaux du bonheur »

	Accueil à la journée et autres (réunions, formations, etc.)		Séjours de 4 jours et moins		Séjours de plus de 4 jours		Séjours des groupes extérieurs
	Personnes âgées	Bénévoles	Personnes âgées	Bénévoles	Personnes âgées	Bénévoles	Toutes personnes confondues
Journées	5395	3119	***	***	***	***	***
Nuitées	636	436	1296	1033	13522	11207	5147

Source : chiffres des petits frères des Pauvres, 2004

L'autre versant du dispositif propice à l'enchantement s'appuie sur les personnes. Bien que la plupart des séjours se déroulent en présence d'aides-soignants recrutés par intérim (embauchés pour tout le séjour, ils n'ont pas nécessairement beaucoup de travail), l'essentiel du personnel d'accompagnement est constitué de bénévoles, pour la plupart âgés de moins de 30 ans. L'intergénération est une notion importante pour l'association. Ce serait un support de la fraternité et des échanges entre bénévoles et personnes âgées. Une autre caractéristique, plus en rupture avec le format classique de l'hébergement type maison de retraite, tient au ratio bénévoles/personnes âgées (environ un pour un lors de ces vacances, contre moins de un pour deux en établissement classique). Le séjour que j'ai effectué l'été 2003 reflétait tout à fait cet état des choses. Il s'est déroulé pendant les dernières semaines d'août et le début du mois de septembre. Les vacanciers sont arrivés un jour après nous et repartis la veille de notre départ. Ce sont des bénévoles des *petits frères des Pauvres* qui les ont amenés en voiture, depuis diverses villes de la Région parisienne. Il y avait 11 personnes âgées, 12 bénévoles (moi compris), la responsable du séjour (bénévole en cette occasion, mais salariée des *petits frères*), et trois salariés : le responsable du site, le cuisinier et un aide-soignant intérimaire. Ce ratio légèrement supérieur à la moyenne s'explique par le degré de dépendance des personnes âgées accueillies lui aussi légèrement supérieur à la moyenne (selon les témoignages de la responsable du séjour et du gérant du site). Le ratio particulièrement favorable produit d'autant plus d'effets que ces personnes en sur-nombre sont théoriquement très bienveillantes. Venus bénévolement, ils correspondent finalement à ce que souhaitait la directrice du *Vieux chêne*, à savoir « ne pas être venus par hasard ». Le recours à des bénévoles n'est pas

[75] Une association spécifique a été créée pour gérer les établissements de l'association (Association de gestion des établissements des petits frères des Pauvres) ; elle développe quelques projets parallèles à l'accueil des personnes âgées (séminaires, conventions, etc.).

seulement un procédé économique ; il est aussi un moyen de recruter un personnel qui, en principe, adhère à la cause d'un encadrement humaniste.

b) une population âgée adaptée à la cause ?

La présentation sous un jour positif du mode d'accompagnement des personnes âgées ne repose pas simplement sur un ratio favorable et sur une sélection d'individus bienveillants. Du côté des personnes âgées, la situation est elle aussi favorable : elles sont peu dépendantes. Pour illustrer ce fait tout en dressant un rapide portrait des personnes âgées présentes lors de mon séjour, voici les caractéristiques qui nous ont été communiquées la veille de l'arrivée desdites personnes. Ces informations sont tirées de fiches internes à l'association, transmises au responsable du séjour, actualisées et complétées au fur et à mesure qu'elles changent de main. Selon la responsable, ces fiches-ci étaient riches, parce que la plupart des personnes âgées avaient déjà effectué un ou plusieurs séjours.

1. Jacques V : résident en maison de retraite ; solitaire ; aide totale pour la toilette
2. Marie L : problème au cou (port d'une minerve) ; doit être poussée à la toilette
3. Philippine B : résidente en maison de retraite ; fofolle et lunatique ; problèmes d'intégration, mais « expérience à renouveler »
4. Alberte A : problèmes respiratoires (bouteilles en permanence) ; doit être poussée à la toilette
5. Gertrude C : aide partielle à la toilette ; problème auditif à l'oreille gauche ; besoin d'affection et de ne pas rester désœuvrée ; régime sans sel
6. Jeannette G : aide partielle à la toilette ; problèmes de vue mais peut regarder la télévision
7. Yves G : résident en maison de retraite ; caractère difficile ; aide totale à la toilette ; n'aime pas être au bord de l'eau ; dort beaucoup
8. Robert L : résident en maison de retraite ; séducteur ; joyeux
9. Jacqueline G : aide partielle à la toilette

Deux autres femmes (Geneviève et Félicienne) ayant été inscrites pour ce séjour au dernier moment, on ne disposait pas de fiches sur place. Les renseignements ont été pris par la responsable du séjour un peu plus tard.

Au final, seuls les trois hommes ont vraiment eu besoin de l'aide-soignant intérimaire, pour le coucher/lever, l'habillage et la toilette. Selon cet aide-soignant, cette situation de travail était tout à fait exceptionnelle : elle est d'ailleurs si confortable à ses yeux qu'il s'est fait depuis une spécialité d'accompagner les séjours *petits frères*. De même seules quatre

personnes étaient en fauteuil roulant en permanence (les trois hommes et la femme utilisant des bouteilles d'oxygène). Deux autres en avaient besoin seulement occasionnellement, quand il fallait accomplir de longues distances à pied. Enfin, sur les onze personnes âgées, les problèmes mentaux se limitaient au silence et aux problèmes de compréhension de deux d'entre elles. L'illustration, par l'exemple de ce séjour, du « luxe » que s'offrent les *petits frères* en choisissant les vieux les plus valides est d'autant plus éclairant que la destination qui était la nôtre, la plus proche de Paris, est aussi celle qui est réservée aux personnes âgées les plus dégradées physiquement, et qui ne peuvent guère supporter de longs trajets depuis Paris ou ses environs.

Cela dit, la sélection ne semble pas si idéale quand on interroge non plus l'état physique des personnes âgées mais leurs dispositions à partir. En effet, plusieurs des personnes à qui j'ai eu l'occasion d'en parler au cours du séjour témoignent d'un rapport ambigu au désir de vacances. Par exemple, la femme aux bouteilles d'oxygène, plutôt corpulente, a souffert des difficultés occasionnées par les différents trajets en voiture, de la chaleur[76] et s'est plusieurs fois affolée quand des bénévoles insuffisamment expérimentés (dont moi-même) manipulions de façon inadéquate son appareillage à oxygène. Ce dernier problème était le plus important. Chez elle, ainsi que la nuit dans sa chambre de vacances, elle utilise un appareil branché sur le secteur qui filtre lui-même l'air ambiant pour l'acheminer par deux petits tuyaux dans ses narines (l'appareil est également équipé d'une bouteille de secours en cas de panne électrique). Le reste du temps, elle utilise une grosse bouteille, à changer toutes les 4 heures, qu'elle transporte sur l'appui-pieds de son fauteuil roulant. Ce qui occasionne deux problèmes : l'inquiétude de manquer d'oxygène, et l'affolement lors du passage de la machine aux bouteilles et vice-versa. C'est donc sans surprise qu'elle m'a confié, à l'issue du séjour, qu'on lui avait un peu forcé la main cette fois-ci, mais que l'année prochaine elle dirait clairement non. Selon des témoignages informels émanant de salariés de l'association, ces problèmes sont récurrents et manifestent une fois encore cette difficulté à dire au nom d'autrui ce qui est bon pour lui, malgré les réticences[77].

[76] Nous étions en août 2003, pendant la fameuse canicule.

[77] Ces réticences sont d'autant plus importantes dans le cadre des séjours des *petits frères des Pauvres* pour « personnes de plus de 50 ans en situation de précarité », moins bien disposés à s'engager dans la durée et à accepter les règles d'une vie collective.

2. La production de l'enchantement

Les *petits frères des Pauvres* semblent donc en mesure de sortir les personnes âgées de leur isolement, armés qu'ils sont d'un dispositif à la fois moral et matériel, bénéficiant de surcroît d'une population moins dépendante que celle qu'on trouve en maison de retraite. L'enchantement des vacances semble ainsi avoir toutes les chances de se produire, selon des modalités qui restent à préciser. Le recours à l'observation ethnographique paraît ici être la méthode à privilégier, car elle donne une dimension palpable aux discours volontaristes ; notamment celui sur la valeur de fraternité, censée être mise en œuvre dans la simplicité et la spontanéité des « élans du cœur ».

a) le plaisir des sens

Bien que la fondation des *petits frères des Pauvres* par Armand Marquiset au lendemain de la guerre s'inscrive dans une trajectoire personnelle d'ordre spirituel, la dimension sensorielle de la joie offerte aux vieillards a toujours fait partie intégrante de l'action. L'alliance du matériel et du symbolique est préférée à une spécialisation soit dans une rhétorique du bonheur soit dans un confort servi par une organisation impersonnelle et bureaucratique. Cette volonté de maîtriser l'ensemble de l'accompagnement, caractéristique de la méthode Marquiset, a été perpétuée dans les structures de l'association notamment par le refus de travailler avec les institutions étatiques. De plus, cette excellence dans la non technicité facilite l'intégration des bénévoles à la dynamique d'activité.

La manifestation la plus extérieure, celle qui repose le moins sur l'action des bénévoles, tient à l'environnement. La plupart des vacanciers étant reclus soit en établissement d'hébergement, soit chez eux[78], le fait de profiter d'un jardin, d'une terrasse et tout simplement du bon air de la campagne, tout cela au sein même de leur demeure provisoire, est déjà source de satisfaction. De même, les sorties proposées se font sans souci d'organisation, dans des conditions rassurantes et sécurisées.

Plus ponctuellement, un autre moyen de susciter le plaisir des sens tient à la place donnée aux repas et aux apéritifs. Nous étions avertis qu'un cuisinier serait présent quotidiennement au château. On ne pouvait pas pour autant s'attendre à bénéficier d'une cuisine si riche, soignée et probablement assez onéreuse (comme en témoignait la qualité des viandes et poissons). Tous les repas comportaient une entrée, un plat, des fromages et un ou

[78] D'après mes propres investigations et selon les témoignages d'autres bénévoles, beaucoup de personnes âgées se plaignent de l'ennui qui règne dans la solitude de leur domicile, tout en craignant les sorties en raison de la fatigue qu'elles occasionneraient et de la peur qu'elles suscitent (chutes, agressions, etc.)

plusieurs desserts. Le plaisir de bénéficier d'une bonne cuisine, servie à table par les bénévoles, était clairement exprimé par les personnes âgées. Plusieurs d'entre elles ont explicitement établi une comparaison avec leur alimentation habituelle, en faveur de la nourriture des *petits frères*. Le fait qu'une soupe soit servie tous les soirs, mais presque toujours différente, était tout particulièrement apprécié. Dans le même ordre, chaque jour était l'occasion, le midi et/ou le soir, de prendre un apéritif. Les jus de fruit comme les alcools étaient de marque, ce qui démontre là encore l'importance accordée aux « plaisirs simples ». Fait lui aussi remarquable, les personnes âgées n'étaient guère freinées dans leur consommation d'alcool, en tout cas moins que ce qui s'observe en maison de retraite[79] ; d'autant plus qu'il était également possible de boire du vin à table. Cela dit, il serait faux de considérer cette façon de faire comme un simple laxisme. En effet, les vacances pour personnes de plus de 50 ans en situation de précarité se déroulent sans alcool. De même le café associatif ouvert par les *petits frères des Pauvres* dans le 17ème arrondissement de Paris en 1996 ne propose pas d'alcool.

Enfin, toujours plus près de l'intimité des vacanciers, le séjour était suffisamment peu rempli en activités collectives pour laisser du temps à la « bientraitance »[80]. Concrètement, cela signifie que les conflits de temporalités évoquées dans le cas du *Vieux chêne* n'existent que très peu : personne n'est contraint de se dépêcher. Ainsi, l'un des vacanciers passait presque tous les matins deux heures à prendre son petit déjeuner, sans compter qu'il était le dernier arrivé. Chaque jour, les différents bénévoles pouvaient prendre tout le temps nécessaire pour aider certaines personnes à s'habiller. Cela tient à la fois au ratio bénévoles/personnes âgées, que peut difficilement se permettre un établissement qui rémunère le personnel, mais aussi au choix de privilégier cette vacance au détriment d'un intense programme de sorties et autres émulations culturelles. Ce traitement passe aussi par une attention au traitement bienfaisant du corps : une des personnes âgées considérant qu'elle avait « les jambes lourdes », nous avons été deux ou trois bénévoles à lui prodiguer une application de crème spéciale, par un long massage des jambes et de la plante des pieds, alors qu'il n'y avait aucune prescription médicale, ni même d'encouragement à agir ainsi de la part de l'aide-soignant intérimaire.

[79] Au *Vieux chêne*, un verre était autorisé pour tout le repas, après avis médical. Pour un panorama plus large de cette thématique, voir Hélène Thomas, Olivier Saint-Jean « Boire de l'alcool en institution. Un privilège témoin de la citoyenneté ? », *Gérontologie et société*, n°105, 2003, p. 151-160.

[80] Ce concept gérontologique tout à fait rhétorique revient à dire qu'il ne suffit pas de ne pas maltraiter les personnes âgées pour respecter leur dignité : il faut aussi leur apporter des choses positives.

b) dynamiser la sociabilité

Produire l'enchantement, le temps des vacances, passe aussi par l'impulsion d'une communication dynamique entre bénévoles, entre personnes âgées, et surtout entre les deux. L'intergénération n'est pas seulement une mise en présence, elle passe aussi par des conversations, en groupe ou dans l'intimité d'un dialogue. Les apéritifs, les repas, les marches dans la nature, ou encore l'aide à l'habillage s'avèrent être des situations dans lesquelles les personnes âgées cherchent presque toujours à engager la conversation. Les quelques vacanciers qui ne le faisaient pas étaient d'ailleurs invités à « raconter leur vie » ou à « dire s'ils étaient contents ». Parler est un savoir-faire spontané et peu coûteux pour les bénévoles, mais très important pour les personnes âgées puisque c'est l'occasion de personnaliser la relation avec les « jeunes gens », et pas seulement de bénéficier du service d'un collectif de volontaires. Ainsi, le cas de cet homme prenant tout son temps lors du petit-déjeuner illustre cette personnalisation potentielle. Alors que ses grandes difficultés à parler (en raison d'un problème à la mâchoire) le classaient spontanément dans la catégorie de ceux qu'on ne peut pas vraiment comprendre, la bonne volonté de certains bénévoles, sous forme de relances systématiques et d'efforts pour recouper les informations ânonnées a permis de l'associer à un parcours beaucoup plus singulier et valorisant que celui de vieillard en fauteuil roulant : il était responsable d'une équipe de jardiniers du château de Versailles (ce passé professionnel, associé au prestige des lieux, a fait forte impression auprès de plusieurs bénévoles).

Pouvoir engager la conversation a d'autant plus de valeur que les interlocuteurs sont attractifs. Or, du point de vue de l'âge, le fait même de parler à des jeunes gens qui incarnent le rôle de petit-enfant est déjà en soi une source de satisfaction. Le contact est habituellement raréfié avec la jeunesse, et il se limite bien souvent à quelques visites occasionnelles de la famille ou aux conversations de professionnels du soin et/ou du ménage soumises au tempo du temps de travail. Dans le cadre des vacances avec les *petits frères*, les bénévoles sont en permanence à la disposition des personnes âgées, aussi bien pour parler que pour écouter. Les conversations sont pour elles l'occasion de mettre en valeur leur culture : pour parler des études, de l'actualité, ou de littérature. Les bénévoles étrangers occupent dans ces échanges une place de choix, puisqu'ils permettent à certaines personnes âgées de se placer en experts de la langue française, inversant en quelque sorte la relation de dépendance dans laquelle le monde social les place habituellement.

Le passage au tutoiement est un cas particulier dans cette sociabilité vacancière. Les bénévoles avaient pour consigne de ne jamais le proposer et encore moins de le pratiquer sans

y avoir été invités. Les quelques personnes âgées qui l'ont pratiqué marquaient par là leur origine sociale : ainsi, les deux vacancières les plus bourgeoises n'ont tutoyé personne et se vouvoyaient mêmes entre elles alors que c'étaient de vieilles amies. Mais le passage au tutoiement n'est pas qu'affaire de classe sociale, puisque il n'était pas généralisé. Seules certaines personnes âgées tutoyaient délibérément les bénévoles comme les autres vacanciers. Les autres se rapprochaient en deux étapes : d'abord le tutoiement du bénévole pour qui ils commençaient à avoir de l'affection, ensuite en proposant d'être eux-mêmes tutoyés. Là aussi, les personnes âgées qui agissent ainsi se mettent en situation de pouvoir nommer explicitement qui a le droit de faire preuve de familiarité. Cet ascendant des vacanciers sur les bénévoles se faisait sentir dans la satisfaction de certains à être « élus » et dans le regret d'autres de ne pas l'avoir été[81].

B/ Prescriptions et pratiques ambiguës

Si le portrait dépeint jusqu'ici peut sembler idyllique, c'est qu'il est incomplet. Le séjour auquel j'ai participé ne peut être complètement décrit sans prendre en compte les ambiguïtés du service des bénévoles auprès des personnes âgées. D'après cette observation participante, les bonnes dispositions des bénévoles semblent bien s'ajuster aux exigences des salariés de l'association : « une personne âgée est spéciale, elle a besoin d'attentions » ; les bénévoles doivent s'attacher à « donner le petit plus ». Ils doivent du respect aux vacanciers : tact, personnalisation des rapports et empathie sont de rigueur[82]. Sans se soustraire complètement ni volontairement à ces exigences, les bénévoles sont amenés à les appliquer et à se les approprier de telle façon qu'elles sont, au bout du compte, plus ou moins transgressées. Cette ambiguïté des pratiques révèle celle des prescriptions.

1. Nonchalance vacancière…

Salariat et bénévolat ne s'opposent pas radicalement : ces deux modes de mise au travail ont en commun de s'appuyer à la fois sur une contrainte extérieure et sur une auto-contrainte, dans des proportions variables. Le bénévolat tel qu'il est pratiqué lors d'un séjour avec les *petits frères des Pauvres* a ceci de particulier qu'il repose sur un engagement de la bonne volonté et de la bonne humeur pendant une dizaine de jours. Il se distingue donc

[81] Une interrogation systématique sous forme de sondage oral ou de questionnaire permettrait se construire une hiérarchie des bénévoles en fonction du nombre de personnes qui les tutoient et qu'ils sont autorisés à tutoyer.
[82] Propos tenus lors de la matinée de présentation/formation par la tutrice du séjour, c'est-à-dire la responsable depuis le siège, en complément de la responsable sur place.

d'engagements plus techniques, comme celui des « experts humanitaires »[83]. Cette différence est notamment marquée par un régime particulier de mise à l'épreuve de l'action bénévole : le bénévole des *petits frères* bénéficie d'une certaine souplesse dans le jugement qui peut lui être opposé, d'un risque de sanction assez limité puisque aucun fait ne peut venir invalider la qualité de l'engagement. Cette situation, faite d'un travail accompli en partie en se laissant vivre, garantit une certaine nonchalance, parce que d'une certaine façon elle l'exige.

a) les effets ambigus de la sociabilité bénévole

La fraternité prônée par les *petits frères*, conforme aux pratiques communautaires des origines, passe aussi par un esprit de groupe entre bénévoles. Logés et nourris, ne croulant pas vraiment sous les tâches à accomplir, coupés momentanément des enjeux de notre vie quotidienne, nous étions dans une sorte de huis-clos d'insouciance. L'équipe constituée le temps d'un séjour bénéficiait de confortables *coulisses*[84]. Les coulisses du séjour s'étendent en fait partout ; elles ne sont pas qu'une sorte d'arrière boutique en retrait. Le simple fait de parler un peu vite ou à voix basse permet d'exclure d'une conversation les personnes âgées alentours. De plus, tous les moments de type tours de vaisselle ou mise de couvert, effectués en doublon, renforcent les solidarités et les confidences sur la vie privée. Ainsi, les liens entre bénévoles, parce qu'ils reposent sur des conditions matérielles fortes et rapprochent des individus proches en âge, peuvent rapidement devenir plus personnels que ceux tissés avec les personnes âgées. La situation fait songer au cas des colonies de vacances : les animateurs se retrouvent entre eux, sans autre activité que celle de l'équipe officiellement réunie pour s'occuper des enfants, et vivent en accéléré les modes de rapprochements entre individus (à la fois parce que les moments de proximité sont quasi-permanents et les espaces de vie très réduits). Dans le cas des séjours des *petits frères des Pauvres*, le ratio bénévoles/personnes âgées est beaucoup plus favorable que celui animateurs/enfants, et les individus à encadrer nettement moins remuants, si bien que les profits de sociabilité sont plus élevés.

La fraternité ainsi développée entre bénévoles a pour effet pervers d'exclure les personnes âgées. Non seulement de nombreux moments de discussion et de consommation d'alcool ont lieu sans eux (tout particulièrement le soir), mais ces événements se déroulant en leur absence continuent à produire des effets en leur présence, puisque ce retard accumulé

[83] Sur un exemple d'experts EDF faisant acte de bénévolat, voir Annie Collovald (dir.), *L'humanitaire ou le management des dévouements*, op. cit.

[84] « On peut définir une région postérieure ou coulisse comme un lieu, en rapport avec une représentation donnée, où l'on a toute latitude de contredire sciemment l'impression produite par la représentation » (cf. Erving Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne. Tome 1. La présentation de soi*, op. cit., p. 110).

dans la sociabilité les met toujours plus hors jeu de bien des conversations et d'allusions. L'importance de la sociabilité inter-bénévoles pour évaluer la qualité d'un séjour est confirmée par plusieurs témoignages de professionnels des séjours : l'aide-soignant intérimaire, a effectué depuis cet été 2003 une dizaine d'autres séjours, et cherche maintenant à se renseigner à l'avance pour savoir s'il y a ou non beaucoup de jeunes parmi les bénévoles. Par ailleurs, le cuisinier permanent du château de Montguichet m'a confié à plusieurs reprises qu'il préférait lui aussi les séjours avec des bénévoles qui « savaient se marrer ».

La transformation des personnes âgées en spectateurs correspond tout à fait à ce que j'ai pu observer dans les petits salons du *Vieux chêne* : quand plusieurs membres de la famille viennent ensemble, les conversations se font essentiellement entre eux.

b) de la polyvalence aux préférences

La division des tâches entre bénévoles est théoriquement inexistante. A des fins pratiques, l'organisation des tâches est planifiée à l'avance : tour à tour, des équipes de deux sont chargées de faire la vaisselle, mettre et desservir le couvert, assurer le service à table, laver le sol, nettoyer la terrasse, etc. La responsable du séjour a pris soin de faire en sorte que tout le monde fasse tout, ne cherchant pas à connaître les préférences de chacun. Chaque jour ou presque nous avions une tâche de ce genre à réaliser. Parallèlement à cette polyvalence organisée selon des spécialisations à chaque fois provisoires, les bénévoles sont tenus d'être toujours prêts à aider un camarade dans l'une de ces tâches déterminées, mais surtout à tenir compagnie à une ou plusieurs personnes âgées, à les aider à écrire une carte postale, à leur apporter un verre ou encore à aller chercher un châle dans leur chambre. La formalité des tâches matérielles s'opposait donc au caractère théoriquement illimité du travail d'accompagnement de ces vieux vacanciers. Pourtant, une routine s'est vite instaurée, s'appuyant sur un marché secondaire des tâches domestiques et sur une spécialisation du travail d'accompagnement, soit en concentrant son action sur certaines personnes âgées en particulier, soit en faisant du « relationnel » sur un mode bien précis. Ce marché secondaire permet d'échanger les tâches prévues par la planification de la responsable du séjour, dans la même logique de division du « travail d'accompagnement humain » en modalités dont on peut se faire une spécialité. L'un et l'autre de ces modes d'appropriation des règles officielles du fonctionnement du séjour sont réunis dans la pratique.

Les spécialistes en logistique. Trois bénévoles du séjour partageaient une vision commune du travail à accomplir : un bon accompagnement passe par une organisation solide

des différents moments de la journée et des locaux bien entretenus. Selon eux, la bonne conduite consiste à s'investir dans les tâches ménagères et à organiser la logistique (s'occuper du linge, préparer les sorties, etc.). Le deuxième versant de la définition de la conduite légitime se résume à une forme de courtoisie envers les personnes âgées : attentions en tout genre s'agissant de la soif, du froid, du sommeil ; conversations « viriles » avec les hommes, c'est-à-dire usage des stéréotypes de la sociabilité masculine (boire une bonne rasade de vin, et reposer fermement son verre sur la table) ; attitudes galantes avec les femmes (« La belle Madame L. reprendra-t-elle une part de tarte ? »). Quelques semaines plus tard, lors d'un repas organisé par l'un des bénévoles autour de deux amis à lui et de quatre autres participants du séjour, l'un de ces trois bénévoles présentera lui-même à ces deux étrangers en quoi consistait la tâche du bénévole : *« il faut être derrière eux toute la journée, hein ! [...] Eux sont en vacances, mais pas nous [...] Y a tout un tas de choses à assurer : il faut faire les chambres, aider à la toilette, pour certains »*. La dimension logistique est explicitement mise en avant dans la définition du poste proposée, insistant sur le fait d'être « derrière » les personnes âgées, alors que les bénévoles qui mettaient plus volontiers en avant la dimension relationnelle insistaient sur la nécessité d'être « avec » les personnes âgées.

Les spécialistes en sociabilité légère. Deux bénévoles, l'un âgé de 20 ans, l'autre de 18 ans, venaient d'Espagne. Ils ne parlaient pas parfaitement le français. N'ayant à offrir que leur bonne volonté et se sentant tout de même un peu en vacances (c'était leur premier séjour à Paris), leur relatif sentiment d'incompétence les inclina tous les deux à user de leur jovialité dans le travail d'accompagnement. La rotation des bénévoles pour les tâches quotidiennes n'étant pas strictement contrôlée, ils ne se sont pas montrés particulièrement zélés, optant de préférence pour la proximité permanente avec certaines personnes âgées. Contre la norme exigeant idéalement un engagement égal quelle que soit la personnalité des personnes âgées, ils manifestèrent rapidement des préférences. Faire de petites promenades, rester avec les plus tardifs au moment du petit déjeuner, assurer les déplacements des personnes en fauteuil roulant, telles étaient leurs activités essentielles. Le succès de leur action bénévole passait à leurs yeux par l'accumulation d'échanges joyeux, de fous rires, de jeux simples et éphémères. Ici, l'assurance morale est liée à la fois au sentiment d'incompétence qui vient légitimer une division du travail qui ne les met pas dans le camp des plus ardus à la tâche, d'une part, et à la reconnaissance manifeste de leur jovialité par les personnes âgées, qui semblaient apprécier cette légèreté, d'autre part (appréciation d'autant plus acceptable que d'autres bénévoles « assuraient » derrière).

2. …et récurrence des tensions

La nonchalance et le système des préférences ne sont pas les seuls facteurs de déstabilisation des exigences propres à cet accompagnement humaniste et fraternel. Un phénomène *a priori* inverse, la récurrence des tensions, produit lui aussi ces effets de déstabilisation. Ces tensions peuvent être classées en deux espèces : celle d'une imposition d'une définition du bien-être à l'endroit des personnes âgées ; celle d'une certaine ségrégation, versant négatif de la personnalisation de l'accompagnement des personnes âgées.

a) la définition hétéronome du « bien-être »

Le phénomène de définition hétéronome du bien-être des personnes âgées s'inscrit, on l'a montré précédemment, dans le principe même de dépendance. Ce séjour fut l'occasion d'observer en actes la façon dont l'intérêt de personnes âgées peut s'imposer contre la volonté des principales intéressées, mais en leur nom. On retiendra ici trois illustrations : le cas des sorties et des marches, celui de la toilette, et celui d'une « grande fête ».

En principe personne, parmi les vacanciers, n'est obligé de participer aux jeux et aux sorties. En pratique, un tel refus pose un problème d'organisation, puisqu'il faut qu'au moins un bénévole reste au château. Mais surtout la démarche d'accompagnement se trouve symboliquement atteinte dès lors qu'une proposition de divertissement est rejetée par l'un au moins de ses destinataires. Or, face à cet ébranlement de la légitimité de l'action d'accompagnement, les réactions de la part de plusieurs bénévoles vont dans le sens de la contrainte. Celle-ci est rarement explicite et directe mais passe plutôt par une argumentation dont le contenu importe apparemment moins que le combat à l'usure qu'elle permet. Ainsi, durant le séjour, l'un des hommes du groupe, amateur de position assise, a plusieurs fois refusé de faire telle promenade, de se déplacer vers une autre terrasse pour assister à une animation, ou de poser pour une photo. A chaque fois, au moins un ou une bénévole venait près de lui, pensant qu'il manquait un peu de volonté mais que l'activité devrait finalement lui plaire, et l'encourageant à « faire un effort », à « faire plaisir » ; tout cela dans son intérêt.

La mécanique d'imposition se manifestait également dans l'intimité des chambres du château. La toilette quotidienne est une norme hygiénique, au moins officiellement. Certains vacanciers ne posaient pas de problème de ce point de vue : les trois messieurs étaient complètement et quotidiennement pris en charge par l'aide-soignant. Inversement, certaines des vacancières semblaient pouvoir se débrouiller seules, et accepter le principe de la toilette quotidienne. Mais d'autres personnes âgées avaient un niveau de dépendance physique et

mentale qui rendait délicate la question de l'aide à la toilette : « de quoi sont-ils capables eux-mêmes ? » est la question qui s'imposait immédiatement. Examinons le cas de Félicienne. Une bénévole a fait appel à moi, après le petit déjeuner, m'expliquant que Félicienne était allongée sur son lit. Elle réclamait mon aide pour l'aider à l'habiller. Finalement, en voyant que sa couche était sale, il a fallu se résoudre à lui changer, mais aussi à lui faire prendre sa douche. Il y avait alors une forte tension entre elle et nous. Souffrant des mouvements que nous lui imposions, elle s'est alors montrée hostile à notre égard, ne voulant ni s'asseoir sur son lit, ni changer sa couche, ni prendre une douche (assise sur une chaise plastifiée plus ou moins adaptée). Il a fallu négocier chaque étape, en faisant comme si c'était la dernière à chaque fois, même si le plan complet était arrêté dans nos têtes. Je tentais de la convaincre en minimisant ce que nous lui imposions : « il faudrait *juste* que vous vous asseyez », « ce ne serait pas *vraiment* une douche, *seulement* une *petite* toilette », « je vous porte, vous n'êtes *pas obligée* de vous tenir ».

L'avant-veille du départ des personnes âgées, eut lieu une « soirée espagnole ». L'organisation relevait d'une bénévole quasi-professionnelle. Ayant à son actif une quinzaine de séjours avec l'association (depuis 1992), elle rappelle régulièrement ce palmarès pour légitimer ces propositions (d'animation surtout, rarement pour la logistique). Sa vision de l'accompagnement est orientée par une croyance simple mais forte : les personnes âgées sont souvent malheureuses à force de ne rien faire ; il faut donc qu'elles s'animent pour se sentir revivre (« les personnes âgées, il faut qu'elles fassent des choses »). De cette croyance, résulte une pratique qui consiste la plupart du temps à enjoindre les vacanciers à faire une promenade, venir prendre le goûter ici plutôt que là, à écouter de la musique (la sienne, vive et festive), à finir son assiette, etc. La « journée espagnole », qu'elle a tenu a organiser au nom de la curiosité que ne manqueraient pas d'avoir ces personnes âgées en mal d'exotisme, illustre bien la tension potentiellement associée à la définition de l'intérêt des personnes âgées. Programmée plusieurs jours à l'avance, articulée autour d'un atelier de fabrication d'éventails type flamenco, d'une suite d'exposés sur différentes régions d'Espagne (les trois autres bénévoles espagnols furent enrôlés), d'un apéritif et d'un repas à thème, cette « journée » mobilisera de nombreuses énergies, et pas seulement celle de la bénévole organisant l'ensemble. Le cuisinier devra se plier, malgré son agacement manifeste, à faire une paella selon les exigences de la bénévole. Ses deux camarades chargés ce jour de l'animation « standard » devront la repousser au surlendemain ; les personnes âgées elles-mêmes devront accepter que le repas débute une heure plus tard qu'à l'accoutumée, sans le potage quotidien. La séance d'exposés sera soporifique (en visionnant ce qu'avait filmé l'un

des bénévoles, on peut voir plusieurs personnes dormir), la musique jugée un peu envahissante pendant le repas, et ce dernier aura fortement déplu à au moins trois personnes (sur onze vacanciers). Au cours des différentes phases de cette journée particulière, la bénévole espagnole se montrera très dynamique, pleine d'entrain pour elle-même et pour les cibles légitimes de son action, allant jusqu'à *imposer* cette bonne humeur aux personnes que ce débordement d'animation semblait surtout fatiguer (notamment en les secouant doucement par les épaules, simulant une danse). Dans ce cas précis, la définition de l'intérêt des personnes âgées dépendantes est construite conformément aux intérêts du bénévole (qui peut ainsi se sentir à la hauteur de la tâche confiée tout simplement en faisant ce qu'il aime).

b) la ségrégation

Une autre source de tension trouve son origine non dans une relation forcée mais dans une mise à l'écart de certaines personnes âgées. Ce phénomène est apparu progressivement, car il tient à l'usure des relations de sociabilité « fraternelle » avec certaines personnes âgées. Il constitue donc le versant négatif de la personnalisation de l'accompagnement.

Au cours du séjour, deux vacanciers ont clairement subi un isolement rampant. L'une des personnes âgées était particulièrement déroutante : elle marmonnait des propos inintelligibles, ne répondait pas (ou avec retard) à de simples demandes (« voulez-vous encore un peu de soupe ? ») mais réagissait parfois vivement à des choses *a priori* mineures. Ainsi, alors que je lui proposai de lui fournir une nouvelle serviette de table (vu l'état de celle qu'elle utilisait alors), et qu'elle semblait répondre par l'affirmative, elle s'est mise à hurler. J'avais commis l'erreur de ne pas lui montrer clairement qu'elle pourrait tout à fait conserver le rond de serviette marqué à son nom. Mais la plupart du temps, elle était enfermée dans un mutisme qui a fini par décourager tous les bénévoles. De même, un vacancier affichait un caractère bougon qui a pu sembler sympathique à une minorité de bénévoles cherchant à prendre leurs distances avec les conversations policées auprès des mamies. Mais après quelques jours, la bénévole attitrée de ce vieil homme a fini par s'éloigner, concluant sans appel : « en fait, il est chiant ».

La mise à l'écart peut aussi prendre une forme plus subtile, celle du remodelage de la relation dans le sens de la moquerie. Le cas d'une des personnes âgées est éclairant à cet égard. En effet, cette femme assez inquiète, très centrée sur ses propres soucis, passait son temps à répéter que son fils habitait Paris, et que c'était un bon pharmacien. Dans une attitude mi-irritée, mi-amusée, plusieurs bénévoles la taquinaient chaque jour un peu plus, en prenant

un malin plaisir à lui faire répéter une dizaine fois cette même information, l'encourageant à être la plus prétentieuse possible pour mieux se moquer d'elle d'un œil complice avec tel ou tel bénévole à proximité. De fait, une vacancière qui jouait si mal le jeu de la fraternité s'exposait à devenir une sorte de « tête de turc », avec d'autant plus de légitimité que les autres personnes âgées affichaient de plus en plus explicitement leur agacement face à ses « manières ».

***

On faisait l'hypothèse en début de chapitre d'une différence de nature entre l'encadrement en maison de retraite commerciale et celui proposé par les *petits frères des Pauvres*. Le *Vieux chêne* serait condamné à subir une tension entre vision enchantée et sale boulot, tandis que les vacances des *petits frères* seraient un idéal de fraternité réalisé le temps d'un séjour. Et pourtant, même dans ces situations qui peuvent sembler plus « idéales », la tension entre sale boulot et vision enchantée se retrouve. Cela signifie donc que cette double vérité, tendue, n'est pas que le résultat d'un manque « d'humanité » dans l'encadrement.

Bien que bénévolat et salariat en maison de retraite s'opposent en bien des points, la mise en évidence pour l'un et l'autre de ces univers d'une tension entre une vision enchantée se manifestant dans les catégories du langage et de la perception et la réalité palpable, en pratique, d'un « sale boulot » qui vient les ébranler justifie un certain rapprochement. C'est en effet dans la pratique des agents au plus prêt des personnes âgées classées comme dépendantes qu'achève de se manifester l'histoire en trois temps du « problème de la vieillesse ». Séparables conceptuellement, l'enfermement des indigents, l'apparition d'un troisième âge flamboyant et d'un quatrième âge décrépit sont synthétisés dans le traitement de la dépendance. Cette catégorie de pensée *a priori* imperméable aux deux autres formulations de la vieillesse (indigence et retraite active) prend en fait l'eau de toutes parts. Tout indique que la volonté de préserver les signes d'une certaine dignité chez les vieillards produit nécessairement une hiérarchie des personnes âgées, entre bons et mauvais représentants d'une vieillesse joyeuse. Si bien qu'une partie des personnes âgées indignes de la vision idéalisée héritée de la notion de troisième âge deviennent en quelque sorte des indésirables, qu'on parque dans les étages, dont on se moque ou tout simplement qu'on oublie. Si le traitement des vieux indigents était un projet transparent, clairement identifié, le délaissement des reclus parmi les reclus est au contraire la face cachée d'une politique dont on ne perçoit

officiellement que le meilleur[85]. Tel qu'il se manifeste dans les lois, les dispositifs locaux et les actions individuelles, le « problème de la vieillesse » est double : façon de voir et façon de faire ne sont pas ajustées, ce qui constitue un problème dans le problème.

Cette « question de société » est donc aussi un problème sociologique, puisque la gestion professionnelle de cette population en déclin ne se limite pas à un problème démographique traité dans le cadre d'une concurrence morale et économique. Elle passe aussi par la gestion, plus ou moins consciente d'un écart entre vision du monde et pratiques sociales, entre les attendus formels des postes de travail et les exigences implicites. C'est ce dernier aspect des choses qui fera l'objet de la seconde partie.

[85] Cette évolution n'est pas sans rappeler ce que Didier Fassin nomme, en paraphrasant Elias, la « civilisation des inégalités », qu'il définit comme « un monde inégalitaire dans lequel l'inégalité est elle-même devenue en quelque sorte plus civilisée, et par conséquent moins visible et plus tolérable » (cf. Didier Fassin, *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Paris, PUF, 1996, p. 115)

Processus de professionnalisation & négation des compétences sociales

L'impossibilité d'appliquer tel quel le programme d'humanisation des pratiques gériatriques n'échappe pas aux responsables du secteur médico-social. L'un des paramètres susceptible d'être modifié pour améliorer la situation tient au volume et aux qualités de la main-d'œuvre employée par les institutions de prise en charge de la vieillesse. Le personnel des maisons de retraite n'est pas censé posséder les aptitudes au dévouement qui étaient officiellement celles des religieuses ayant, jusqu'au 19ème siècle, œuvré dans les hospices. De même, les personnes âgées dépendantes n'étant pas toutes des malades nécessitant des soins médicaux réguliers, le personnel médical et même para-médical ne constitue qu'une part minoritaire, sinon marginale, de la main-d'œuvre des institutions d'hébergement pour vieillards. Ni dévouées ni soignantes, les employées – puisque le métier est essentiellement féminin – ont longtemps eu comme seules compétences celles qu'elles auraient acquises dans la sphère familiale. Or, ces savoir-faire de nature domestique, appris en dehors de tout programme officiel et ne garantissant pas la standardisation des pratiques professionnelles, sont peu à peu devenues des insuffisances, des incompétences. C'est pourquoi la professionnalisation, depuis les années 1970, est devenu un enjeu central dans l'univers de la gérontologie. Les exigences d'humanistes locaux (directeurs d'établissements, associations de famille, essayistes, etc.) ont été portées devant divers responsables politiques, si bien qu'elles ont été traduites progressivement en obligations légales. Les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes sont tenus de respecter des quotas en matière de personnel qualifié. Même les institutions occupant une place plus à part, comme l'association les *petits frères des Pauvres*, sont tenues de se plier à de nombreux règlements. Les qualifications formelles exigées à l'heure actuelle pour l'ensemble du personnel, même au plus bas de l'échelle hiérarchique, peuvent améliorer les techniques de soin. Elles ont aussi pour effet de refouler, de dénier des compétences affectives, des dispositions morales et des usages du corps qui font pourtant le quotidien du travail en maison de retraite, et qui se révèlent plus librement dans des univers plus atypiques comme celui du bénévolat au profit des personnes âgées isolées. C'est en raison de ces rapports conflictuels entre qualifications officielles et savoir-faire implicites, presque indignes, que la définition complète des postes est rarement formulée, rendant paradoxalement plus problématique encore l'humanisation des pratiques que la « professionnalisation » est censée garantir.

chapitre 4

Réponses institutionnelles

Les responsables de la maison de retraite le *Vieux chêne* n'ignorent pas les tensions dans le travail d'accompagnement de la dépendance. Plus précisément, ils en perçoivent les manifestations les plus aiguës, notamment à travers les conflits entre employées et les plaintes des familles. Une telle perception est soutenue par une forme d'optimisme généralisé, c'est-à-dire que les dysfonctionnements de l'institution – ici, notamment, le traitement différencié des résidents – sont interprétés comme des crises passagères, causées par un manque de professionnalisme et/ou d'ardeur au travail, sans remettre en cause le principe même du traitement collectif de la dépendance[1]. Cette façon de voir s'explique par la position de ces responsables gérontologiques : remettre en cause les structures mêmes de l'accompagnement du « grand âge » reviendrait à juger sévèrement leur propre démarche entrepreneuriale et/ou vocationnelle. Mais surtout, le statut d'encadrant, à distance des tâches subalternes et des employées qui les accomplissent, favorise les doutes sur les capacités du personnel. De telles interrogations mêlent suspicion sur le manque de discipline, de compassion et/ou de maîtrise technique. Pour les « décideurs » nationaux comme pour les responsables locaux, le salut passe par la mise en place de dispositifs susceptibles de (re)donner confiance. Il s'agit, en amont, de la formation de « vrais » professionnels et, sur le lieu même de l'activité, d'un encadrement recourant aux principes du management et employant les concepts mis à disposition par les théoriciens de la gérontologie.

Section 1 – L'instauration d'une « vraie formation »

Les postes de travail les plus importants numériquement dans les établissements pour retraités dépendants ne reposent pas sur une légitimité comparable à celle des aides-soignantes et *a fortiori* des infirmières. Les enquêtes monographiques réalisées en maison de retraite[2] font apparaître une grande diversité des titres[3]. S'agissant du *Vieux chêne*, l'usage du terme « auxiliaire de vie » (pourtant réservé en théorie au travail d'aide à domicile) était

[1] Ce principe d'opposition fonctionne aussi dans d'autres univers, comme celui de la grande finance, dont les secousses récurrentes sont largement interprétées comme résultant d'un manque d'éthique et de transparence. Voir Frédéric Lordon, *Et la vertu sauvera le monde… Après la débâcle financière, le salut par l'« éthique » ?*, Paris, Raisons d'agir, 2003.

[2] Voir, par exemple, Nadège Planson, « La définition normative des résidants en maisons de retraite et le travail de leurs personnels », *Sociétés Contemporaines*, n° 40, 2000, p. 77-97.

[3] Au point d'ailleurs de générer certaines confusions dans les colloques et autres discussions universitaires.

d'autant plus confus pour le chercheur profane que les postes ainsi nommés pouvaient être occupés par des salariées possédant le titre mais aussi par des « faisant fonction ». Cette gestion des ressources humaines illustre l'état incomplet du système de qualification des personnels gériatriques. Pourtant, entre 2002 et 2005, la morphologie du personnel a été transformée par la croissance de la fraction titrée au sein du groupe des aides-soignantes. L'enjeu pour l'établissement est de préparer sa mise en conformité vis-à-vis des administrations sanitaires : en effet, obtenir une convention tripartite[4] passe notamment par un quota de personnel certifié.

Encadré 15 / Les conventions tripartites pour les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Les lois du 24 janvier 1997 et 20 juillet 2001 ont eu respectivement pour effet de réformer le système de tarification et de mettre en place une « démarche qualité » pour les établissements accueillant des personnes âgées. Se transformer en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) est devenu une obligation incontournable pour une majorité de maisons de retraite, si elles veulent délivrer des soins aux résidents. La signature implique de se soumettre à la triple tarification (hébergement, soins, dépendance), aujourd'hui organisée autour de la nomenclature AGGIR, et de développer une « démarche qualité ». Les maisons de retraite conventionnées (donc, les Ehpad) signent alors une convention tripartite de 5 ans avec le Conseil général pour définir le *tarif dépendance* ; et avec l'Etat, représenté par l'autorité compétente (préfet ou directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation) pour arrêter le *tarif soins*. Une nouvelle évaluation de l'offre que propose l'établissement doit alors être faite chaque année. Un résident entrant peu dépendant dans un Ehpad est sûr d'y rester, même si sa dépendance s'accentue. Du point de vue des résidents et de leur famille, la convention tripartite est donc une assurance pour l'avenir. A l'inverse, les maisons de retraite qui ne sont pas conventionnées ne peuvent pas soigner des personnes dépendantes ou qui le deviennent, ni recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. La question fiscale est également décisive, puisque les diverses exonérations applicables au « tarif soins » et au « tarif dépendance » sont soumises à la signature d'une telle convention. Ce document, signé pour 5 ans et établi à partir d'un cadre national, définit les conditions de fonctionnement de l'établissement sur le plan budgétaire et en matière de qualité de la prise en charge des personnes âgées. Cette démarche est guidée par un cahier des charges, défini au niveau national (arrêté du 26 avril 1999) qui aborde tous les aspects de la vie de l'institution : l'accueil et l'information des résidents et des familles, le respect des droits des résidents, le confort de l'hébergement, l'animation, la qualité et l'organisation des repas, l'aide à la vie quotidienne, la qualité des soins, l'accompagnement de la fin de vie, etc. Les engagements sur ces différents points sont matérialisés dans un « projet d'établissement », qui comporte lui-même un « projet de vie » et un « projet de soins ».

[4] La commission permanente de l'assemblée générale du conseil général des Hauts-de-seine du 15 mai 2006 a voté la Convention tripartite d'objectifs permettant à un établissement d'accueillir des personnes âgées dépendantes en faveur de plusieurs établissements, dont la « Résidence Le Vieux chêne ».

A/ Le rôle des apparences : l' Etat et les structures d'hébergement

La libéralisation du marché de gestion de la vieillesse, assurée économiquement par le développement des systèmes de retraite et symboliquement par l'extinction programmée des mouroirs, n'interdit ainsi nullement l'influence normative de l'Etat jusque dans la formation du personnel d'établissements privés. Non seulement l'Etat impose un minimum de personnel diplômé, mais il exerce son pouvoir sur les formations correspondantes : soit directement par le biais des formations scolaires, soit par l'agrément des associations de formation.

1. Le partenariat entre établissements et administrations de la santé

L'Etat et les collectivités locales exercent un pouvoir coercitif sur les établissements médico-sociaux, donc sur les maisons de retraite. Si la tendance est à l'indifférenciation des aides publiques selon que les établissements sont lucratifs ou non[5], la contrepartie pour les structures les plus éloignées des collectivités territoriales passe par la soumission à une réglementation standard particulièrement étendue, dont la convention tripartite est aujourd'hui en France la forme la plus aboutie.

a) entente sur le rôle de la qualification du personnel

La formation du personnel est l'une de ces exigences. Les demandes récurrentes des porte-parole des responsables de maisons de retraite vis-à-vis des gouvernants concernent systématiquement le manque de personnel et le niveau insuffisant de qualification. Ainsi, Pascal Champvert, président de l'association des directeurs d'Ehpad, se fait une spécialité de critiquer dans les grands médias nationaux le caractère lacunaire des plans gouvernementaux en matière de personnel :

> Pascal Champvert demeure réservé [au sujet d'une circulaire ministérielle transférant des fonds exceptionnels] : *« Cette circulaire parasol ne va pas régler la vraie difficulté de l'aide aux personnes âgées ».* Il réclame des *« aides, non pas 5 jours par an mais 365 jours. Cela veut dire qu'il faut du personnel supplémentaire ». (Libération, 14 février 2004).*
> Réagissant à la suite de la réunion, Pascal Champvert, président de l'Association des directeurs d'établissements pour personnes âgées (ADEHPA,) a déclaré que la nomination de M. Falco au poste de ministre était un point « très positif et symboliquement très important ». Mais, « au-delà de ce symbole, les choses n'ont guère changé », considère M. Champvert, notamment en ce qui concerne l'augmentation du personnel dans les établissements. Et d'estimer que les crédits restent insuffisants. *(Senioractu, Mercredi 07 Avril 2004)*

[5] Sur la réforme de la loi du 30 juin 1975 fondant le « médico-social » en France et sur le travail de « rénovation » par la loi du 2 janvier 2002, voir le dossier réalisé par le Haut comité de la santé publique (*Actualité et dossier en santé publique*, n°43, 2003)

De son côté, le directeur de la Fédération Nationale des Associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées, Claude Jarry, a eu l'occasion d'exprimer les mêmes inquiétudes concernant les engagements financiers après la canicule de 2003 :

> « Le terrible drame humain que nous connaissons met en lumière l'extrême fragilité d'une partie de nos concitoyens, de même que l'insuffisance dramatique de personnel et de capacité d'accueil nécessaire à la prise en compte des besoins et attentes de nos vieux ». [...] Il considère enfin que la qualité de vie des aînés les plus faibles passe par l'affectation de crédits de manière « pluriannuelle et pérenne », un véritable plan de modernisation des établissements d'accueil et une réponse aux sous-effectifs avec un « personnel plus nombreux, mieux formé ».
> *(Senioractu, Mercredi 10 Décembre 2003)*

Ces réactions publiques pour réclamer plus de personnel (et de préférence plus qualifié) s'expliquent d'autant mieux qu'elles sont des procédés collectifs de dédouanement. Des « scandales » comme ceux de l'été 2003 font l'objet de livres[6] ou de réactions semi-publiques sur des sites internet. Les repas expéditifs, les toilettes brutales et/ou bâclées, l'abandon par isolement et autres formes de maltraitance institutionnelle, quand les familles les découvrent, mettent les directeurs d'établissement en première ligne. Voici une illustration de ce type de dédouanement, qui souligne bien le mode de réponse des responsables d'établissement face aux critiques des familles de résidents :

> *[extrait d'un forum de discussion]*[7]
>
> **« Scandale de la Convention Tripartite dans les maisons de retraite**
>
> Cette convention stipule que les maisons de retraite ne doivent plus accepter de personnel médical extérieur à l'établissement (pour le moment ceci ne s'applique qu'aux seuls infirmiers). Elles devront donc prendre en charge ces soins en les faisant pratiquer par leur propre personnel. Rien à redire si ce n'est qu'à ce jour, dans la maison de retraite où mon père atteint de la maladie d'Alzheimer est hébergé, aucun personnel n'a été recruté pour ces nouvelles tâches. Ceci ne se fera d'après la direction qu'au début du mois de Septembre. Résultat, les toilettes du matin ne se terminent que vers 11 heures, (on déjeune dans ces maisons vers 11h30 !!!) Les après-midi malgré la canicule, les personnes âgées les plus vulnérables, les plus faibles,(mais pouvant marcher), sont laissées (abandonnées ???) dans leur chambre, avec des températures avoisinant les 30° alors qu'il existe un local climatisé où elles seraient susceptibles d'être regroupées. Les boissons sont bien distribuées mais s'accumulent dans les chambres sans que le personnel songe à vérifier si les résidents les boivent. Je trouve dans la chambre de mon père régulièrement 3 à 4 petites bouteilles d'Evian non entamées (on me donnera comme explication qu'il les « chipe »….) Les jours où je n'assiste pas au repas du soir dans le réfectoire, on préfère lui servir le plateau repas dans sa chambre, « Bon appétit » et on ferme la porte. Qu'il mange ou pas (et ce sera la deuxième

[6] Sur l'épisode de la canicule 2003, voir Catherine Le Grand-Sébille, Anne Vega, *Pour une autre mémoire de la canicule : Professionnels du funéraire, des chambres mortuaires et familles témoignent*, Paris, Vuibert, 2005 ; Victor Collet, *Canicule 2003. Origines sociales et ressorts contemporains d'une mort solitaire*, Paris, L'Harmattan, 2005. Plus largement, voir les enquêtes journalistiques de Jean-François Lacan, *Scandales dans les maisons de retraite,* Paris, Albin Michel, 2002 ; et de Georges Golbérine, Anne-Marie Raphaël, Stéphan Raphaël, *Les vieux, ennemi public n°1*, Paris, Hachette, 2004.

[7] Source : forum de discussion « Atoute » (http://www.atoute.org/n/forum/showthread.php?t=6726)

> hypothèse !!!) on ne s'en soucie guère…On reprendra le plateau plein….Alors qu'au réfectoire, **ON** (mais qui est on ?....et bien des parents qui se déplacent le soir, voire tous les soirs pour s'assurer que leur mamie ou papy ira se coucher le ventre bien plein…et qui sont vigilants quant à ceux qui n'avalent pas grand-chose, les encourage à ingurgiter un morceau, bref, font le travail que les deux pauvres filles du réfectoire ne peuvent assumer à elles seules) surveille un peu mieux les moins aptes à manger seuls. Et puis il y a la fugue…..mon père retrouvé à 500 mètres de la maison de retraite. J'en parle à la responsable en lui faisant remarquer qu'en cas d'accident, sa responsabilité aurait été engagée… « nenni me dit-elle, notre établissement est un établissement ouvert, ce n'est pas une prison , néanmoins nous allons équiper votre père d'un bracelet anti-fugue »…. (chèque-caution de 150 euros…) A ce jour, c'est-à-dire 11 jours plus tard, toujours pas de bracelet…ALORS QUE FAUT-IL FAIRE ? Le personnel est muselé, réduit au silence, sinon…nul n'ose se plaindre mais il y a des silences éloquents, la colère couve…Quant aux familles, elles sont désespérées et prient qu'une canicule comme celle que nous avons connue voici 2 ans ne leur arrache leur cher parent. Quel organisme pourrait intervenir, vérifier ce que journellement nos parents subissent et inciter la maison de retraite à plus de sérieux et de vigilance. Je suis désespérée et ne sais vers qui adresser mes doléances. Tous ces milliers de morts….faut-il que ça recommence… ???? Aidez-moi !!!! »

Réponse courte et rapide d'un professionnel :

> « Bonjour,
> Vous mélangez un peu tout. La convention tripartite n'est pour rien dans les dysfonctionnements des maisons de retraite (dites EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes)). La convention permet de négocier ce que deviendra le devenir de l'établissement et un bon projet permet souvent d'avoir des moyens supplémentaires. Dans nos établissements (je suis médecin coordonnateur dans deux maisons de retraite) le ratio de personnel (qui est dans la moyenne nationale) est de 0,3 personnel par pensionnaire. La moyenne en Allemagne ou en Suisse tourne entre 0,8 et 1 (plus du double). Si vous voulez rajouter un poste dans une maison de retraite vous faites augmenter le prix de journée de 2 €. C'est possible. Il faut payer. Le pouvez-vous ? »

Un tel rappel à la raison, même s'il donne tort à la requérante d'un point de vue gestionnaire et financier, reconnaît la validité et l'intérêt de plus de personnel formé dans les maisons de retraite. Parallèlement à la construction symbolique d'un accompagnement gérontologique de qualité, montrer la qualification du personnel constitue aussi un atout économique pour les établissements en terme de concurrence par la « qualité ». Le confort des locaux, la taille des chambres, les activités de divertissement proposées, mais aussi le nombre d'infirmières et d'aides-soignantes, la présence d'aide-médicopsychologique, d'animateurs ou encore de kinésithérapeutes, tout cela contribue à fixer de manière différenciée le montant du « tarif hébergement » par les Conseils généraux des départements. S'agissant du *Vieux chêne*, la vitrine web de son site et de celui de la commune où elle est implantée mettent en avant la présence d'infirmières diplômées d'Etat, d'aides-soignantes, d'auxiliaires de vie « à chaque étage », de deux kinésithérapeutes, d'une animatrice, d'un coiffeur, d'une manucure, d'un pédicure, et d'un cuisinier. Ces modes de présentation de l'institution sont des stratégies de valorisation, comme en témoigne la photographie qui suit.

Le décalage entre le texte et la photographie est patent : ce cuisinier en toque ne travaille absolument pas dans l'établissement (ou en tout cas n'y travaille plus depuis novembre 2001), et surtout cette table et cette disposition de plats somptueux sont tout à fait exceptionnels (il s'agissait probablement d'un repas de Noël ou de jour de l'an). De même, la présence d'un coiffeur, d'une manucure, et d'un pédicure fait en réalité référence à la venue d'une seule et même personne, une demi-journée par semaine (dont la rémunération n'est pas comprise dans les tarifs). Quant à l'animatrice, il s'agit de la responsable de l'accueil qui, quelques heures par semaine, propose des jeux ou fait venir des animateurs de karaoké.

Document 18 : **extrait du site du Vieux chêne, venant illustrer le propos suivant :** ***« Le restaurant du* Vieux chêne *est un endroit de rencontres et d'échanges où chacun trouve le repas de son choix en fonction de son régime ou tout simplement… de sa gourmandise ! »***

« Dans un cadre chaleureux, confortable et verdoyant, le **Vieux chêne** offre une ambiance familiale. Tout le personnel est choisi pour sa compétence, son professionnalisme, sa gentillesse et sa grande disponibilité. Vous pouvez choisir la durée de votre séjour, une période de repos, un mois ou plus. Vous pouvez même vous y installer.
Un seul objectif : assurer aux résidents la plus grande des douceurs de vivre. »

Document 19 : **plaquette disponible sur le site web de la maison de retraite**

La formulation « cadre chaleureux, confortable et verdoyant », qui apparaît sur le site web du *Vieux chêne*, est très banale (les adjectifs pouvant changer d'ordre) : une simple recherche Internet sur les maisons de retraite avec ces trois adjectifs fait apparaître une cinquantaine d'établissements. La détermination des tarifs étant à elle seule un vaste objet de recherche, on ne peut se risquer à mesurer spontanément l'influence de la part de personnel qualifié sur le montant des « tarifs hébergement » arrêtés par les conseils généraux. Il est cependant certain qu'il y a une corrélation entre les deux. S'agissant du *Vieux chêne*, le tarif journalier est d'environ 90 € par jour (selon la taille des chambres et la durée – longue ou courte – du séjour), pour un tarif moyen oscillant en Région parisienne entre 55 et 75 €[8].

[8] Aucun chiffre précis n'est disponible, en raison de l'absence d'unité du mode de recouvrement des informations, et des variations régulières de celles-ci. Cette fourchette est établie en comparant les données de différents guides et sites de renseignement à destination des familles.

b) un étiquetage officiel

La synthèse entre les enjeux symboliques et économiques de la mise en avant d'un personnel qualifié est d'ailleurs réalisée par une autorité tierce, ni établissement ni collectivité : celle qui émane des sociétés produisant des normes de certification. En partenariat avec les groupes de maisons de retraite[9], comme Medica France, l'Association française de normalisation (AFNOR)[10] domine le marché de la certification des établissements de santé. Cette gestion par la standardisation des évaluations bénéficie de la reconnaissance de l'Etat. En effet, même si cette procédure est marginale à l'échelle du secteur de l'hébergement pour personnes âgées, l'article 312-8 de la loi du 2 janvier 2002 relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale prévoit que « les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur ». Pour la presse spécialisée, « dans ce cadre et sous réserve de l'homologation par le Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale, la certification NF Service devrait permettre à tout EHPA de satisfaire aux procédures d'évaluation prévues tout en valorisant la qualité de prestations qu'il délivre »[11]. Quant aux professionnels, tous leurs espoirs reposent sur ces démarches : ainsi M. Detolle, président du Groupement d'études, de recherches et d'initiatives pour l'aide aux personnes âgées (GERIAPA, Mécénat de CNP Assurances), « place cette certification au cœur de l'organisation des établissements : *"En mettant en œuvre ce référentiel, les EHPA s'engagent, vis-à-vis des personnes accueillies et de leur famille, à améliorer le niveau de qualité des prestations proposées. Ils répondent ainsi, aux objectifs qu'ils se sont fixés en termes de transparence, de qualité et de prise en compte des principes éthiques"* »[12].

Les établissements qui reçoivent le label « NF 386 » (réservés aux EHPAD) doivent respecter les normes sanitaires françaises et européennes, ainsi que les dispositions de la Charte des droits des personnes âgées, ce qui est vérifié par des observations sur place, des

[9] Selon le *Mensuel des maisons de retraite* (n°87, janvier 2006) ces groupes, avec 47 000 lits, ne représentent que 7% de l'hébergement pour personnes âgées, et 11% de l'offre spécifique EHPAD. Mais ils sont les plus présents sur le marché de la « norme qualité » et surtout dans la presse économique. D'après ce classement, Suren, Domus VI et Medica France sont les trois premiers groupes français en nombre de lits (« Suren devient en 2006 le 1er groupe français de maisons de retraite. C'est la première fois dans la courte histoire des maisons de retraite, tous statuts juridiques confondus, qu'une entité franchit le double seuil des 100 établissements et des 10 000 lits »).

[10] Pour sa branche santé, le groupe AFNOR présente ses services d'un point de vue gestionnaire : « Nécessaire maîtrise des dépenses de santé, omniprésence de la réglementation, intervenants et structures multiples, diversité des référentiels... conscient des enjeux de votre secteur, le Groupe AFNOR a développé une expertise spécifique et accompagne les professionnels de santé dans le choix de démarches adaptées ».

[11] Cf. *Senioractu*, Mardi 13 Décembre 2005.

[12] Ibid.

questionnaires envoyés aux résidents et à leur famille, et des entretiens menés avec certains d'entre eux. S'agissant de la formation du personnel, le groupe AFNOR précise qu'« une importance particulière est accordée à la qualification professionnelle en raison de la garantie qu'elle apporte en matière de compétences dans la bonne marche du dispositif », tout en indiquant ensuite que « ni la norme, ni les règles de certification ne traitent des gestes techniques professionnels, qui ne relèvent pas de leur champ d'application »[13]. La procédure de certification, encouragée tant par la loi que par la dimension morale de la concurrence économique entre les grands groupes toujours suspects de pur mercantilisme[14] concerne donc avant tout l'organisation des établissements et les qualités formelles (sur titre) du personnel.

c) conflits autour de la répartition de la charge financière des formations

Les établissements (privés comme publics) s'accordent avec les pouvoirs publics sur la démarche, d'ordre symbolique, qui fait de la qualification du personnel un support pour l'encadrement à la fois sérieux et « humain » de la dépendance. Mais l'entente disparaît en matière de financement de cette « bonne cause ». Les ressorts budgétaires de ces tensions constituent un objet de recherche distinct de celui développé ici. Cela dit, ces facteurs économiques ont des effets spécifiques sur la morphologie des enseignements en matière de formation aux métiers de soutien à la dépendance des personnes âgées. C'est sur ce point qu'on voudrait insister.

Plusieurs types de collectivités publiques sont partie prenante du financement de la formation. L'Assedic trouve dans les métiers de service à la personne un débouché pour les chercheurs d'emploi peu ou pas diplômés, de même que le Conseil général peut effectuer sa mission de réinsertion et d'aide individualisée. Quant à l'employeur, la qualification du personnel et de nouvelles recrues sert ses intérêts, puisque les établissements cherchent à mettre en avant de façon formelle et codifiée le professionnalisme de leur main-d'œuvre. En raison de ces intérêts distincts mais convergents, ces différentes institutions se trouvent contraintes de toutes financer une partie du coût de la formation. Néanmoins il ne s'agit pas d'une procédure de pot commun. Etant donné que les objectifs de formation ne sont pas exactement les mêmes (la « qualification » étant un dénominateur commun qui dissimule des types de connaissances variés), les apprentissages sont fractionnés en autant de modules qu'il

[13] Source : site internet du groupe AFNOR, www.afnor.fr/sante/medico_social/medico_social_ehpa_questions.html

[14] « La personne âgée, c'est un marché rentable, mais le premier client d'un groupe coté en Bourse, c'est l'actionnaire », remarque Christophe Fernandez, qui anime l'Association française de protection et d'assistance aux personnes âgées (Afpap). *Source :* http://www.afpap.org/Paris_Match.htm

est nécessaire pour que les financements se limitent à des aspects bien précis de la formation. La pluralité des financeurs empêche l'unité de la formation. Or, selon que les candidats aux différents diplômes sont placés sur le marché de la formation par l'Assedic, le département ou l'employeur, ils n'auront pas accès aux mêmes modules. Cette dimension éclatée de la formation continue complique l'acquisition d'une culture commune (d'autant plus que les compositions « à la carte » des enseignements sont elles-mêmes variables en raison d'une délégation pédagogique au secteur associatif, qui n'a pas l'unité de l'Education nationale). Le morcellement des diplômes apparaît comme un mode souhaitable de régulation des tensions financières d'un point de vue gestionnaire. Ce faisant, même en accordant un crédit total aux arguments gérontologiques d'un salut par la qualification, il apparaît que la morphologie de la formation du personnel ne se déduit pas des seuls besoins d'encadrement, mais aussi d'autres intérêts, spécifiques aux financeurs et aux enjeux qui sont les leurs. Par exemple, ni la Drass d'Ile-de-France ni le Conseil général des Hauts-de-Seine ne financent les modules 3 et 4 du Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS), respectivement « ergonomie » et « hygiène et santé ». Ces deux éléments de l'enseignement relèvent de la bonne volonté économique de l'employeur. Proposant des contenus variables et dispensée par des institutions partiellement autonomes dans leur façon d'enseigner, la formation professionnelle en gérontologie relève plus d'une procédure de certification symbolique que de l'inculcation d'un savoir établi et clairement délimité.

2. La certification du savoir-faire : une opération symbolique à usage externe

Les métiers de service à la personne ont cette particularité d'être sans qualification socialement reconnue (ce qui se mesure entre autres choses par la sur-représentation des femmes, des personnes d'origine étrangère, des classes populaires et par la faiblesse des revenus)[15]. On fait l'hypothèse que valider, par des titres garantis par l'Etat, des compétences suspectées d'être « à la portée de tout le monde » permet de produire une image crédible du professionnalisme des agents institutionnels. L'analyse de Bourdieu et Passeron dans *La*

[15] Cf. Dares, *Familles professionnelles. Données de cadrage 1982-2002*, 2004. Les données sur l'origine étrangère sont plus difficiles à réunir. On sait que la pression exercée par la probabilité d'être au chômage (et donc de « s'accrocher » à sa place) est particulièrement forte pour les femmes immigrées, et particulièrement pour celles originaires d'Afrique noire (or, c'est là le profil dominant du petit personnel du *Vieux chêne*). Si 25 % des femmes immigrées étaient au chômage en 1999, le chiffre varie entre 50 et 30 % pour les femmes venues d'Afrique noire (selon l'âge). Sur ces données, voir FASILD, *Femmes d'origine étrangère. Travail, accès à l'emploi, discriminations de genre*, Paris, La documentation française, 2004, p. 28.

reproduction[16] montre que des tâches techniquement simples et donc sans valeur particulière peuvent acquérir un surcroît de valeur sociale si leur maîtrise est sanctionnée par un diplôme émanant d'une instance de consécration.

Ce travail symbolique est nécessaire, pour l'Etat, à plusieurs titres. Du point de vue de la politique de l'emploi, il s'agit de valoriser ces métiers aux yeux de recrues potentielles[17]. Et du point de vue de la gestion du problème de la vieillesse, l'Etat est tenu de vérifier la qualité (aussi bien technique que morale) de la prise en charge des « anciens »[18].

a) mettre les vieux entre de bonnes mains

Proposer aux retraités dépendants et à leur famille un personnel qualifié permet à l'Etat de montrer avec quel soin les institutions s'appliquent à mettre en œuvre les conditions d'un accompagnement de la dépendance avisé et bienveillant.

Ainsi, du côté du secrétariat d'Etat aux personnes âgées, la création répétée de nouveaux titres professionnels et les campagnes de valorisation des « métiers du grand âge » multiplient les occasions de promouvoir l'humanisme d'Etat à l'œuvre dans la réglementation des Ehpad. Par exemple :

> « Toutes ces actions montrent combien votre métier est un métier de vocation qui donne toute sa place à l'éthique du soin. [...] Sachez que je considère l'augmentation remarquable de l'espérance moyenne de vie comme un immense privilège de nos nations développées. C'est aussi un fabuleux défi à relever afin que toutes ces années gagnées sur la mort soient chaleureuses, pleines de vie et de dignité. »[19]
> « Cette campagne [sur les métiers du grand âge] poursuit ainsi deux objectifs majeurs :
> - valoriser les métiers auprès des personnes âgées, par une information exhaustive qui présente à la fois la dimension humaine et professionnelle de ces métiers et les perspectives de développement de cette branche d'activités. En renforçant l'attractivité de ces métiers, il s'agit d'augmenter à terme le nombre de candidats et de répondre ainsi aux besoins de recrutement.

[16] « Un système d'enseignement conforme aux normes de l'idéologie technocratique peut [...] conférer à la rareté scolaire qu'il produit ou qu'il décrète par le diplôme une rareté sociale relativement indépendante de la rareté technique des capacités exigées par le poste auquel le diplôme donne légitimement accès. [...] La valeur d'une production professionnelle est toujours socialement perçue comme solidaire de la valeur du producteur et celle-ci à son tour comme fonction de la valeur scolaire de ses titres. » (cf. Pierre Bourdieu, Jean-Claude Passeron, *La reproduction. Eléments pour une théorie du système d'enseignement*, Paris, Minuit, 1970, p. 202-203).

[17] Les métiers peu qualifiés relevant des services à la personne (notamment aides-soignants, assistantes de vie, assistantes maternelles, agents d'entretien) font partie des 15 emplois qui font le plus l'objet de « projets de recrutement » auprès des antennes Assedic mais pour lesquels les employeurs disent « éprouver des difficultés » quant au recrutement (source : enquête Unedic / Credoc « Besoins en main-d'œuvre », 2005).

[18] Dans son analyse récente de « l'enquête barométrique de la Drees sur l'opinion des Français à l'égard de la dépendance des personnes âgées entre 2000 et 2005 », Amandine Weber souligne le fait que les pouvoirs publics sont considérés comme le « premier acteur » pour la prise en charge de la dépendance, avant la famille (cf. Amandine Weber, « Dépendance des personnes âgées et handicap : les opinions des Français entre 2000 et 2005 », *Etudes et résultats*, n° 491, 2006.

[19] Discours prononcé durant les 26èmes Journées Annuelles de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, par Philippe Bas, le 5 octobre 2005

- contribuer à faire évoluer le regard porté sur les personnes âgées, en valorisant le contact humain, en témoignant de la richesse que celles ci peuvent apporter par leur expérience, leur sensibilité. »[20]

Pour ne pas définir ces métiers sous un angle uniquement moral et psychologique, les fiches de poste proposées sur le site du secrétariat d'Etat aux personnes âgées suggèrent que même aux échelons les plus bas, les employés sont de vrais professionnels détenteurs d'une compétence spécifique. Ainsi :

« L'aide médico-psychologique travaille dans le cadre d'un établissement. Il participe à l'accompagnement des personnes handicapées (enfants, adolescents et adultes) ou des personnes âgées dépendantes qu'il assiste dans les gestes de la vie quotidienne (coucher, lever, toilette, habillage et déshabillage, repas, déplacements...) tant au niveau des activités que des loisirs. A travers l'aide concrète qu'il apporte, l'AMP doit établir une relation de qualité pour répondre à l'isolement des personnes handicapées ou dépendantes et essayer d'appréhender leurs besoins et leurs désirs afin de leur apporter une réponse adaptée. Il a un rôle d'éveil, d'encouragement et de soutien de la communication et de l'expression verbale ou non. Le métier d'AMP constitue une première qualification de la fonction éducative. » *(source : www.personnes-agees.gouv.fr)*

Le rôle des diplômes est aussi d'établir une frontière officielle entre ceux qui savent et ceux qui sont ignorants. Pierre Bourdieu définit les rites d'institution comme des procédés de séparation symbolique entre ceux détenant ou étant susceptibles de posséder un certain statut, et les autres[21]. Dans le cas des professionnels de l'accompagnement de la dépendance, la validation par le diplôme n'est pas sans rappeler, à un degré moindre, cette dimension rituelle. En passant de l'autre côté, et en faisant reconnaître ce passage, la certification contribue à une construction paradoxale des rapports entre les employés de l'établissement et les membres de la famille du résident, puisqu'il s'agit d'une mise en confiance qui peut aussi fonctionner comme une mise à l'écart. La famille du résident, ayant délégué le « sale boulot » que constitue la prise en charge de ses membres devenus encombrants[22], peut se prévaloir du professionnalisme des employés pour légitimer et dénier l'abandon, tout en se posant occasionnellement en victime de la monopolisation par les salariés de la définition légitime de la prise en charge.

Le point de vue plutôt sceptique des professionnels formés ou en formation renforce l'analyse en terme d'efficacité à usage *externe* de ces processus de certification. Recueillis de manière informelle (pendant les pauses café des formations étudiées à l'association

[20] « Les métiers du grand âge repartent en campagne », dossier de presse du 14 mars 2006, Secrétariat d'Etat aux personnes âgées.
[21] Cf. Pierre Bourdieu, « Les rites d'institution », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°43, 1982, p. 58-63.
[22] Sur la notion d'encombrement et l'usage qui peut en être fait en sciences sociales, voir Emmanuel Soutrenon, « Faites qu'ils (s'en) sortent… », art. cit.

Persévérance[23]), plusieurs témoignages auprès de candidats au diplôme employés de longue date en maison de retraite ou à domicile font apparaître un sentiment d'incompréhension. Leur expérience les fait explicitement douter de l'intérêt des cours théoriques comme des séances pratiques (cuisine, nettoyage, toilette, etc.), les premiers leur semblant déconnectés et les secondes ne leur apprenant rien de nouveau. « Ca fait 15 ans que je fais ça tous les jours », s'exclama l'une d'entre elle en apprenant que plusieurs heures seront consacrées aux techniques de nettoyage. De même, ma voisine de table, une aide à domicile dont l'employeur finançait quelques modules me demanda discrètement : « je serai payée plus avec ce diplôme ? Parce que sinon, je vois pas ce que je fais là ».

Durant l'enquête menée au *Vieux chêne*, les témoignages qui m'ont été confiés par des lycéennes en stage ou de jeunes salariées diplômées (infirmières et aides-soignantes) sur leur scolarité exprimaient toutes une nette préférence pour les stages pratiques, au détriment de la « partie école ». Le récit de Martina synthétise les propos de plusieurs autres élèves ou anciennes élèves.

Martina, stagiaire baccalauréat SMS, 17 ans (entretien du 4 mars 2002)

« Et ça se passe bien, ta terminale ? Parce qu'il y a les stages, et il y a l'école…

Ouais, ça va. Tu sais, faut juste travailler. Le BEP, je trouve que c'est facile. Tu travailles et…

Et tu voulais faire SMS depuis le début, où ça s'est décidé comme ça ?

Ouais, depuis le début [du lycée]. Parce que j'aime bien tout ce qui est du domaine de la santé. Mais comme je suis fainéante…

Ah bon, t'es fainéante, toi ? Mais je te vois toujours en train de frotter, t'activer…

Oui mais bon, ça c'est manuel. Là, je parle de l'école… Je suis très fainéante, parce que au début, je voulais faire professeur de biologie, alors tu vois… Quand on m'a expliqué le parcours… OK ! Je vais en rester là, et puis voilà. Faut être raisonnable dans la vie. J'aime pas les échecs… genre redoubler, ou arrêter. Ne pas avoir son diplôme, ses examens. Tu vois, ça me fait peur. En troisième, je voulais pas passer mon brevet, rien que pour ça. J'avais peur de… J'aime pas. Tu vois, c'est pas le fait de le passer, tu vois. C'est le fait de, que je me dis, tu l'auras pas. Alors que…

Et c'est arrivé que tu rates des trucs ?

Non ça m'est pas arrivé, justement. Si ça m'arrive, je sais pas ce que je ferai… Pendant les premières semaines [ça n'irait pas]. Complètement… déprimée. Envie de me suicider *(rires)*. Non, ça me fait peur les échecs. J'sais pas pourquoi.

Et qu'est-ce que tu préfères là, cette année ; la partie stage ou la partie école ? Qu'est-ce qui te semble le plus important ?

Les stages, franchement. Oh ouais, parce que tu te dis que depuis le départ jusqu'au lycée, t'as pas de stage. Et, encore, y a des lycées où y a même pas de stages. Cours, cours, cours, ça saoule. Si t'as pas un peu de pratique, tu vois, en dehors des établissements [scolaires], tu vois… Ca fait du bien… Là tu vois je suis bien. Quand je pense que normalement je suis en cours, le gars qui me saoule, ou la meuf qui me saoule ; je suis là : « oui, oui », et je copie et tout. [Alors que] là je suis là, pépère. [...] Tu pratiques, tu vois ? Alors que la théorie, tu peux apprendre, mais… enfin, tu

[23] Il ne s'agit pas d'une étude de terrain spécifique, mais d'un complément d'enquête apparaissant nécessaire pour une meilleure compréhension des récits des professionnels en exercice au sujet de leur formation et pour illustrer le fonctionnement concret des dispositifs nationaux en matière de formation, des AMP et AVS en particulier.

l'apprends, mais tu sauras pas forcément la mettre en pratique. J'sais pas, tu vois ? Tandis que quand tu fais la pratique, tu peux expliquer… en théorie.

Et tu me disais que tu connaissais des gens qui préfèrent aller en cours [qu'en stage] ?

Ca se comprend. Parce que ils vont pour des copines ou pour des copains, pour des machins, tandis qu'ici, ils vont être seuls. »

Ces extraits d'entretien illustrent trois points essentiels, particulièrement caractéristiques de la population des jeunes salariés qu'on peut rencontrer en maison de retraite : une certaine angoisse vis-à-vis des épreuves scolaires (Martina avait peur de passer son brevet), une résignation quant aux choix d'orientation (elle a vite renoncé à devenir professeur de biologie) et un goût pour les premiers contacts avec la vie active que procurent les stages (les camarades évoqués à la fin de l'entretien ne sont que l'exception qui confirme la règle, puisque leur prédilection pour les phases d'école ne s'expliquent pas par une préférence pour la théorie au détriment de la pratique en stage, mais par un goût prononcé pour la sociabilité lycéenne, qui fait des stages une désagréable expérience d'isolement).

Bien que cet élément ne soit pas prouvé statistiquement, tous les indicateurs de type ethnographique laissent penser que le processus de formation généralisée en gérontologie (accéléré depuis la fin des années 1990) n'emporte que très peu l'adhésion des personnels formés ou sommés de l'être. Les jeunes recrues ont pour caractéristique d'avoir connu des scolarités de type bac technologique ou professionnel. Le fait que bon nombre d'entre elles affichent une défiance vis-à-vis des formations théoriques peut donc difficilement être interprété comme le produit de dispositions anti-école. Cette absence de reconnaissance à l'égard de telles formations résulte surtout d'une somme d'expériences pratiques qui sont un démenti permanent de leur adéquation aux besoins du terrain.

b) la VAE : un cas exemplaire de certification

La Validation des acquis de l'expérience (VAE) est née de la loi de « modernisation sociale » du 17 janvier 2002. Elle constitue une forme alternative de certification, à côté de la formation initiale, de la formation continue et de l'apprentissage. Elle permet en effet d'obtenir une partie ou la totalité d'un titre professionnel, sur la base des expériences, sans passer par la formation. En ce sens, la VAE incarne mieux encore que l'école le principe de certification du savoir, puisque elle est uniquement une instance de consécration (et non pas également une institution d'enseignement)[24].

[24] Pour une synthèse récente au sujet de la VAE, voir notamment Frédéric Neyrat, « Trouver sa place ou la maintenir ! La VAE, nouveau viatique dans un monde professionnel changeant ? », *Regards sociologiques*, n°32, 2007, à paraître.

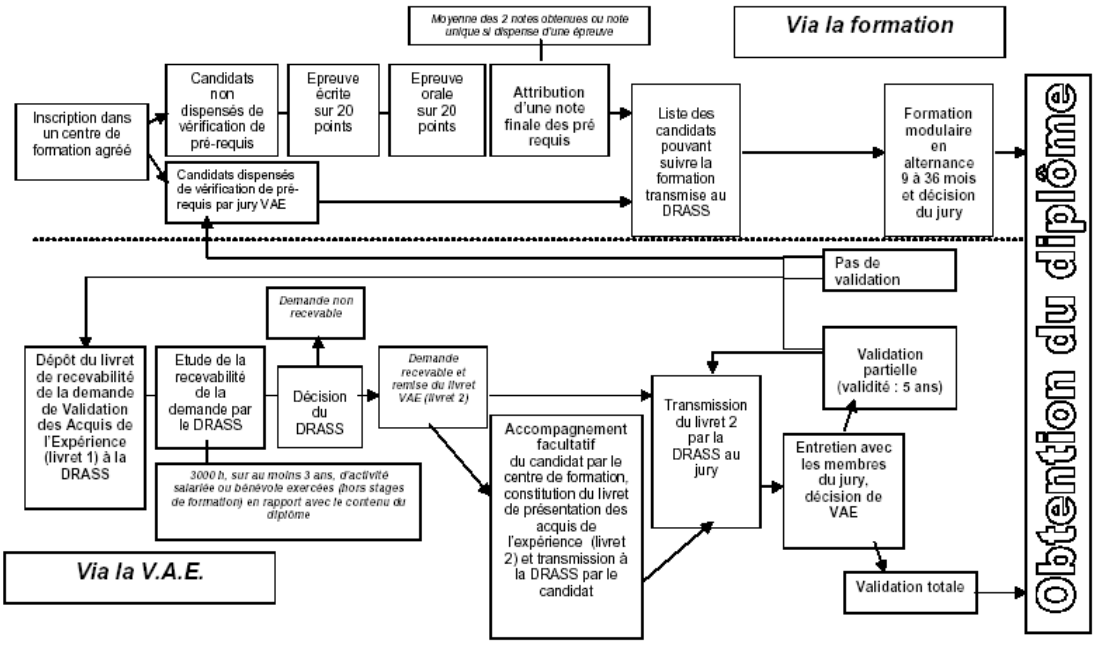


Schéma 1 : **Ce schéma fourni par le Ministère des Affaires sociales, chargé de délivrer le titre d'auxiliaire de vie sociale, permet de comparer les conditions d'obtention du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de vie sociale via la VAE et dans le cadre d'une formation. On peut noter qu'il existe une passerelle de la VAE non validée (ou partiellement) vers la formation normale.**

La délivrance de titres par la voie de la VAE relève de plusieurs ministères. Celui de l'emploi et du travail est un important pourvoyeur de titres obtenus par VAE : ce ministère délivre essentiellement un titre relevant des emplois dits « familiaux » ou « de proximité », celui *d'assistante de vie* : 71,1% (80,7% pour les titres délivrés aux femmes)[25]. Le fait est remarquable, car il montre que ces métiers de service ont besoin d'être consacrés plus que d'être enseignés. S'agissant du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de vie sociale (DEAVS), il peut aussi faire l'objet d'une certification de « capacité professionnelle »[26]. En 2003, 5785 dossiers de VAE ont été instruits, et 1874 ont fait l'objet d'une validation, soit un taux de réussite de 32,4%[27]. Les effectifs sont donc faibles, mais en progression. Cela dit, il serait excessif d'opposer la filière VAE aux autres formes d'obtention du titre puisque dans les faits, les individus participant aux formes « classiques » de formation pour adultes ne suivent pas à

[25] Cf. Camille Bonaïti, « La validation des acquis de l'expérience au sein du ministère chargé de l'emploi en 2003 : une rapide montée en charge », *Premières informations, premières synthèses*, n° 41.1, 2004.
[26] Décret n° 2002-410 du 26 mars 2002 a créé le Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale ; la circulaire n°DGAS/ATTS/4A/2003/46 du 30 janvier 2003 organise la mise en œuvre de l'obtention du titre par la validation des acquis de l'expérience. Le diplôme d'Etat d'aide-médicopsychologique, créé en 2006 en remplacement du Certificat d'aptitude à la fonction d'AMP, a été ouvert à la VAE la même année ; on ne dispose pas encore de données sur le nombre de candidats et leur taux de réussite.
[27] Cf. Camille Bonaïti, « La validation des acquis de l'expérience… », op. cit.

proprement parler une scolarité et leur participation est pour partie liée à un travail qui relève *de fait* à la validation de leur expérience de salariés. Le développement de la VAE pour des métiers dont les modes habituels d'obtention de diplôme sont proches du dispositif formel de la VAE ne bouleversera probablement pas les caractéristiques de la population des nouveaux entrants. C'est ce que tend à montrer l'analyse d'une formation pour adulte dont on a étudié le volet formation continue, et non le volet VAE.

Encadré 16 / VAE & DEAVS : texte du secrétariat d'Etat aux personnes âgées

« Au cours des 10 dernières années vous avez exercé des activités en rapport avec le métier d'auxiliaire de vie sociale pendant au moins 3 ans et 3000 heures, en qualité de salarié d'un ou de plusieurs employeurs, à temps complet ou à temps partiel, ou de bénévole dans le cadre d'une association ou d'une structure du même type ou dans le cadre d'un service public, ou de non salarié (exercice libéral, artisanal, objecteur de conscience, volontaire civil...).

La validation des acquis de l'expérience vous permet d'obtenir le diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS).

La validation des acquis de l'expérience s'inscrit dans une démarche de valorisation des personnes par la reconnaissance de leurs compétences. Elle fait partie du champ de la formation professionnelle continue. Les candidats peuvent dans certaines conditions et s'ils le souhaitent, être conseillés et accompagnés (information auprès des DRASS, des employeurs ou des centres de formation). Les salariés bénéficient d'un congé de 24 heures. »

B/ Une scolarité particulière : le cas de la formation des adultes

Si l'Etat participe directement au processus de normalisation et de standardisation de la « qualité de service » des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, notamment par l'injonction (incitative et/ou obligatoire) à recruter du personnel formé, il délègue aussi ce travail de formation de la main d'œuvre au secteur associatif, dont l'autonomie en la matière est tout de même limitée par l'imposition de « modules » de formation spécifiques. L'observation ethnographique menée dans les locaux de l'association d'insertion et de formation *Persévérance* s'inscrit dans l'étude de cette autonomie relative. Par ce discours, les responsables du secteur formation de cette association revendiquent explicitement une position d'avant-garde vis-à-vis des établissements d'hébergement : « les maisons de retraite sont encore rigides pour vraiment s'y mettre, avec les aides-médicopsychologique et auxiliaires de vie sociale diplômées. Elles voudraient voir les salariés se perfectionner mais ne savent pas comment ». Cette courte expérience de terrain fut

cependant l'occasion de voir se déployer, dans un discours spontané mais très certainement routinisé, une hiérarchie officieuse des actes d'accompagnement auprès des personnes âgées dépendantes, très proche des établissements présentés comme « rétrogrades ». Au *Vieux chêne*, en effet, les spécialistes en façades verbales[28] avaient en effet tendance à me présenter les activités de la maison comme étant principalement centrées autour de la stimulation mentale et des manifestations culturelles. De même, les responsables de *Persévérance* m'ont encouragé, au moment de planifier le calendrier de mes visites, à me concentrer sur les séances consacrées à l'animation plutôt qu'à celles enseignant l'aide à la toilette et aux repas. Les activités indignes produisent des formations indignes. En raison d'un conflit avec la directrice du secteur formation[29], seules deux sessions de formation ont pu être observées, l'une sur les techniques de recherche d'emploi, l'autre sur l'animation, toutes deux avec le même public de 11 personnes. Cela dit, entre ces deux demi-journées, il a été possible de mener des entretiens informels avec plusieurs des candidats au Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de vie sociale.

1. Apprendre le respect par le respect

La notion « respect » est présentée comme la solution centrale et idéale pour abaisser la tension spécifique à l'encadrement de la dépendance, c'est-à-dire : un fonctionnement de type institution totale pour une population ni dangereuse, comme les fous et les criminels, ni en formation, comme les militaires et les religieux. La pédagogie employée lors de la seconde session de formation (introduisant le cycle des séances consacrées à l'animation) s'appuyait sur une démonstration en acte de cette compétence à acquérir, puisque la ligne de conduite de la formatrice, fixée dès le départ, devait consister à instaurer des relations respectueuses entre les candidats ainsi qu'entre le groupe et la formatrice (dans les deux sens).

a) un enseignement « dans le respect de chacun »

Cette pédagogie pacifique, réalisée dans le respect mutuel, s'inscrit tout d'abord dans une définition de la position de l'enseignant. « On n'est pas à l'éducation nationale », annonceront quasiment mot pour mot les deux formatrices en début de séance. A leurs yeux, les enseignants ne doivent pas être confondus avec des « profs », incarnant de fait une figure terrifiante, légitimant en les devançant les craintes potentielles des candidats vis-à-vis de

[28] Cf. Erving Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne. T1/ La présentation de soi*, op. cit., p. 152.
[29] Elle estimait inconvenant que je sois venu alors que seul le secrétariat de l'association, et non elle même, m'y avait autorisé (voir en annexe les mails échangés avec la directrice de l'association, p. 395-396).

l'institution scolaire. En effet, selon les deux formatrices rencontrées, l'enseignement est adapté au groupe, il n'est pas « plaqué ». La formatrice en animation a tenu à expliquer que ce qui compte, pendant la formation comme pendant l'examen final, c'est d'être « sincère », de ne pas « se mentir à soi-même », d'expliquer le plus clairement possible ce qu'on sait faire. C'est pourquoi le cours de type magistral est clairement écarté. La « classe » n'est pas censée obéir à des règles strictes, sinon le respect et l'auto-discipline. Cela dit, l'organisation de la formation mime certains procédés scolaires, comme le principe des billets de retard et celui de délégués de classe (qui deviendront des relais d'information et des interlocuteurs privilégiés), l'objectif dans les deux cas étant de réguler les comportements.

Le brainstorming organisé lors de cette première séance du module « animation » portait la marque de cette idéologie de la tolérance. Plutôt que d'être des auditeurs passifs, nous étions invités à faire spontanément des propositions, en levant la main pour dire à haute voix les mots auxquels nous pensions en association avec l'animation. La formatrice les notait au fur et à mesure sur un grand tableau. Un tel procédé impliquait effectivement une certaine auto-discipline, puisque la possibilité d'intervenir en prononçant un seul mot augmente la tentation de couper la parole d'autrui, puisqu'on peut le faire à moindre coût, l'air de rien et/ou sans même s'en rendre compte. Effectivement, plus l'exercice avançait, et plus les prises de parole sans doigt précédemment levé se multipliaient. On peut faire l'hypothèse que la fin de l'exercice décrétée au bout de cinq ou six minutes ne fut pas liée à la quantité de mots sur le tableau, jugée suffisante par la formatrice, mais au risque croissant d'anarchie dans les prises de parole (notamment parce que plusieurs discussions clandestines se formaient entre certaines personnes du groupe).

Le travail pédagogique des formateurs consiste autant à inculquer un savoir qu'à écarter en permanence le risque de voir une sociabilité dynamisée par les discussions et interpellations au sein du groupe se transformer en échanges belliqueux. Ainsi, les élèves doivent apprendre à se connaître, à ne pas se couper la parole, etc. C'est pourquoi la formatrice en chef du module « animation » (qui est aussi la responsable de l'ensemble des formateurs à *Persévérance*) a tenu à ce que nous fassions un tour de table. Celui-ci a duré environ dix minutes, chacun s'exprimant environ une minute. Il s'agissait surtout de faire part au groupe de ce qui nous passionnait dans la vie. Le présupposé d'une telle question – tout le monde a une passion – s'inscrit dans une certaine vision de la fonction d'animateur : il possèderait une joie de vivre permanente, qu'il devrait transmettre à son public (en l'occurrence, les personnes âgées).

b) « les personnes âgées doivent être respectées »

Respecter les personnes âgées est la règle morale qui soutient les actes et les attitudes du personnel gérontologique. Il n'est donc guère surprenant que ce principe soit répété en permanence. Ainsi, en matière d'animation, l'enseignement met en garde contre la violence que peut engendrer les activités proposées. Celles-ci doivent avoir pour objectif de « distraire, donner de la joie, mettre de l'ambiance ». Il faut donc « créer l'envie » (ce qui implique le sourire et l'entrain[30]) et, pour cela, avoir une bonne connaissance des personnes âgées à qui les animations sont destinées. Il faut donc vérifier, ou en tout cas anticiper les aptitudes des résidents, « pour ne pas mettre la personne âgée devant ses incapacités ». Par ailleurs, les animateurs occasionnels ne doivent pas oublier que les personnes âgées d'aujourd'hui ont connu un apprentissage tardif du plaisir et des loisirs, du droit à l'oisiveté : la formatrice rappelle ainsi que des activités comme les dessins ou un spectacle de marionnettes peuvent être perçues comme réservées aux enfants, et donc mal reçues par les personnes âgées. Les remarques liminaires sur le fait qu'avec cette formation, « on n'est pas à l'école », sont réemployées pour alerter les candidats au diplôme qu'une fois en poste, ils ne devront pas juger la qualité des prestations des résidents (un dessin, par exemple). En bref, il fallait comprendre que « le produit fini, c'est le plaisir de la personne âgée, pas l'idée de l'objet final anticipée par l'animateur ». Pour atteindre ce but, il faut donc de « l'adaptabilité », pas de « l'impro ».

La pédagogie transmise dans ces formations, qu'on retrouve sous divers supports (livres et sites Internet principalement) martèle une rhétorique déontologique : « les personnes âgées ne sont pas des objets, ni des enfants ». Cela dit, une doctrine psychologique évoquée en point d'orgue de la séance de formation prend acte des difficultés subjectives qui peuvent faire obstacle à la bonne et sereine exécution de cette morale du respect. En effet, si en qualité d'individu on peut penser que, effectivement, certaines ou toutes les personnes âgées sont des objets et/ou des enfants, en tant que professionnel, il ne faut ni le dire ni même le manifester par l'agacement ou la précipitation.

En définitive, ce coup de sonde ethnographique dessine les contours d'un enseignement qui, en niant sa dimension scolaire, mise sur une pédagogie par l'exemple : apprendre le respect par le respect. Cependant, la croyance des formateurs selon laquelle il feraient preuve de respect à l'égard du public formé s'appuie sur une supposition : tout le

[30] Sur le rôle de ces attitudes au travail, voir par exemple la perspective comparative développée dans Rémy Caveng, Jean-François Gaspar, Vanessa Pinto, Bertrand Réau, Gérard Rimbert, « L'entrain et le sourire comme compétences dans les relations de service », *art. cit*.

monde est sur un pied d'égalité. Ce présupposé se justifie par l'évacuation préalable de la dimension scolaire, avec ses classements, ses sanctions, ses programmes standardisés, etc. Pourtant, le fonctionnement de la formation qu'il a été possible d'observer partiellement dément l'existence réelle de cette pédagogie a-scolaire.

Encadré 17 / Les trouvailles formelles dans l'univers de la formation professionnelle

Les formations, notamment celles consacrées à l'animation, sont l'occasion pour les professionnels de déployer une présentation élégante de certains savoir-faire à acquérir. Par exemple, la responsable de l'animation à *Persévérance* a évoqué l'importance des « 3D » : détente/divertissement/découverte. Ces formules dont l'efficacité semble surtout liée à son habillage syntaxique se retrouvent dans d'autres univers, comme les journées de « créaction » du Club Méditerranée, où on parle des « 3P » : protection/permission/puissance dans la façon de mettre en place des animations[31]. Ces trouvailles formelles contribuent à donner l'image d'une formation « déconnectée des réalités ». Elles rappellent ce qu'écrivait Mills au sujet des « suprêmes-théoriciens », qui « s'enivrent de syntaxe et n'entendent rien à la sémantique » ; étant entendu que la *sémantique* renvoie à « ce que représente un mot » tandis que la syntaxe est une question de rapports entre les mots[32].

2. Le retour des hiérarchies scolaires

Les discussions informelles pendant les pauses ainsi que les préoccupations signalées pendant la séance de la formation par certaines candidates au diplôme amènent à nuancer le propos des formateurs sur la forme alternative à « l'école » proposée par cette formation pour adultes.

a) les angoisses

Les pré-requis[33] exigés (par la loi, et non par les associations comme *Persévérance*, qui ont seulement la charge de les évaluer) pour participer aux formations aux métiers de la gérontologie sont censés évacuer en amont de la formation les questions de « niveau scolaire »[34]. Pourtant, les enjeux propres à la recherche du succès dans les épreuves scolaires

[31] Cf. Bertrand Réau, *Clubs de vacances et usages sociaux du temps libre*, op. cit., p. 432-434.
[32] Cf. Charles W. Mills, *L'imagination sociologique*, Paris, La Découverte, 1997 [1ère éd. 1967], p. 36-37.
[33] Pour le Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de vie sociale, les pré-requis sont évalués par « un questionnaire d'actualité (8 questions simples orientées sur les problèmes sociaux en 1h 30) et un entretien avec un jury » *(source : secrétariat d'Etat aux personnes âgées).*
[34] Quand ce ne sont pas les diplômes déjà possédés qui ouvrent de plein droit l'accès aux sessions de formation. Ainsi, le Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de vie sociale peut se préparer sans examen des pré-requis pour les aides-médicopsychologique, ou encore les titulaires de brevets professionnels liés à la « petite enfance » *(source : secrétariat d'Etat aux personnes âgées)*.

ne disparaissent pas de ce type de formation. Dans le cadre de l'emploi en gériatrie, un malentendu persiste entre formateurs et élèves. En effet, bien qu'il s'agisse de « formation pour adulte », avec ce que cela peut impliquer en terme de venue volontaire des élèves, les candidats aux différents diplômes ne sont pas là de leur plein gré : soit ils sont déjà en poste et c'est l'employeur qui exige un surcroît de formation (lui-même soumis aux règles du secteur médico-social), soit ils sont en recherche d'emploi ou en parcours de réinsertion professionnelle et ce sont les structures de soutien (financier et/ou administratif) qui les amènent à renforcer leurs compétences.

La séance de formation consacrée aux « techniques de recherche d'emploi » a suscité beaucoup d'intérêt de la part des élèves. Plus précisément, la formation au diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale comportant des stages (de 70h chacun), ils voulaient savoir dans quelle mesure l'association allait les aider à en trouver. De même, durant la formation à l'animation, alors qu'aucune question ou presque ne fut posée sur les thèmes éthiques et pratiques abordés par la formatrice, ce furent les conditions de déroulement et de succès aux examens sanctionnant ce module qui firent l'objet des plus nombreuses interrogations. Sachant que l'une des épreuves est validée non par les formateurs mais par la Drass, des craintes furent exprimées quant à la sévérité de ces correcteurs « étrangers », supposée proportionnée à la grandeur de la structure chargée de l'évaluation.

UF 8

ANIMATION ET VIE QUOTIDIENNE

Dictionnaire petit Robert

ANIMER [anime] v. tr. (1) – XIIe ; lat. *animare* **1.** Douer de vie, insuffler la vie à (qqn ou qqch.). « *une volonté maît l'univers et anime la nature* » (Rouss.) (⇒ **animisme**). — *L'artiste anime le marbre, ses personnages.* ◊ Douer d'activité, de mouvement. *Les jeunes ont animé le quartier.* ◊ FIG. *Animer la conversation, la soirée.* ⇒ **égayer. 2.** Communiquer son ardeur, son enthousiasme à (qqn). ⇒ **aiguillonner, électriser, enflammer, stimuler.** « *il animait les six chanteurs de la voix et du geste* » (Hugo). ◊ SPÉCIALT (MILIT.) Exciter (contre qqn). « *Animant le peuple contre la noblesse* » (Boss.). ◊ Donner l'impulsion à (une entreprise), être à l'origine de l'activité de. ⇒ **diriger, impulser** (cf. Faire marcher*). *Animer une entreprise, un spectacle. En menant, il a animé la course.* **3.** Donner de l'éclat, de la vivacité à (qqch.). ⇒ **aviver, enflammer.** *Un doigt de vin « anima les regards »* (France). ◊ (Sujet chose) Constituer le principe de l'activité de. ⇒ **inspirer, mener.** *Des titres «qu'animait un vif désir de plaire »* (Gaut.). *Animé des meilleures intentions.* **4.** PSYCHOL. Naître à la vie, au mouvement. *Dans son rêve, la statue s'animait.* ⇒ **s'ébranler,** se **mouvoir.** *La rue s'anime le soir.* — (Sujet personne) Devenir gai, loquace, plein d'entrain. ⇒ **s'échauffer.** « *Sans être naturellement gai, il s'animait de la gaieté des autres* » (Marmont.). ◊ Prendre de la vivacité, de l'éclat. *Le débat s'anime.* ◊ CONTR. Arrêter, paralyser, retenir

ANIMATEUR, TRICE [animatœR, tRis] adj. et n. – 1801 ; bas lat. *animator.*
I. adj. Qui anime, insuffle la vie. ⇒ **créateur, vivifiant. 2.** Personne qui anime une collectivité par son ardeur et son allant. *«le chef, l'animateur, l'entraîneur qu'était Bonaparte»* (Madelin).
II. n. **1.** Personne qui présente et commente un spectacle (music-hall) ou une émission (radio, télévision). ⇒ **meneur** (de jeu), **présentateur.** *L'animateur d'un débat.* — Recomm. offic. pour disc-jockey*. **2.** (1920) CIN. Auteur de dessins animés, technicien responsable de l'animation. **3.** (v. 1960) Spécialiste de l'animation (3°) des groupes humains. *Animateur de centre aéré.*

ANIMATION [animasjɔ̃] n. f. – XIVe ; lat. *animatio* **1.** RARE Action d'animer, de donner la vie. ◊ THÉOL. Union de l'âme au corps. *Animation immédiate,* dès la conception. **2.** Caractère de ce qui est animé, vif, plein de vie. *Parler avec animation,* ⇒ **chaleur, flamme, passion, vivacité.** *Mettre de l'animation dans une réunion,* amuser, faire rire. ⇒ **entrain.** ◊ Allées et venues dans un lieu. *Il y a beaucoup d'animation dans ce quartier.* ⇒ **activité, mouvement. 3.** (1970) Méthodes de conduite d'un groupe qui favorisent l'intégration et la participation de ses membres à la vie collective (cf. Dynamique* de groupe). *L'animation d'une maison de la culture, d'un centre aéré.* **4.** Mise en mouvement de dessins ou de figurines donnant l'illusion de la vie. *Cinéma d'animation : dessins* animés, marionnettes filmées.* ◊ CONTR. 1. Calme, froideur, repos, torpeur.

ANIMÉ, ÉE [anime] adj. – de *animer* **1.** SPIRIT Doué de vie. ⇒ 2. **vivant.** *Les êtres animés* : les plantes et les animaux (opposés aux choses). — GRAMM Se dit des personnes et des animaux qui bougent. ◊ THÉOL. Qui a une âme. *L'embryon est-il animé ?* **2.** Plein de vie, de vivacité. *Échange, débat animé.* ⇒ VIF. — MUS. *Animé* (ou it. *animato*). ◊ CINÉ. *Animé contre appt.* ⇒ IRRITÉ. **3.** Plein de mouvement, d'agitation. *Rue peu animée.* **4.** *Dessin* animé.* ◊ CONTR. Inanimé ; 1. froid.

***Document 20 :* extrait du *petit Robert*, distribué à la fin de la séance introductive au module « animation ».**

Après avoir discuté, illustré et pris en note (pour une petite partie des élèves) la portée et les supports d'une « animation basée sur le respect », nous avons reçu de la formatrice un feuillet A4 présenté comme un résumé de ce qui venait d'être dit. Il s'agissait d'extraits du dictionnaire petit Robert, à savoir la définition des mots « animer », « animateur,-trice », « animation » et « animé,-ée » *(document 20)*. Distribué en conclusion de séance, ce document a suscité beaucoup de réactions dans l'assistance. Faisant suite à la description par la formatrice de ce que seraient les modalités d'examen (une évaluation écrite sur un cas fictif et une réalisation concrète d'animation), l'une des élèves, l'angoisse au visage, s'est écriée : « Alors c'est ça

qu'il faut apprendre ? ». Les heures précédentes avaient été consacrées à marteler l'idée selon laquelle « on n'est pas à l'école », et à convaincre l'auditoire qu'il ne s'agissait pas d'acquérir des connaissances précises mais de se familiariser avec quelques techniques et principes moraux. Pourtant, l'apparition de ce document purement scolaire, un extrait du dictionnaire, a créé le sentiment collectif, parmi les élèves, qu'ils avaient enfin entre les mains la clé de la réussite aux examens. Cet épisode illustre le malentendu entre l'intérêt de la formation tel qu'il est perçu par les élèves (acquérir un titre qui fonctionnera comme un droit d'entrée, ou de maintien pour les personnes déjà en poste, titre formel dont l'acquisition repose sur des critères formels eux aussi) et par les formateurs (acquérir les ficelles du métier et des dispositions morales au respect). Ce qui a le plus d'importance pour les formateurs relève pour les élèves d'une sorte de bon sens qui ne pose problème que dans la pratique, mais pas vraiment dans un cadre discursif.

b) le sentiment de rabaissement

A côté des types dominants de candidats au Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de vie sociale que sont les personnes déjà en exercice et celles récemment entrées sur le marché des chercheurs d'emploi faiblement qualifiés, on trouve quelques individus au profil plus atypique. Il s'agit de personnes plus âgées, plus qualifiées, dont la venue dans l'univers des métiers de la gérontologie s'explique par un désir de reconversion humaniste. Ces trajectoires font écho à celle examinée au chapitre 3, concernant la directrice déléguée du *Vieux chêne* jusqu'en 2004, Mme Ponsart. En l'occurrence, deux femmes atypiques participaient à cette formation : Peggy, 47 ans, ayant « travaillé 27 ans dans les beaux livres » et Lana, une Irlandaise de 50 ans ayant longtemps pris en charge son frère handicapé tout en écrivant de la poésie en prose.

Ces deux femmes partagent avec les autres chercheurs d'emploi présents la contrainte (émanant de l'ANPE) de suivre cette formation pour augmenter leur « employabilité »[35]. Par contre, leur trajectoire professionnelle et leurs compétences culturelles (les beaux livres et les études de théologie pour Peggy, la poésie et des goûts artistiques alternatifs pour Lana) font d'elles des personnes un peu à part, qui, à demi-mot, disent ne pas vraiment se sentir concernées par cette formation. Peggy, tout particulièrement, cherchait à se distinguer en permanence, prenant parfois de vitesse les formatrices pour répondre à une question juridique ou de vocabulaire posée par d'autres élèves. Si Lana s'est par contre montrée plus discrète

[35] Au sens des capacités – telles qu'elles sont perçues par les prescripteurs de formation comme l'ANPE – des individus à conserver ou obtenir un emploi.

pendant les séances, l'une comme l'autre, en aparté, m'ont confié qu'elles n'apprenaient rien ici, même si « d'autres personnes ont peut-être besoin de cette formation ». D'ailleurs, pour Peggy, le travail qu'elle espère obtenir à la suite de cette formation obligatoire (« la seule financée ») sera provisoire : « Ce n'est qu'un passage. Je ne vais pas laver des sols toute la vie ». Elle m'a expliqué en fin de journée qu'elle espérait plus tard « monter sa propre affaire, dans le Gers », projet auquel elle croit parce qu'elle veut devenir « le rayon de soleil de ces pauvres gens », et aussi parce qu'« elle a fait du droit ».

Ces deux cas particuliers illustrent le ressentiment produit par la combinaison de compétences (le bon sens et des dispositions morales, jugées suffisantes) non-reconnues et d'une formation perçue comme « bidon ». Cette phase transitoire est vécue comme un enseignement vexatoire. Donc, malgré l'hétérogénéité des causes, ces cas particuliers peuvent être rapprochés de l'ensemble des candidats au diplôme qui, eux, sont un peu effrayés par une dimension scolaire qui leur est pourtant présentée comme n'existant pas. Dans l'ensemble, tout le monde s'accorde pour penser que seuls les stages pratiques sont vraiment formateurs, et que la théorie, exceptés l'enseignement des pathologies et des règles juridiques, est avant tout une perte de temps.

***

Plus largement, les témoignages du personnel du *Vieux chêne* et des élèves rencontrés à *Persévérance* font apparaître que les « professionnels du grand âge » (en activité ou en devenir) ne considèrent pas leur métier comme particulièrement qualifié, alors que les formateurs et les promoteurs de « norme qualité » cherchent au contraire à valoriser les compétences spécifiques associées à ces emplois. Cette opposition entre croyance d'encadrants et scepticisme du personnel d'exécution n'est cependant pas réductible à un antagonisme entre vertu bienveillante et indifférence. Il s'agit moins de différencier les groupes professionnels selon un degré de moralité que selon des types de moralité, l'une plus rhétorique et formalisée, l'autre en pratique (même si, du fait même de cette inégale maîtrise symbolique, ce sont plutôt les encadrants qui sont en position de distribuer les bons et les mauvais points en matière de déontologie). La validité de cette hypothèse peut être évaluée en étudiant le prolongement de ce malentendu, initié au moment de la formation, dans le travail lui-même, à travers les prescriptions et les contrôles.

Section 2 – Ce qui incombe au personnel

L'encadrement du personnel d'exécution selon des modalités prédéfinies et plus ou moins standardisées constitue le second volet (et le plus important) de la réponse institutionnelle apportée au problème de la gestion de la vieillesse, défini à l'issue de la première partie comme la tension entre la vision enchantée (héritée du « moment troisième âge ») et le gardiennage des corps (hérité du « moment indigence »). L'analyse repose ici sur une série d'allers-retours entre les pratiques d'encadrement observées au *Vieux chêne* (ou recueillies en entretien) et les littératures professionnelles. Les rapports entre les unes et les autres sont de deux types : soit les pratiques d'encadrement s'inspirent explicitement – par emprunt spécifique – de certains concepts ou méthodologies, soit elles semblent d'inspiration plus locale tout en étant, en fait, proches des normes et des valeurs véhiculées par cette littérature[36]. La notion de « bientraitance » est au cœur de la littérature gérontologique contemporaine. Mais l'examen de la philosophie humaniste censée régner dans les bureaux des directeurs d'Ehpad doit être complété par la logique managériale dont la mise en œuvre dans le secteur gériatrique n'est qu'un cas particulier.

A/ La règle de la « bientraitance »

Le management gérontologique se justifie en dernière instance par l'intérêt des résidents (exactement comme pour la dimension « totale », au sens de Goffman, des institutions d'hébergement). Les notions comme « qualité de vie » ou « bientraitance » circulent tout à la fois comme des préceptes moraux, des définitions techniques et des gages de réussite commerciale. Il s'agit pour ses promoteurs de dépasser la seule lutte contre la maltraitance. En effet, selon la littérature professionnelle et la presse spécialisée, l'accompagnement des personnes âgées dépendantes ne doit pas se limiter à l'absence de violence : il faut aussi leur apporter des choses positives, sans quoi l'absence de maltraitance est appelée à être, par omission, une condamnation au désœuvrement voire au végétatisme. Cette double prescription de travail – absence de maltraitance, mais aussi bientraitance – s'impose à l'ensemble du personnel. C'est une caractéristique transversale, parallèlement aux

[36] Il ne s'agit pas ici de faire la sociologie de cette littérature, ni même d'en décrire les effets sur les pratiques d'encadrement observées dans la maison de retraite le *Vieux chêne*. En effet, on ne peut pas présumer, de la part des cadres, une lecture régulière et attentive de la littérature gérontologique. D'ailleurs, les deux directrices du *Vieux chêne* regrettaient ne pas avoir le temps de lire la presse spécialisée. L'usage de cette littérature ne se justifie donc pas par une étude de causalité, mais par le fait que les écrits plus ou moins théoriques constituent des versions épurées du sens commun, pas toujours formalisé ni explicité, qui circule parmi les responsables des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (comme j'ai pu le constater en fréquentant les forums de discussion et en écoutant les discours des directrices du *Vieux chêne*).

tâches spécifiques dévolues aux uns et aux autres en fonction du poste occupé. Ces postes sont une caractéristique de tous les métiers de service à la personne : par exemple, au club Méditerranée, les « gentils organisateurs » (GO) ont une fonction spécifique (réceptionniste, animateur sportif, etc.) mais ils doivent aussi, à tout moment, se montrer disponibles pour faire du « relationnel client »[37].

1. Entreprises de bientraitance

Parmi de nombreux dispositifs voués à la bientraitance, on trouve l'éveil intellectuel, la présence d'animaux[38] ou encore d'enfants *(document 21)*. La valorisation des opérations de bientraitance passe notamment par l'attribution de prix. Par exemple, la Fondation AG2R (la même qui finance les concours des Super Mamies) a déjà récompensé une quarantaine d'actions. En 2006, « le 1er prix a été attribué à l'association Grandparenfant basée à Wasquehal, qui a rassemblé des adolescents et des personnes âgées pour la création du site Internet de l'association. Un prix de 15.000 € a récompensé cette action. Le 2ème prix a été attribué à la Fédération Dijonnaise des Œuvres de Soutien à Domicile (FEDOSAD), basée à Dijon, qui a participé à la réalisation d'un complexe immobilier intergénérationnel. Un prix de 10.000 € a récompensé cette association »[39]. Autre exemple, « la Ville de Paris, par l'intermédiaire de Mme Danièle Hoffman-Rispal, adjointe au maire en charge des personnages âgées, a remis le 17 février dernier les prix aux nouveaux lauréats des *Initiatives de la bientraitance 2005* qui récompensent les meilleures actions mises en place dans le cadre de la lutte contre la

Document 21 : **Extrait d'une émission sur *Arte*, au sujet d'un établissement qui est à la fois une maison de retraite et une crèche. Les personnes âgées stationnent ; les enfants circulent. Bien que les petits enfants vivent quotidiennement avec les résidents, les deux populations restent séparées, dans deux étages différents. La coexistence est superficielle, comme l'illustre la banalité des propos reproduits sur la photographie.**

[37] Cf. Bertrand Réau, *Clubs de vacances et usages sociaux du temps libre*, op. cit., p. 300-312.

[38] « En France, l'association parisienne *Parole de chien* organise depuis 2002 dans les établissements pour personnes âgées, des rencontres entre des propriétaires d'animaux accompagnés de leur fidèle compagnon, et des seniors » (cf. Senioractu.com, 12 Mai 2006). C'est surtout aux Etats-Unis que la présence des chiens est fortement encouragée, à l'appui d'études qui démontreraient la supériorité des animaux sur les hommes s'agissant de lutter contre le sentiment d'isolement (cf. Senioractu.com, 29 Août 2005, 06 Janvier 2006). Au point d'ailleurs que certaines entreprises commerciales espèrent proposer des chiens-robots, qui ont l'avantage de ne pas nécessiter de soins (cf. Senioractu.com, 27 mai 2004).

[39] Source : http://www.senioractu.com/index.php?action=article&id_article=344843&preaction=nl&id=63417&idnl=10817

maltraitance des aînés parisiens ». Les lauréats 2005, dans la catégorie *vie en établissement* sont « la Maison de gériatrie associative de la Fondation de Rothschild pour l'atelier de réminiscence qu'elle a mis en place [pour des résidents atteints des premiers symptômes de la maladie d'Alzheimer] » et « la Résidence santé Alquier Debrousse pour les séances de bien-être des pieds qu'elle propose aux résidents ». Un prix spécial du jury a été attribué à « la résidence Cousin de Méricourt pour la réalisation du livret *Ensemble pour la bientraitance* destiné aux personnels soignants et non soignants. La réalisation de ce livret destiné à éviter toutes formes de maltraitance a été élaborée par un groupe de travail associant les personnels soignants et non-soignants de l'établissement. Un questionnaire a d'abord été envoyé à tous les personnels pour évaluer leurs connaissances et les sensibiliser à la problématique de la maltraitance. C'est à partir des réponses que le groupe de travail a élaboré le guide afin que celui-ci soit au plus près des situations vécues par le personnel. Cet outil de prévention pratique est diffusé à chaque agent travaillant au sein de la résidence »[40].

L'inventivité des gérontologues connaît pourtant deux limites essentielles : l'état des personnes âgées et la place du personnel pour que ces dispositifs fonctionnent efficacement. Ainsi, au *Vieux chêne*, la part grandissante des résidents classés en GIR 1 et 2 (c'est-à-dire au pôle le plus dépendant) signifie objectivement la perte de réceptivité du public : les animations n'ont de sens que pour une minorité. De même, les projets de cohabitation de plusieurs générations ne produisent leurs effets que si le personnel joue le jeu, c'est-à-dire si les employées de la crèche ne font pas comme si les vieux étaient des meubles.

2. Mesurer mal- et bientraitance

Les prix et récompenses sont des indicateurs d'excellence dans la bientraitance (telle que la gérontologie la définit). Pour autant, il n'est pas aisé d'appréhender la réalité de la bientraitance. Contrairement aux normes de confort hôtelier ou de médicalisation qui peuvent faire l'objet d'une standardisation, le fait d'être « bien traité » implique un ajustement entre la singularité des personnes âgées et les dispositifs qui servent à les encadrer. Pour reprendre l'exemple des animaux introduits, en permanence ou occasionnellement, dans les institutions d'hébergement, il est évident que la satisfaction des uns fait le mécontentement des autres. De plus, le travail de labellisation opéré par les prix et les récompenses est très incomplet. Qu'ils émanent des pouvoirs publics ou de fondations privées, les prix attribués à certains établissements ne sont pas le résultat d'une vérification exhaustive mais de la volonté de

[40] Source : http://www.senioractu.com/-Initiatives-de-la-bientraitance-2005-le-prix-viennent-d-etre-decernes-par-la-Ville-de-Paris_a5395.html

récompenser quelques initiatives, emblématiques de ce que ces instances de gratification espèrent voir se développer. La bientraitance n'est pas une obligation sociale, mais seulement le produit de démarches humanistes locales et/ou de stratégies commerciales dans un contexte concurrentiel.

Inversement, la maltraitance est interdite. Evaluer la maltraitance est d'autant plus nécessaire en raison des risques encourus au regard du droit pénal. Il existe des dispositifs pour évaluer les atteintes à l'intégrité des personnes âgées dépendantes. La gérontologie met en œuvre des grilles d'évaluation, à destination des familles comme des professionnels. Les très nombreux manuels imprimés ou en ligne diffusent une définition de la maltraitance qui, la plupart du temps, donne une grande importance aux atteintes faites sur des personnes âgées particulières par des employés eux aussi singularisés. Les types de maltraitance les plus récurrents sont les brutalités (rudoiements, pinçages, abus sexuels, etc.), les violences psychologiques (mépris, insultes, violations de l'intimité, etc.), les négligences par omission de soins, ou encore les vols et escroqueries.

En France[41], à partir des 8.600 appels téléphoniques de signalement de maltraitances ou négligences reçus pendant la période 1995 / 2000 par les antennes départementales du réseau « Allô maltraitance personnes âgées » (ALMA)[42], on peut indiquer quelques données structurelles sur la maltraitance. Concernant les lieux de la maltraitance, 28,6 % des signalements de maltraitances ou négligences concernent des résidents d'établissement (contre 64,3 % pour des violences à domicile). Les établissements sont donc fortement sur-représentés, puisque seulement 6,3 % des 65 ans et plus vivent en institution (11,6 % des 75 ans et plus, et 24,5 % des 85 ans et plus)[43]. Cela dit, cette sur-représentation est nécessairement en partie le produit d'une autre sur-représentation, celle des personnes âgées les plus vulnérables en institution. S'agissant des formes de maltraitance, les données de l'ALMA font état de la répartition suivante des motifs d'appel, pour l'année 2000 : violences physiques, 21 % ; maltraitances financières, 22 % ; maltraitances psychologiques, 26 % ; maltraitances médicales ou médicamenteuses, 18 % ; négligences (actives ou passives), moins de 5 %. Les victimes sont plutôt âgées (moyenne d'âge : 79 ans), surtout des femmes (75%), veuves, vivant en famille, et disposant de biens ou de ressources (même modestes, mais d'une

[41] Selon les données relayées par le secrétariat d'Etat aux personnes âgées, « en Norvège et en Suède, 2 à 5 % des personnes âgées seraient brutalisées chez elles et par leurs familles ; au Canada, 4 % des personnes âgées disaient avoir été maltraitées par leur famille ou des soignants à domicile (enquête téléphonique de 1992) ; aux USA, entre 4 et 10 % des plus de 65 ans seraient victimes de maltraitance (enquêtes 1981 et 1984) ». Pour ces données et celles qui suivent, voir : http://www.social.gouv.fr/htm/dossiers/maltrait/alma_chif.htm

[42] L'ALMA est dirigée par le professeur en médecine Robert Hugonot.

[43] Cf. Insee, *Les personnes âgées*, op. cit., p. 107

valeur supérieure aux revenus de la personne maltraitante) et sont souvent dépendantes. Enfin, « **l**a plupart des situations de maltraitance signalées sont d'origine familiale, (près de 60 % des appels, notamment le fils ou la fille). D'autres auteurs sont en cause : l'entourage non familial, le voisinage (près de 20%) et les personnels soignants au domicile ou en institution (10% en 2000, alors qu'entre 1996 et 2000 ce nombre augmentait passant de moins de 10% à plus de 20%) ».

Parmi beaucoup d'autres, l'Outil de dépistage et d'intervention des victimes aînées (ODIVA)[44] permet de pister la maltraitance. Il s'agit, pour les promoteurs, de métamorphoser les intuitions en indices objectifs. Le parti pris est de considérer les situations d'autant plus alarmantes que les indices s'accumulent, du côté des victimes supposées et des maltraitants suspectés. « Vous soupçonnez qu'une personne proche de vous soit victime de violence ou d'abus ? Fiez-vous à votre intuition et mesurez les risques en répondant au test », indique la brochure. Le test fonctionne en quatre étapes : les deux premières concernent respectivement la situation de la victime et celle du suspect. Selon la pondération des indicateurs, les concepteurs introduisent une hiérarchie des risques. Du côté de la personne âgée, la dépendance physique, surtout de longue durée, constitue, avec la dépossession des moyens de gérer son argent, un fort handicap. Il est à noter que la présence d'un même aidant depuis une longue période est un facteur de risque, alors que dans une autre perspective de la littérature gérontologique, cette implantation est au contraire encouragée, pour favoriser l'attachement et les repères stables. Du côté du suspect, les indices les plus probants (au vu des notes) décrivent la situation d'un individu non préparé à un tel travail d'accompagnement mais le réalisant pourtant depuis longtemps. Les autres indicateurs ont trait au statut social de la personne (pauvre, dépressif, alcoolique et/ou toxicomane, rémunéré ni financièrement ni symboliquement, n'ayant comme compagnie que la personne âgée, etc.).

[44] Les tableaux suivants sont extraits de *Vieillir sans violence*, une brochure de sensibilisation présentant l'ODIVA, émanant de chercheurs de l'Université de Montréal (sous la responsabilité du professeur Louis Plamondon), avec le soutien de la Fondation Docteur Philippe-Pinel. Elle est disponible en ligne : www.pinel.qc.ca/fondation/vieillirsansviolence.pdf.

Etape 1 : JE VÉRIFIE LE PROFIL DE LA VICTIME POTENTIELLE		**Etape 2 :** JE VÉRIFIE LE PROFIL DE L'ABUSEUR POTENTIEL	
La personne que je soupçonne être une victime…	***points***	***La personne que je soupçonne d'abuser autrui…***	***points***
1/ Est très dépendante pour les soins de base (alimentation et hygiène).	10	1/ N'est pas préparée à s'occuper d'une personne malade.	10
2/ Reçoit l'aide d'une même personne depuis longtemps.	10	2/ Vit avec la victime et s'occupe d'elle depuis longtemps.	10
3/ Souffre d'un handicap physique exigeant de l'aide quotidienne.	10	3/ Ne reçoit aucune gratification pour cette charge.	7
4/ N'a pas le contrôle de ses avoirs financiers ou de son argent au quotidien.	10	4/ Accepte mal cette charge de soignant.	7
5/ Est une personne qui vit seule et a plus de 75 ans.	7	5/ Vit un « *burn-out* », une surcharge de travail ou des problèmes familiaux.	7
6/ Ne peut communiquer ses expériences ou ses émotions.	7	6/ Souffre elle-même de problèmes de santé.	7
7/ Souffre d'une maladie mentale ou dégénérative (ex : Alzheimer).	7	7/ A des problèmes financiers.	7
8/ Est désorientée dans le temps.	7	8/ Dépend financièrement de la victime.	7
9/ A peu de contacts avec sa famille.	7	9/ Est isolée socialement.	5
10/ Souffre de douleurs chroniques peu ou pas soulagées.	7	10/ Ne reçoit pas ou refuse l'apport de services communautaires.	5
11/ Présente des troubles de comportement.	7	11/ Est alcoolique ou toxicomane ou consomme régulièrement des psychotropes.	5
12/ Vit chez un membre de sa famille moyennant une contribution économique.	5	12/ Est une salariée qui ne reçoit aucun soutien ou supervision pour cette charge.	5
13/ Entretient des rapports avec un seul membre de sa famille qui, lui, vit des difficultés économiques.	5		
14/ Est traitée pour des symptômes de dépression.	5		
15/ Est une personne mariée qui a déjà vécu des problèmes de violence.	5		
Faites l'addition des éléments présents, si votre total dépasse 18, vous avez raison de vous fier à votre intuition. Si votre total est inférieur à 18, il y a peu de risque que la personne visée soit victime. **Passez à l'étape 2**		*Faites l'addition des éléments présents, si votre total dépasse 18, cette personne pourrait être un agresseur ou un abuseur potentiel.* **Passez à l'étape 3**	

A l'issue de ces deux premières étapes de « profilage », si le seuil (arbitraire) de 18 points a été franchi pour chacune des deux étapes, le test invite à examiner les « comportements ». L'enchaînement, mais surtout l'ordre de ces deux phases suggère que les comportements ne possèdent pas le même sens selon le profil des individus concernés. Cette vision des choses s'inscrit dans une conception plus globale du monde social, quasi-anthropologique, selon laquelle les interactions n'ont pas la même signification selon les statuts sociaux des individus. Pour les deux étapes 3 et 4, une certaine hiérarchie des indices est produite, là encore par un jeu de pondérations. La personne âgée est plus probablement victime de maltraitances si elle se montre recluse, « méchante », « calme à l'excès » ou encore « dépressive » que si elle « présente des histoires répétitives de chutes inexpliquées » ou « dit qu'on la maltraite » (en effet, le coefficient est divisé par deux). Bien que ces pondérations soient très probablement le fruit d'une certaine expérience qu'on ne peut pas juger ici, il

apparaît tout de même que la parole de la personne âgée compte moins que son état, ce qui est tout de même aussi une certaine forme de violence. S'agissant de l'agresseur potentiel, les indices les plus probants ont trait au mépris et à la dépréciation de la victime. Autre curiosité, un indice comme « se plaint du comportement de la personne âgée » valent 10 points, un autre comme « prive la personne de nourriture et de soins requis », seulement 5. Pourtant, le second cas est en lui-même un cas de « maltraitance », pas un simple indice.

Etape 3 : LE COMPORTEMENT DE LA PERSONNE VICTIME POTENTIELLE ME FOURNIT DES INDICES.		**Etape 4 :** LE COMPORTEMENT DE L'ABUSEUR POTENTIEL ME FOURNIT DES INDICES	
La personne à risque d'être abusée…	***points***	***La personne que je soupçonne d'abuser autrui…***	***points***
1/ Vit en réclusion évidente.	10	1/ Se plaint du comportement de la personne âgée.	10
2/ Apparaît effrayée, méchante.	10	2/ Déprécie la victime.	10
3/ Présente des symptômes de dépression, insomnie, perte d'appétit, perte d'intérêt, pleurs fréquents.	10	3/ Réprimande la victime.	10
4/ A l'air calme à l'excès.	10	4/ Isole la victime.	10
5/ Pleure facilement en relation avec un aidant.	7	5/ Harcèle la victime.	7
6/ Manifeste un changement brusque d'humeur.	7	6/ Montre un comportement agressif (ex : bris d'objet, colère, agression verbale).	7
7/ Apparaît négligée dans son apparence.	7	7/ Apparaît méchante et soupçonneuse face aux étrangers.	7
8/ Menace de se suicider ou souhaite mourir.	7	8/ Se montre inutilement exigeante.	7
9/ Requiert la permission d'un tiers pour répondre à des questions.	5	9/ Critique constamment la victime.	7
10/ Est incapable ou embarrassée d'expliquer ses blessures.	5	10/ Insulte la victime.	7
11/ Dit qu'on lui doit de l'argent, qu'il lui manque de l'argent.	5	11/ Menace la victime.	7
12/ Dit qu'on la maltraite.	5	12/ Dépense plus d'argent qu'à l'habitude ou limite les dépenses de la personne âgée.	7
13/ Exprime son intention de se séparer (de son conjoint) ou de déménager.	5	13/ Prive la personne de nourriture et de soins requis.	5
14/ Subit une perte de poids inexpliquée médicalement.	5	14/ Répond systématiquement à la place de la personne âgée.	5
15/ Présente des histoires répétitives de chutes inexpliquées.	5	15/ Menace d'interrompre le service à domicile.	5
16/ Se plaint d'un manque de chauffage, de ventilation du logement ou d'une pièce.	5	16/ Refuse de laisser la victime seule avec un tiers.	5
Faites l'addition des éléments présents, si votre total dépasse 18, il est probable que vous soyez en relation avec une personne victime. Poursuivez la lecture de cette brochure, vous y trouverez des conseils et des ressources. **Passez à l'étape 4**		*Faites l'addition des éléments présents, si votre total dépasse 18, les indicateurs tendent à confirmer des comportements d'agresseur ou d'abuseur.*	

A l'issue du test, on peut lire l'information suivante :

> Interprétation de vos résultats du test d'évaluation de danger :
>
> Si vous identifiez des indicateurs dans chacune des étapes et si le total des points pour les 4 étapes est supérieur à 40, poursuivez la lecture de la brochure; vous y trouverez des conseils et des ressources. La situation suggère que vous consultiez un professionnel compétent. Si le total des 4 étapes est supérieur à 75; la situation exige que vous consultiez un professionnel pour intervenir. Si vous êtes en danger ou si vous estimez que la personne qui fait l'objet de l'évaluation est en danger, il y a lieu d'alerter les services de police qui ont des agents spécialisés pour la protection des aînés. Composer le 911.

L'aspect ludique de l'Outil de dépistage et d'intervention des victimes aînées (ODIVA), à savoir des totaux de points classés en catégories qui renvoient elles-mêmes à des classes de comportements prescrits (à la manière des tests de magazines qui disent quoi faire pour améliorer son couple ou sa vie professionnelle) n'est pas en contradiction avec la dimension nécessairement graduelle de la maltraitance. Il s'agit d'un outil à disposition du personnel, des familles ou d'autres proches. Quoi qu'il en soit, la question de la recevabilité des plaintes reste en suspens.

3. La plainte et sa recevabilité

Allô maltraitance personnes âgées (ALMA) précise dans une étude : « Il convient de souligner qu'il n'y a pas de situation type, la maltraitance se pratiquant quel que soit le milieu social et recouvrant une diversité de situations, à domicile et en institution »[45]. De même, la brochure présentant l'Outil de dépistage et d'intervention des victimes aînées (ODIVA) fait appel au volontarisme : « Prenez votre courage à deux mains et parlez-en à quelqu'un, discrètement, en l'absence de la personne qui vous maltraite ou vous exploite » (p. 10). Dans un cas comme dans l'autre, les déterminants sociaux sont évacués du discours sur la maltraitance et sur les possibilités de s'en plaindre. Pourtant, la recevabilité des plaintes est une condition *sine qua non* de la lutte contre la maltraitance.

Claire Scodellaro étudie « les cas où la relation d'aide est vécue comme une souffrance par la personne aidée »[46], produisant ses données en s'appuyant « sur 28 dossiers

[45] Source : http://www.social.gouv.fr/htm/dossiers/maltrait/alma_chif.htm (caractères en gras par ALMA)

[46] Cette citation et les suivantes sont tirées de : Claire Scodellaro, « Se plaindre de la relation d'aide : Une approche sociologique de la "vulnérabilité" des personnes âgées », communication aux Journées d'étude « L'accompagnement de la vulnérabilité au grand âge », 2 et 3 mars 2005, Lille 3. Cette analyse est extraite d'une thèse en cours au Centre de recherche historique de l'Ehess.
(en ligne : http://perso.numericable.fr/~sitedurtf7/downloads/JE/jetxtscodellaro.pdf)
On peut également se reporter à Hélène Thomas, Claire Scodellaro, Delphine Dupré-Lévêque, « Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants : une enquête qualitative », *Etudes et résultats*, n° 370, 2005.

de plainte pour "maltraitance de personnes âgées" classés ainsi et gérés par le bureau de la Protection des Personnes de la Direction Générale des Affaires Sociales (DGAS) et, d'autre part, sur 34 entretiens semi-directifs menés auprès de personnes vivant à domicile ou en institution ». Elle distingue « deux registres de la plainte : la lamentation ("si vous saviez comme je suis malheureuse") et la revendication ("je ne suis pas contente et il faut que ça s'arrête") ». Elle a ainsi construit une typologie des plaintes :

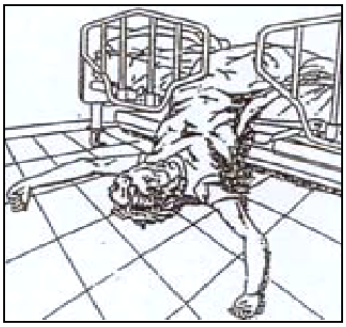
- Les plaintes déniées, c'est-à-dire que les personnes ne revendiquent pas, ni même se lamentent : la plainte se lit dans les lapsus, dans les silences, dans les larmes discrètes, etc.
- La banalisation, qui consiste à évoquer des faits sans vraiment les qualifier d'atteinte, connaît cinq modalités de légitimation : « l'éthique de résistance au mal », la justification par le caractère « franc » du soignant, la fatalité (« c'est partout pareil »), l'acceptation du mauvais sort inhérent aux « vieux » et enfin, la volonté de ne pas se montrer sous un mauvais jour, celui de la victime, celui de la personne vulnérable.
- un troisième type de plainte émane de ceux qui restent silencieux sur la question, justifiant ce silence « par le sentiment d'être incompétents, impuissants, à porter la plainte ».
- les plaintes peuvent aussi aboutir auprès d'autorités légitimes (direction de l'établissement, Dgas, etc.), souvent par un intermédiaire
- les plaintes « qui fonctionnent », c'est-à-dire celles qui passent par des revendications exprimées par des individus qui ne se posent pas en victimes, mais en titulaires de droits.

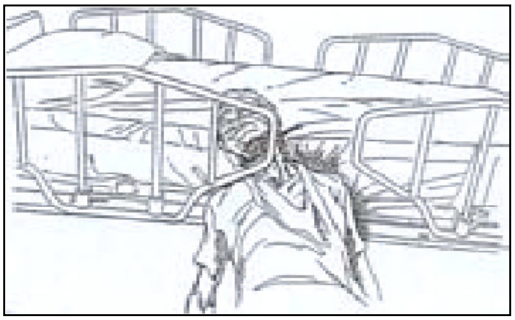
Cette typologie permet d'esquisser un principe de domination – qui ne se limite d'ailleurs pas aux seules personnes âgées : les individus qui ont plus de risque de subir des mauvais traitements sont ceux qui ont le moins de chance de pouvoir s'en plaindre efficacement. Faire entendre sa voix est un privilège social : parallèlement aux facteurs biologiques, la vulnérabilité est fonction inverse du volume et de la proximité du réseau de sociabilité familiale et amicale (qui peut fonctionner comme désincitation à la maltraitance mais aussi comme relais pour porter la plainte). La trajectoire sociale passée peut aussi s'avérer déterminante, puisque le rapport d'égalité, voire de supériorité établi entre les résidents et les employés est en quelque sorte « donné » à ceux qui estiment que leur statut vaut mieux que celui du personnel. En tant que projet humaniste et universel, la « qualité de vie » est un produit gérontologique voué à maintenir les rapports entre groupes sociaux[47].

[47] Ceci est d'autant plus vrai quand, en matière de loisirs et non plus de maltraitance, les animations sont orientées par des goûts qui sont plutôt ceux de gros porteurs de capital culturel, comme un concert de musique classique.

Encadré 18 / Le matériel au secours de la maltraitance institutionnelle par négligence

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a élaboré une mise au point sur la bonne utilisation des barrières de lits médicaux pour adultes. En diffusant des modes d'emploi laissant une grande place à l'image, elle précise aux professionnels impliqués dans la « chaîne de soins », de maintenance, de fabrication ou de vente, les règles de bon usage de ces barrières qui peuvent être à l'origine d'accidents divers.





Au bout du compte, l'attention portée à la maltraitance commise par des individus particuliers masque la maltraitance institutionnelle. Le fonctionnement « normal » des institutions est lui-même violent, comme le montre l'enquête ethnographique menée au *Vieux chêne*. D'autre part, les rapports entre salariés s'inscrivent dans un ordre informel qui rend difficile la démarche de dénonciation d'un collègue soupçonné de maltraitance.

B/ L'emprise des principes du management sur les pratiques gérontologiques « humanistes »

Afin de ne pas développer à l'infini un propos qui n'a pas lieu d'être ici, on peut définir simplement le management, dans une organisation du travail donnée, comme l'intervention directe d'individus chargés (exclusivement ou non) d'encadrer la main-d'œuvre par des conseils verbaux, la fixation d'objectifs, des évaluations individualisées, des surveillances, des remontrances, etc. ; donc en complément des règles fixées par l'usage et/ou les règlements écrits.

L'invention d'outils managériaux est historiquement liée aux activités économiques susceptibles d'être évaluées, quantifiées, minutées et standardisées, c'est-à-dire celles exercées par des individus que l'organisation du travail est parvenue à rendre substituables. Mais ils ne le sont jamais complètement, les paramètres personnels des salariés n'étant pas entièrement maîtrisés par les outils de management. L'encadrement en maison de retraite constitue un cas-limite de management dans lequel la gestion de ce presque rien est *l'essentiel* de la bonne

marche de l'entreprise[48]. La logique managériale se révèle plus ambivalente que dans les contextes où le poste n'est défini que marginalement par les propriétés sociales de son occupant. Les exigences financières (l'allocation optimale des ressources) se trouvent confrontées aux données spécifiques à cet univers (définition floue des tâches à accomplir, subjectivité dans l'évaluation de leur réalisation), si bien que le management est autant celui des actes matériels que celui des sentiments[49]. La question qui se pose alors aux cadres est de savoir dans quelle mesure et à quelles conditions la rationalisation des tâches peut être compatible avec une morale de la compassion, des sentiments, de la générosité, etc. Cette exigence traverse autant les prescriptions que les contrôles et évaluations.

Encadré 19 / Le management par la rhétorique conceptuelle

La prétention à l'universalité des « grands principes » du management se lit particulièrement bien dans les formulations peu prolixes mais censées embrasser en une série de mots-clé les solutions à tous les types de problème que peut rencontrer toute organisation de travail. Les six « défis » qui suivent, accompagnés à chaque fois d'une courte définition et d'un remède spécifique sont cités tels quels sur un site de gérontologie.

Les six défis de la modernité – Cannac Y., *Administrations et entreprises,* 1998

1) Le défi de la **rareté** : Faire plus (et mieux) avec moins
Réponse : la productivité

2) Le défi de la **concurrence** : Choisir des « créneaux » pour être compétitif
Réponse : la stratégie

3) Le défi de la **technologie** : Remise en cause des organisations et procédures
Réponse : la flexibilité

4) Le défi de la **complexité** : Décentralisation des responsabilités
Réponse : la management

5) Le défi de la **clientèle** ou des « usagers » : De plus en plus exigeants
Réponse : la qualité

6) Le défi du **personnel** : De mieux en mieux instruits et formés, ils souhaitent se réaliser à travers un travail intéressant et gratifiant
Réponse : la participation

Source : site web de gérontologie (http://membres.lycos.fr/papidoc/400bd.html)

[48] Ce cas particulier peut aider à mieux comprendre le vaste ensemble des situations où cet impératif irréductible est trop marginal pour révéler aisément ses mécanismes de fonctionnement.
[49] D'autres cas-limite ont été étudiés, comme celui du bénévolat humanitaire. Sur ce point, voir Annie Collovald (dir.), *L'humanitaire ou le management des dévouements*, op. cit.

1. Des définitions du travail disponibles clé en main

Les outils employés par le personnel des maisons de retraite sont issus de l'univers hospitalier (médicaments, pansements, matériel de mesure, etc.) et du monde hôtelier (literie, produits pour le ménage, vaisselle, aliments, etc.). Mais le service fourni aux résidents n'est pas seulement de type matériel : les missions de maîtrise des angoisses, de stimulation mentale et/ou physique, d'élévation culturelle, ou encore de sociabilité[50] exigent quant à elles un outillage impalpable mais nécessaire pour la mise en œuvre d'une organisation rationalisée d'encadrement « à visage humain ».

Les technologies sociales ont pour fonction manifeste de permettre la mise en œuvre concrète de principes abstraits. S'agissant de l'accompagnement de la dépendance, des professionnels mettent à disposition de leurs collègues des descriptions de *modalités de travail*. Puisque « l'humanité » est au cœur des exigences morales de la gestion « moderne »[51] de la vieillesse, on se propose ici de présenter une technologie sociale emblématique du genre, labellisée sous le terme *humanitude*[52]. La philosophie sous-jacente à ce mot peut être développée à l'infini, autour de l'idée que « le "premier besoin" de l'homme (au-delà de ce qui lui permet d'avoir des besoins, c'est-à-dire d'être vivant : la nourriture, etc.), s'il faut qu'il y en ait un, [...] est de pouvoir définir lui-même ce qui donne sens à sa vie »[53]. Cette conception générale de l'humanité des vieillards constitue le chapeau théorique d'un ensemble de techniques de soins.

Aujourd'hui reconnue par les pouvoirs publics *(encadré 20)*, la méthode des soins Gineste-Marescotti a été élaborée depuis la fin des années 1980 par un couple d'enseignants d'éducation physique et sportive, Yves Gineste et Rosette Marescotti. Appelés en 1979 pour enseigner les « techniques de manipulation » auprès du personnel para-médical, ils découvrent à quel point les techniques standard (notamment pour les toilettes) sont déconnectées des singularités et des possibilités spécifiques des patients. Leur pédagogie, « en situation réelle

[50] On peut poursuivre l'énumération de ces missions sans la moindre chance d'atteindre l'exhaustivité, de même qu'on ne peut délimiter les missions morales des groupes familiaux. D'où le recours à l'expression « seconde famille » pour synthétiser les missions de sécurité matérielle et de confort moral exigées des maisons de retraite.

[51] On rappelle que l'adjectif n'est pas une approximation chronologique mais la référence au problème social posé par l'apparition des grabataires rendus solvables par le système des retraites et maintenus dans leur dignité grâce aux catégories de perception (enchantée) héritées des représentations en terme de « troisième âge ».

[52] « Le mot "humanitude" a été créé par Albert Jacquard, sur le modèle du mot "négritude" jadis créé par Aimé Césaire, puis popularisé par Léopold Senghor. Ceux-ci avaient ainsi, nous dit Albert Jacquard, utilisé "un mot nouveau pour désigner l'ensemble des apports des civilisations d'Afrique centrale, l'ensemble des cadeaux faits aux autres hommes par les hommes à peau noire : la négritude" (cf. Albert Jacquard, *Cinq Milliards d'hommes dans un vaisseau*. Seuil, 1987) », cf. Yves Gineste, Jérôme Pellissier, *Humanitude. Comprendre la vieillesse, prendre soin des hommes vieux*, Paris, Bibliophane-Daniel Radford, 2005, p. 309.

[53] Cf. Yves Gineste, Jérôme Pellissier, *Humanitude*, op. cit., p. 37.

de soins », s'appuie sur des expérimentations : faire se lever les alités, communiquer para-verbalement avec des personnes âgées silencieuses, etc. Selon leur auto-promotion sur le site internet Communications-Etudes corporelles (CEC), « les formateurs permanents, Yves Gineste et Rosette Marescotti ont une expérience unique du monde hospitalier (26 ans de formation dans plus de 400 services différents, plus de 18000 toilettes effectuées systématiquement avec les patients les plus difficiles des services formés, plus de 10000 stagiaires formés (infirmiers, AS, kinés, ergos, médecins, ASH, psychomotriciens,...) »[54].

Encadré 20 / « Humanitude » et pouvoirs publics

« L'humanitude se définit comme l'ensemble particularités qui permettent à un homme de se reconnaître dans son espèce. Ses piliers sont le regard, la parole, le toucher et la verticalité. Ce sont aussi les outils préliminaires aux soins pour accompagner les personnes démentes séniles. Le regard doit être en premier lieu mis au niveau de la personne et se prolonger. La parole sert à décrire les gestes. Le toucher doit être d'abord proposé sur des zones neutres, comme l'avant-bras ou l'épaule, afin de ne pas provoquer de réaction de défense. Ne disposant pas de plus de temps à consacrer aux personnes âgées que dans un autre établissement, l'équipe soignante a cherché une autre organisation. La qualité de vie des résidents et l'épanouissement du personnel y sont manifestes. Il en découle un taux d'absentéisme du personnel très faible et une consommation médicamenteuse des résidents très réduite (4 d'entre eux seulement sur 25 se voient administrer des somnifères). Les patients ne s'alitent qu'au terme de leur vie, en moyenne une semaine avant de mourir, alors que la grabatisation dure souvent de six mois à deux ans dans d'autres structures. »

Extrait de l'étude de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale, présidée par Madame Paulette Guinchard, ministre des personnes âgées, et Monsieur Pierre Morange, rapport à l'Assemblée Nationale Française, compte rendu N° 56, mercredi 17 mai 2006.

Au bout du compte, le couple a pu étendre son influence au point de faire labelliser une série de soins (protégés de tout usage commercial non-autorisé) : la *manutention relationnelle*, le *toucher tendresse*, la *capture sensorielle*, le *rebouclage sensoriel* ou encore le *vivre et mourir debout* ont comme fondement commun d'encourager le soignant à ne pas privilégier son intérêt (faire vite, ne pas se fatiguer, etc.) mais à amener le patient à utiliser au maximum ses possibilités. La philosophie de l'humanitude dénonce en effet la tendance des pratiques de soins et de nursing à produire de la « grabatisation » en ne sollicitant pas assez les patients. Ainsi, pour les toilettes, Gineste et Marescotti ont mis au point une série de méthodologies qui allient progrès scientifiques (par exemple les draps en téflon, qui permettent une manipulation

[54] Source : http://perso.orange.fr/cec-formation.net/formations.html

sans grand effort musculaire) et psychologiques, comme la *communication feed-back*, qui consiste à profiter du moment de la toilette pour communiquer (verbalement et/ou non verbalement) avec le vieillard.

De telles prescriptions de travail combinent le bon sens empreint d'humanité et une dimension formelle *(schéma 2)*. La nouvelle directrice du *Vieux chêne*, Mme Dorsu, recrutée en 2004 a évoqué lors d'un entretien informel son désir d'organiser de petites réunions avec les auxiliaires de vie et les aides-soignantes pour faire passer la consigne de la « bientraitance », en citant la méthode Gineste-Marescotti.

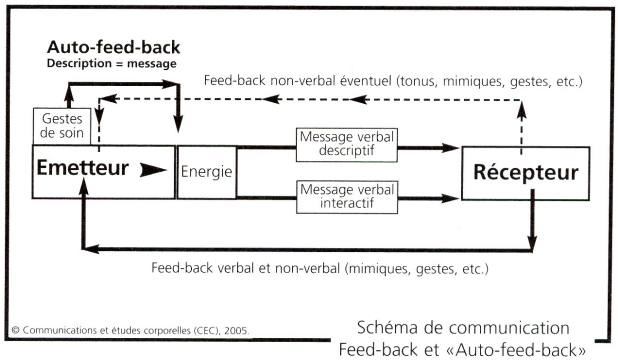


***Schéma 2 :* Le feed-back dans la relation de soin, extrait de *Humanitude*, p. 274**

Tous ces savoir-faire formalisés dans des schémas ou identifiés à de grandes figures de la gérontologie ont pour fonction de constituer une sorte de passerelle, pour les cadres, entre le travail lointain de gestion administrative et les soins aux personnes. Bien que cette incursion dans l'univers de l'accompagnement des personnes s'effectue dans les représentations et non dans l'action, elle permet au pouvoir hiérarchique de se renforcer. Le recours à ces technologies sociales permet de réaliser la synthèse entre la description rationnelle des tâches et l'exigence indéfinissable d'humanisme, de donner une coloration morale au cahier des charges matérielles.

2. Possession du savoir et définition des tâches

Les fiches de poste constituent elles aussi un outil managérial à la disposition des encadrants. Il est couramment admis qu'une fiche de poste est un document d'une ou plusieurs pages qui décrit certaines caractéristiques des tâches à effectuer par un opérateur dans sa situation de travail. Il facilite, en théorie, l'exécution des tâches, puisque le travail des employés devient en quelque sorte une recette à suivre ; de même, il constitue un support pour l'évaluation des salariés, puisque la qualité du travail peut se mesurer au degré de conformité des actes vis-à-vis des prescriptions. Pour exemple[55], la fiche de poste des *aides-soignants gériatriques* est reproduite *(encadré 21)*.

[55] Les fiches de poste du *Vieux chêne*, étaient encore en cours d'élaboration (confidentielle) au moment de terminer l'enquête de terrain. La nouvelle directrice Mme Dorsu a pu m'expliquer qu'elle allait utiliser « ce qui se fait déjà ailleurs ».

Encadré 21 / Aide-soignant(e) en gériatrie (Code ROME[56] : 24111)

Définition de l'emploi/métier :
Aide à l'exécution des soins d'hygiène et de confort de la personne (toilette, repas...).
Collabore aux soins curatifs (prise de température, courbe de poids...) et à la prise en charge psychologique de l'individu. Assure le rôle d'intermédiaire entre la personne, son entourage et l'équipe soignante.
Peut aussi participer à l'accueil de stagiaires en milieu hospitalier. Tous les actes d'un aide-soignant s'effectuent sous la responsabilité d'un infirmier.

Conditions générales d'exercice de l'emploi/métier :
L'emploi/métier s'exerce en équipe avec le personnel soignant, les agents d'entretien et l'entourage de la personne, et parfois au domicile du malade (hospitalisation à domicile : HAD).
L'activité s'effectue le plus souvent en station debout et nécessite de soulever ou soutenir les malades, selon des techniques appropriées (techniques de manutention du corps humain).
Dans le secteur hospitalier, les horaires de travail sont répartis par roulement (matin, après-midi, nuit) et comportent des gardes en fin de semaine et les jours fériés.
L'emploi/métier s'exerce comme salarié exclusivement et nécessite de respecter des règles d'hygiène (vêtements appropriés, désinfection...) et de sécurité (gants de protection, manipulation de produits...).

Formation et expérience :
Cet emploi/métier est accessible à partir de formations de niveau V (en particulier le CAFAS). Ce diplôme (Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant) se prépare essentiellement dans le cadre de la promotion professionnelle des agents des services hospitaliers (ASH) du public ou du privé. Cependant, quelques places sont disponibles pour les personnes titulaires du BEP sanitaire et social et pour les personnes bénéficiant de mesures spécifiques pour l'emploi. La formation est dispensée pendant 12 mois dans des établissements de formation publics ou privés.

Compétences techniques de base :
- Accueillir et installer la personne et son entourage.
- Repérer son état de santé, identifier les modifications et informer le responsable des soins.
- Dispenser des soins d'hygiène et de confort (surveillance du repos ou du sommeil, alimentation...) et des soins préventifs (prévention d'escarres...).
- Informer la personne des soins courants dispensés.
- Nettoyer, stériliser le matériel de soins (sondes, instruments...).
- Entretenir l'environnement immédiat de la personne (lit, table de chevet...).
- Participer à la formation pratique des stagiaires (élèves infirmiers, élèves aides-soignants...).
- Donner des informations courantes à l'entourage.

Compétences associées :
- Posséder le Brevet national de secourisme (BNS).

Capacités liées à l'emploi :
L'emploi/métier requiert d'être capable de :
- Réagir rapidement et efficacement à une situation d'urgence.
- Supporter des situations émotionnelles difficiles et répétitives.
- Assurer l'interface entre la personne, son entourage et l'équipe soignante.
- Se conformer à des normes strictes d'hygiène.
- Respecter la confidentialité des dossiers.

[56] Il s'agit du Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois, qui classe, par arborescence, environ 10 000 métiers, en décrivant les attendus du poste, les compétences exigées et éventuellement les titres impérativement requis. Il est disponible sur le site de l'ANPE.

Au *Vieux chêne*, on a pu trouver, affiché sur le tableau de la salle de soins, un document *(document 22)* qui est issu d'un même genre de procédé. La partie essentielle du texte est consacrée à énoncer quelques grands principes abstraits ; la suite fait allusion à des solutions plus précises pour prévenir des problèmes concrets. Il faut noter que ce texte était en partie recouvert de Post-it au contenu apparemment plus essentiel. L'encouragement fait au personnel de « penser » l'action apparaît plus comme l'expression d'une volonté de théoriser plutôt que de conseiller. Comment, en effet, prendre au sérieux un principe tel que « agir = le faire » ? Inversement, les conseils délivrés au bas du document semblent plutôt issus des témoignages collectés à la base. Le feuillet est donc hybride, puisqu'il cumule les abstractions émanant des « intellectuels » et les conseils pratiques relevant du bon sens de certains praticiens. Cela dit, l'ensemble possède la cohérence du management gérontologique, puisqu'il manifeste la présence des chefs tout en laissant soin au petit personnel d'agir selon ses propres critères.

PRINCIPES DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Tout travail demande une *participation de l'esprit*

- OBSERVER	**Prendre le temps de regarder**
- REFLECHIR	**Analyser la tache à faire**
- DECIDER l'exécution	**Comment la faire (moyens)**
- AGIR	**Le faire**
- CONTRÔLER	**Evaluer le résultat**

« UNE BONNE ORGANISATION EST, avant tout, PENSEE »

---§§§---§§§---§§§---§§§---§§§---

SAVOIR ANTICIPER LES RISQUES D'INCIDENTS :

1) Produits qui se renversent : bien caler les seaux et ne pas trop les remplir

2) Mauvais dosage et /ou choix des produits : prendre le temps et savoir de lire les étiquettes

3) Erreur de lingette : savoir ranger le chariot, être méthodique

4) Chute : ne pas trop mouiller les franges et ne pas laisser le sol trop mouillé

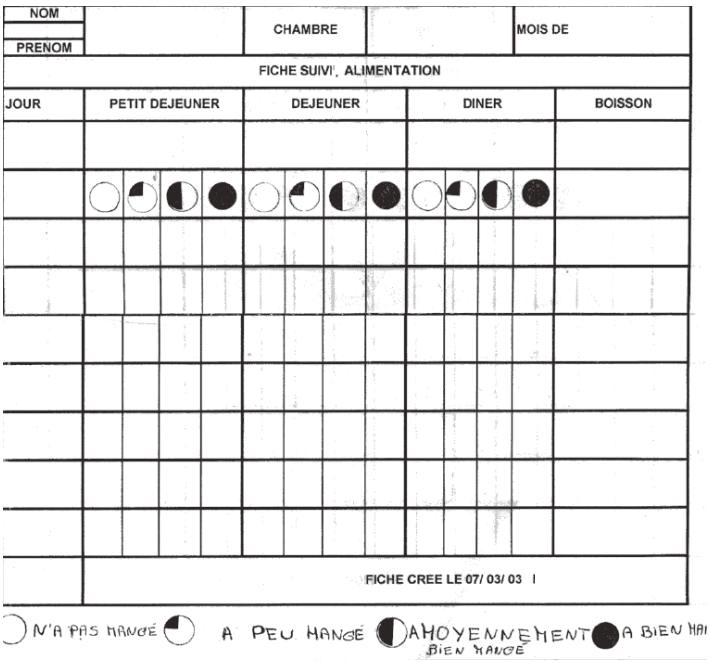
***Document 22 :* Consignes managériales au *Vieux chêne*.**

3. Des dispositifs managériaux au service des managers

Ces techniques de management constituent un rapport de force dans la lutte pour l'autonomie des modes de travail (et des groupes qui y sont attachés). Ainsi, celle des exécutants est menacée quand les encadrants cherchent à monopoliser la maîtrise symbolique

de leurs pratiques (par un discours de surplomb), cette offensive étant elle-même une tentative des responsables pour asseoir leur position hiérarchique : enregistrer les actes de la base pour les ré-exiger après coup comme s'ils avaient été conçus au sommet[57].

Dans la maison de retraite le *Vieux chêne*, un dispositif spécifique de management, qui semble pourtant anecdotique, exprime ces rapports de force. Il s'agit d'un mode d'information inter-équipe au sujet de l'alimentation des résidents *(document 23)*. Mme Dorsu, la directrice recrutée initialement comme infirmière générale, m'a montré ce document pendant une discussion informelle, fière de son produit tout en recherchant les bénéfices de la modestie : « ce n'est rien, mais ça peut changer pas mal de choses ». Selon Mme Dorsu, parce que ces fiches sont extrêmement simples à renseigner, même la moins lettrée des auxiliaires de vie ne doit pas avoir de problème pour la remplir. La fiche technique en question – une pour chaque résident – doit permettre aux différents membres du personnel d'accompagnement de savoir, malgré leur présence intermittente, quelles sont les tendances alimentaires d'un résident. En cochant, jour après jour (et donc ligne après ligne) l'une des quatre cases pour chacun des trois repas, les équipes étaient censées mieux coordonner leurs actions (par exemple ne pas insister auprès d'un résident pour qu'il finisse son repas alors que la plupart du temps, il « mange bien »). Finalement, ces fiches n'ont peu ou pas été utilisées. D'après l'observation de plusieurs passassions de relais entre membres du personnel, ou simplement d'après les discussions dans les ascenseurs, il semble que le peu d'impact de ces fiches s'explique pour deux raisons au moins. La première tient à la crainte d'être surveillé par la direction en laissant de telles traces. L'autre a trait aux singularités des résidents :



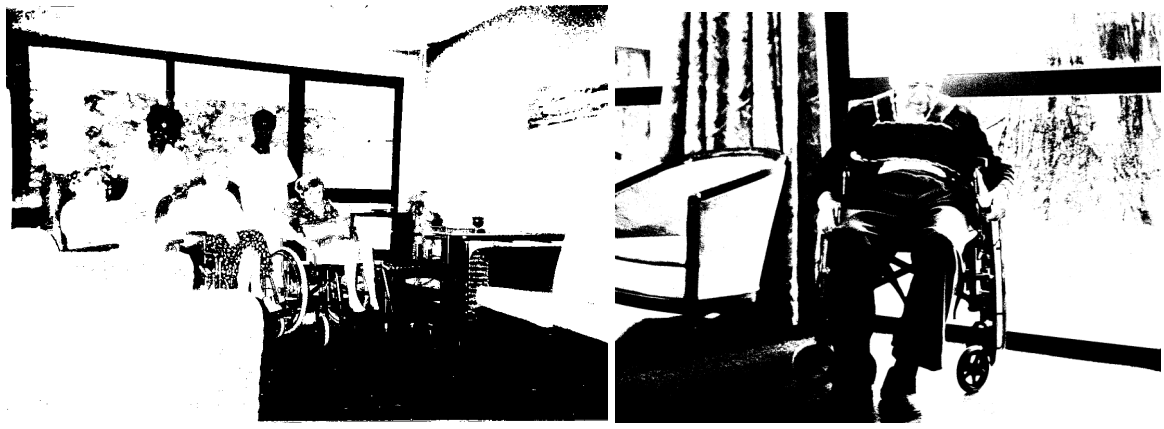
***Document 23 :* fiche alimentaire individuelle**

[57] Pierre Bourdieu évoque ces modes de circulation (de savoir, de richesses, etc.) qui semblent être des « jeux à somme nulle » uniquement d'un point de vue matérialiste : « [...] les processus de circulation circulaire tels que la collecte d'un tribut suivi d'une redistribution reconduisant en apparence au point de départ seraient parfaitement absurdes s'ils n'avaient pas pour effet de transmuer la nature de la relation sociale entre les agents ou les groupes qui s'y trouvent engagés » (cf. Pierre Bourdieu, *Le sens pratique*, Paris, Minuit, 1980, p. 216).

plusieurs aides-soignantes m'ont expliqué que certains ont un gros appétit, d'autres un tout petit, et que cette uniformisation des commentaires sur l'alimentation des uns et des autres ne prenait justement pas en compte ces différences entre les individus. Au bout du compte, les deux raisons se rejoignent : dans les deux cas, les employées avaient la sensation d'être symboliquement dépossédées d'une partie de leur savoir-faire. D'ailleurs, l'auxiliaire de vie qui m'a confié le document (ce que Mme Dorsu n'avait pas voulu faire, invoquant la confidentialité des documents – qui ne livrent pourtant aucune information tant qu'ils ne sont pas remplis) en avait oublié l'existence. En retrouvant la feuille, elle s'est souvenue : « Ah oui… On s'en est pas trop servi. Eh oh, on connaît notre boulot ! ».

C/ Les points de vue indigènes sur l'encadrement au Vieux chêne

Quelques rares occasions se présentent de se conformer à l'impératif humaniste de façon tout à fait mécanique. Par exemple, lors de mes premières visites au *Vieux chêne* en 2001 puis en 2002, les résidents en fauteuil roulant qui risquaient de glisser et de se briser un os en chutant au sol étaient attachés avec des draps qui leur entouraient la taille et passaient sous leurs aisselles. C'est en 2003 que l'établissement s'est procuré des ceintures de contention, qui remplissent les mêmes fonctions mais semblent moins « bricolées » que les outils rudimentaires utilisés depuis plus de dix ans.



Documents 24 & 25 : **on peut voir en comparant ces deux photos, l'une datant de 2001 l'autre de 2004, comment le *Vieux chêne* s'est humanisé en matière de contention des résidents, en passant du drap (photo de gauche) à la ceinture *ad hoc* (photo de droite).**

Pour l'essentiel, le problème est le suivant : comment l'établissement doit-il s'y prendre pour contrôler un travail qui, *a priori* sans qualification, n'offre comme élément contrôlable que la bonne moralité des exécutants (être bon camarade, faire preuve de compassion envers la « clientèle », ne pas rechigner devant l'effort) ? Une bonne part du discours managérial tend à affirmer que l'évaluation des compétences assure un meilleur contrôle sur la qualité des

produits ou des services. Faire preuve de rigueur, d'autonomie, d'initiative peut avoir un certain sens si les tâches pour lesquelles il faut agir sur ce mode sont relativement bien définies. Mais dans le cas du travail en maison de retraite, et plus précisément du travail non codifié par les techniques médicales et para-médicales, à propos de quoi, finalement, faut-il faire preuve d'initiative et de dévouement ? Comme une partie essentielle des tâches reste mal définie, implicite, passée sous silence, des tensions surgissent en permanence entre le petit personnel et la direction, dont les valeurs humanistes s'accommodent mal des pratiques de recrutement guidées par la limitation des coûts (c'est-à-dire embaucher du personnel peu qualifié, sans examen attentif des candidatures).

Les extraits qui suivent d'un entretien avec la directrice de l'établissement montrent bien le déni de qualification, et les problèmes que cela pose en termes de contrôle du travail. Arrivée dans ce secteur d'emploi en fin de trajectoire professionnelle (jusqu'à ses 50 ans, elle était commerciale en produits de bureautique, puis a profité d'une restructuration pour tout changer, et satisfaire sa fibre « sociale »), elle recherche, ou en tout cas espère, ce type de reconversions morales chez un personnel recruté qu'elle devine ne pas être tout à fait venu par simple vocation. Mais elle semble finalement assez démunie dès lors que les personnes recrutées ne sont pas *préalablement* dotées des ressources morales nécessaires pour « bien faire leur travail ».

Mme Ponsart, directrice du *Vieux chêne* (entretien du 15 janvier 2002)

« Et au niveau du recrutement, justement, ce côté motivation, de ne pas être là par hasard, ça se retrouve, dans les candidatures que vous avez ; ou c'est quelque chose que vous recherchez ?

Oui… Pas toujours ! Mais je recherche, bien évidemment. On arrive à créer une équipe, de toute façon, hein[58], en dix ans… En dix ans, vous savez, on arrive quand même à donner une image, et à recruter le personnel qui vous ressemble un petit peu quand même, je pense…

C'est important qu'il y ait une… familiarité ?

Oh… je le fais naturellement, le recrutement. Mais… une personne rentre dans mon bureau, je vais le sentir tout de suite, si ça va ou si ça ne va pas coller. Ca je le sens. Mais maintenant, la facilité pour trouver du personnel, ça c'est autre chose. Alors, bien souvent, on est obligé quand même de faire des essais, de prendre du personnel qui ne vous correspond pas complètement, et puis de trouver aussi d'autres avantages, hein. Mais c'est vrai que pour ce travail là, il vaut mieux quand même que ce soit du personnel qui vous corresponde, hein. Si vous voulez faire passer un message dans l'établissement, et surtout une… une ambiance, aussi, dans l'établissement, il faut quand même prendre du personnel qui vous corresponde, qui a un petit peu la même optique que vous. [...]

Les auxiliaires de vie, par exemple, elles ont pas forcément de formation technique pour répondre aux exigences réelles…

L'auxiliaire de vie non, mais elles ont une très grande place dans l'établissement. Faut qu'elles soient à l'écoute du résident. Elles ont quand même une petite formation. Elles ont une formation

[58] Les « hein », qui ponctuent de nombreuses phrases de mon interlocutrice, sont volontairement maintenus dans cette retranscription, pour bien rendre compte du fait qu'elle réclame régulièrement mon adhésion à son discours.

d'auxiliaire, mais c'est quand même la personne qui est la plus proche du résident, puisque c'est elle qui va faire le ménage dans la chambre, qui va lui servir le petit déjeuner, qui va la changer si elle est incontinente, elle est quand même… Sa place est importante. Voilà. Bon, l'infirmière va faire des soins, les prises de sang, et tout ça, mais l'auxiliaire de vie, elle n'a pas le meilleur rôle.

C'est plus flou, en plus, c'est pas…

Bah bien sûr. C'est très flou, et puis c'est pas reconnu, aussi. Le travail est moins reconnu, et je trouve que c'est un travail qui est très important, très important. Pour donner une qualité de service, l'auxiliaire de vie tient une très grande place.

Et c'est ressenti, ça, par les familles… Y a votre regard à vous, qui est sur place ; et puis y a le regard extérieur…

Oui, oui. C'est bien… Les familles sont très présentes, donc c'est bien ressenti ; et puis si elles ne le ressentent pas, moi je m'arrange pour leur dire, quand elles viennent ici. Elles n'ont pas un travail simple, hein, et pas reconnu.

Et vous en parlez ?

On fait beaucoup de réunions. Bien sûr, bien sûr, on parle. Mais y a plein de métiers qui ne sont pas reconnus, et qui sont vraiment utiles, et indispensables. Moi, je dis toujours ici : « il n'y a pas la directrice, la surveillante, le patron de l'établissement ; il y a une équipe ». Qu'est ce que je fais, moi, sans auxiliaires de vie ? Qu'est ce que je fais sans agents de service ? Je fais quoi, moi ? Pour avoir des infirmières, des aides-soignantes, si je n'ai pas d'auxiliaires de vie, je donne quoi, aux résidents ? Je leur donne pas une qualité de service. Moi je trouve que chaque poste, ici, est très important. [...] Moi, ce que je demande à la personne ici, c'est d'être à l'écoute du résident, d'être gentille, de faire son travail. »

La qualité d'écoute est mobilisée à deux reprises pour rendre compte des compétences attendues des auxiliaires de vie. La directrice dit rechercher « du personnel qui [lui] correspond ». Elle aussi, à l'en croire, aurait des qualités d'écoute. Cela dit, elle ne fréquente pas le même genre de résidents que les salariées des étages : elle n'a de relations presque exclusivement qu'avec les plus « lucides » et les plus « conscients », selon le vocabulaire local, c'est-à-dire les résidents qui peuvent développer une conversation suivie, ceux pour lesquels il n'est presque pas nécessaire de modifier sa façon de parler (débit et volume de la voix) pour se faire comprendre. Elle explique ce qu'elle entend par « bien faire son travail » et précise sa façon de contrôler le personnel.

« S'ils font leur travail, à l'écoute du résident, s'ils aiment le résident. Vous savez ça se voit très vite. Vous ne pouvez pas ne pas le voir, l'attitude qu'il aura, ou qu'elle aura avec le résident, ça se voit bien, hein ! Vous savez, il y a beaucoup de travail, ici, si vous les voyez un peu assises, en train de discuter, et vous les voyez rien faire, attendre que ça se passe, vous ne pouvez pas garder le personnel.

Non, bien sûr… Et vous, vous vous en rendez compte comment ? Vous vous baladez dans les couloirs ?

Ah bah oui, je me promène… j'y vais tous les matins, dire bonjour aux résidents et au personnel. Je me déplace. Voilà. Le matin, uniquement. [...] Bah disons qu'il n'y a pas de barrières entre la direction… Je vous dis, on travaille bien en équipe, moi je pense, en tout cas. Il faut leur poser la question, aussi. Et on travaille en équipe, ici. Il y a une équipe, elles se sentent bien. Moi, la fille qui ne se sent pas bien, moi je lui dis : « faut bien vivre son travail, sinon il faut chercher autre chose »[59]. C'est important. Je trouve ça très important. Déjà ça crée une ambiance. Et même les

[59] On voit qu'elle exige du personnel ce qu'elle a finalement fait de sa propre trajectoire professionnelle.

résidents, vous savez, ils sont très sensibles. Ils sentent une tension, ils vont être stressés[60]. Ils vont être stressés… Quand vous arrivez dans l'établissement, est-ce que vous sentez une tension ?

Non, d'après ce que j'ai vu, non, pas spécialement… Maintenant, y a des tensions, peut-être, des ras-le-bol, on va dire, des lassitudes…

Possible ! C'est possible, oui, bien sûr. Bien évidemment.

Vous la voyez, vous, la fatigue ?

Oui, je la vois. Et je la ressens aussi, même. Je la ressens.

Parce que, c'est pas des tensions, mais y a quand même un état tendu du corps. Y a pas de tension entre les gens, mais…

Oui, voilà. Mais vous savez, on peut pas tout voir non plus. Et on peut pas tout gérer, surtout, comme ça. »

Ces derniers mots sont essentiels. Dire que la patronne ne peut pas être partout à la fois, c'est une référence explicite à l'injonction d'autonomie. Mais là encore, rien n'est dit sur ce qui pourrait aller au-delà d'un simple toilettage des corps, d'une attention à la propreté des chambres et d'un remplissage des estomacs.

« Et ça, les gens ils vous en parlent, de leur fatigue ?

Oui, ils en parlent. Oui oui, elles m'en parlent. Elles m'en parlent peut-être pas à chaque fois…

Et qu'est-ce que vous leur dites ?

Ah bah qu'est-ce que je leur dis. Vous savez, si vous dirigez un établissement, vous avez des personnes fatiguées, vous leur dites : « allez vous reposer huit jours, prenez des vacances » ? C'est pas si évident que ça ; et puis vous savez, leurs vacances, ils les prennent quand ils en ont envie. Ce n'est pas moi qui vais leur imposer leurs vacances ; ni le repos. J'ai pas trop d'arrêts maladie. Donc…

Pas trop d'absentéisme ?

Pas trop. Ce sont toujours les mêmes, qui s'arrêtent, en maladie.

Donc, c'est pas un problème généralisé ?

Non, j'ai quelques arrêts, mais ce sont toujours les mêmes personnes.

Et vous gérez ça comment, alors ?

Bah je gère comme je peux, hein. Je les remplace et point final. J'attends qu'elles reviennent. Je peux pas virer à chaque fois, même si y a 70%… j'ai une ou deux filles, y a bien 60% de l'année, qui sont en arrêt maladie. Elles sont toujours fatiguées. Elles se sentent toujours fatiguées, nonchalantes.

Et ce sont des gens plus âgés ?

Non. Pas forcément, c'est pas une question d'âge, elles ont une trentaine d'années. Trente ans.

Et vous le voyez… comment…

Je ne le vois pas. Elles font leur travail, quand elles sont là. Elles sont plus fatiguées, mais elles font leur travail, elles ont une attitude plus nonchalante. Elles sont peut-être fatiguées aussi, elles fatiguent peut-être beaucoup plus vite. Elles ont peut-être moins de résistance physique. »

Les compétences attendues ne sont pas très claires. Mme Ponsart évoque l'humanisme, mais semble vouloir vérifier la réalité de celui-ci en scrutant l'endurance physique et la rigueur morale des salariées.

Le regret d'un défaut d'humanisme de certaines salariées existe aussi chez une minorité des membres du personnel : ceux qui effectuent leur travail au-delà des prescriptions

[60] Elle livre ici ce qui constitue le type de résident avec qui elle s'entretient le plus : les « lucides ».

minimales regrettent que cette « humanité » ne soit pas le comportement de tous les collègues. C'est le cas notamment de Chantal, femme de service d'une trentaine d'années, la seule personne rencontrée en maison de retraite qui clame haut et fort aimer son métier. Sa critique de la paresse et du freinage systématique de la plupart de ses collègues prend rapidement la forme d'une critique beaucoup plus virulente contre la mauvaise gestion par la direction (le couple directrice / surveillante générale)[61]. Et surtout, les extraits d'entretien qui suivent sont une version inversée des propos de la directrice : alors que celle-ci ne semble pas avoir d'idée très précise de ce qu'est un travail bien réalisé, et qu'elle tend à accuser directement le petit personnel en cas de mauvais fonctionnement, cette femme de service développe des idées plus précises et plus concrètes sur le travail bien fait, et remet en cause les capacités de la direction plus encore que celles de ses collègues.

Chantal, femme de service au *Vieux chêne* (entretien du 17 avril 2004)

« Je crois que y a aussi… le problème, c'est que… le problème, à la base, c'est la direction. Quand t'es dans un truc comme ça, faut pas que tu partes à 17h, je suis désolée.

Et puis le week-end…

Y a personne ! Et moi j'estime, un truc comme ça, tu pars pas à 17h. Moi, je vois le directeur de l'école, à 19h30, quand je vais chercher Charlotte, on le croise en vélo. Il part. Et les élèves, au plus tard, ils ont fini à 17h30. C'est pas pour être derrière nous, mais le problème, c'est que y a certaines filles, dans le travail… Bah manque de pot, on a toutes 30 ou 40 ans, on est mariées, on a des enfants, donc j'estime qu'on est quand même assez matures. Bon bah quand tu vois qu'elles finissent à 19h15, et que… enfin, qu'elles finissent à 19h30, et qu'à 19h15, elles ont fini, mais elles attendent derrière la pointeuse. Et dès que la pointeuse annonce "30"… Donc Mme Ponsart, Mme Dorsu, elles sont contentes. Mais mon con, si t'étais là un petit peu avant… On profite… Les filles qui bossent au *Vieux chêne* se rendent pas compte de la chance qu'elles ont ! Parce que sincèrement, on n'est pas surveillées, hein, honnêtement. »

Ne pas avoir d'horaires semble être pour cette femme de service le minimum requis pour l'individu qui prétend diriger un tel établissement. Les propos de Chantal sont comme une réponse à ceux tenus par la directrice. Elle aurait raison de considérer qu'il y a au *Vieux chêne* des problèmes de freinage, mais elle aurait tort de renvoyer la faute aux salariées. Bien que cette femme de service et la directrice aient en commun une certaine vocation, en tout cas un enthousiasme sincère pour leur travail, seule la première trouve logique que d'autres personnes qui n'ont pas cet entrain ne fonctionnent pas sur un mode auto-contraignant.

[61] Depuis novembre 2004, Chantal ne travaille plus au *Vieux chêne*. Après des conflits personnels avec deux de ses collègues proches, elle a été contrainte de changer de poste et aussi d'horaires. Se retrouvant privée d'une partie de sa vie familiale et intégrée à une « équipe de fainéantes » (avec le sentiment que son ardeur à la tâche était alors clairement instrumentalisée), elle a décidé de ne plus se présenter à son travail, afin d'être licenciée (tout en négociant les conditions financières de son départ). Cet incident lui donne, selon elle, entièrement raison sur ses analyses précédentes. La nouvelle directrice (Mme Dorsu, l'ancienne surveillante générale) n'aurait pas de poigne, encore moins que Mme Ponsart (l'ancienne directrice), et préfère se séparer d'un membre efficace du personnel plutôt que de « régler les problèmes comme un homme ».

Puisque la surveillance est relâchée, et même inexistante en fin de journée, il n'est pas surprenant que les salariées en profitent. Cette plus grande lucidité de la part de la femme de service peut en partie s'expliquer par la faible rémunération et les conditions de travail éprouvantes qu'elle partage avec ses collègues. Certes la directrice *sait* que le travail est dur et mal payé ; mais n'éprouvant pas *réellement* cette situation, elle est moins bien placée pour saisir combien ce type d'emploi est démoralisant. Cela dit, ce n'est pas la seule raison qui pourrait expliquer le point de vue de cette femme de service :

> « Moi, quand je fumais – bon mon travail était fait – mais je m'arrangeais pour que mon travail soit fait assez rapidement – je parle pas vis-à-vis des résidents, mais quand je faisais ma salle à manger – pour aller fumer deux trois clopes, quoi. Les portables ils marchent pas ! A partir de 17h30, quand tout le monde est parti, pfffff… Y a quand même des filles qui ont été dans des chambres de personnes qui sont complètement… à la masse, passer des coups de fil personnels sur des 06. Ok ? Ca je suis désolée, ça se fait pas. Ca c'est de la maltraitance. Et c'est même du vol. Et je me suis renseignée, parce que nous bien sûr on est tous flics dans la famille… c'est même passable de la correctionnelle. Et qu'est-ce qu'elles ont eu ? Elles ont été renvoyées ? Et même, avec Linda, on avait regardé une émission – pour les moucher un peu, Mme Ponsart [la directrice] et Mme Dorsu [la surveillante générale] – et la question se posait… C'était une émission… je crois que c'était Julien Courbet qui faisait ça… et : « qu'est-ce que je risque si je passe des coups de fil privés sur mon lieu de travail ? ». Et l'avocat – Verges ou je sais plus qui – a dit : « c'est un renvoi immédiat ». Et au moment où Mme Dorsu – parce que j'avais été au courant de l'affaire comme quoi elles avaient appelé et tout… Bon elles ont rien eu, hein ! Elles sont encore au *Vieux chêne*, tout se passe bien *[ton ironique]*. Bon, elles appellent plus, c'est sûr… Et au moment où Mme Dorsu passe pour prendre son déjeuner en cuisine : « t'as vu l'émission hier, Linda, là, tu sais, sur… les filles qui… ben quand t'appelles sur ton lieu de travail des coups de fil privés et tout, c'est passible d'un renvoi immédiat… c'est du vol et tout… ». Faut leur faire comprendre, quoi. Et puis faut les virer ! Et pourquoi elle les vire pas ? Parce que y a personne qui veut bosser. Alors qu'est-ce qui va se passer si elle les vire ? Ca fera trois personnes en moins – elles étaient trois à appeler. Trois personnes en moins ? Tu recrutes comment, là ?!? »

Cette femme de service attache beaucoup d'importance au respect des règles : il y a des choses qui ne se font pas. Et ce sont justement ces choses, selon elle, qu'une direction digne de ce nom ne devrait pas laisser passer. Alors que la directrice semble faire la part des choses entre une certaine désinvolture au travail et la réalisation, malgré tout, du travail minimum (elle ne peut de toute façon guère contrôler au-delà). Chantal a une position beaucoup plus tranchée. A ses yeux, on ne peut à la fois profiter autant de la situation et faire preuve de compassion avec les personnes âgées. Les extraits d'entretien qui suivent soulignent bien le décalage de sa position tant vis-à-vis de l'idéalisme un peu abstrait de Mme Ponsart que vis-à-vis du freinage pratiqué par beaucoup de ses collègues.

> « Moi, j'ai été élevée par ma grand-mère. On a eu une maman, hein, mais on a toujours vécu… C'est elle qui nous levait le matin, parce que maman commençait tôt. Elle ouvrait la porte de l'escalier pour nous dire : « le chocolat est prêt ! ». On se levait , le chocolat était prêt. On a toujours été… Moi avec ma grand-mère, c'est un peu comme la mama italienne, quoi, pour moi ;

> comme pour les garçons italiens. [...] Moi je vois des collègues, le soir, elles sont comme ça, avec certaines personnes, « oui, oui, maman elle rentre, hein ! ». *[Elle mime la collègue qui donne à manger à une résidente, le téléphone dans une main, la fourchette dans l'autre, sans vraiment regarder ce qu'elle fait, sans chercher à humaniser l'activité]*. « Allez, maman elle rentre / Ah, ça c'est bon, c'est fini, allez c'est bon… ». Alors moi, je vois ça, mais excuse-moi… Bah rien que de le dire, là, bah j'en chialerais. On fait pas ça avec ses gosses à l'école. Tu vois ses gamins le midi à la cantine ?!? « Allez, allez ! » *[en mimant une sorte de gavage]*. Mais quand tu veux pas faire ça, et ben tu le fais pas, c'est tout. »

L'architecture de cette maison de retraite ne facilite pas le contrôle visuel : un rez-de-chaussée et trois étages, de nombreuses « planques », des ouvertures d'ascenseurs qui n'offrent qu'une vue limitée de l'étage quand les portes s'ouvrent (après, c'est trop tard, l'ascenseur a émis une petite sonnerie quand les portes se sont ouvertes)… Les horaires de la directrice et de la surveillante générale couvrent une amplitude assez limitée (9h-17h, parfois 18h), et seulement du lundi au vendredi. Alors que le personnel tourne de 7h30 à 21h environ (les effectifs se limitent la nuit à deux personnes). Les manières d'être de ces deux femmes de plus de 50 ans (sans franc-parler, trop coquettes pour les lieux, faisant « trop de chichis »), conduisent, aux yeux de Chantal, à un encadrement sans grande fermeté.

Associés au manque d'autorité, ces éléments sont, selon cette femme de service, d'autant plus malvenus pour un encadrement efficace que la prise de relais en termes d'auto-contrôle est très limitée. La bonne conscience professionnelle ne peut pas grand chose contre l'absence de connaissances et de savoir-faire spécifiques à l'accompagnement de la dépendance. La direction, de même que le personnel plus qualifié (l'infirmière, le kinésithérapeute), mesurent assez bien l'acculturation qui s'impose aux résidents du fait des spécificités culturelles du « petit personnel ». Pour garantir au moins l'assiduité du personnel, une pointeuse a été installée dès l'ouverture de l'établissement. De même, une prime d'assiduité (variable, relevant du pouvoir discrétionnaire de la direction, et avoisinant 40 €) est censée renforcer le sérieux du personnel[62]. Enfin, on peut voir de temps à autre la directrice et la surveillante générale tourner dans les couloirs, distribuant ici et là des recommandations (mettre du désodorisant dans telle chambre, penser à ne pas trop brusquer tel résident…).

[62] Le principe est le suivant : quiconque ne manque pas une seule fois reçoit la prime. La moindre absence la fait perdre dans sa totalité. Cette manière d'influer sur l'arbitrage revenus / loisirs n'est pas sans rappeler la façon dont les dirigeants de manufactures, au 19ème siècle, combattaient l'oisiveté des ouvriers qui ne venaient travailler que pour gagner de quoi vivre *a minima*, en baissant suffisamment les salaires horaires pour les contraindre à travailler plus longtemps et plus régulièrement. Sur ce point voir André Gorz, *Métamorphoses du travail. Quête de sens*, Paris, Galilée, 1988 (p. 25-37), qui s'inspire très largement de *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme* de Max Weber.

Ce travail étant considéré pour une part comme un dérivé de pratiques domestiques, ces dimensions « relationnelles » (compassion, affection, qualités maternelles…) sont perçues comme allant de soi. Le contrôle se limite essentiellement à une forme industrielle (respect des horaires, des cadences, de quotas de chambres à nettoyer, etc.). Ce repli sur cette forme d'encadrement s'explique aussi par les ruses mises en œuvre par le personnel pour donner l'illusion d'un travail bien fait (activité décisive là où « tout est relationnel »). En effet, la familiarisation avec le personnel d'encadrement (composé principalement de la directrice et de la surveillante générale, et dans une moindre mesure, des deux infirmières), permet de faire jouer les affinités personnelles pour atténuer les relations d'autorité. C'est ainsi que plusieurs auxiliaires de vie orientent les confrontations avec leurs supérieurs vers des discussions futiles, les font rire, ou tout simplement font semblant de s'affairer (ce qui a l'avantage de montrer son ardeur au travail et d'éviter les questions gênantes).

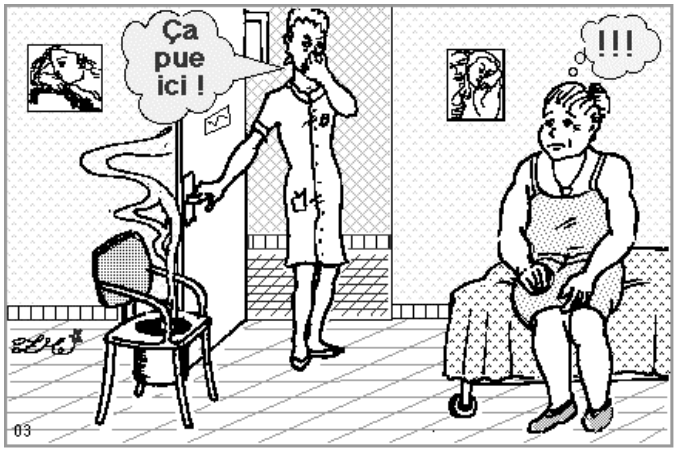
***

La nature des réponses institutionnelles apportées pour résoudre la contradiction entre la logique d'entreprise et la logique humaniste est marquée par une très forte division du travail entre concepteurs et exécutants. Le paradoxe des solutions en termes de formation, de prévention contre la maltraitance, de réunions-bilans, etc. tient au fait que sa justification est avant tout morale, c'est-à-dire que ces « recettes » sont conçues au nom des personnes âgées, personnes fragiles qui ne peuvent guère défendre leurs intérêts. Mais, ce faisant, la mise en circulation d'un jargon, de protocoles, de catégories de personnes dépendantes et surtout la spécialisation de certaines tâches tend justement à museler les dispositions morales sur lesquelles le travail peut se fonder, en faisant croire que ces postes peuvent être toujours plus technicisés. C'est ce paradoxe qui explique un tel écart entre le raffinement de certains cadres conceptuels gérontologiques et la naïveté de prescriptions morales comme on peut en trouver au *Vieux chêne* ou dans d'autres établissements *(voir, dans les pages suivantes, les reproductions du « menu à préparer chaque matin » et de « l'ode au sourire »)*.

Les enjeux professionnels des théoriciens, la plupart du temps, sont très éloignés des détails pratiques auxquels le personnel d'exécution a affaire. Il semble que la résolution de ce paradoxe, en tout cas l'abaissement de cette tension particulière, puisse résulter des prises de position de transfuges, comme telle ancienne aide-soignante reconvertie en formatrice aux soins (ce qu'expriment les reproductions dans l'encadré qui suit, manifestant le souci de rester proche de la pratique).

Encadré 22 / « Sensibilisation aux abus possibles »[63]

Sur son site Internet, Monique Zambon, aide-soignante, propose une série de scènes rappelant les diverses erreurs qui peuvent être commises par le personnel. Les 38 « scènes de négligence » proposées passent en revue les différents droits reconnus aux personnes âgées. Chaque scène est suivie d'un résumé des éléments incorrects puis d'un rappel des interventions qui auraient été plus adéquates.



S'agissant de la scène ci-contre, voici le commentaire fourni :

« Les éléments incorrects :
* La soignante manifeste une répulsion (paroles, gestes) devant la résidente.
* La résidente peut penser que c'est elle qui dégage une odeur nauséabonde.
* La soignante a-t-elle frappé avant d'entrer ?

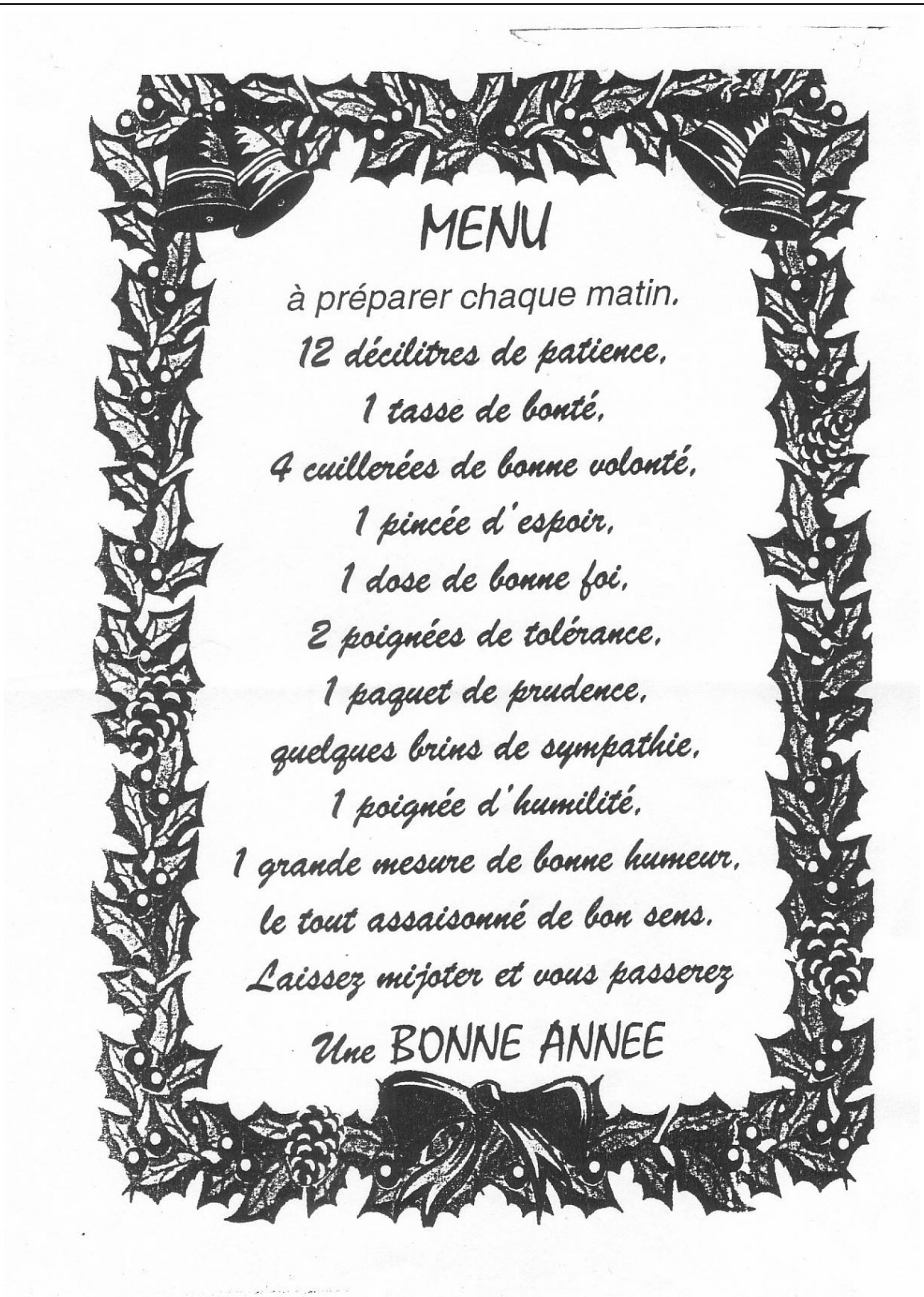
Des interventions correctes :
* Contrôler ses attitudes verbales et non-verbales dans des situations gênantes pour la personne.
* Frapper avant d'entrer dans la chambre de la résidente.
* Constater positivement que la Résidente a déféqué en soulignant l'importance d'aller à la selle. »

La notion de « dignité » apparaît également dans cette seconde scène, accompagnée des commentaires suivants :

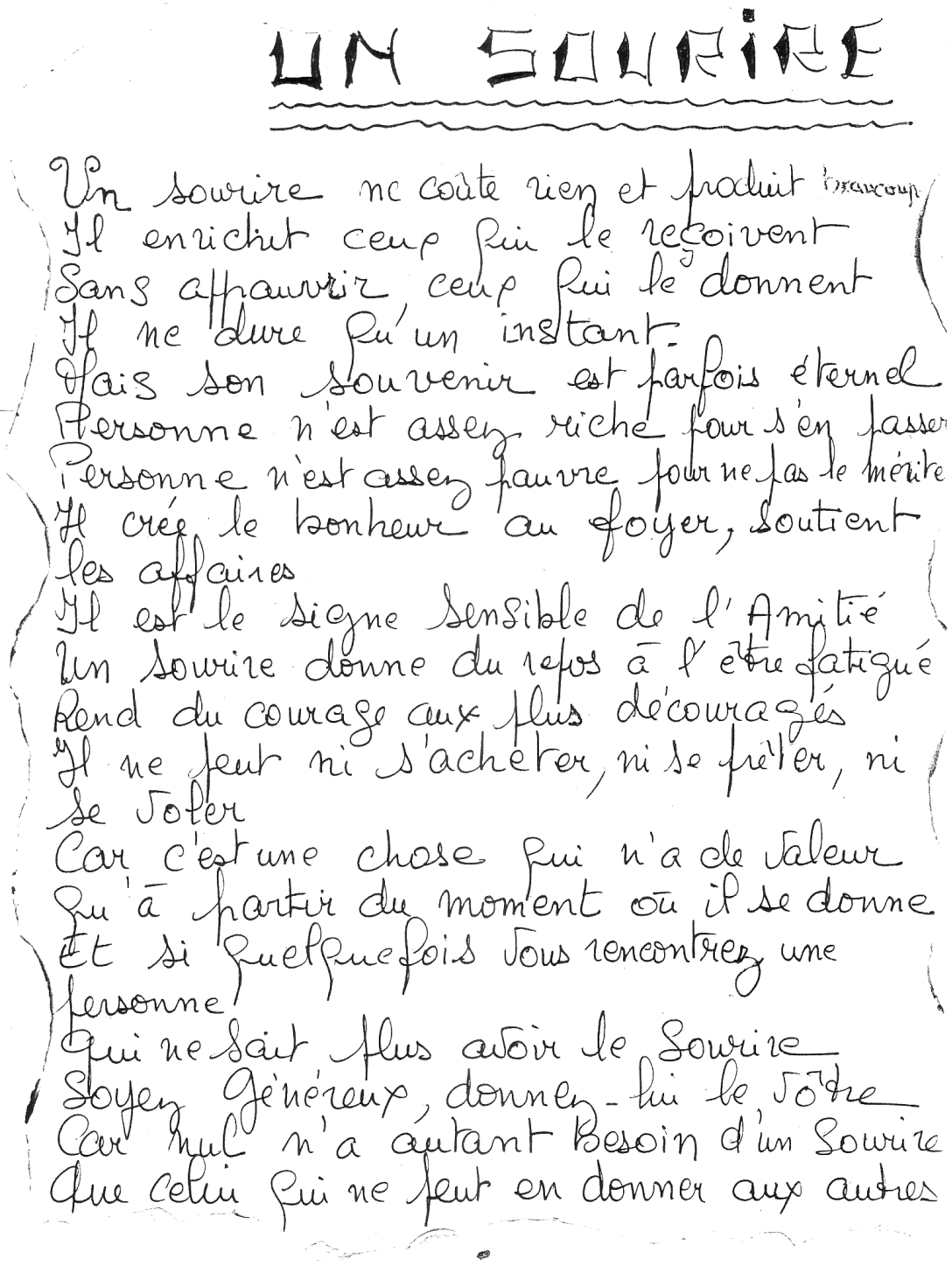
« Les éléments incorrects :
* La soignante appelle la Résidente « mémé ».
* La Résidente ne sait pas où on l'amène.
* La chemise de la personne est entrouverte et ses fesses sont visibles.
* La soignante impose son rythme.

Des interventions correctes :
* Appeler la Résidente par le nom qu'elle préfère.
* Informer la Résidente de la raison du déplacement.
* S'assurer de respecter l'intimité de la Résidente par le port de vêtements adaptés à la circonstance (ex : robe de chambre ou autres).
* Adapter son pas au rythme de la Résidente, lors du déplacement.
* Proposer un contact corporel plus intime et plus rassurant : main dans la main. »

[63] Source : http://membres.lycos.fr/papidoc/400bd.html



Document 26 : **Ce « menu du bonheur » est affiché sur un mur du *Vieux chêne*. Il s'agit de rappeler que les personnes âgées – et, plus largement les personnes fragiles – ont besoin de douceur et d'attention. On peut trouver des reproductions de ce texte dans d'autres établissements ou locaux associatifs. C'est un objet qui semble circuler assez facilement dans les milieux « humanistes ».**



UN SOURIRE

Un sourire ne coûte rien et produit beaucoup
Il enrichit ceux qui le reçoivent
Sans appauvrir ceux qui le donnent
Il ne dure qu'un instant
Mais son souvenir est parfois éternel
Personne n'est assez riche pour s'en passer
Personne n'est assez pauvre pour ne pas le mériter
Il crée le bonheur au foyer, soutient
les affaires
Il est le signe sensible de l'Amitié
Un sourire donne du repos à l'être fatigué
Rend du courage aux plus découragés
Il ne peut ni s'acheter, ni se prêter, ni
se voler
Car c'est une chose qui n'a de valeur
qu'à partir du moment où il se donne
Et si quelquefois vous rencontrez une
personne
qui ne sait plus avoir le Sourire
Soyez généreux, donnez-lui le vôtre
Car nul n'a autant besoin d'un Sourire
que celui qui ne peut en donner aux autres

Document 27 : **Ce poème a été trouvé sur un mur du *Vieux chêne*. Il vante les vertus du sourire, en soulignant que ce « petit geste » ne coûte rien et est un cadeau à offrir à tous les malheureux.**

chapitre 5

Obstacles aux prescriptions et régulations informelles

> « La "littérature" de [l'école des "rapports humains du travail"] n'emploie pas les mêmes termes pour parler des directeurs et pour parler des ouvriers : les directeurs entrent dans les catégories "intelligents-inintelligents", "rationnels-irrationnels", "savoir-ignorance" ; au contraire, les ouvriers entrent dans les catégories "heureux-malheureux", "efficaces-inefficaces", "bon moral-mauvais moral". La leçon explicite et tacite à tirer de ces analyses se résume à peu près à ceci : pour que l'ouvrier soit heureux, efficace, et pour qu'il apporte tout son concours à la bonne marche de l'entreprise, il faut et il suffit que le directeur devienne intelligent, rationnel et instruit. »
>
> Charles Wright Mills, *L'imagination sociologique*, p. 96-97

Les réponses formelles, parfois conceptualisées, apportées par des experts ou développées à l'intérieur même des établissements ne suffisent pas à produire des solutions pratiques au problème de concilier « faire vite » et « faire bien ». Qu'il existe également un ordre informel, susceptible d'organiser lui aussi les pratiques selon des règles implicites, ne présente aucune originalité ; c'est le cas de toutes les organisations du travail[1]. Il s'agit ici d'étudier cet ordre informel mais surtout les relations qu'il entretient avec les cadres institutionnels. Les pratiques et représentations qui s'observent sur le terrain et se collectent dans les entretiens paraissent parfois en contradiction avec les impératifs humanistes exprimés dans les lois, les professions de foi ou les guides pratiques. La citation de Mills, au sujet de la psychosociologie d'Elton Mayo, rappelle à juste titre que la croyance en une possible division entre conception et exécution n'est que théorique. Pour le cas de l'accompagnement de la dépendance, on fait l'hypothèse que les écarts à la norme s'expliquent non par un manque de moralité et/ou d'ardeur au travail mais plutôt, en amont, par des dispositions sociales différentes selon qu'on occupe un emploi subalterne ou un poste d'encadrement (différences que les affectations statutaires tendent à renforcer). Ainsi, le travail en maison de retraite, parce qu'il n'obéit pas à l'application mécanique d'un programme, permet de proposer un modèle plus général des métiers de service qui écarte tout autant l'idée d'un fonctionnement indépendant des prescriptions et des pratiques, que celle d'une exécution qui ne serait que le produit de prescriptions : les prescriptions des experts et des encadrants ne sont pas sans effets sur les travailleurs subalternes mais elles doivent faire l'objet d'un *travail de traduction* à la mesure de la distance sociale qui sépare les concepteurs des exécutants. C'est l'implication de l'agent, inhérente aux métiers de services directs à la personne, qui exige que les employés s'approprient, intériorisent et même incorporent les normes de travail. En ce sens, la

[1] Cf. Michel Crozier, *Le phénomène bureaucratique*, Paris, Seuil, 1964.

comparaison de la main-d'œuvre recrutée par le *Vieux chêne* et celle enrôlée par les *petits frères des Pauvres* est éclairante : la première se caractérise par un ensemble de dispositions qui, tant au regard du contenu humaniste des prescriptions que de leur formulation par les encadrants, en fait un groupe distinct de ceux-ci ; la seconde, alors même qu'elle ne fait pas l'objet d'une formation particulière, est beaucoup plus ajustée aux attentes des « concepteurs » de l'accompagnement de la dépendance (section 1). C'est pourquoi le problème de la traduction des prescriptions en actions opératoires ne se pose véritablement que pour les salariés du *Vieux chêne* (section 2).

Section 1 – Un recrutement « à l'aveugle »

Le recrutement par le *Vieux chêne*, au niveau des postes subalternes (auxiliaires de vie et agents de service ; les plus nombreux) et celui des bénévoles par les *petits frères des Pauvres*, malgré leurs particularités respectives, consistent l'un comme l'autre à faire appel à des dispositions personnelles plutôt qu'à des qualifications professionnelles. Un espace dans lequel les qualifications standardisées sont rares et les qualités « relationnelles » ne peuvent se révéler que dans la pratique fournit un cadre d'étude efficace pour saisir à quel point la « logique compétence » des recruteurs peut être une forme euphémisée de jugements sociaux.

Qu'il s'agisse des salariés du *Vieux chêne* ou des bénévoles des *petits frères des Pauvres*, l'existence de certaines propriétés sociales de la main-d'œuvre ne s'explique pas simplement par la venue de ces groupes sociaux sur le marché de l'emploi (ou du bénévolat), mais aussi par la façon dont les employeurs sélectionnent la main-d'œuvre. C'est pourquoi, dans un cas comme dans l'autre, on cherchera à caractériser l'état de la population qui se présente, mais aussi les critères qui permettent aux candidats d'être retenus.

A/ Les modes de recrutement des salariés en maison de retraite : précarité et sélection des « qualités personnelles »

La politique de recrutement au *Vieux chêne* n'existe pas vraiment. Il serait plus juste de décrire les pratiques de recrutement comme une série d'adaptations entre les besoins (quantitatifs et qualitatifs) de l'organisation à un moment donné, et les qualités des candidats qui se présentent. Dans l'histoire de l'établissement, alors que, dans les premières années et surtout dans les premiers mois, le recrutement s'était organisé en s'appuyant sur le réseau de connaissances du docteur Adir (le co-fondateur), le mode de recrutement qui s'est progressivement imposé relève plutôt de la logique institutionnelle : réponses aux

candidatures spontanées et recours à l'ANPE. L'établissement connaît une situation paradoxale : le fait que les candidats soient largement plus nombreux que les postes disponibles devrait mettre l'employeur en position de force, en tout cas dans une position de confort. Mais ce n'est pas ce qui se passe, en raison d'un fort désajustement entre les attentes des responsables et les « qualités » des candidats telles qu'elles sont perçues au moment des entretiens d'embauche.

1. La population à recruter

Bien que le recrutement soit un travail spécialisé, au point même d'être divisé en sous-spécialités[2], les structures de petite taille comme le *Vieux chêne* ne disposent pas d'un directeur des ressources humaines et ne font pas appel à des intermédiaires. Le coût du recours à du personnel spécialisé serait inutilement élevé au regard des enjeux économiques du recrutement d'une auxiliaire de vie plutôt que d'une autre. Et, même en écartant l'argument économique, il serait malaisé pour la direction de transmettre explicitement à un intermédiaire spécialisé les qualités professionnelles attendues des candidats à l'embauche[3]. Cette difficulté à objectiver la demande complique d'autant plus les pratiques de recrutement que, du côté des candidats à l'embauche, l'offre de compétences et leur lisibilité éventuelle sont elles aussi très limitées. Des éléments ont été apportés pour saisir les difficultés à dire ce qui est attendu : qu'il s'agisse de vocations et/ou de savoir-faire enfouis en deçà des mots (chapitre 2) ou au contraire de prescriptions très artificielles (chapitre 4), ces volontés de bien faire ne permettent pas de produire des attentes explicites en termes de *postes de travail*. La suite de l'analyse est donc consacrée à l'autre versant des conditions de recrutement, celles qui tiennent aux caractéristiques des candidats à l'embauche.

[2] Notamment le métier de « chasseurs de tête », cf. Jérôme Gautier, Olivier Godechot, Pierre-Emmanuel Sorignet, « Arrangement institutionnel et fonctionnement du marché du travail : les cabinets de chasseurs de têtes », *Centre d'étude de l'emploi. Document de travail*, n° 38, 2005.

[3] De telles conditions de recrutement, caractérisées par la nécessité d'une implication personnelle des agents d'encadrement, confirment le caractère artificiel des titres professionnels, qui devraient en théorie rendre quasi-inutiles l'examen des qualités personnelles du candidat. Cela dit, on peut aussi faire l'hypothèse (qui ne sera vérifiable que dans les années à venir) selon laquelle il faut un temps d'adaptation entre le moment où les titres apparaissent et se généralisent pour un secteur d'emplois donné et celui où les employeurs intériorisent à leur tour les catégories de perception qui permettent d'apprécier ces titres.

Encadré 23 / Utilisation des PCS dans l'enquête emploi 2004 de l'Insee

Parler du personnel des maisons de retraite fait écran à la diversité des conditions qu'on y trouve. Les maisons de retraite médicalisées, même si elles emploient un(e) ou plusieurs infirmièr(e)s et quelques aides-soignant(e)s, embauchent principalement une main-d'œuvre moins qualifiée (titrée ou non) : agents d'entretien, femmes de salle, assistantes de vie, auxiliaires de vie, etc. (les désignations sont assez diverses et plus ou moins vieillies, ce qui ne change rien au bas niveau des qualifications).

A un niveau d'analyse fin, l'enquête emploi de l'Insee (2004) permet de distinguer, s'agissant du secteur de l'accueil des personnes âgées (223 358 individus), les *Professions intermédiaires de la santé et du travail social*, dans lesquelles on peut ranger les infirmiers, les kinésithérapeutes, les animateurs socio-culturels, etc., les *Employés civils et agents de service de la fonction publique* (aides-soignants, aides médico-psychologiques, agents de services hospitaliers ou non, etc.) et enfin les *Personnels des services directs aux particuliers* (auxiliaires de vie, assistantes de vie, gardes malades, etc.). Dans l'enquête, et pour le seul secteur d'accueil des personnes âgées, ces trois ensembles de métiers concernent respectivement 25 369 (13%), 138 891 (69%) et 27 395 (14%) individus.

L'absence de diplômes (ou la faiblesse de ceux qui sont détenus) signifie plus que l'absence ou la faiblesse des qualifications (au sens de capacités validées par un titre reconnu). En effet, indépendamment des savoir-faire et des connaissances spécifiques à un type d'activité professionnelle qu'ils viennent garantir, les titres scolaires fonctionnent aussi comme un signal social de portée plus générale. Ils manifestent en effet une certaine discipline (voire de la docilité) vis-à-vis des supérieurs (si on considère que l'enseignant entretient des liens de subordination avec les élèves), une capacité à résoudre des problèmes, une maîtrise du langage suffisante pour produire une image de soi policée, etc. Ce rôle particulier des titres scolaires sur le marché du travail ne signifie pas pour autant qu'il y ait une corrélation entre le niveau scolaire et la tendance à faire profil bas ; que plus ceux-ci seraient élevés, et plus cette tendance s'accroîtrait. Il s'agit plutôt d'un équilibre entre le trop et le trop peu qui, dans une configuration donnée, assure à l'employeur d'avoir à sa disposition du personnel qui puisse être polyvalent, obéissant, réactif, etc., bref qui sache occuper la place qu'on lui assigne ; mais qui sache aussi y rester[4].

[4] Sur l'humilité exigée par l'employeur, dès lors qu'il entretient des rapports de proximité avec l'employé, voir les travaux pionniers de Gabrielle Balazs et Jean-Pierre Faguer, « Jeunes à tout faire et petit patronat en déclin », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 26-27, 1979.

Tableau 14 : Types de diplômes pour les principales PCS*

PCS (% en ligne)	Grandes écoles, 2ème et 3ème cycle universitaire	Paramédical et social (niveau bac+2)	Baccalauréat général	Baccalauréat technologique, bac professionnel ou équivalents	CAP, BEP ou équivalents	Brevet des collèges, CEP, aucun diplôme
Professions intermédiaires de la santé et du travail social	3,6	66,8	8,4	0,4	8,7	9,1
Employés civils et agents de service de la fonction publique	0,1	0,3	4,2	4,8	46,8	43,5
Personnels des services directs aux particuliers	0	0	3,2	2,0	32,7	60,8

Source : Insee, Enquête emploi 2004
* champ : modalité « accueil des personnes âgées » de la Nomenclature d'activités française (NAF)

Or, des données récentes *(tableau 14)* indiquent que, dans le secteur de l'accueil des personnes âgées, l'absence ou la quasi-absence de diplômes est la norme pour les catégories « personnel des services directs aux particuliers » (c'est-à-dire les salariés d'entreprises hors hôpitaux, ce qui permet de cerner avec précision les maisons de retraite privées) : plus de 60% n'ont que le brevet des collèges, le Certificat d'études primaires ou pas de diplôme du tout ; et plus de 93% n'ont pas de niveau baccalauréat (tous types confondus, y compris professionnels). Les chiffres sont relativement semblables pour le petit personnel de la sphère publique, les employés civils et les agents de service : plus de 90% n'ont pas de niveau bac. Cela dit, la répartition est plus équilibrée entre les sans ou quasi-sans diplômes et les titulaires d'un BEP ou CAP (respectivement 43,5 et 46,8%). Cette différence entre le secteur public et le secteur privé peut s'expliquer *a priori* par plusieurs facteurs. L'âge est peu influent, puisque la répartition des personnels de service du public et du privé selon les classes d'âge sont sensiblement les mêmes. De même, l'étude de la nationalité aurait pu montrer que, dans le domaine de l'accueil des personnes âgées, l'une ou l'autre de ces deux PCS comportait plus de non Français que l'autre (or, le fait de ne pas avoir la nationalité du pays augmente les probabilités de ne pas avoir connu de scolarité suffisamment longue pour obtenir des diplômes et de ne pas pouvoir se présenter à certains concours) ; mais là encore, le taux de Français est sensiblement le même[5]. Par contre, le recrutement au sein d'établissements publics, donc, pour une bonne part, dans des hôpitaux, est organisé par des concours (qui eux-mêmes peuvent n'être ouverts que pour certains diplômés, etc.), c'est-à-dire selon des

[5] Source : Insee, enquête emploi 2004.

procédures plus standardisées que ce qui a cours en maison de retraite. Autrement dit, le diplôme peut jouer un rôle plus important quand il est considéré préalablement à l'examen de la personne physiquement présente. En effet, pour les petits établissements privés, comme le *Vieux chêne* ou d'autres établissements de même type, le regard porté sur les candidats à l'embauche est plus personnel et plus ramassé dans le temps : il n'est pas celui posé par une organisation, avec ses critères d'évaluation impersonnels et ses différentes phases, mais par une seule personne. Autrement dit, les conditions d'organisation en terme de division des tâches et de rapport au temps autorisent à penser que la sur-représentation des non ou peu diplômés dans les maisons de retraite privées n'est pas vraiment le résultat d'une stratégie. Il s'agit plutôt d'un mode de recrutement qui donne plus d'importance aux caractéristiques personnelles informelles des personnes, ce qui conduit à diminuer le rôle du diplôme.

L'enquête monographique suggère aussi deux autres explications complémentaires. Les établissements privés étant plus facilement dirigés par des individus qui ne sont pas issus du secteur médico-social, ces structures ne sont pas assimilables au monde hospitalier. Des entrepreneurs gérontologiques étrangers à ce secteur en raison de leur formation initiale et/ou de leur passé professionnel sont mieux placés que les « purs produits » du secteur médico-social pour considérer que les biographies des candidats, leurs dispositions morales, etc. sont elles aussi des indices pour le recrutement. En ce qui concerne le *Vieux chêne*, les trajectoires des deux femmes chargées du recrutement déterminent en grande partie les critères de choix.

Mme Ponsart, directrice du *Vieux chêne* (entretien du 15 janvier 2002)

« Moi, je recrute du personnel. On prend à l'essai un mois, mais je ne suis pas seule à recruter. Je le recrute avec Mme J, aussi. *[C'est l'ancienne infirmière générale]* Et il est arrivé des moments où Mme J était tenue de recruter du personnel, alors que moi je n'étais pas là. Et ça se passe comme ça aussi. Ca arrive… On est complémentaires mais on n'a pas du tout la même façon de fonctionner. Mais on est très complémentaires. Elle est plutôt… elle est surveillante médicale, alors… Moi, j'aurais tendance à faire plus de social, moi. Etre plus à l'écoute. Elle, elle va aller plus de l'avant, plus du côté technique, voilà. Voilà, elle est plus technique. Mais c'est vrai qu'on est complémentaires, quand même. »

D'autre part, un autre phénomène vient renforcer cette modalité d'élargissement de l'embauche au-delà de l'aspect technique du travail. De la même façon que les professionnels qui ont toujours évolué dans le secteur médico-social sont plus enclins à favoriser la dimension technique du travail, les candidats à l'embauche ont connu une socialisation scolaire et pré-professionnelle qui les amènent plus à se considérer comme des « techniciens » que ne peuvent le faire des individus qui sont des hommes ou des femmes « à tout faire ». On rappelle que d'après l'enquête emploi 2004, la part d'individus ayant un niveau inférieur au

bac (tous types confondus) est à peu près la même chez les agents de service du public et du privé, mais que la part des non diplômés ou détenteurs du brevet ou du certificat d'études primaires est plus élevée chez les agents de service du privé que du public. On tient peut-être ici une clé de compréhension pour l'inégale répartition des individus : il ne s'agit pas d'une simple différence de degré, mais aussi de nature. En effet, les formations de type BEP ou CAP sont spécialisées : ces formations professionnelles scolaires (qu'on distingue des formations pour adultes étudiées au chapitre 4) offrent l'occasion, par les cours théoriques et les stages pratiques, d'acquérir un goût pour la modernité technique et technologique, de ne pas « stagner ». Les effets de ce surcroît de scolarité se retrouvent dans le discours de plusieurs salariées du *Vieux chêne*.

Sylvie, infirmière au *Vieux chêne*, 28 ans (entretien du 10 décembre 2001)

« C'est plus une question pratique pour moi d'avoir choisi la maison de retraite ici en particulier, parce que j'habite juste derrière. Et au niveau de l'organisation de la vie familiale ; notamment les enfants, aller les récupérer à l'école, au jardin d'enfants… je n'ai pas à prendre de voiture, ce qui est quand même un avantage, par rapport au gain de temps. Et tout se trouve à proximité, en fait : la maison, les enfants à aller chercher et … Mais le travail en lui-même, c'est vrai que ce n'est pas… Disons que… c'est pas le travail, pour moi, que je trouve intéressant, qui m'épanouirait. [...] Et j'attendrai quelques années pour vraiment… faire quelque chose qui m'intéresse plus, quoi. Et moi, ce qui m'intéresse, c'est la chirurgie ; la chirurgie orthopédique en particulier, ouais. [...] C'est ce qui me plaît, en fait. Bon, pour le moment, c'est plus… parce que… ça m'arrange à tout point de vue. Pour le moment, c'est ce qui me convient. »

Martina, stagiaire baccalauréat SMS, 17 ans (entretien du 4 mars 2002)

Comme elle a fait un stage en hôpital et qu'elle effectue au Vieux chêne son stage en maison de retraite, je lui demande ce qu'elle choisira éventuellement quand elle entrera sur le marché de l'emploi : « A choisir ? Je pense que je prendrai plutôt hôpital. Je pense, hein. Pourquoi ? Non, parce que bon… c'est pas le même boulot. Enfin, c'est le même boulot, mais disons que, tu vois, par exemple à l'hôpital, ils font quoi ? Ils font plutôt style soins. Tout ce qui est… par exemple tout ce qui est toilettes. Question ménage, tout ça, ils ont pas trop [à en faire], tu vois ? Tandis qu'ici, c'est vraiment… c'est eux qui font tout, quoi. C'est pas vraiment que j'ai pas envie de tout faire, mais si tu trouves un endroit où tu peux faire moins… Ca correspond plus aux diplômes que tu as eus. »

La question du ménage[6] est décisive : parce que cette activité ne nécessite aucune qualification reconnue, renvoie à une dimension domestique peu prestigieuse[7], se situe du

[6] Sur les activités regroupées dans la formule « femme de ménage », voir notamment Isabelle Puech, « Le temps du remue-ménage. Conditions d'emploi et de travail des femmes de chambre », *Sociologie du travail*, n° 46-2, 2004 ; et Liliane Bernardo, « La place des sentiments dans l'aide professionnelle de gré à gré », dans Florence Weber et coll. (dir.), *Charges de famille. Dépendance et parenté dans la famille contemporaine*, Paris, La Découverte, 2003 (pp. 362-389).

[7] On en veut pour preuve que parmi les tâches domestiques, le nettoyage (du linge, des sanitaires, du sol, des vitres, des vêtements, etc.) relève des tâches domestiques qui sont le plus fortement vécues comme des « obligations », voire des « corvées » (cf. Bernard Zarca, « La division du travail domestique. Poids du passé et tensions au sein du couple », *Economie et Statistique*, n° 228, 1990, p. 29-40).

côté des choses plutôt que des personnes, de l'entretien plutôt que de la réparation, etc. le ménage revient dans beaucoup d'entretiens[8] comme un des éléments qui fait le plus obstacle à la définition d'un *moi* professionnel distinct du *moi* domestique. De telles dispositions à l'indétermination doivent leur existence non seulement aux conditions de travail (la multiplicité des tâches et leur indistinction) mais aussi aux conditions d'emploi, à la fois en terme de statut et d'allers-retours entre activité, chômage et inactivité.

Plusieurs indicateurs peuvent être mobilisés pour caractériser l'état de la population employée tel qu'il était avant l'embauche. Par exemple, en 2004, seulement 0,6% des professions intermédiaires de la santé n'avaient jamais travaillé avant leur emploi actuel, contre 4,3% pour les employés et agents de service de la fonction publique et 7% pour les personnels des services directs aux particuliers. De même, bien que ces effectifs soient marginaux, seuls les agents de service hors secteur public ont pu avoir le statut d'aide familiale avant leur embauche (3,7% d'entre eux, quasiment aucun pour les deux autres ensembles professionnels). Ou encore, ils étaient plus de 5% à avoir été salariés auprès de particuliers (contre moins de 3% pour les deux autres ensembles)[9]. Certes, ces chiffres sont faibles, mais il faut tenir compte du fait qu'il s'agit de la situation *juste avant* l'emploi occupé au moment de l'enquête. Or, aucune variable ne peut retracer l'ensemble de la trajectoire professionnelle dans ce genre d'enquête. On peut néanmoins supposer que ce qui s'est passé *juste* avant est un indicateur de *tout* ce qui s'est passé antérieurement. Autrement dit, l'ensemble de ces indicateurs montre que les carrières des personnels des services directs aux particuliers sont plus chaotiques, moins cohérentes que celles des deux autres familles professionnelles. Or, ce manque de cohérence renforce lui aussi la tendance à donner une place relativement importante au comportement, à la moralité, aux marqueurs corporels, etc. puisque des CV policés et continus sont relativement plus difficiles à établir. Enfin, il se trouve que l'apparente intermittence de la carrière mise en évidence par ces éléments statistiques est renforcée par le fait qu'une partie de la cohérence (comme le maintien d'une activité d'aide à domicile en continu, par exemple) doit être passée sous silence. En effet, le

[8] « Normalement, je suis auxiliaire de vie / aide-soignante. Mais là, comme je suis agent à domicile, c'est [le boulot normal] avec en plus : le ménage, la cuisine, les courses. Mais en ce moment, en fait, ils me donnent des personnes qui sont… autonomes, qui peuvent se laver et tout ça. A part… si, une personne qui a besoin d'aide à la toilette. Mais c'est plus les courses, le ménage. Mais ça me convient plus du tout, en fait. Parce que je suis pas femme de ménage ; je suis payée moins qu'une femme de ménage [...] Et ça me pèse un peu, en fait. J'aimerais vraiment retourner en maison de retraite, où je peux… vraiment [faire ce que je sais faire]. » *(Sylvie, aide-soignante, 20 ans, entretien hors enquête, février 2003)*.

[9] On rappelle que ces données, tirées de l'enquête emploi de l'Insee (2004), concernent le seul secteur de l'accueil des personnes âgées.

travail au noir, selon les confidences de la très grande majorité des enquêtés du *Vieux chêne* est la norme ; avant, après et pendant des phases de salariat.

Tableau 15 : Degré d'ancienneté dans l'entreprise pour les principales PCS*

PCS (% en ligne)	**moins d'un an**	**[1 - 5 ans[**	**[5 - 10 ans[**	**10 ans ou plus**	**Total (%)**	**Total (effectifs)**	***part de la PCS*** **
Professions intermédiaires de la santé et du travail social	16,2	28,6	13,7	41,5	**100**	24847	*11 %*
Employés civils et agents de service de la fonction publique	15,8	29	12,6	42,5	**100**	133511	*62 %*
Personnels des services directs aux particuliers	19,4	40,8	22,7	17	**100**	25949	*12 %*

Source : Insee, Enquête emploi 2004
* champ : modalité « accueil des personnes âgées » de la Nomenclature d'activités française (NAF)
** la somme est égale à 85 % et non à 100 en raison de l'exclusion des PCS représentant moins de 5 %.

L'ancienneté est elle aussi un indice pour la cohérence et la continuité des carrières. L'instabilité n'est pas du tout la même selon que l'établissement relève de la fonction publique (ou y soit assimilé), même si les agents qui y sont employés exercent des fonctions très proches. Or, comme le montre le tableau 15, ce sont les « personnels des services directs aux particuliers » (désignant le personnel des établissements non publics) qui se caractérisent par une moindre ancienneté dans un même établissement (la PCS est moitié moins représentée que les autres pour l'ancienneté supérieure ou égale à 10 ans). On note que la structure de l'ancienneté des agents de service de la fonction publique est largement plus semblable à celle des professions intermédiaires de la santé et du travail social qu'à celle des personnels des services directs aux particuliers.

2. Les pratiques de recrutement

Dans les conditions qui ont été présentées (aussi bien du côté des recrutés que des recruteurs), le processus d'embauche ne peut que reposer sur des critères partiellement personnels. L'enquête emploi indique d'ailleurs que, quelque soit la catégorie professionnelle, la candidature spontanée auprès de l'employeur est la modalité d'entrée dominante dans l'entreprise *(tableau 16)*.

Tableau 16 : Modes d'entrée dans l'entreprise pour les principales PCS*

PCS (% en ligne)**	**1.** Démarche personnelle auprès de l'employeur, candidature spontanée	**2.** Par relations familiales, personnelles ou de travail	**3.** Par petites annonces	**4.** Par l'ANPE, un autre organisme public ou un cabinet de recrutement	**5.** Par l'école ou un organisme de formation	**6.** Par un concours de recrutement
Professions intermédiaires de la santé et du travail social	39,7	11,7	4	6,5	4,4	9,7
Employés civils et agents de service de la fonction publique	56,9	15,5	2,4	8,9	1,6	0,7
Personnels des services directs aux particuliers	40,5	30,2	2,1	4,5	8,8	0

Source : Insee, Enquête emploi 2004
* champ : modalité « accueil des personnes âgées » de la Nomenclature d'activités française (NAF)
** le total de chaque ligne est inférieur à 100% en raison de la non considération des modalités trop marginales

Les catégories de l'Insee peuvent être classées en trois espèces : l'absence d'intermédiation (1), l'intermédiation informelle (2 et 3) et l'intermédiation formelle (4, 5 et 6). Globalement, l'intermédiation formelle est limitée. Les agents de service du privé sont plus aidés que les autres par l'école ou l'organisme de formation (8,8% contre 1,6 et 4,4% pour les deux autres catégories) ; tandis que le concours approche les 10% pour la seule catégorie des professions intermédiaires. On peut voir là deux formes distinctes de scolarité : l'une « égalitaire », « méritocratique » et l'autre plus floue, susceptible de faire jouer les affinités et les coups de pouce. Un autre enseignement de ces données tient à l'importance remarquable de l'intermédiation des relations familiales, personnelles ou professionnelles : sa part pour les personnels de service (30,2%) est quasiment trois fois plus importante que celles des professions intermédiaires (11,7%) et deux fois plus que celle des agents de service de la fonction publique (15,5%).

Cela souligne la fragilité des personnels de service du secteur privé par rapport aux autres catégories. Là encore, les agents de service du privé et du public se ressemblent si on additionne démarche personnelle et relations (environ 70% dans les deux cas). Mais la démarche complètement personnelle semble moins efficace dans le privé que dans le public (40,5% contre 56,9%) ; les personnels de service compensant en recourant plus aux appuis de proximité[10]. Plus largement, sur l'ensemble du marché du travail, le recours aux relations familiales, amicales et/ou de travail diminue au fur et à mesure qu'on monte dans la hiérarchie

[10] Il faut préciser que ces données ne permettent pas de savoir quelles sont les modes d'entrée *tentés* mais seulement ceux qui ont *réussi* ni, par conséquent, le taux de réussite d'un mode de contact donné.

sociale des salariés : dans l'ensemble de la population active, il est de 22,9% pour les ouvriers, de 19% pour les employés, de 15,3% pour les professions intermédiaires et de 12,6% pour les cadres et professions intellectuelles supérieures[11].

Les témoignages recueillis au *Vieux chêne* concordent tout à fait avec cet état des lieux. Les candidatures spontanées sont la norme et les embauches qui ont été initiées par des salariés déjà en place concernent surtout les auxiliaires de vie. L'enquête monographique permet même d'affiner les modalités retenues par l'Insee (tout en aboutissant aux mêmes conclusions). En effet, les infirmières et les aides-soignantes ont pu elles aussi être recrutées grâce à des intermédiaires informels. Mais il s'agit plus de salariés amis ou parents pour les auxiliaires de vie et les agents de service, alors que le réseau est plus « purement » professionnel pour le personnel para-médical. C'est ce genre de détail qui permet d'expliquer pourquoi, au *Vieux chêne*, beaucoup d'auxiliaires de vie sont ivoiriennes, alors qu'une telle unité nationale ne se retrouve pas chez les aides-soignantes.

Les pratiques de recrutement ne s'expliquent pas complètement par les déterminations qui pèsent sur les candidats à l'embauche. Par définition, c'est à l'employeur ou à l'agent ayant la mission de recruter de décider d'engager ou non de nouvelles recrues. Bien que le *Vieux chêne* soit une petite structure (moins de 50 salariés), les pratiques ne sont pas du tout les mêmes selon qu'il s'agisse de faire entrer une directrice déléguée ou une simple auxiliaire de vie. On a déjà examiné le cas de l'embauche du personnel d'encadrement[12]. On voudrait ici développer l'analyse globale qui a été faite au sujet du petit personnel : puisqu'on a tenté de montrer à quel point la situation d'embauche était réduite à un examen de dispositions personnelles plutôt qu'à l'examen d'une qualification ou même d'une carrière, reste à savoir de quelle façon, concrètement, sont appréciées les dispositions personnelles en question.

Le recrutement tel qu'il est pratiqué par Mme Ponsart mérite d'être examiné. Ce cas d'espèce constitue un type particulièrement épuré de sélection de dispositions morales. En effet, l'aspect technique est doublement absent : il n'existe quasiment pas dans les postes subalternes (c'est-à-dire moins qualifiés que celui d'aide-soignant), et n'a guère d'importance dans les catégories de jugement de Mme Ponsart. Certes, elle porte une certaine attention à

[11] Source : Insee, enquête emploi 2004. Cela dit, le principe même des classes dominantes est de cumuler les sources d'« employabilité » et les types de contact avec les recruteurs, si bien qu'on peut songer au fait que, dans le cadre d'une question de l'Insee à choix unique, cet aspect du recrutement soit écarté au profit d'explications plus formelles et valorisantes ; alors qu'il a pu être le seul vecteur d'embauche pour les plus démunis socialement. Il suffit de songer, pour un univers de travail qui nous est familier, au mode d'entrée dans l'univers académique : le recrutement au CNRS ou à l'Université s'inscrit dans un protocole officiel (qualification, classement, etc.) tout en reposant aussi sur la constitution d'un réseau. Quelle réponse donnerait le chercheur fonctionnaire à l'enquêteur de l'Insee ?

[12] Cf. le cas de la directrice Mme Ponsart, chapitre 2, section 1, p. 98-99.

des éléments objectifs comme la proximité du domicile : recruter des salariés qui habitent à proximité est censé être une protection contre les risques de retard et les problèmes de fatigue ; de même qu'il peut être plus facile d'exiger un changement d'emploi du temps. Mais pour l'essentiel, le recrutement prend la forme d'une recherche de son semblable

Le recrutement idéal-typique mis en avant par Mme Ponsart se caractérise par deux éléments. Le premier avec la tendance à vouloir trouver chez le candidat des prédispositions à croire au projet[13]. Le second, qui n'est pas lié à la volonté du recruteur mais à son charisme, revient à trouver des employés qui voient dans l'employeur une sorte de destin rêvé enfin incarné. C'est ce que Pierre Bourdieu nomme *amor fati*, cet amour de la trajectoire de l'autre, qui ouvre des possibilités importantes d'adhésion voire de sacrifice[14].

Finalement, le critère ultime auquel a recours Mme Ponsart pour savoir si elle a fait le bon choix est de tisser des liens d'amitié avec les salariés. La sociabilité est un critère pertinent quand l'appréciation des qualités professionnelles est avant tout question d'affinité de convictions morales (arriver à l'heure à son travail, être aimable avec les résidents et le reste du personnel). Mais, de fait, Mme Ponsart n'était pas vraiment satisfaite du personnel (en tout cas pas complètement), et par voie de conséquence, entretenait peu de relations amicales avec les employés. Il est cependant nécessaire de reproduire le propos de la personne qui l'a le plus appréciée, dont le récit est un témoignage de ce que peut être le charisme du chef au travail.

Jackie, standardiste et animatrice au *Vieux chêne*, 56 ans (entretien du 26 février 2006)

« Elle est partie il y a deux ans, elle est partie dans le sud, rejoindre ses enfants. Mais on se contacte très souvent, on s'appelle très souvent. Parce que moi, c'est quelqu'un qui me manque beaucoup, à tout point de vue. C'est quelqu'un qui m'a appris à travailler. Avec qui j'avais beaucoup de plaisir à travailler, parce que même si on était pas d'accord (on s'est engueulées des bonnes fois), mais on avançait ; même dans les engueulades (de toute façon, dans les engueulades, on avance toujours…). Et on travaillait vraiment en bonne intelligence, en équipe. Son bureau était beaucoup ouvert. C'était ouvert, on allait papoter. Si on avait un souci, on allait parler. Elle recadrait tout de suite si ça n'allait pas. Ce qui n'est plus le cas maintenant, malheureusement, faut dire les choses… »

« Si tu veux, les reproches que la famille a à nous faire, ils nous les font à nous. Mais il faut quand même retransmettre à la direction. Nous on va pas garder ça, ni le dire aux filles. Les filles, que veux-tu qu'elles en fassent ? Pas grand chose… Si c'est des trucs qui sont fondés, qui sont vrais, et bien il faut qu'elle soit au courant. Quand Mme Ponsart était là, c'était très simple avec elle : moi

[13] Pour une comparaison avec un tout autre univers professionnel, voir Pierre-Emmanuel Sorignet, « Un processus de recrutement sur un marché du travail artistique : le cas de l'audition en danse contemporaine », *Genèses*, n°57, 2004.

[14] Cf. (notamment) Pierre Bourdieu, *La domination masculine*, Paris, Seuil, 1998 (p. 43). Pour un exemple d'amour de la trajectoire de l'autre dans l'univers des coureurs professionnels, avec le sacrifice des seconds qui deviennent les « lièvres » du champion, c'est-à-dire des outils humains d'entraînement, voir Manuel Schotté, « Réussite sportive et idéologie du don. Les déterminants sociaux de la « domination » des coureurs marocains dans l'athlétisme français (1980-2000) », *Staps*, n° 57-1, 2002.

je prenais en pleine tronche, et j'allais la voir tout de suite. Parce que Mme Ponsart était très souvent là, c'est une femme qui a donné beaucoup de son temps au *Vieux chêne*. Elle était là un week-end sur deux. Si c'était pas elle, c'était Mme J., la surveillante générale. Donc il y avait toujours quelqu'un au niveau de la direction. Systématiquement, je disais : la direction est là, vous allez les voir. Et alors : « non non, je ne veux pas faire de vagues ». Et je leur disais : vous les faites ici, alors on va aller ensemble voir Mme Ponsart, négocier tout de suite, traiter la chose… »

La qualité du recrutement n'est pas instantanée ; elle n'est pas assurée par le seul entretien d'embauche. Ainsi, un travail d'équipe est mis en place pour examiner en pratique les qualités d'une nouvelle recrue, ce qui est possible grâce aux périodes d'essai (qui existent aussi pour les CDD, bien qu'elles soient très courtes). Le cas de Sabrina permet d'illustrer ce processus de délégation de la gestion des ressources humaines aux autres employés.

Extrait du journal de terrain (16 mars 2004)

Aujourd'hui j'ai rencontré Sabrina. Elle a 22 ans, un enfant de six mois et vit chez sa mère avec le bébé et son compagnon. D'origine sociale moyenne (son père est cuisinier dans une maison de retraite, après avoir été « commercial », et sa mère est « technico-commerciale dans le secteur informatique »), elle arborait un « look jeune » (jean, baskets, bandana dans les cheveux) et n'était pas très à l'aise pour me parler. C'était son premier jour de travail au *Vieux chêne*. Après une 4ème un peu ratée *(« j'aimais pas trop ça »)*, elle a fait une formation à Paris auprès de l'association *En route pour l'emploi*. Les six mois de formation constituaient en quelque sorte un apprentissage de rattrapage après un gros échec scolaire, avec des débouchés professionnels à la clé. *« Il y avait un peu de tout : cuisine, vieux, nurserie… »* Motivée par la possibilité d'un salaire, elle *« travaillait mieux qu'à l'école »*. Après un CDD puis un CES dans une maison de retraite voisine, elle avait obtenu un CDD de trois mois au *Vieux chêne*. Mais finalement, elle ne sera restée que quelques jours, avant le terme de la période d'essai. Selon une aide-soignante : *« on l'a pas gardée ! elle était incompétente, n'enregistrait rien, racontait sa vie… Nous, on voit tout de suite… [si ça colle ou non] »*. On m'a ensuite expliqué qu'elle n'avait aucun bon sens : par exemple, elle posait le plateau du petit déjeuner sur une table à plusieurs mètres du lit d'une dame qui ne pouvait pas se déplacer, et quittait la chambre en souhaitant un bon appétit à la résidente. (J'avais moi aussi été surpris de l'entendre me dire : *« les personnes âgées sont des êtres humains, ils ont besoin de nous [...] Le contact avec les personnes âgées, c'est plus facile qu'avec les bébés ; c'est plus solide »* ; et de la voir effectuer un nombre considérable d'allers-retours entre l'office et le petit salon du premier étage pour distribuer les goûters, plutôt que d'utiliser un chariot.)

***

Ainsi, le travail de recrutement est susceptible de s'étaler sur la durée, et d'être accompli en équipe. Au terme de cette étude sur les pratiques de recrutement au *Vieux chêne* et plus largement dans le secteur des maisons de retraite, on mesure à quel point les conditions réelles d'embauches font obstacle à l'idéalisme des prescriptions gérontologiques. Non seulement le temps et les ratios résidents/salariés sont tels que l'humanisme ne peut qu'être expéditif et superficiel, mais on constate aussi que l'employeur dispose de peu de moyens pour savoir si la main-d'œuvre qu'il recrute est acquise ou non à la « cause » qu'il est censé porter. La tension entre « sale boulot » et « vision enchantée » mise en évidence au chapitre 3 ne semble donc pas simplement s'expliquer par une opposition entre vertueux entrepreneurs

de morale et d'action gérontologique et un petit personnel brutal et peu attentif. Alors que le recrutement est un moment décisif pour organiser l'exécution du programme humaniste au service des personnes âgées, il y a comme un aveuglement concernant l'absence d'ajustement automatique entre les dispositions de la main-d'œuvre recrutée et les attendus du poste. Cela tient principalement au caractère implicite et profondément culturel des prescriptions gérontologiques. C'est pourquoi, *a contrario*, il est possible qu'un recrutement tout aussi « aveugle » conduise à un bien meilleur ajustement entre dispositions et prescriptions. On peut le voir dans le cas des *petits frères des Pauvres*.

B/ Le recrutement des bénévoles petits frères des Pauvres *: un idéal-type de sélection explicite des seules dispositions personnelles*

Alors que le recrutement en maison de retraite, notamment au sein d'un établissement commercial comme le *Vieux chêne*, se déroule ou, dans l'idéal de la direction, devrait se dérouler comme si les candidats possédaient certaines qualifications (notamment en prenant au sérieux l'existence de titres), le recrutement des *petits frères des Pauvres*, au vu de données statistiques, semble « assumer » cette absence de qualification.

Encadré 24 / Les bases de données utilisées

Plusieurs bases de données ont été construites au fur et à mesure de l'enquête. Au niveau le plus agrégé (4349 bénévoles pour l'année 2004)[15], les données existantes sont très limitées (cela tient à l'organisation en « Fraternités », c'est-à-dire en antennes partiellement autonomes, de l'association). C'est pourquoi il a été nécessaire de construire des bases de données spécifiques, dans la mesure des contacts qui ont pu être pris auprès des différents responsables. Les bases de données (BDD) 1 et 2 sont le produit d'une compilation de fichiers informatiques, la BDD 3 est une saisie de dossiers papier.

BDD 1 : fiches candidatures au bénévolat vacances, pour la région parisienne *(794 individus)*

BDD 2 : tous les bénévoles des Fraternités Saint-Maur et Banlieue (la seconde étant numériquement la plus importante de toutes), pour l'année 2004 *(1732 individus)*

BDD 3 : fiches détaillées des candidats au bénévolat vacances pour l'année 2004 *(66 individus)*

Plusieurs types de bénévolat ont cours dans l'association. A côté du bénévolat d'accompagnement des personnes âgées (visites à domicile, écoute téléphonique, vacances, réveillons, etc.), existe également le bénévolat administratif (traiter le courrier, remplir des dossiers, faire du rangement, etc.) ou technique (bricolage, transport de biens ou de personnes,

[15] Cf. Petits frères des Pauvres, Rapport annuel 2005, p. 30

etc.). Mais le bénévolat d'accompagnement est le cœur de métier de l'association[16]. L'investissement en intensité, en fréquence et en durée est variable. L'association distingue parmi l'ensemble des bénévoles ceux qui sont « réguliers », c'est-à-dire ceux qui pendant un an effectuent plusieurs opérations : visites à domicile, vacances à la journée, repas de Noël, etc. Un peu moins d'un quart sont « bénévoles réguliers » (BDD 2).

Mais c'est aux bénévoles-vacances qu'on voudrait s'intéresser ici ; pour deux raisons. La première est liée au fait que c'est ce type de bénévolat qui a fait l'objet d'une observation participante (durant l'été 2003), méthode d'enquête qui permet de rendre compte de la situation de profane incompétent que connaissent les novices[17]. La seconde a trait au caractère essentiellement novice de ce bénévolat. Or, l'objet ici est de montrer que le recrutement de personnes *a priori* incompétentes, dans des conditions morales et matérielles données, n'est pas forcément problématique (comme le laisserait penser à tort la seule analyse du recrutement dans les maisons de retraite comme le *Vieux chêne*).

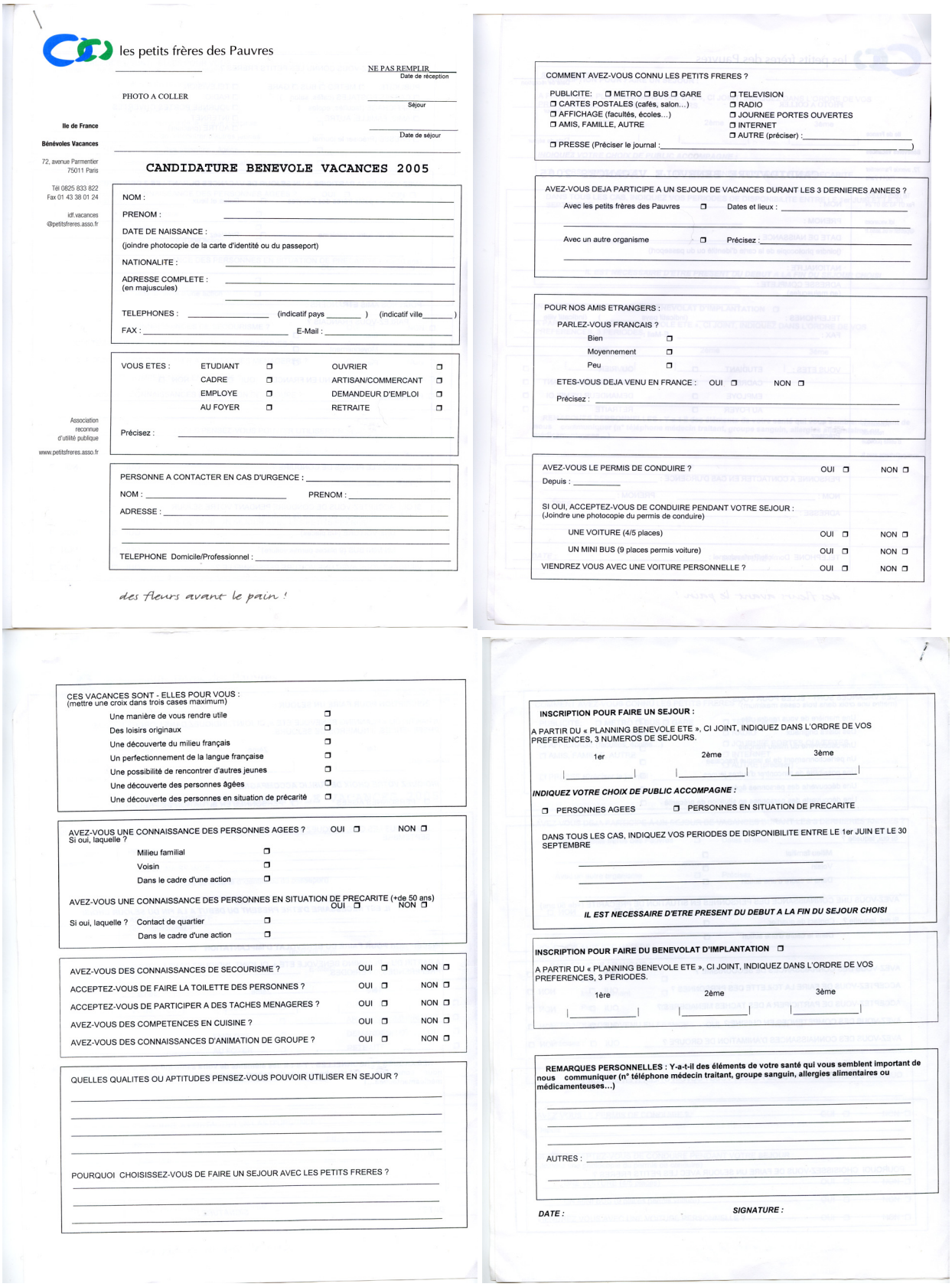
1. Rechercher des dispositions plutôt que des compétences

Comment un bénévole est-il recruté pour participer à un séjour de vacances ? Après avoir manifesté par téléphone, par courrier ou en se présentant dans les locaux sa volonté de faire du bénévolat ou en tout cas de s'informer sur ce qu'il est possible de faire, le candidat bénévole reçoit, au printemps, une fiche à remplir *(document 28)*.

Il lui est demandé d'indiquer son identité, ses coordonnées, sa catégorie socio-professionnelle (« demandeur d'emploi », « au foyer » et « retraité » sont des catégories à part) et le nom d'une personne à contacter en cas d'urgence. Il faut ensuite préciser par quel moyen on a connu l'association (proches, affichage, article ou reportage, etc.) : ces données intéressent en théorie le service communication (mais en fait le travail de numérisation des fichiers est très incomplet). Le reste des informations est consacré à dresser le profil et les savoir-faire du candidat-bénévole. A-t-il des connaissances de secourisme ? A-t-il le permis

[16] Parmi les bénévoles de la BDD 2 (1732 individus), moins de 10% effectuent un bénévolat administratif ou technique.

[17] Sur la « connaissance par corps » comme mode d'enquête sociologique, voir Pierre Bourdieu, *Méditations pascaliennes*, Paris, Seuil, 1997 (chapitre 4).



les petits frères des Pauvres

NE PAS REMPLIR
Date de réception
PHOTO A COLLER
Séjour
Date de séjour

Ile de France
Bénévoles Vacances
72, avenue Parmentier
75011 Paris
Tél 0825 833 822
Fax 01 43 38 01 24
idf.vacances
@petitsfreres.asso.fr

CANDIDATURE BENEVOLE VACANCES 2005

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
(joindre photocopie de la carte d'identité ou du passeport)
NATIONALITE :
ADRESSE COMPLETE :
(en majuscules)
TELEPHONES : (indicatif pays) (indicatif ville)
FAX : E-Mail :

VOUS ETES : ETUDIANT ❒ OUVRIER ❒
CADRE ❒ ARTISAN/COMMERCANT ❒
EMPLOYE ❒ DEMANDEUR D'EMPLOI ❒
AU FOYER ❒ RETRAITE ❒
Précisez :

Association reconnue d'utilité publique
www.petitsfreres.asso.fr

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :
NOM : PRENOM :
ADRESSE :
TELEPHONE Domicile/Professionnel :

des fleurs avant le pain !

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LES PETITS FRERES ?

PUBLICITE: ❒ METRO ❒ BUS ❒ GARE ❒ TELEVISION
❒ CARTES POSTALES (cafés, salon…) ❒ RADIO
❒ AFFICHAGE (facultés, écoles…) ❒ JOURNEE PORTES OUVERTES
❒ AMIS, FAMILLE, AUTRE ❒ INTERNET
❒ AUTRE (préciser) :
❒ PRESSE (Préciser le journal :)

AVEZ-VOUS DEJA PARTICIPE A UN SEJOUR DE VACANCES DURANT LES 3 DERNIERES ANNEES ?

Avec les petits frères des Pauvres ❒ Dates et lieux :
Avec un autre organisme ❒ Précisez :

POUR NOS AMIS ETRANGERS :

PARLEZ-VOUS FRANCAIS ?
Bien ❒
Moyennement ❒
Peu ❒
ETES-VOUS DEJA VENU EN FRANCE : OUI ❒ NON ❒
Précisez :

AVEZ-VOUS LE PERMIS DE CONDUIRE ? OUI ❒ NON ❒
Depuis :
SI OUI, ACCEPTEZ-VOUS DE CONDUIRE PENDANT VOTRE SEJOUR :
(Joindre une photocopie du permis de conduire)
UNE VOITURE (4/5 places) OUI ❒ NON ❒
UN MINI BUS (9 places permis voiture) OUI ❒ NON ❒
VIENDREZ VOUS AVEC UNE VOITURE PERSONNELLE ? OUI ❒ NON ❒

CES VACANCES SONT - ELLES POUR VOUS :
(mettre une croix dans trois cases maximum)
Une manière de vous rendre utile ❒
Des loisirs originaux ❒
Une découverte du milieu français ❒
Un perfectionnement de la langue française ❒
Une possibilité de rencontrer d'autres jeunes ❒
Une découverte des personnes âgées ❒
Une découverte des personnes en situation de précarité ❒

AVEZ-VOUS UNE CONNAISSANCE DES PERSONNES AGEES ? OUI ❒ NON ❒
Si oui, laquelle ?
Milieu familial ❒
Voisin ❒
Dans le cadre d'une action ❒

AVEZ-VOUS UNE CONNAISSANCE DES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE (+de 50 ans) OUI ❒ NON ❒
Si oui, laquelle ? Contact de quartier ❒
Dans le cadre d'une action ❒

AVEZ-VOUS DES CONNAISSANCES DE SECOURISME ? OUI ❒ NON ❒
ACCEPTEZ-VOUS DE FAIRE LA TOILETTE DES PERSONNES ? OUI ❒ NON ❒
ACCEPTEZ-VOUS DE PARTICIPER A DES TACHES MENAGERES ? OUI ❒ NON ❒
AVEZ-VOUS DES COMPETENCES EN CUISINE ? OUI ❒ NON ❒
AVEZ-VOUS DES CONNAISSANCES D'ANIMATION DE GROUPE ? OUI ❒ NON ❒

QUELLES QUALITES OU APTITUDES PENSEZ-VOUS POUVOIR UTILISER EN SEJOUR ?

POURQUOI CHOISISSEZ-VOUS DE FAIRE UN SEJOUR AVEC LES PETITS FRERES ?

INSCRIPTION POUR FAIRE UN SEJOUR :

A PARTIR DU « PLANNING BENEVOLE ETE », CI JOINT, INDIQUEZ DANS L'ORDRE DE VOS PREFERENCES, 3 NUMEROS DE SEJOURS.

1er 2ème 3ème

INDIQUEZ VOTRE CHOIX DE PUBLIC ACCOMPAGNE :

❒ PERSONNES AGEES ❒ PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE

DANS TOUS LES CAS, INDIQUEZ VOS PERIODES DE DISPONIBILITE ENTRE LE 1er JUIN ET LE 30 SEPTEMBRE

IL EST NECESSAIRE D'ETRE PRESENT DU DEBUT A LA FIN DU SEJOUR CHOISI

INSCRIPTION POUR FAIRE DU BENEVOLAT D'IMPLANTATION ❒

A PARTIR DU « PLANNING BENEVOLE ETE », CI JOINT, INDIQUEZ DANS L'ORDRE DE VOS PREFERENCES, 3 PERIODES.

1ère 2ème 3ème

REMARQUES PERSONNELLES : Y-a-t-il des éléments de votre santé qui vous semblent important de nous communiquer (n° téléphone médecin traitant, groupe sanguin, allergies alimentaires ou médicamenteuses…)

AUTRES :

DATE : ***SIGNATURE :***

Document 28 : **Fiche de quatre pages à remplir par chacun des candidats au bénévolat-vacances des *petits frères des Pauvres*.**

de conduire ? Accepte-t-il de conduire une voiture ? Un mini-bus ? Les « amis étrangers » sont invités à préciser s'ils parlent « bien », « moyennement » ou « peu » français. Enfin, il faut indiquer ce qu'on est prêt à faire en matière de cuisine, de ménage et de toilette. La réponse à ces dernières questions n'apparaît pas dans les fichiers informatiques. Ces informations servent en fait à équilibrer les séjours (éviter de réunir un groupe au sein duquel tout le monde se montre réticent à faire les toilettes, par exemple).

Tableau 17 : Ce à quoi les bénévoles sont prêts

	« Avez-vous des compétences en cuisine ? »		**« Acceptez-vous de participer à des tâches ménagères ? »**		**« Acceptez-vous de faire la toilette des personnes ? »**	
	Effectifs	*%*	Effectifs	*%*	Effectifs	*%*
oui	43	*65,2*	60	*91,0*	41	*62,1*
non	18	*27,3*	3	*4,5*	22	*33,3*
ne sait pas	5	*7,6*	3	*4,5*	3	*4,5*

Source : BDD 3

En effet, d'après le tableau 17, les candidats-bénévoles sont moins nombreux à accepter de faire la toilette que le ménage (62,1% contre 91%)[18]. Mais dans l'ensemble, les candidats sont plutôt bien disposés, adhèrent à l'idée qu'il faudra éventuellement faire autre chose que du simple accompagnement. Il faut aussi insister sur le fait que les responsables de l'organisation mettent ces tâches en scène de telle façon qu'elles semblent moins être des corvées qu'une occasion de fraterniser avec les personnes âgées et/ou les autres bénévoles. Les supports visuels facilitent cette présentation de l'organisation *(document 29)*. Les missions essentielles sont donc : « assurer le quotidien », « aider à la toilette », « respecter le rythme » et « travailler en équipe ». On peut lire au travers de ces recommandations le mode de recrutement des *petits frères des Pauvres* : en principe tout le monde peut être recruté puisqu'il n'est pas question de compétences mais de bonne volonté. D'ailleurs, la fiche que doit remplir le candidat-bénévole comporte également une question ouverte : « quelles qualités ou aptitudes pensez-vous pouvoir utiliser en retour ? ». A cette question, la plupart des réponses étaient : « bonne humeur », « patience », « gentillesse », « écoute », « sourire », « tolérance », etc. (BDD 3). Inversement, des savoir-faire objectivables comme la maîtrise des toilettes ou la pratique d'un instrument de musique sont cités seulement trois fois sur les 66 fiches de la BDD 3.

[18] Quant à la répartition des répondants en matière de cuisine, le fait que la question ne soit pas posée en terme d'acceptation mais de compétence fausse quelque peu la comparaison.

SÉJOURS VACANCES POUR PERSONNES AGÉES.

un séjour pas comme les autres

LE LIEU

- Maisons de vacances de l'association sur toute la France

LA DURÉE

- En moyenne de 13 à 18 jours et quelques séjours de 5 à 10 jours

LE PUBLIC

- Personnes Agées suivies à l'année ou ponctuellement
- Plus de 60 ans, dépendantes ou autonomes vivant à domicile ou en hébergement collectif (maison de retraite, hopitaux)
- Groupes de 5 à 15 personnes (hors bénévoles)
- Les vacances s'inscrivent dans la continuité du travail d'accompagnement des Personnes Agées

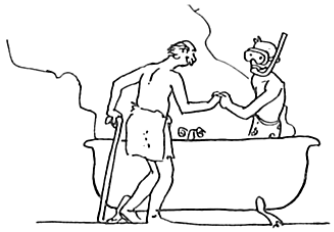
LES ENCADRANTS

- Des bénévoles (groupe de 5 à 15 personnes) âgés de 18 ans minimum
- Un responsable de séjour sur place
- Soutien d'un référent salarié joignable durant tout le séjour

ASSURER le quotidien

CE QUE L'ON ATTEND DE L'ÉQUIPE BÉNÉVOLE ...

- Disponibilité toute la durée du séjour
- Présence et écoute auprès des Personnes Agées
- Tâches quotidiennes (courses, lavage du linge, vaisselle, ménage...)
- Esprit et travail d'équipe
- Aide à la toilette (bains, douches)
- Aide au confort de la personne (change)
- Organisation des activités (sorties, animations...)
- Respect du rythme des Personnes Agées



AIDER à la toilette

RESPECTER le rythme

TRAVAILLER en équipe

Document 29 : **Support technique donné aux bénévoles durant la demi-journée de préparation précédant le séjour de vacances.**

Cette relative indifférence vis-à-vis des compétences est renforcée par l'organisation même des séjours. Durant celui auquel j'ai participé comme pendant tous les autres, la « maison de vacances » est occupée en continu par un responsable de site et par un cuisinier. De fait, la lessive du linge de table et de maison, la cuisine du déjeuner et du dîner, et les menus travaux parfois nécessaires dans une chambre ou une salle commune n'incombent pas aux bénévoles. De même, comme il s'agit d'une obligation légale, il y a toujours un(e) aide-soignant(e) pendant les séjours, car les toilettes complètes ne peuvent pas être légalement effectuées par une personne qui n'a pas au moins ce titre. Lors de mon séjour, les trois hommes que comportaient le groupe des personnes âgées étaient totalement pris en charge par l'aide-soignant intérimaire. Seules des aides à la toilette auprès des quelques autres femmes étaient réalisées par les bénévoles[19].

Enfin, tous les candidats-bénévoles n'effectuent pas de séjour. Or, on peut faire l'hypothèse que la sélection des (bonnes) dispositions peut aussi se réaliser par un processus d'auto-élimination. C'est ce que suggère l'analyse de la BDD 1 : si l'offre annuelle de primo-bénévolat était constituée de 794 personnes en 2004, seules 130 ont réellement effectué un séjour (16,4%). L'auto-sélection est forte, mais elle est aussi orientée par certaines caractéristiques : le portrait type du candidat-bénévole qui effectue réellement un séjour est l'étudiant, étranger, âgé de moins de 25 ans et informé de l'existence des *petits frères des Pauvres* par des proches. Parmi les 94 personnes cumulant ces quatre caractéristiques (sur 794 individus, soit presque 12% de la population), 29 ont effectué un séjour. Ce qui fait un taux de séjour effectif proche de 31%, alors que globalement, ce ne sont que 16,4% des candidats bénévoles en 2004 qui ont effectué un séjour *(voir l'encadré 25 pour plus de précisions sur le rôle des différentes variables)*. Par ailleurs, la BDD 1 indique qui sont les individus, parmi les bénévoles qui ont effectué un séjour, qui ont été radiés des listes (cependant, sans qu'on en connaisse la raison). Or, les facteurs qui augmentent la probabilité de faire un séjour sont à peu près les mêmes que ceux qui augmentent la probabilité d'être « repris » plutôt qu'« exclu » : être parmi les plus jeunes, ou dans une moindre mesure, parmi les plus vieux ; être étudiant ; habiter l'étranger ou une ville de moins de 10 000 habitants ; avoir connu la possibilité des séjours bénévoles par la bouche d'un ami ou d'un parent. Autrement dit, cette

[19] Ce report des nécessités techniques sur la population salariée des *petits frères* constitue une rupture avec les débuts de l'association, marqué par un engagement total des bénévoles et par l'inexistence d'un groupe de salariés parallèlement au groupe des bénévoles. Sur le regard porté par les « anciens » sur cette évolution de l'association, voir Gérard Rimbert, « Un été chez les vieux. L'accompagnement bénévole des personnes âgées en vacances », *Agone* (à paraître).

Encadré 25 / Les écarts à la moyenne en matière de désistement des bénévoles vacances

Pour chacune des variables socio-démographiques disponible dans la BDD 1, on cherche à savoir dans quelle mesure la profession et le mode d'information sur les *petits frères* influencent l'écart (positif ou négatif) par rapport au taux de désistement.

La PCS

Plus d'un candidat-bénévole sur deux est *étudiant*. Les *employés* représentent 25% des effectifs. Sur 545 répondants à cette question, il n'y a que deux *ouvriers*, deux *artisans*, et trois personnes *« au foyer »*. Ces trois catégories ne peuvent donc pas être traitées efficacement. Le taux moyen de réalisation effective de séjour est de 24%. Il y a peu de variations autour de ce chiffre. Le groupe le plus important, celui des *étudiants*, est à peine au-dessus *(de toute façon, étant majoritaire, il détermine l'essentiel du taux moyen)*. Le groupe des *cadres* aurait plus tendance que la moyenne à répondre « oui », mais il est assez peu représentatif, avec seulement 22 personnes, c'est-à-dire 4% de l'effectif total. Plus significatif, le groupe des *employés* fait apparaître un taux nettement inférieur (19%) : moins d'un employé sur cinq effectue réellement un séjour.

Le mode d'information

37% des répondants disent avoir été avertis par voie de presse écrite. 29% des candidats-bénévoles ont été informés de l'existence des séjours par l'intermédiaire de « proches » *(indistinctement famille et amis)*. Ce sont les deux groupes largement dominants. Les autres supports d'information arrivent loin derrière ; même en les cumulant *(par exemple les publicités dans le métro et dans les gares, respectivement 10 et 2% des effectifs)*. Les deux groupes dominants font nettement apparaître deux pôles de recrutement de candidats-bénévoles : celui du groupe d'interconnaissance, celui du média écrit. Mais on voit facilement que ces deux pôles principaux n'ont pas du tout le même rendement : alors que le taux moyen de « oui » est ici de 20%, seuls 11% des personnes informées par la presse ont bien effectué un séjour, tandis que les candidats-bénévoles informés par des proches sont 28% dans ce cas. Bien qu'il ne concerne que 26 personnes (soit 6% de l'effectif), l'information par affichage scolaire donne de relativement bons résultats, avec le plus haut score de « oui » : 37%. On peut faire des constats du même ordre (différences significatives avec le taux moyen de « oui », mais pour des effectifs peu importants) pour l'information par carte postale (27%), alors qu'à l'inverse la publicité dans le métro et dans les gares affichent des scores plutôt mauvais (18 et 17%). Quant aux médias audio-visuels, le côté contradictoire (25% pour la télévision et 7% pour la radio) doit être relativisé par l'insignifiance des effectifs concernés (3% en tout). L'enseignement principal qu'on peut tirer de ces statistiques concerne l'opposition entre l'information par la presse écrite ou par les proches (66% des effectifs en tout). Si l'information de type « bouche à oreille » est si efficace, cela tient peut-être au fait que les proches en question sont d'autres bénévoles, qui parviennent à convaincre par leur témoignage enthousiaste.

similitude des critères de réalisation effective des séjours et de maintien dans la liste des « bons » bénévoles suggère fortement que l'auto-sélection des bénévoles en amont se fait dans le sens qui arrange l'institution ; puisqu'elle élimine *a posteriori* plus facilement que d'autres ceux qui ressemblent à ceux qui s'étaient initialement éliminés seuls.

2. Donnant-donnant : l'intérêt bien compris des bénévoles

Les profits que peuvent générer le bénévolat ou d'autres actions désintéressées s'inscrivent très largement dans une relation d'échange méconnue en tant que telle. Parce qu'ils ne sont pas forcément conscients et surtout parce que leur obtention est conditionnée par le fait de ne pas les rechercher[20], les profits symboliques (reconnaissance, réputation, sentiment de pureté, etc.) ne peuvent guère être convoités. Mais ce n'est pas forcément le cas d'intérêts bien mieux calculables et susceptibles d'être anticipés. Or, le fait de devenir bénévole peut s'expliquer par des stratégies pour obtenir certains avantages.

Se donner l'occasion d'apprendre la langue peut être un avantage non négligeable pour les étrangers ; notamment les plus jeunes. Les bénévoles étrangers (principalement Espagnols, Irlandais et Polonais – originaires de pays catholiques) sont concentrés autour des catégories d'âge 30-39 ans et surtout 20-29 ans, ce qui est nettement moins le cas des bénévoles français *(tableau 18)*. Mais cette affirmation ne repose pas seulement sur cette particularité : les bénévoles étrangers du séjour auquel j'ai participé admettaient explicitement qu'ils étaient *aussi* là pour perfectionner leur français ; plus largement, les responsables de l'association pensent que l'intérêt de l'immersion linguistique était une motivation tout à fait répandue.

Tableau 18 : Répartition des bénévoles par âge et par nationalité

Classe d'âge *(% en colonne)*	**Nationalité française**	**Autre nationalité**	***Total***
moins de 20 ans	2,3	0	*2*
20-29 ans	20,8	57	*26,2*
30-39 ans	20,4	35,7	*22,6*
40-49 ans	11,3	2,6	*10*
50-59 ans	15	3	*13,2*
60-69 ans	14,9	1,7	*13*
70-79 ans	11,5	0	*9,8*
80-89 ans	3,2	0	*2,7*
90 ans et plus	0,5	0	*0,4*
Total	***85,2***	***14,8***	***100***

Source : BDD 2

[20] Sur la rémunération du « capital de désintéressement », voir notamment la thèse de Marie-Hélène Lechien, *Pratiques humanistes*. *Engagements militants et investissements professionnels*, dir. Gérard Mauger, Ehess, 2002.

Dans le même ordre d'idées, il faut comprendre que les séjours d'accompagnement auprès des personnes âgées sont aussi des vacances. En effet, l'activité n'est jamais débordante (et rarement désagréable), la nourriture est copieuse et de qualité, et le gîte est assuré. De plus, les frais de train et d'hôtellerie sont pris en charge pour les étrangers et les provinciaux. Il n'est pas facile d'établir de régularités statistiques au sujet de cet avantage tout à fait matériel, car aucune modalité de la variable motivation des BDD ne porte spécifiquement sur ce sujet. La seule à s'en rapprocher s'intitule « découvrir des loisirs originaux », mais elle trop ambiguë pour attester cette réalité. De plus, un certain conformisme amène les bénévoles à choisir dans leur immense majorité la modalité « se rendre utile ». Les entretiens constituent par contre des occasions privilégiées pour obtenir de tels renseignements. Ils permettent en effet une certaine confiance qui autorise les enquêtés à baisser la garde et à ne pas répondre de façon conforme ; et ils offrent la possibilité de multiplier les déclarations sur les motivations. Plusieurs bénévoles admettent ainsi profiter de l'occasion pour faire des économies (justifiant avec le sourire, comme pour s'excuser, qu'ils n'ont « pas beaucoup de sous ces temps-ci »). A la limite, cette façon d'utiliser l'organisation *aussi* pour son propre compte n'est pas propre aux bénévoles. Ainsi, l'aide-soignant intérimaire qui avait effectué sa première mission d'intérim pour les *petits frères* au moment de mon propre séjour avait constaté que non seulement le travail était largement plus reposant que ce qu'il avait l'habitude de faire (à domicile et à l'hôpital) mais qu'en plus il était logé et nourri. Il s'est donc, depuis, fait une spécialité de participer en tant que salarié à plusieurs séjours chaque été.

Enfin, plusieurs étudiants du secteur médico-social (notamment les individus se destinant au métier d'aide-soignant) profitent des séjours des *petits frères* pour parfaire leur expérience et/ou valoriser leurs savoir-faire. Dans des cas plus rares, les séjours de vacances peuvent constituer des périodes d'essai implicites. C'est-à-dire que les personnes qui voudraient intégrer l'association en tant que salariés peuvent chercher à mettre un premier pied dans la structure en tant que bénévoles. Le cas de Valérie, bénévole dans le même séjour que le mien en 2003, l'illustre tout à fait.

Valérie, juriste, bénévole vacances, 34 ans (entretien du 27 novembre 2003)

Pendant le séjour, Valérie a fait plusieurs allusions à la possibilité d'une reconversion vers des activités professionnelles plus « humaines ». Mais quand ses interlocuteurs lui en demandaient plus, elle esquivait les questions. Au cours de ses études pour devenir magistrat, c'est un stage dans une association de gestion des tutelles et curatelles qui lui révèle l'immense écart pouvant séparer le formalisme des prescriptions juridiques et l'applicabilité des mesures auprès des

populations concernées. Ajouté à une sociabilité conflictuelle (en particulier avec les responsables de l'Ecole Nationale de la Magistrature), ce sentiment de décalage rendait difficile son intégration dans le corps de la magistrature. C'est ainsi qu'en mars 2003, après environ deux ans de formation pratique, le conflit devient si tendu et en même temps si opaque (rien de précis ne lui est reproché) qu'elle décide de quitter la magistrature. Désirant alors abandonner le milieu judiciaire mais refusant de quitter le public populaire qu'il lui avait fait découvrir, elle décide de se rapprocher des *petits frères des Pauvres*. Si les populations précaires l'attiraient professionnellement, elle craignait cependant le contact avec la violence pouvant, selon elle, lui être associée. En ce sens, les personnes âgées isolées lui semblaient moins dangereuses à fréquenter. Une amie de sa mère, bénévole de longue date chez les *petits frères*, lui ayant parlé de l'association, elle décide de s'inscrire comme bénévole à l'antenne locale de sa ville (une agglomération du Val-de-Marne). Parallèlement, elle a proposé sa candidature spontanée au siège de l'association. Le refus qui lui est opposé la blesse et l'étonne fortement, d'autant plus qu'elle interprétait son « sens du social » comme la cause de son inadéquation avec la magistrature. Or cet humanisme ne semble pas non plus lui ouvrir les portes de ce pôle moins déshumanisé de l'action sociale. C'est cette tentative manquée de reconversion qui constitue la toile de fond de sa participation au séjour du mois d'août 2003 (un séjour qu'elle a maintenu, car « cet engagement avait du sens » pour elle). Cette amertume explique peut-être aussi en partie son jugement sévère vis-à-vis du bénévolat, perçu comme faussement désintéressé du côté des bénévoles et comme une extorsion de compétences du côté des responsables associatifs.

« Et en fait, quand je suis sortie de la magistrature (je suis sortie en mars, de l'année dernière), déjà, je suis revenue sur Paris. J'avais quitté Paris... et je suis parisienne. [...] Et puis j'ai fait un « bilan de compétence ». Et dans ce bilan de compétence, il y avait le côté « social » qui ressortait... Enfin, c'était de la folie. Donc, je me suis dit... et puis je le sentais bien, aussi... Donc, je me suis dit, il faut bien que je fasse quelque chose de ce côté-là. Je vais pas rester sans rien faire. Bon, c'est vrai que j'avais déjà pensé à des choses : bon, à Noël, aller... bon c'était les « Restos du cœur », des trucs comme ça. Mais j'avais jamais le temps de le faire. Mais tu vois, j'y avais pensé. Mais là, ça a été différent. Parce qu'en fait, j'ai même postulé pour être salariée aux *petits frères*.

Ah ! Et on fait comment, pour postuler comme salariée ?

Eh, je sais pas comment on fait *(rire gêné)*. En tout cas, ce qui est sûr, c'est que j'ai pas été admise, mais...

T'as fais quoi, t'as envoyé une lettre ? Candidature spontanée… ?

Ouais. Et en fait, ça m'a fait réfléchir sur le bénévolat, quoi. Parce que le fait d'être bénévole, et de dire, d'un seul coup : « non, je veux travailler, et je veux qu'on me rémunère ». Enfin, je me disais, c'est une autre démarche. Et en fait... je crois que le bénévolat, c'est de la foutaise.

Pourquoi ? Enfin, pourquoi tu le penses ?

Parce que je suis persuadée, si tu veux, que tu as obligatoirement une contrepartie [...] T'as obligatoirement une contrepartie. Alors, chacun a sa contrepartie. Mais... ce que je veux dire... moi je ne crois pas simplement à la bonne volonté. Y a des sœurs, en effet, y a Mère Teresa, y a des saintes qui ont existé. Mais moi, c'est absolument pas mon cas, quoi.

Mais t'es quand même allé faire la démarche du bénévolat, dans l'association locale. C'est après, que tu t'es mis à penser ce que tu me dis là ?

Non, je me suis mis à penser ce que je te dis là parce que... j'ai très très mal pris quand on m'a refusée. J'ai absolument pas accepté.

T'avais demandé quoi... enfin, je sais pas si tu te rappelles...

Oh si si, je me rappelle ! J'ai demandé à être responsable d'une équipe de bénévoles. Donc en gros, les gens comprennent pas, si tu veux, quand j'arrive et que je dis : « voilà, j'ai fait du droit, j'ai fait l'Enm. Je voudrais être responsable d'une équipe de bénévoles ».

Moi non plus, je ne comprends pas...

Donc, j'ai beau essayer d'expliquer ma démarche, etc., si tu veux, *ça ne passe pas !* Mais donc je m'étais énormément impliquée. C'est-à-dire que au niveau... entre avril et... En fait, si tu veux, j'ai su que j'étais pas reçue avant de commencer le séjour. OK ? Donc entre avril et août je me suis dévouée corps et âme pour les *petits frères* de ma ville. Et donc c'est pour ça que j'ai pas du tout

> apprécié qu'on me... qu'on me refuse. Donc j'ai fait mon séjour ; parce que ça correspondait à quelque chose pour moi. Et après le séjour, quand je me suis tirée, j'ai été les voir et je leur ai dit : « aujourd'hui, je me contente d'aller visiter les personnes âgées chez elles, *et je ne fais rien d'autre*. Je ne fais rien d'autre, on est bien d'accord. Je ne m'occupe plus de l'organisation, je ne m'occupe plus de rien. »

Ainsi, l'engagement bénévole de cette femme était très clairement (en tout cas à ses yeux) un moyen de faciliter son embauche. Elle l'affirme sans ambiguïté : son implication de quelques mois n'avait plus de sens une fois son embauche refusée. Elle ne fera plus désormais que le minimum. Quant au séjour d'été, elle ne l'a effectué que pour ne pas « punir » les personnes âgées, parce que ça « avait un sens » pour elle. En creux, on peut lire dans ce retrait le fait que l'engagement corps et âme des débuts fonctionnait comme une mise à l'épreuve qu'elle voulait en quelque sorte imposer aux cadres de l'association.

***

L'examen des modalités de recrutement de la main-d'œuvre bénévole dans cette association amène à réviser le discours spontané selon lequel une telle structure a des exigences moins élevées que celles des établissements de type maison de retraite. Il semble finalement qu'il ne s'agit pas d'une moindre exigence de qualifications et même de compétences (comparé à l'univers des maisons de retraite) que d'un autre type d'exigence, celle de *dispositions morales*. Cela dit, les deux populations n'entrent pas dans leur univers respectif sur le même mode : tandis que la nécessité pousse la plupart du temps les individus à se faire recruter en maison de retraite, ce sont plutôt des envies, des opportunités qui amènent à devenir bénévole.

Section 2 – Le travail de traduction par le petit personnel

L'analyse qui suit ne s'applique qu'au personnel du *Vieux chêne* et non aux bénévoles des *petits frères des Pauvres*. La nécessité d'une traduction est le produit de conditions particulières, qu'on n'a pas ou très peu constaté pendant l'observation participante en séjour de vacances. En effet, les prescriptions gérontologiques (telles qu'elles ont été décrites au chapitre 4) nécessitent une traduction seulement s'il existe un écart entre ceux qui les diffusent et ceux qui sont chargés de les appliquer. Or, on a montré que le formalisme prescriptif était surtout le fait des établissements type *Vieux chêne*, et non des *petits frères des Pauvres*. De plus, l'analyse des modes de recrutement montre que c'est du côté des maisons de retraite qu'il faut s'attendre à voir surgir ces écarts. Après avoir décrit les structures dans lesquelles l'incompréhension entre agents peut trouver son origine, on se propose ici d'en

décrire les manifestations locales, en étudiant de façon plus monographique la circulation et surtout la transformation des consignes au *Vieux chêne*.

Si les normes émanant de la direction s'imposent en partie au petit personnel, c'est parce que ses membres ne bénéficient pas de suffisamment d'autonomie pour organiser le travail comme bon leur semble ; mais, en même temps, la communication des consignes entre donneurs d'ordres et exécutants est trop ambiguë pour que le message circule sans devoir être transformé, c'est-à-dire que trop de choses les séparent, tant du point de vue de la division du travail que de leur identité sociale (A/). Et c'est parce que ces différences sont variées dans leur nature comme dans leur ampleur que le travail de traduction des consignes par le petit personnel n'est pas le même pour tous (B/).

A/ Des exigences peu applicables

Les difficultés que le petit personnel éprouve dans l'exécution *telles quelles* des prescriptions gérontologiques sont de deux types – d'ailleurs tout à fait solidaires et quasiment superposés. L'observation des interactions entre encadrants et exécutants révèle en effet que la nécessité d'un travail de retraduction des consignes tient à la fois à des incompatibilités liées à la position institutionnelle, mais, peut-être plus profondément, à des différences culturelles qui produisent des ambiguïtés dans la communication des prescriptions. Si l'un et l'autre de ces éléments se rejoignent, c'est parce que, comme on l'a montré pour le cas du secteur de l'accueil des personnes âgées en général, le recrutement des différents types de personnel est, justement, socialement segmenté. Or, le *Vieux chêne* est un établissement tout à fait conforme à cette tendance générale. Pour autant, il convient de séparer ce qui relève strictement de la position institutionnelle et ce qui a trait, plus largement, aux dispositions des agents. Cela dit, c'est dans les situations de travail que ces relations équivoques sont vécues par les individus concernés. C'est pour cela que les remarques des encadrants au sujet du petit personnel, et inversement, mêlent la plupart du temps considérations professionnelles et jugements sociaux.

1. Le poids des différences de position institutionnelle

Plusieurs éléments contribuent à rendre les exigences de la direction inapplicables. Il s'agit, schématiquement, du décalage entre l'état des résidents (surtout ceux des étages) et la vision qu'en ont les agents du rez-de-chaussée. Mais la segmentation de l'espace ne produit pas seulement des représentations décalées. Elle durcit en quelque sorte les différences de

rôles (cadres *Vs* exécutants), encourageant le prédominance des premiers et la défiance (souvent masquée) des seconds.

a) des préoccupations importées d'un autre monde

Tout d'abord, un grand nombre de consignes sont en décalage avec la réalité à laquelle se trouvent confrontées les auxiliaires de vie, parce qu'elles sont issues d'une représentation particulière de la vieillesse : celle de l'image positive du « troisième âge ». Or, le refus de prendre pleinement en compte l'existence de grabataires amène à des préoccupations trop décalées par rapport à la réalité à laquelle doivent faire face en permanence les aides-soignantes et surtout les auxiliaires de vie. Ce refus n'est pas seulement de l'ordre de la représentation. Il est également incorporé sous forme de stratégie d'évitement, d'aveuglement et de surdité, de répulsion, etc. Ainsi, il est non seulement possible de repérer à quel point les agents qualifiés valorisent les personnes âgées « encore bien », notamment en encourageant l'enquêteur à aller parler avec telle ancienne institutrice ou telle vieille dame « qui a encore toute sa tête » ; mais il est également facile de mettre le doigt sur le rapport d'étrangeté, de distance, de dénégation, mais jamais d'ignorance complète, que la direction entretient avec la réalité quotidienne des étages.

> **Extrait du journal de terrain** (10 décembre 2004)
>
> Une résidente marche dans le salon du rez-de-chaussée. En s'approchant de Mme Ponsart, d'une aide-soignante (Louisa) et d'une infirmière (Nadine), elle demande : *« où est ma chambre ? »*. Mme Ponsart semble ne pas entendre. La résidente contourne alors le petit groupe et s'approche de Louisa et Nadine, qui « n'entendent » pas non plus. Elle va jusqu'à toucher Louisa, sans réaction. Après avoir été tirée par la manche à plusieurs reprises, celle-ci finit quand même par répondre, visiblement agacée : *« oui !?! »*. *« On m'a dit que ma chambre est par là… »*, indique alors la résidente sans montrer de direction particulière. Louisa retourne à sa conversation. C'est finalement Jo (l'homme à tout faire[21]) qui l'emmène aux ascenseurs.

Il convient de rappeler que ces incidents sont rares, non pas parce que ce type d'attitude serait purement accidentel, mais en raison de l'improbabilité de la présence de personnes âgées errantes au rez-de-chaussée[22]. En règle générale, ces « erreurs de casting » sont liées à l'arrivée récente de la personne âgée dans l'établissement, à une certaine

[21] La présence de tels individus en établissement de retraite n'est pas rare. Ils sont répertoriés par l'Insee comme étant « ouvriers qualifiés de type artisanal », et représentent environ 4% des salariés du secteur « accueil des personnes âgées » *(source : Insee, Enquête emploi 2004)*.

[22] Lors d'une visite épilogue au *Vieux chêne* en février 2006, j'ai pu constater que la situation avait visiblement changé : le niveau de dégradation psychique était tel que, même au rez-de-chaussée, la population n'avait plus le maintien d'antan. Jackie, la responsable de l'accueil, dont l'ancienneté l'autorise à dresser des comparaisons, m'a confirmé cette évolution.

indiscipline (ou curiosité) de sa part et/ou, enfin, à la transformation récente de son état psychique, pas encore enregistrée par les employés. Habituellement, les inquiétudes d'un résident sont exprimées auprès du personnel du rez-de-chaussée (donc, parfois, à la directrice elle-même) dans un plus grand respect des conventions : adresser la parole à autrui en le regardant en face (et non en parlant dans son dos), s'excuser d'interrompre une conversation, etc. Mais plus profondément, le problème exprimé par cette résidente est en lui-même étranger à ce qui se passe généralement au rez-de-chaussée. Ainsi, même s'il est évident que la direction connaît ce type de difficultés (il ne faut pas beaucoup d'imagination pour concevoir qu'un résident un peu sénile puisse se perdre), le fait de garder ses distances, de faire comme si on n'entendait pas, est révélateur du rôle que Mme Ponsart et quelques autres estiment être le leur. Et si elles n'ignorent pas qu'il faut prendre en charge de telles tâches, leurs catégories de perception en matière de répartition légitime des tâches les amènent à ne pas prendre part personnellement au règlement de tels problèmes.

De même, la directrice et la surveillante générale circulent peu aux étages. Ainsi, elles ne sont guère familiarisées avec les odeurs des étages, comme le montre le récit suivant :

Extrait du journal de terrain (5 mars 2004)

Mmes Ponsart et Dorsu font une visite au deuxième étage. La directrice s'approche d'une auxiliaire de vie : *« Fatou, vous pourriez vaporiser du "X" après avoir fait les changes. Hein, en vaporiser un peu partout ; ce serait bien »*. Fatou acquiesce et s'exécute. Après le départ de ses supérieures, elle soupire : *« Oh, elles donnent toujours du boulot »*. Le produit en question n'arrangeait pas spécialement l'odeur ambiante ; et faisait de surcroît tousser les résidents, au point qu'il a fallu ouvrir la fenêtre.

A travers cette anecdote, se manifeste le caractère extraordinaire, aux yeux de la direction, de ce qui fait l'ordinaire des étages *(encadré 26)*. Ces exemples illustrent la distance qui existe entre ce que veulent bien voir les agents qualifiés et l'état réel d'une partie des résidents. Dans ces conditions, les consignes passées au petit personnel sont nécessairement incomplètes : elles concernent une population qui n'existe pas vraiment, ou plutôt qui n'est pas celle faisant l'objet de l'encadrement constant des auxiliaires de vie.

Encadré 26 / Les sens agressés, l'essence menacée

Les étages du *Vieux chêne* offrent à l'odorat un mélange d'effluves fécales recouvertes de parfums artificiels qu'utilisent les auxiliaires de vie quand elles manipulent des « changes ». Cette odeur est permanente ; je ne m'y suis jamais vraiment habitué en plus de trois ans. D'ailleurs, ce sont les cinq sens que le simple fait d'être sur place met à l'épreuve : à l'odeur persistante, s'ajoutent les plaintes, râles et gémissements des résidents, l'exhibition (pas toujours involontaire) des chairs abîmées par la maladie et le fauteuil roulant. Enfin, il n'est pas rare qu'une résidente errante et apeurée s'agrippe au premier venu (salarié comme visiteur), cherche à lui arracher un baiser ou à procéder à des attouchements impudiques. Finalement, seul le sens du goût peut être préservé. Mais les perturbations de l'enquête ne sont pas que sensorielles ; elles sont aussi symboliques. Au-delà de l'anecdote, faire face à des individus amorphes et malodorants rappelle la mort imminente et devoir éviter les gestes déplacés de certaines grand-mères revient à se retrouver violemment confronté à la misère relationnelle. L'odeur n'est peut-être pas aussi gênante en elle-même. Visiter une porcherie implique sans surprise les odeurs « sales » ; le statut des cochons n'en est pas ébranlé pour autant. C'est l'essence « digne » de l'être humain que remettent en cause les odeurs des maisons de retraite. De même, les odeurs dégagées par le corps humain, ne sont définies comme « sales » que dans une configuration historique donnée[23].

b) des exigences illégitimes

Les interactions comme celle qui vient d'être présentée au sujet des odeurs laissent entrevoir un autre aspect de la distance entre les différents agents d'accompagnement de la dépendance : celui des relations personnelles (ou de leur absence). Quand l'auxiliaire de vie Fatou grogne : *« Oh, elles donnent toujours du boulot »*, il faut bien comprendre à quel point elle n'adhère pas à cette idée qu'il y aurait une seule et même « équipe » (idée qui est pourtant le fer de lance de Mme Ponsart, martelée à plusieurs reprises en entretien). En effet, la distance de la direction vis-à-vis du sale boulot quotidien nuit à la légitimité des consignes. Ce n'est plus alors le *contenu* des consignes qui est en décalage par rapport à la réalité, mais l'*émetteur* de la consigne qui n'est pas en situation de donner efficacement des ordres.

De façon générale, les ordres émanant de « privilégiés » (mieux payés, plus autonomes dans l'organisation de leur travail, ayant des horaires plus légers, etc.) ne sont pas les bienvenus quand les privilégiés en question n'entretiennent pas une relation charismatique avec leurs subordonnés ; ou ne peuvent pas se prévaloir d'avoir – même provisoirement –

[23] Cf. Georges Vigarello, *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen-âge*, Paris, Seuil, 1985.

partagé leur condition[24]. Or, la situation de coupure entre les étages et le rez-de-chaussée fait obstacle à la mise en œuvre de telles relations. Il y a un fort malentendu entre la conception des encadrants et celle du petit personnel quant à l'implication des premiers dans le processus de travail. Si Mme Ponsart considère que sa « porte est toujours ouverte » et qu'elle fait aussi sa part de travail auprès des résidents, nombre d'employées des étages ne le voient pas vraiment ainsi. Le recrutement des différents types de salariés œuvrant en maison de retraite est tel qu'il y a très peu de chances pour que les encadrants soient sortis du rang, et acquièrent par là la légitimité de ceux qui « savent de quoi ils parlent »[25].

2. Une définition ethnocentriste du « sale boulot »

Le simple fait d'occuper un poste de chef ne produirait pas tant de défiance et/ou d'incompréhension si cette position n'était pas associée à une posture, une certaine façon d'être et de voir les choses. Ainsi, les différences culturelles, notamment en ce qui concerne la délimitation de ce qui est sale et de ce qui ne l'est pas[26] jouent un rôle central dans la définition de ce qui est important ou non, de ce qui demande plus ou moins d'efforts[27]. Il y a un profond malentendu entre la direction et le personnel d'exécution pour définir le « travail bien fait » et, plus encore, les efforts nécessaires pour y parvenir. C'est précisément autour de ce qui relève du « bon sens », de ce qu'il est « naturel » d'attendre de la part du personnel, que se joue ce malentendu. La question est alors : pourquoi la direction évalue-t-elle si mal ce à quoi consent réellement le personnel ?

Dans ses études sur le travail, Hughes utilise l'expression « dirty work » (sale boulot) pour désigner les tâches socialement dévalorisées dans un contexte de travail donné, tâches

[24] Sur cette question, voir notamment Donald Roy, « Coopération et conflit dans l'usine » [1954], dans *Un sociologue à l'usine*, Paris, La Découverte, 2006.

[25] En ce sens, l'univers hospitalier offre plus de chances de trouver des cadres issus du bas de l'échelle (cf. Anne-Marie Arborio, *Un personnel invisible*, op. cit., en particulier le chapitre 5 sur les carrières verticales). Sur cette question, voir aussi toute l'analyse de Stéphane Beaud et Michel Pialoux sur les transformations du management dans le cadre de l'industrie automobile (cf. *Retour sur la condition ouvrière*, op. cit., « La nouvelle stratégie patronale, p. 97-109).

[26] Cf. Mary Douglas, *De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou* [1967], Paris, La découverte, 2001.

[27] De façon plus générale, cette construction théorique des relations de travail qui sous-tendent le consentement du petit personnel s'inscrit contre le courant de la sociologie du travail qui fait aller de soi la « réflexivité des acteurs », sans tenir compte des conditions socio-historiques qui la rendent possible. La question du consentement aux prescriptions de travail (dans sa forme comme dans ses résultats) peut être appréhendée depuis le décalage entre la vision et les croyances des encadrants, d'une part, et la nature du travail auquel le personnel d'exécution se contraint réellement, d'autre part. Si l'écart entre les attentes des responsables et les pratiques des exécutants se maintient dans la durée, si les agents de l'institution ne considèrent pas qu'ils vivent une « crise », si l'activité économique qu'ils portent demeure florissante, c'est nécessairement que les conditions d'une *réflexivité* des salariés et de la direction sur le collectif de travail qu'ils forment et sur la cohérence du produit qu'ils sont censés vendre ne vont pas de soi, et même qu'elles ne sont pas indispensables à la bonne marche de l'entreprise.

qui font l'objet de délégations en cascade, du haut vers le bas de la hiérarchie[28]. Le concept est très utilisé dans les travaux sur l'hôpital[29] et convient également à la description des maisons de retraite, au sein desquelles il existe plusieurs façons d'accompagner le vieillissement, terme singulier derrière lequel existent plusieurs formes qui n'ont pas toutes le même caractère impur physiquement et/ou symboliquement. Cela dit, il faut prendre garde à ne pas définir trop unilatéralement le contenu spécifique du « sale boulot » dans un contexte donné. Dans l'établissement étudié, il en existe en réalité plusieurs définitions, et cette pluralité, peu lisible, est source de malentendus.

On l'a déjà indiqué, plus le regard porte sur les régions basses de la hiérarchie, et moins les postes sont précis. Alors que les infirmières et – dans une moindre mesure – les aides-soignantes sont tenues d'observer des protocoles assez précis (les gestes codifiés et les objets aux fonctions bien définies), les auxiliaires de vie ne sont pas assignées à des tâches aisément descriptibles. Le « relationnel » avec les résidents, dans cette situation d'accompagnement du vieillissement social, voire de la mort sociale, bien qu'il se réduise à quelque chose d'assez stérile, bien peu réparateur, n'en demeure pas moins une tâche complexe : celle qui consiste à « faire passer » la crise biographique (comme on fait « avaler la pilule »). Il s'agit de calmer les détresses. Si une personne âgée panique, ne veut pas rester, croit qu'on lui veut du mal, etc., il faut faire cesser cet affolement. Parfois il faut s'expliquer. Dans ce contexte d'urgence, mentir habilement est souvent plus efficace que de dire la « vérité » (ce qui n'empêche pas de revenir plus « sincèrement » sur la situation le jour où la personne âgée est plus à l'écoute). Parfois un geste d'apaisement suffit.

Journal de terrain (10 décembre 2004)

Une assistante sociale tente d'expliquer à une nouvelle résidente qu'elle est dans sa « nouvelle maison ». Mais la dame ne comprend rien ; elle a le regard qui tourne dans tous les sens. En s'adressant à une auxiliaire de vie de passage au rez-de-chaussée : *« J'suis en prison !!! »*. Celle-ci lui répond : *« mais non… c'est mieux pour vous !!! »*. La vieille dame hurle : *« mais j'ai rien fait ! Si j'ai fait quelque chose, emmenez-moi au moins au commissariat »*. La psychologue rémunérée pour des séances de psycho-peinture reste interdite. Finalement, l'auxiliaire de vie lui caresse la tête. Elle finit par se calmer.

Or, ce sont précisément les femmes occupant les postes les plus qualifiés (au premier rang desquelles on trouve la directrice) qui montrent le plus de sensibilité à la cause de « l'accompagnement ». Mais ce sont aussi elles que la dimension formelle du poste éloigne le plus du contact spontané, continu et informel avec les personnes âgées (et surtout celles qui

[28] Everett Hughes, *Le regard sociologique*, op. cit., p. 61-68.
[29] Cf. Anne-Marie Arborio, *Un personnel invisible*, op. cit.

sont le plus en détresse). C'est « par dessus le marché » qu'elles ont la possibilité d'intervenir dans une perspective « humaniste » (la directrice, au sommet de la hiérarchie, est bien celle qui est le plus marquée par cet écart entre la bonne volonté compassionnelle et les possibilités objectives de la mettre en œuvre).

Celles à qui revient le travail relationnel semblent au contraire les moins sensibles à la nécessité de ré-humaniser la vie en institution gériatrique. Une délégation en cascade fait implicitement reposer l'humanisation des pratiques sur ce personnel « inférieur » et « errant » constitué des auxiliaires de vie. Puisqu'il s'agit d'exigences implicites et mal définissables, la direction compte sur les dispositions morales de ce petit personnel. L'évaluation de ces dispositions morales, même si elle peut s'effectuer sur le terrain et pas seulement au moment de l'embauche, est pourtant, de fait, tributaire de la séparation physique des salariés entre rez-de-chaussée et étages. On fait l'hypothèse que c'est par un travail de projection, à partir de leur propre expérience et de leurs représentations, que la directrice et l'infirmière générale réalisent ce travail d'évaluation et, partant, de prescription. Cet ensemble d'expériences est indissociablement moral et corporel. On voit combien la notion de « management », dans un secteur de service aux personnes traversant des crises biographiques, dissimule le fait que ce sont des dispositions morales et corporelles qui sont jugées, et ce à partir d'autres dispositions morales et corporelles. La rhétorique professionnelle intervient comme un médiateur, faisant écran entre les unes et les autres. Alors que le management est en principe un ensemble de techniques sophistiquées, on constate dans cette étude de cas à quel point il fonctionne à partir des propriétés les plus personnelles, les moins professionnelles (au sens de pratiques standardisées) des individus chargés d'évaluer le personnel d'exécution.

Cette situation de service quasi-domestique encadrée selon les normes managériales produit des effets bien particuliers. Alors que l'idéal le plus haut de la gérontologie exige un accompagnement psychologique et culturel, la direction de l'établissement est surtout en mesure de contrôler ce qui relève de la partie « industrielle » du travail, c'est-à-dire celle qui peut être rationalisée (par la division codifiée des tâches, le chronométrage), par opposition à la partie « domestique », celle qui ne peut faire l'objet d'une rationalisation économique.

Loin d'être évidente pour l'encadrement, cette distorsion peut passer relativement inaperçue. La directrice et son adjointe estiment *pour leur part* que le « sale boulot », c'est surtout le contact avec les corps. Puisque les auxiliaires de vie et les femmes de service leur semblent faire preuve d'un haut degré d'acceptation concernant ces tâches si dévalorisantes, leurs qualités « maternelles » (douceur, compassion, etc.) sont alors en quelque sorte garanties, puisque le « relationnel » est à leurs yeux bien préférable que la manipulation des

corps (qui peut le plus peut le moins...). Elles transposent en fait sur les auxiliaires de vie leur propre vision hiérarchisée de ce qui est « ingrat » et de ce qui est plus « supportable ». Mais du point de vue des auxiliaires de vie, leur moindre sensibilité aux souillures physiques et symboliques rend le « sale boulot » plus acceptable qu'il n'y paraît. Et inversement, le travail compassionnel ne leur semble pas aussi utile que ce qu'en pense la direction (notamment en raison du moindre intérêt porté aux échanges verbaux mondains ou « profonds »). Et il constitue une charge de travail supplémentaire, d'autant qu'il s'adresse à une population plus dégradée que celle qui constitue la cible occasionnelle de la direction, au rez-de-chaussée.

De fait, c'est un véritable travail d'auto-formation à des savoir-faire implicites que les femmes de service et surtout les auxiliaires de vie doivent accomplir. Ce travail est rendu difficile voire impossible par une double incompréhension : celle d'un personnel qui ignore ce qu'on attend de lui (notamment faire preuve de compassion tout en freinant le déclin lié au vieillissement) ; et celle d'une direction qui évalue mal ce dont est capable le personnel. Ce qui est pourtant le *leitmotiv* du management gérontologique, la « dignité » de la personne âgée, est donc évalué de manière très superficielle, de façon impressionniste et intuitive, si bien qu'une partie du travail du petit personnel consiste, en ce domaine, à produire l'illusion du travail bien fait. Au bout du compte, il reste à comprendre, si ce sont des « qualités personnelles » qui sont exigées du petit personnel, en quoi celles-ci sont loin d'être dans leur « nature ».

B/ Le travail de traduction des consignes

Présentée à titre d'hypothèse, l'opposition entre accompagnement d'entretien et accompagnement réparateur n'a pas cours dans les discours enchantés de la gérontologie. Par contre, c'est au niveau du travail de traduction des prescriptions que les agents structurent l'espace des pratiques selon cette opposition. En matière de dépendance, l'*entretien* s'apparente à une simple surveillance des personnes et à la préservation des fonctions vitales (alimentation, hydratation, etc.) ; tandis que faire œuvre de *réparation* consiste à mettre en œuvre des actions ou des comportements qui, même provisoirement, permettent d'atténuer les crises biographiques que connaissent les résidents (ou d'en atténuer les effets). Dans la pratique des employés, ces deux types d'action se mêlent et se combinent. Il ne s'agit pas de construire la figure du réparateur mais d'établir dans quelles circonstances et à quelles

conditions elle peut s'imposer, contre la tendance au seul gardiennage des corps[30]. La structuration des pratiques selon cette polarité semble d'autant plus réaliste qu'elle n'est pas seulement un moyen d'objectiver différentes façons de faire. Elle permet aussi de comprendre les prises de position des (rares) personnes qui critiquent la façon de travailler de leurs collègues. Tout à la fois objective et subjective, cette polarité ne peut guère se détecter au niveau statistique mais constitue le point clé de ce que donne à voir l'enquête monographique[31].

1. Le gardiennage des corps

Se contenter de « garder les corps » ne signifie pas appliquer les consignes à la lettre ; ni se contenter du minimum. Ce n'est ni l'un ni l'autre pour une seule et même raison : la population à laquelle sont confrontées les auxiliaires de vie n'est pas vraiment celle que les donneurs d'ordre (comme la directrice) ont en tête quand ils élaborent les consignes de travail. Non seulement, la sociabilité désirée par les responsables de l'encadrement et, plus largement, des employés du rez-de-chaussée (c'est-à-dire la directrice et la surveillante générale, mais aussi les responsables de l'accueil), est telle que le corps est fortement exclu de la définition légitime des résidents. De surcroît, en raison d'une dégradation psychique de la plupart des résidents des étages, le corps a relativement plus d'importance en tant que support de communication que pour les résidents du rez-de-chaussée. La traduction des consignes réalisée par le petit personnel consiste donc essentiellement à développer des pratiques qui permettent d'appliquer les intentions humanistes, non plus à l'esprit mais au corps.

Cette transposition est marquée, institutionnellement, par la recherche de l'autonomie. La dimension domestique du travail en maison de retraite produit des effets spécifiques, qui ne sont pas propres au monde salarié. Certes, la division du travail existe au *Vieux chêne*, mais la première division est celle de l'espace (étages / rez-de-chaussée). C'est pourquoi les auxiliaires de vie et, dans une moindre mesure, les aides-soignantes, sont susceptibles de se sentir chez elles. Elles ont leurs « p'tits vieux », leurs locaux, leur tâche bien à elles. A la longue, cette assignation peut donner l'impression qu'on est chez soi, qu'on sait ce qu'on a à faire, etc. Les consignes de la direction apparaissent facilement comme des intrusions (*a*

[30] S'il fallait établir la filiation de cette formule, ce serait moins en direction de la notion foucaldienne de « gouvernement des corps » que de la sociologie de Goffman. Dans son analyse de la réclusion psychiatrique, garder les choses (les gens, en fait) en l'état ne s'inscrit pas nécessairement dans un projet politique de dressage et/ou de contrôle : il s'agit plutôt de circonscrire un problème dans un lieu coupé du monde et d'attendre, sans spécialement chercher à le régler.

[31] Elle permet aussi de prendre quelque distance avec la division entre façade présentable et face « à cacher » qui est moins aisément transposable à d'autres espaces locaux et surtout à d'autres univers que ceux de la gériatrie.

fortiori quand, comme c'est presque toujours le cas au *Vieux chêne*, elles ne présentent aucun intérêt en pratique pour le petit personnel). Cette volonté de rester dans un entre-soi (celui du petit personnel, mais aussi celui des « mauvais » résidents) s'affiche parfois dans des stratégies de dissimulation du freinage qui sont aussi des actes de préservation de l'espace semi-privé.

Chantal, femme de service au *Vieux chêne*, 34 ans (entretien du 17 avril 2004)

L'autre fois… hier, Mme Ponsart elle monte, pour tourner, pour vérifier les chambres. Mais elle a pas tourné ! La fille [des étages] elle dit : "ohhhh, Mme Ponsart, que vous êtes belle… Tournez-vous… oh la la, votre petit ensemble / Ca vous plaît ? / Ohhhh". Mme Ponsart était toute contente : "bon, à tout à l'heure". Et ben elle a pas tourné. Et voilà ! Et hier, la fille elle dit à l'autre : "tu fais ça, t'es tranquille !!! T'es tranquille !". Et elles rigolaient sur le comptoir, en cuisine. "Moi, maintenant, j'ai compris. Tous les jours je lui dis qu'elle est belle !" Et voilà... »

Cet acte de transposition de la volonté bienveillante d'un univers mondain vers un autre qui l'est moins, qui est plus marqué par une sorte de sociabilité détendue, preque villageoise, prend la forme d'un maternage en rapport avec l'*habitus* des salariées. Cette dernière notion, empruntée à l'appareil conceptuel de Pierre Bourdieu, pose le principe d'une cohérence, d'une unité de l'ensemble des pratiques et représentations d'un agent. Or, en discutant à de nombreuses reprises de leur vie de famille avec les auxiliaires de vie, il est possible d'affirmer que cette cohérence dans le maternage au travail et à la maison existe.

L'emploi du terme « materner » fait explicitement référence à l'univers domestique, et plus précisément à la prise en charge des jeunes enfants. Bien des auxiliaires de vie estiment d'ailleurs que leur travail se rapproche de celui de la garde d'enfants : il faut faire attention qu'ils ne se fassent pas mal, les aider à se laver, à se nourrir. Mais garder les corps ne signifie pas seulement les surveiller. Le contact physique compte également. C'est pourquoi plusieurs membres du personnel des étages ont l'habitude de toucher le bras ou de passer leur mains dans les cheveux d'un(e) résident(e). Mais il est très courant, contre la vulgate psychologique qui a cours aussi bien pour les personnes âgées que pour les jeunes enfants, que ces gestes ne s'accompagnent pas d'un échange de regards (censé « humaniser » le contact physique)[32].

Centrer l'action sur le gardiennage des corps n'exclut pourtant pas ce qui marque aussi, pour le coup, le retour des prescriptions de stimulation mentale. Mais il serait erroné d'y voir l'effet des prescriptions de la direction. Il s'agit bien plus d'un divertissement dans lequel les résidents sont parfois tout simplement les instruments d'un moment de rigolade entre employées. Régulièrement, les auxiliaires de vie prennent le temps, peut-être plus par

[32] Or, la vie urbaine est suffisamment riche de scènes de ce genre avec des enfants et leurs mères pour constater que les contacts sans accompagnement visuel sont très largement la marque des milieux populaires.

amusement que par sentiment de devoir (mais l'effet n'en est pas moins réel), de réactiver chez certaines résidentes le souvenir d'anecdotes plus ou moins spectaculaires caractéristiques de leur biographie. Ce genre d'interactions se rapprochent de celles qui se donnent à voir dans les « vraies » familles, quand les petits-enfants demandent à leur grand-père de leur raconter une « histoire vraie » qu'ils connaissent déjà par cœur ; ou quand une épouse oriente avec complaisance une discussion pour permettre à son mari de raconter une anecdote qui l'avantage particulièrement au regard de son intérêt du moment. De même, les personnels des étages font preuve d'une grande tolérance – au double sens d'endurance et de laisser-faire – pour tout ce qui concerne les manifestations sonores, olfactives et comportementales de l'état physique et psychique de certains résidents (il peut s'agir de cris, de gémissements, de ricanements, d'odeurs désagréables, d'attitudes parfois violentes, etc.). Ce qui est facilement considéré comme un « travail de fou », accompli dans une « ambiance de fous »[33], c'est aussi le produit d'une tolérance à l'égard de ce que sont devenus ces individus. Peut-être est-il erroné de parler de compassion, tant le rapport à la dégradation des corps et des cerveaux est pratique (et visiblement peu « philosophico-humaniste »). Même si l'observation prolongée a fait apparaître cette attitude comme intéressée (la tranquillité) et liée à l'absence de convictions sur les possibilités de réparation physiologique, il reste certain que laisser les résidents vivre comme leur état les y entraîne s'apparente à une certaine générosité familiale populaire, celle qui consiste à « prendre les gens comme ils sont », à accepter que les choses n'aillent justement pas dans l'ordre des choses, sans chercher à tordre la réalité dans le « bon sens », et à forcer à la normalité.

Cette fonction de « gardiennage des corps » entretient des rapports spécifiques avec les valeurs de l'institution, entre l'infraction et le soutien. L'univers de la gériatrie est saturé d'une imagerie enchantée, qui affirme l'universalité du dévouement des salariées et l'enrichissement tiré du contact avec les personnes âgées ; et qui ne remet en cause ni le bien-fondé du maintien de la vie biologique au-delà de la mort sociale, ni la violence liée aux violations de l'intimité. Les formes de résistance du personnel, bien qu'elles constituent objectivement des refus opposés à cette vision enchantée, ne sont ni affirmées ni recherchées en tant que telles. Les ratés de l'adhésion aux valeurs humanistes clamées par la gérontologie s'intègrent donc finalement assez bien aux pratiques gériatriques, puisqu'en rendant le travail supportable et donc pérenne, ils dissimulent en fin de compte le caractère utopique d'un tel projet.

[33] Autant d'expressions tirées de conversations informelles avec le personnel des étages ; tant chez les anciens que chez les nouveaux venus dans l'établissement.

2. Faire sa position

Pour les employés qui ne sont pas attachés à un poste aux tâches explicites, une autre façon de traduire les consignes abstraites de la direction consiste à créer par soi-même un type de fonction ou en tout cas une façon bien précise de réaliser son travail. Il s'agit alors de repousser les frontières implicites du poste, celles délimitées par le collectif d'employées qui occupent nominalement le même poste. Mais il peut aussi s'agir d'une invention, dès lors que le poste est unique, et qu'il n'y a donc pas de définition collective qui s'impose par la seule force de l'usage ; ou, *a fortiori*, quand le poste est unique et que son occupant n'a pas de prédécesseur qui aurait pu imprimer sa marque en définissant le poste pour l'avenir. Qu'il s'agisse d'élargir ou d'inventer les fonctions, ces procédés se justifient par l'idéologie bienveillante et donc légitime dans l'institution.

Seuls des cas individuels permettent d'illustrer ce travail qui consiste à « faire sa position »[34]. Il convient de préciser qu'à l'échelle de l'enquête monographique, ces exemples ne sont pas tirés parmi tant d'autres. Ils sont les seuls à manifester si clairement la croyance en une possibilité de *réparer* la situation, d'améliorer les choses, bref, ils concernent les rares personnes à considérer qu' « il y a quelque chose à faire » *et* qui font effectivement quelque chose.

a) maîtriser sa position de serviteur

Le premier des cas particuliers exposé est celui de Chantal, femme de service embauchée au *Vieux chêne* en janvier 2002, 34 ans. Fille d'un policier et d'une secrétaire de direction, Chantal est femme de service à la maison de retraite. Elle illustre assez bien un de ces personnages tant prisé dans la littérature sociologique, et en particulier en sociologie du travail : la « grande gueule ». Si le décor ne correspond pas tout à fait à celui où ce type d'individu a connu son heure de gloire (l'usine, le chantier), les caractéristiques essentielles sont préservées. Femme de service œuvrant principalement au rez-de-chaussée (donc en zone visible), Chantal est très facilement repérable, tant par son corps (actif, puissant et mobile) que par sa voix (grave, forte et tonique). C'est elle que ses collègues poussent à sortir du rang quand il s'agit de porter telle ou telle demande devant la directrice ou la surveillante générale. Elle a pour habitude d'invectiver tant les résidents que ses collègues, mais toujours avec le sourire, créant autour d'elle un espace de bonne humeur et d'énergie. Ne traînant pas des

[34] Sur ce cas de construction du poste, voir le cas idéal-typique des entrepreneurs salariés, dont la tâche est d'inventer leur propre entreprise (cf. Fanny Darbus, « Reconversions professionnelles et statutaires : le cas des coopératives d'emploi », *Regards sociologiques*, n°32, à paraître en 2007).

pieds pour travailler, au sens propre comme au sens figuré, elle clame haut et fort le plaisir que lui procure son travail. *« Moi, c'est ici que je me ressource, que je me sors un peu de tout ce qui passe à la maison »*, dira-t-elle un jour à une collègue. Ce discours est assez atypique, du moins quand on le rapporte au petit personnel de la maison de retraite, par opposition aux agents d'encadrement et de gestion. Elle passe parfois le week-end, juste « pour dire bonjour » (parfois plusieurs fois dans la journée).

Entrée dans l'établissement en début d'année 2002, donc à 32 ans, elle est bien la seule qui affiche un sourire radieux à l'idée d'y travailler jusqu'à la retraite (ici ou dans un autre établissement, mais en tout cas toujours en maison de retraite). Son témoignage (constitué d'un entretien formel d'un peu plus de deux heures, et de nombreuses conversations spontanées au cours de l'observation ethnographique) est donc primordial car il souligne à la fois la spécificité et la rareté des conditions de félicité dans le travail de manipulation d'individus malades, vieillissants, qui subissent en général tout un ensemble de formes de rejet. Elle conjugue le plaisir de faire ce travail avec une connaissance pratique et non euphémisée du sort réservé aux résidents. Cette satisfaction personnelle se conjugue, selon elle, avec la reconnaissance dont familles et résidents font preuve à son égard. On lui propose des cadeaux, qu'elle refuse la plupart du temps ; estimant qu'elle ne fait là « que son travail ».

Chantal ne peut donc pas adhérer à la croyance officielle posant que tout va bien, à cette vision enchantée qu'autorise le travail à distance des personnes âgées (et plus précisément, à distance de leur corps). L'analyse de l'entretien peut se centrer sur la question suivante : comment sont satisfaites les exigences de la gérontologie enchantée (c'est-à-dire faire son travail sérieusement *et* avec plaisir) quand les conditions de travail sont telles que la croyance supportant cette excellence professionnelle est contredite en pratique ? De quelle représentation alternative dispose cette salariée ?

A la manière des prêtres ruraux recrutés dès l'âge de 10-12 ans, qui s'offraient aux écoles religieuses comme des individus déjà convertis au sacerdoce, Chantal est quelqu'un avec qui la maison de retraite obtient satisfaction notamment parce que elle était *déjà* sensible à la chose gérontologique au moment de son recrutement.

Alors qu'elle est femme de service (ou, dans le langage des conventions collectives, employée d'hôtellerie), et que son poste aurait théoriquement dû l'éloigner des personnes âgées (en comparaison avec les auxiliaires de vie), elle a au contraire cherché à multiplier les contacts avec les résidents. En tant qu'agent de service, son rôle officiel est l'organisation des repas : dresser le couvert, établir un plan de table, servir et débarrasser, faire la vaisselle,

préparer les chariots-repas à destination des étages, servir les goûters, etc.[35] Mais elle s'est beaucoup plus approprié le poste que ne le font (ou l'ont fait) ses collègues.

> « Moi, comme je dis, je suis chef dans ma salle à manger. Donc dans ma salle à manger, tu fais pas n'importe quoi. C'est moi qui commande. Donc là, je joue mon petit rôle de chef, dans ma salle à manger. »

Et d'emblée, elle prend ses distances avec la vision enchantée de la direction en dénonçant le caractère fallacieux des repas qui seraient des « moments de dialogue », étant données les conditions réelles dans lesquelles ils se déroulent.

> « Tu as vu, dans la salle à manger, la lettre qu'est marquée sur la porte ? A l'occasion, tu regardes, c'est juste à la porte de la cuisine. [...] Bon là y a marqué : "le temps du repas, c'est un temps de réflexion, de dialogue, de bien-être, de repos…" *[elle dit tout ça sur un ton ironique, faussement grandiloquent]*. Ouais… mais bon, faut qu'ils mangent en 3/4 d'heure, parce que, après… bon, déjà nous on finit à sept heures et demie. "Je suis désolée hein, faut rentrer !" *[en prenant une voix haut perchée respirant l'idiotie]*. Bon, moi au début, je téléphonais à mon mari – parce que c'est mon mari qui vient me chercher tous les soirs – et je lui disais : "bon, Jacques, viens plutôt pour huit heures moins le quart…". Et je veux pas les brusquer ! Parce que moi j'm'en fous de rentrer… bon c'est vrai que j'habite à cinq minutes aussi. »

Les repas sont l'occasion de prendre soin des personnes âgées, et ce en tenant compte de leur singularité. Car selon elle, bien qu'elle n'emploie pas le mot, faire œuvre de « bientraitance » ne se limite pas à plaquer sur des individus les bonnes recettes. Il faut les traiter au cas par cas. De plus, l'alimentation est un des plaisirs que peuvent encore connaître les personnes âgées, y compris les plus dégradées. Au point d'ailleurs qu'elle considère qu'elle peut leur faire virtuellement quitter la maison de retraite.

> « Le *Vieux chêne*, il tourne largement sans moi. Il a tourné 11 ans sans moi… Mais j'apporte quelque chose, quoi ! Tu sais, c'est pas grand chose, mais je sais que Mme Leduc, elle préfère son petit tartare ; que Mme Depère – qui maintenant est au lit parce qu'elle s'est cassée le bassin – elle, c'est yaourt aux fruits… mais à la fraise. Donc tu vois, des petits trucs comme ça, au moins ils sont contents. Ils sont uniques. Ils sont pas dans la maison de retraite. [...] Le problème, c'est que quand t'es là au bout de pas mal de temps… Moi, je travaille avec quelqu'un qui me dit : "ah, ça fait treize ans que j'suis là, je sais comment on travaille !". Oui, mais ça fait pas treize ans que t'as les mêmes résidents. J'suis désolée… Ca fait treize ans qu'elle s'occupe du côté gauche, de la salle à manger… Donc elle changera pas. Et c'est sûr que ça fait pas treize ans qu'ils sont là… Un jour, Geneviève [une aide-soignante] lui dit : "tu donnes mixé à Madame Douilledy, parce qu'elle a pas son appareil dentaire…", et ben maintenant, elle continue à donner mixé. Alors, c'est bon… Madame Douilledy elle a ses dents, on peut changer ! Parce que ça joue sur la santé : Madame Douilledy, elle a tous les jours purée / jambon, hachés… et ben tous les jours elle a la diarrhée. Elle fait rien marcher du tout. On sait quand c'est Madame Douilledy qui a fait, parce que on reconnaît vraiment son odeur. Bah non : "tu peux changer ! Donne lui autre chose ! / Ah non non non, ça fait treize ans que je suis au *Vieux chêne*, je sais comment faire". Monsieur Martineau, sa

[35] Elle ne fait cependant pas la cuisine, puisque le *Vieux chêne* dispose, dans le cadre d'un contrat de sous-traitance, d'un cuisinier.

famille nous a demandé de ne pas lui donner de vin, parce que y a trop de médicaments, y a trop de problèmes… "Il paie ; je lui donne du vin". Je lui dis : "attends, il paie pas 3000 euros le pinard, quand même". Le repas, c'est ce qui coûte le moins cher dans le *Vieux chêne*, en plus ; contrairement aux locations de chambre, les couches, tout ça… Et ben à partir du moment où il paie, il a droit à tout ! Mais bon, si on lui donne ça de rosé *[elle écarte largement les mains]*, et qu'il meure dans les 24 heures… je suis désolée. Alors oui, on peut mettre du rosé, mais je mets ça *[elle rapproche ses mains]*, et le reste je mets de l'eau. C'est pour marquer le coup. "Ils paient, ils paient…". Bah non, j'suis désolée, j'suis désolée. Moi, j'en ai plein le soir, qu'ont pas de vin. Moi je peux te dire que… j'en ai trente-quatre en salle à manger, j'en ai même pas dix qui prennent du vin ! Et ils paient quand même. Et le soir, je leur donne plus de vin, ils ont la nuit pour… Y a Madame Ducastel – je crois qu'elle est en fin de vie – et ben elle a eu envie d'une glace… C'était pas l'heure du goûter, y avait pas de glace au menu, ni au goûter : j'ai été voir le cuisinier. J'ai dit : "tu peux donner une glace ? La dame elle veut une glace". Et ben voilà.

Oui, il faut savoir juger, selon…

Mais bien sûr. Attends, si elle veut quelque chose ! Monsieur Cadeau, tous les jours je lui donne deux verres de menthe et deux gâteaux. Parce que c'est comme ça… C'est pas… un tas d'vieux… c'est Monsieur Paquède, Madame Douilledy, c'est… Ils sont tous différents, quoi. Comme tu dis, "c'est pas des numéros", quoi, je suis désolée. »

Pour autant, la position de service qu'accepte d'occuper Chantal ne signifie pas qu'elle tolère une relation d'infériorité vis-à-vis des résidents. Ne pas se laisser faire ne revient pas seulement à défendre son honneur et à rechercher un minimum de respectabilité[36]. Il s'agit aussi de traiter les personnes âgées comme les autres personnes, sans les infantiliser, sans les laisser ne pas respecter les règles de politesse, etc. En les « remettant à leur place », elle leur rend aussi une identité sociale que celle de reclus avait écarté (si on suit Goffman au sujet de la réclusion comme intégration dans un système de règles autres que celles ayant cours dans le monde extérieur)[37].

« Oh la la, tu verrais comment ils sont méchants entre eux [les résidents]. Tu verrais à table… Parce que moi je les ai à table, où ils sont ensemble, où ils peuvent parler, tu vois… Donc j'arrive mieux à les cerner, en fait. C'est pour ça que Mme Dorsu, souvent, m'appelle, pour faire le plan de la table. Parce que j'arrive à gérer… Tu vas pas mettre Mme Morvittel, par exemple, avec Mme Piéguy ; ça c'est même pas la peine. [...] Mme Langarrêt, tous les midi, prend une verveine. Mme Dutrou, voyant ça, m'a demandé aussi une verveine le midi. Chose que je lui donne, parce que… Alors, Mme Langarrêt, à Mme Bonammant : "ah bah celle-là, comme par hasard, la verveine, elle aussi ! Poufiasse, va ! ". Après elle me regarde, je lui dis : "oui, Mme Langarrêt ? ". Elle fait : "Quand est-ce que vous la dégagez, celle-là, de la table ? Parce qu'elle nous emmerde, hein… Vous croyez qu'elle nous dirait bonjour… Elle a qu'à retourner avec son mari, celle-là". Et voilà, c'est que ça. Hier, Mme Piéguy : "Oh, Chantal, y a une odeur nauséabonde…". Mme Morvittel avait fait pipi sur elle… j'te jure c'était une horreur ! "Chantal, y a une odeur nauséabonde… oh, mmhhhh…". Alors je lui dis : "Oui, mais Mme Piéguy, écoutez, quand votre poche elle fuit et que moi je vais nettoyer, ça sent le pipi aussi, donc excusez-moi, mais…". Voilà, c'est tout. [...] T'as vu avec M. Vertère ? A chaque fois faut qu'il dégage [soit dégagé par d'autres résidents]. Alors

[36] Sur cette dimension des métiers d'accompagnement de la dépendance, voir la thèse en cours de Christelle Avril, sur « Les aides à domicile pour personnes âgées : rapport au travail et trajectoires sociales », sous la direction d'Olivier Schwartz.

[37] L'institution totale est un « lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus, placés dans la même situation, coupés du monde pour une période relativement longue, mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées » (cf. Erving Goffman, *Asiles*, op. cit., p. 41).

> moi, pour les emmerder, je lui fait un petit bisou. Alors Mme Bonammant, avec qui tu discutes beaucoup : "Ah, mais il est dégueulasse ! Il pue. C'est un emmerdeur". Et moi, juste pour les emmerder : "M. Vertère ! un petit bisou, là ! ". C'est bon, c'est pas un pestiféré. C'est vrai qu'il parle pas. Alors y a des moments où on lui dit : "Parlez, M. Vertère, vous savez parler ! ". Mais il a pas envie, il a pas envie. Voilà, c'est tout. »

Un des signes les plus manifestes de cette position de force qui caractérise cette femme de service dans l'établissement se lit au travers des relations qu'elle entretient avec Mme Piéguy, personnage phare de l'institution, chef de bande, « cultivée » et amie de la directrice.

> « Bon, Madame Piéguy, elle a un régime strict : pas de ceci… pas de cela… Elle s'invente des maladies… Donc pour elle, on fait un bifteck haché… On fait un plat spécial pour elle, quoi. Hier soir, pour lui faire plaisir, c'était jambon et pommes vapeur. Et elle m'a demandé pommes vapeur toutes seules. Et pour éviter que le lendemain, elle aille au bureau faire son rapport (parce que tous les matins elle fait son rapport, à la direction). Et donc hier soir, pour faire plaisir à Mme Piéguy, je dis au cuisinier Roland : "écoute, coupe moi une tranche de filet de bœuf de ce midi, elle sera contente". Alors, elle : "oh, pffff… je vous avais dit ‘‘pommes de terre toutes seules’’…". Alors je lui dis : "bon, écoutez Mme Piéguy, il faut savoir, hein ! Parce que si je vous le donne pas, vous allez dire à Mme Ponsart qu'on vous a pas nourrie, et là, si je vous donne, c'est trop". Parce que souvent, quand je donne du jambon, elle me dit : "oh, je vais devenir jambon". Mais c'est pas vrai, je lui en donne pas tous les jours, parce que moi je note tous les jours ce que je lui donne ; pour pas avoir d'emmerdements. [...] Moi, souvent je la mouche, hein ! L'autre fois : "Chantal, est-ce que vous pourriez vider ma poche ? / non, Mme Piéguy, je suis en pause… Et puis de toute façon, avec votre fauteuil électrique, c'était prévu pour que vous la vidiez toute seule". Parce que avant elle avait un fauteuil manuel, et après elle en avait voulu un électrique, pour pouvoir être plus indépendante, machin, tout ça… Et ben maintenant vide ta poche, hein, t'as voulu être indépendante… Elle se sert trop… y en a que pour elle, voilà. Mme Piéguy, c'est la reine mère. Et moi, au début quand je suis arrivée au *Vieux chêne*, au goûter – t'as vu, je fais un jus et un gâteau par personne – et quand j'arrivais à la table de Mme Piéguy, c'était un jus, et… *des* gâteaux ! Et un jour, je dis : "pourquoi on donne plus de gâteaux à la table de Mme Piéguy ? / Ouais mais attend, c'est Mme Piéguy…" *[en chuchotant, comme si il ne fallait pas en parler]*. Mais je dis : "non mais attend, qu'est-ce qu'elle a Mme Piéguy ?". Tu vois, moi je comprenais pas, quoi. Parce que au début, je faisais un peu… c'est vrai que quand tu viens d'arriver, tu fais un peu… comme tout le monde. Tu suis… Tu vois la fille faire… Et puis du jour au lendemain : "Mme Piéguy, vous voulez un gâteau ? Oui, très bien… / Bah, vous n'oubliez rien, Chantal ?". Alors moi je regarde, je fais la coconne : "bah non, Mme machin… c'est bon. A tout à l'heure !". Et souvent elle me demande la bouteille d'eau : "Chantal, vous me laisserez la bouteille d'eau / Oui, je finis « mon » goûter, Mme Piéguy !". »

Enfin, cette femme de service a décidé d'elle-même d'aider le kinésithérapeute de l'établissement. Comme celui-ci utilise l'espace du salon du rez-de-chaussée pour faire faire aux patients des exercices de marche, elle l'aide très souvent à soutenir le ou la résidente. En effet, le kinésithérapeute a la plupart du temps besoin d'une assistance, puisque ces exercices de rééducation à la marche ne sont possibles que si la personne âgée est soutenue par les aisselles, à gauche comme à droite. Mais c'est habituellement une aide-soignante qui l'aide. Ce faisant, elle sort complètement du rôle qui lui est assigné, et s'intègre à l'un des processus les plus réparateurs en matière d'accompagnement de la dépendance. Pourtant, elle est tout à

fait consciente que ce n'est absolument pas son travail ; et que c'est même une charge supplémentaire.

> « Moi, je suis contente d'aller travailler, je suis contente de leur tenir la main. Quand j'aide le kiné, j'suis contente aussi, alors que le kiné me donne rien. Bon, il m'dit merci, bien sûr. Mais moi j'ai rien à voir avec le kiné, j'ai pas son salaire, j'ai pas sa bagnole, j'ai pas ses horaires… Parce que lui, une fois qu'il a fini, et ben il s'en va, quoi. Hier, il m'a dit : "je mets Madame Piéguy, Madame Avril à une heure et demie, parce qu'après je pars en week-end". Il est parti à trois heures. Je lui ai mis Madame Piéguy, Madame Avril… et puis c'est vrai que moi, à sept heures et demie, bah oui, j'étais encore au boulot. »

b) inventer le poste d'animateur

L'animation occupe une place symbolique particulière dans cette division informelle de l'espace et du travail car cette activité relève du versant présentable de l'institution. Elle est emblématique de l'humanisme et de l'émulation susceptible d'avoir cours dans la maison de retraite idéale. En effet, la gérontologie enjoint de ne pas seulement s'occuper des corps et de leur confort mais aussi de stimuler les esprits, de ne pas laisser les résidents se morfondre ni se couper du monde. Proposer des concerts, des jeux de carte, des lotos ou encore des séances de projection de diapositives sur un pays exotique procure également aux maisons de retraite un atout pour accroître leur prestige et leur qualité de service (ce qui vaut *a fortiori* pour un établissement commercial, soumis à la concurrence économique).

En présentant la trajectoire de la responsable de l'animation du *Vieux chêne*, on voudrait montrer que la possibilité de se protéger du caractère flou de l'emploi occupé ne s'appuie ni sur une équivalence entre titre et poste[38] ni sur une définition formelle de ce dernier. Ce cas particulier relève de la catégorie des positions de service conquises *grâce* au flou du poste, qui devient ainsi plus facilement ajustable à des dispositions personnelles (plus ou moins « vocationnelles ») ; positions qui se défont quand le service et les bénéficiaires perdent de leur adéquation ; positions qui subissent alors le flou et ne sont plus guère l'occasion de vivre sa vocation.

Fille d'un ingénieur et d'une fonctionnaire qualifiée du cadastre, Jackie a été éduquée de façon rigoriste, notamment parce que son père « avait été élevé chez les frères » et son « grand-père était militaire de carrière ». Cette origine familiale a eu pour effet, selon elle, de l'empêcher de vivre sa passion pour « le social et le médical » :

[38] Sur cette question, voir Luc Boltanski, Pierre Bourdieu, « Le titre et le poste : rapports entre le système de production et le système de reproduction », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°2, 1975, p. 95-107.

> « J'ai toujours été attirée par le médical en priorité, parce que j'ai fait des études de secrétaire médicale. Et ensuite je voulais partir – je voulais faire des études d'infirmière – pour partir avec Médecins sans frontières. [...] Mais en fait mes parents m'ont un peu coupé l'herbe sous le pied, parce qu'ils ne voulaient pas. Et ensuite, j'avais commencé pour faire des études d'éducatrice pour enfants handicapés-moteur ; parce que j'avais fait un stage en IMP [Institut médico-psychologique]. Je voulais faire des études d'éducatrice d'enfants handicapés, parce que ça me plaisait énormément. Et pareil, là mes parents m'ont un petit peu coupé l'herbe sous le pied ; donc j'ai pas pu faire ça. Mais finalement, y a quand même toujours quelque chose qui m'a attirée dans le social et le médical ; ça c'est clair. »

Après avoir travaillé dans l'administration, elle a été recrutée au *Vieux chêne* en 1992 comme assistante (administrative) de l'infirmière générale. En 2002, la cinquantaine, maquillée, ne portant pas de blouse comme le reste du personnel, Jackie est responsable en titre de l'accueil du *Vieux chêne*[39]. Son rôle est d'accueillir tous les visiteurs qui se présentent et de répondre au téléphone. De façon moins visible elle est aussi la gardienne de l'intérieur, car elle doit également faire en sorte que les résidents ne sortent pas de l'établissement sans autorisation.

Dès notre première entrevue, elle a tenu à me préciser qu'elle est « aussi responsable de l'animation ». Particulièrement attachée au projet de (re)mettre de la joie dans le cœur des personnes âgées, elle s'est fortement investie (y compris en restant parfois au-delà de ses horaires) dans la mise en place d'activités.

Le commentaire qu'elle propose des jeunes années du *Vieux chêne* (qui a ouvert en 1990) souligne l'épanouissement que l'animation a pu lui offrir. Elle se rappelle ainsi les sorties en mini-bus, la mise en place d'une chorale à l'aide d'une résidente qui avait été chanteuse professionnelle, et, plus quotidiennement, des jeux.

> « Avec ces quatre dames, on faisait une table, et soit on jouait au scrabble, soit on jouait au rami, soit on jouait à la belote, soit on jouait au tarot… On arrivait à faire des jeux où il fallait… *[réfléchir]*, pas les dominos ou les petits chevaux. Et puis il était hors de question de faire un scrabble sans noter les points ; sinon c'était un faux scrabble. Je trouve que c'était aussi important. C'était pas moi qui faisait le secrétariat, la comptabilité des points, c'étaient ces dames. Je le faisais faire par les résidents, et ça marchait très bien. »

La possibilité d'effectuer de telles activités allait de pair avec une ambiance distinguée dans le salon du rez-de-chaussée (qui remplissait alors tout à fait la fonction imaginée par l'un des médecins fondateurs de l'établissement : celle d'un hall de grand hôtel). Cette situation offrait la possibilité de présenter un moi professionnel honorable et respectable, loin des

[39] La ou les personnes recrutées pour la remplacer en dehors de ses horaires et pendant ses vacances ne restent guère longtemps et sont donc moins familiarisés avec la vie de l'établissement. C'est elle qui connaît bien les résidents et les ficelles du métier.

fonctions d'accompagnement vers la mort[40] et de prise en charge des corps. Pour Jackie , cette élégance se manifestait notamment par la prééminence d'un « club » de résidentes cultivées et distinguées.

> « Toi, tu es venu[41] du temps de Mme Piéguy. On appelait ça "le club". Elle tenait salon. Elle, la chef, et autour il y avait ses fidèles. Parce qu'il fallait pas qu'il y ait une intrusion de qui que ce soit d'autre, que les personnes du cercle. Parce que ouh la la… ! Et bien, depuis aussi le départ de Mme Piéguy [décédée en janvier 2005], ça a quand même bien changé. Et ça, ça fait un an. [...] Parce que ce club qu'on avait, au fond, ça donnait de la vie. Il y avait une certaine classe… »

Les interactions avec des personnes âgées « ayant encore toute leur tête » assurait également une certaine gratitude dans les relations au quotidien. Les efforts de l'animatrice portaient doublement leurs fruits : de nombreux résidents appréciaient les activités proposées (qu'ils en soient acteurs ou spectateurs) et remerciaient l'intéressée pour son investissement.

> « Elles me le rendent par un sourire ! Et y a quelque chose qui se passe dans le regard. Moi, ça me suffit, tu vois. Un petit mot, s'ils ont encore la parole, ou un petit regard, un petit geste. Un sourire, tout simplement, un œil qui se met à pétiller. Voilà, le cadeau. Pour moi, c'est un cadeau. »

Elle pouvait même se faire des amies, ce qui faisait se rejoindre possibilité de travailler et félicité au travail.

> « Mme Pentousse, par exemple, c'était une amie. Une vraie. Quand j'ai eu des problèmes de santé, quand j'ai perdu mon mari, elle a été très proche de moi ; et sa famille aussi. Et quand elle est partie, c'est vrai que j'ai eu énormément de peine, c'est vrai que je l'ai accompagnée aussi un petit peu. [...] C'était ma locomotive, elle jouait beaucoup aux cartes. Et c'était quelqu'un qui m'a aidée quand je suis arrivée ici. On a sympathisé assez vite… A cette époque, je travaillais un week-end sur deux, et bien j'allais lui acheter sa douzaine d'huîtres, qu'elle ouvrait elle-même. »

Recrutée sans titre particulier, en tout cas sans lien avec le métier d'animateur, Jackie a bénéficié, pour mettre en œuvre ses idées d'animation, d'une organisation des tâches « au feeling », sans qualification établie. Cette caractéristique de l'établissement était également valable pour Mme Ponsart, la directrice déléguée de 1991 à 2004, qui est venue selon ses propres mots « par vocation ». Les deux femmes étaient d'ailleurs amies, et travaillaient en bonne entente. Elles partageaient une perception des résidents particulièrement visible dans la situation d'enquête : alors que mes premiers pas dans l'institution ne pouvaient guère se faire sans leur soutien, elles en profitèrent pour me « présenter des cas intéressants », c'est-à-dire,

[40] Sur les professionnels de la mort, voir Michel Castra, *Bien mourir. Sociologie des soins palliatifs*, op. cit.
[41] L'emploi du passé se justifie par le fait que cet entretien a eu lieu comme un épilogue à l'enquête de terrain. Plusieurs mois s'étaient écoulés entre ma dernière venue au *Vieux chêne* et cette entrevue avec Jackie en février 2006.

en réalité, les résidents les plus lucides, les plus présentables. Cette définition du « bon résident » constitue une définition du bon client pour tout professionnel aux prises avec des êtres humains. Travailler auprès des résidents les plus éloignés des stigmates du vieillard grabataire permet d'orienter le poste vers une sociabilité spontanée, peu éloignée de celle qui a cours hors travail.

Pour Jackie, cet âge d'or a été rendu possible par la sélection des résidents les mieux portants pour constituer la population du rez-de-chaussée. Ce qui lui fait dire que sa « place est en bas ». Dans cette formule, on peut saisir sa position avantageuse, puisqu'elle a pu inventer son poste selon ses aspirations (longtemps contrariées) et ses penchants pour certaines résidentes en particulier ; mais aussi la vulnérabilité qui en est le corollaire, puisqu'elle est en réalité attachée statutairement aux lieux et non à un certain type de rapport aux résidents.

***

L'étude des obstacles aux prescriptions telles qu'elles sont produites par les experts en gérontologie ou les encadrants montre que ceux-ci sont autant de régulations informelles ayant cours au sein de l'institution. La polarité proposée pour rendre compte de cet ordre informel (entretien et réparation) conduit à réviser l'opposition un peu sommaire entre corps et esprit. En effet, la notion de gardiennage du corps qu'on réserve ici à la plupart des auxiliaires de vie ne signifie pas que seule la dimension physique des individus est prise en compte dans l'acte d'accompagnement. Elle met simplement l'accent sur le fait que le corps est une voie d'accès privilégiée pour nouer des liens affectifs. De même, du côté du personnel de direction, la retenue corporelle, le maintien des distances et la répulsion vis-à-vis des odeurs sont les indices d'une certaine fonction du corps. Agir ainsi avec son corps et celui des résidents, c'est sauvegarder une norme sociale, celle du contrôle de soi[42]. Symétriquement aux relations corps / esprit qui caractérise le travail aux étages (le corps pour atteindre l'esprit), il s'agit ici d'atteindre le corps grâce à des normes de sociabilité. Dans un cas comme dans l'autre, cela signifie que les personnels d'accompagnement, quel que soit leur statut, sont impliqués « corps et âme » dans leur travail.

Mais si l'étude du rapport au corps des vieillards est un bon moyen pour ordonner les différents types d'accompagnement de la dépendance, et plus précisément, pour les différencier selon une vision proche de celle véhiculée par la notion de classe sociale, il ne

[42] Cf. l'analyse de Norbert Elias sur le « procès de civilisation » publiée en 1939, traduite en français dans *La civilisation des mœurs* (Paris, Pocket, 1973) et *La dynamique de l'Occident* (Paris, Pocket, 1977) ; et notamment les exemples sur la pudeur et le sentiment de gêne (*La dynamique de l'occident*, p. 263-273).

permet pas de comprendre ce qui fait surgir la possibilité d'une croyance en un accompagnement *réparateur*. En effet, les cas de la responsable de l'animation (Jackie) et de la femme de service qui a modifié son poste (Chantal) sont suffisamment opposés en termes de rapport au corps pour montrer que la question de la croyance, de la motivation, bref, de ce que Bourdieu appelle « sens du jeu » ou *illusio* est spécifique[43]. La possibilité d'un accompagnement réparateur dans un univers voué à encadrer des crises biographiques quasi irréversibles passe, on l'a vu, par l'appropriation du cahier des charges *a minima* imposé par l'institution. Cette question du « comment ? » ne doit cependant pas occulter celle du « pourquoi ? ».

[43] Cf. Pierre Bourdieu, *Le sens pratique*, op. cit., et plus précisément le chapitre 4 « La croyance et le corps ».

chapitre 6

Coûts et profits du service gérontologique

En matière de profits symboliques, on sait que les ressorts de l'action doivent être autre chose que la recherche de la rémunération symbolique de l'action[1]. Cela dit, ne pas rechercher le profit est une condition nécessaire pour l'acquérir, mais pas une condition suffisante. Ce qui stimule les agents sociaux doit entretenir des rapports bien particuliers avec la rémunération : non seulement il faut être socialement et institutionnellement disposé à recevoir ces rétributions, mais l'orientation de l'action est décisive : on fait l'hypothèse que plus l'action gérontologique est orientée par l'idée de *réparation*, et mieux elle sera rémunérée (reconnaissance, réputation, etc.).

Il ne s'agit pas d'un modèle à portée générale. Au contraire, le terrain comparé *Vieux chêne* / *petits frères des Pauvres* amène à réviser la proposition selon laquelle plus on évolue dans la souillure, le morbide, l'épuisant, etc. et plus on obtient de profits symboliques. Il faut recontextualiser cette proposition : l'enquête permet en effet de comprendre qu'il faut, d'une part, des instances de médiation qui favorisent le sacrifice de soi pour que de telles rémunérations existent, et qu'il faut, d'autre part, que le sort de la personne accompagnée importe moins que le travail d'accompagnement spirituel lui-même[2]. Or, la gérontologie est beaucoup plus « terrestre » que ça : « faire des miracles » en maison de retraite, ce n'est pas se dévouer totalement, c'est avant tout sortir des personnes âgées de la torpeur, du marasme, de l'immobilité, du mutisme, etc. Par contre, les *petits frères des Pauvres* offrent l'exemple d'une structure qui a pu jouer sur les deux tableaux, mais qui abandonne peu à peu, en se laïcisant, le terrain spirituel[3].

S'il est impossible de dresser une comptabilité objective des coûts et des avantages engendrés par l'accompagnement de la dépendance, il reste envisageable de les intégrer dans une seule et même analyse, celle des conditions d'obtention de profits symboliques. Il serait

[1] On reprend la notion de « profit symbolique » telle qu'elle a été initiée par la sociologie de Max Weber (*Hindouisme et bouddhisme*, Paris, Flammarion, 2003 [1ère ed. 1916-1917]) puis systématisée par Pierre Bourdieu, qui l'intègre à la notion de « capital symbolique » (cf., entre autres, *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Genève, Droz, 1972). Entendu comme reconnaissance collective, dans un univers donné, de la légitimité de la position et des capitaux d'un individu ou groupe d'individus, le « capital symbolique » offre l'intérêt de mettre le doigt sur les profits « immatériels » du travail, sans toutefois exclure les conditions matérielles d'acquisition de ce capital ni les retombées, elles aussi matérielles, qui peuvent découler des profits symboliques.

[2] S'agissant des centres pour malades de Mère Teresa, le devenir sanitaire des malades importe finalement assez peu. Un accompagnement spirituel est préféré à une hospitalisation (cf. Xavier Zunigo, *Volontaires chez Mère Teresa*, Paris, Belin, 2003, p. 80).

[3] De même, le fait de faire apparaître des bilans comptables (nombre de personnes visitées, d'appels téléphoniques reçus, etc.) constitue une rationalité opposée à la générosité aveugle, donnée sans compter.

en effet trompeur de donner le même statut aux différents éléments à mettre au passif de l'accompagnement gérontologique (épuisement physique, malaise, tristesse, accidents du travail, etc.). Le sens que les individus engagés dans l'action (salariés comme bénévoles[4]) peuvent donner à ces différents « coûts » n'est pas le même selon la valeur que les investissements peuvent constituer conformément au système de valeurs des individus et/ou de l'institution qui organise l'accompagnement. Bref, la mesure objective des « désavantages » du travail d'encadrement des crises biographiques est incomplète sans la prise en considération de ce processus d'attribution potentielle d'une valeur ; valeur qui, schématiquement, oriente les investissements soit dans la catégorie de la pure perte (hormis la rémunération financière), soit dans celle du « sacrifice » ou du « don de soi ».

De façon plus empirique, l'observation en maison de retraite suggère que les familles des résidents (représentées par le résident lui-même et/ou un ou plusieurs membres de sa famille) sont une institution de reconnaissance éventuelle, susceptible de valoriser le travail du personnel. Y consacrer une analyse spécifique apparaît d'autant plus justifié que le groupe familial occupe une place centrale dans le processus initial du placement d'un de ses vieux membres en institution d'hébergement. Autrement dit, les familles engagent dans la reconnaissance qu'elles peuvent offrir aux salariés une forme ambiguë de jugement sur l'opération de placement elle-même (section 1). Mais, au final, c'est l'étude du dévouement à une cause qui constitue la finalité d'une recherche sur l'engagement de soi (en considérant que se vouer à une cause, quelle qu'elle soit, constitue une forme idéal-typique de l'engagement[5]). Et c'est à ce niveau plus large d'analyse qu'on peut faire dialoguer bénévolat et salariat (section 2).

Section 1 – Servir la famille

Pour établir dans quelles circonstances les groupes familiaux sont susceptibles de se montrer reconnaissants envers les employés d'une maison de retraite, il faut au préalable étudier ces établissements sous l'angle des fonctions qu'ils remplissent vis-à-vis des familles. Le cas particulier de l'hébergement des personnes âgées dépendantes offre l'occasion de mettre l'accent sur la distinction qui peut exister entre client réel et client apparent dans le cadre des *services à la personne*. Dès lors qu'un résident n'a pas décidé son entrée en

[4] Etant donné que le travail des salariés en maison de retraite est partiellement non défini, il existe toujours une marge de manœuvre pour l'engagement personnel, qui autorise un rapprochement entre salariés et bénévoles.

[5] Elle n'est évidemment pas la seule. En ce sens, Hirschman propose, dans un seul modèle d'analyse, des rapprochements originaux sur les formes d'investissements, à savoir la consommation individuelle et l'engagement citoyen (cf. Albert Hirschman, *Bonheur privé, action publique*, op. cit.).

institution, qu'il n'a pas choisi l'établissement dans lequel il est installé, qu'il ne peut pas véritablement décider d'en partir, ou encore que sa sociabilité s'y trouve réduite à néant, les membres de sa famille constituent un collectif plus ou moins cohérent qui est le véritable client de l'institution. En effet, ce sont parfois uniquement le ou les parents d'un résident qui traitent de diverses affaires avec la maison de retraite : questions d'argent, de mobilier, d'activité, de suivi des informations, etc. La situation de service qui se donne à voir au fur et à mesure que le degré de dépendance augmente se rapproche d'un acte de dépôt : l'idéal-type du résident non dépendant, qui a lui-même décidé d'entrer en institution, qui s'y crée une place spécifique, etc.[6] s'oppose à l'idéal-type du résident dépossédé de tout attribut social. Cas extrême (mais existant au *Vieux chêne*), le « légume », dans un état quasi-comateux, ne peut absolument pas incarner la figure du client. Entre ces deux pôles, on trouve une série de cas intermédiaires pour lesquels la famille comme le résident forment « le client ». La famille joue un rôle au commencement du processus de placement mais également tout au long du séjour du résident, comme instance de jugement, donc, potentiellement, de déconsidération comme de consécration du travail d'accompagnement du personnel.

A/ La maison de retraite comme seconde famille

> « Si, comme il est arrivé souvent, on voit dans l'organisation familiale l'expression logiquement nécessaire de sentiments humains inhérents à toute conscience, on renverse l'ordre logique des faits ; tout au contraire, c'est l'organisation sociale des rapports de parenté qui a déterminé les sentiments respectifs des parents et des enfants. »[7]

La notion de « seconde famille »[8] est mobilisée pour fournir un cadre conceptuel unique et cohérent des fonctions de l'institution vis-à-vis de la famille du résident, analysée comme étant délégataire du sale boulot familial[9], ou, dans un autre langage, du désencombrement[10] du groupe familial. Quand l'entourage perçoit une personne comme dépendante, en raison de l'accumulation de signes manifestant plus ou moins une réelle perte d'autonomie, les liens que l'autonomisation économique (acquise grâce à la retraite) avait

[6] Pour des exemples de tels personnages en maison de retraite, voir Isabelle Mallon, *Vivre en maison de retraite*, op. cit., en particulier p. 87-121.
[7] Cf. Emile Durkheim, *De la division du travail social*, Paris, PUF, 1986 [1ère éd. 1930], p. 341.
[8] Cf. François Bonvin, « Une seconde famille », art. cit. Sans reprendre explicitement cette formulation, Marcel Drulhe parvient aux mêmes conclusions en rappelant que la demande « familialiste » des résidents des maisons de retraite est générale : « ce qui est sollicité, aussi bien par les sans-enfant et les sans-famille que par ceux qui ont toujours des relations familiales, relève de formes de substitution variées à ce qui constitue à leurs yeux le sens de la famille, c'est-à-dire une adaptation souple et flexible, et un esprit d'organicité et de cimentation fondé sur l'échange et la négociation, véritable générateur de soutien moral et affectif » (cf. Marcel Drulhe, *Santé et société. La façonnement sociétal de la santé*, Paris, PUF, 1996, p. 321-322).
[9] Cf. Everett Hughes, *Le regard sociologique*, op. cit.
[10] Cf. Emmanuel Soutrenon, « Faites qu'ils (s'en) sortent », art. cit.

auparavant relâchés peuvent se resserrer. Ce qui se joue alors de fondamental, c'est le décalage entre l'indépendance économique du retraité et sa dépendance pratique quotidienne. La première dispense enfants et petits-enfants (et de plus en plus, les arrière-petits-enfants) de la prise en charge de leurs parents âgés ; ils le savent par avance, ils y sont préparés et cela n'implique pas d'engagement particulier. La seconde génère le phénomène inverse : comme par surprise et impliquant un engagement concret, les membres âgés de la famille imposent au groupe familial, en raison de leur état, d'être pris en charge selon des degrés divers[11].

1. Dépendance et bouleversement de l'ordre familial

L'indépendance économique ne s'efface pas devant la « dépendance ». D'une part, la survenance puis la généralisation de ce phénomène socio-économique a nécessairement pour effet, fût-ce de manière différenciée selon les milieux sociaux, de rendre moins courant le fait de « garder les parents à la maison » après cessation de la vie active[12]. D'autre part, l'indépendance économique, loin d'être altérée par l'entrée dans la « dépendance »[13], rend justement possible un nouveau mode de traitement familial du vieillissement des membres usés du groupe : un traitement à distance, qui ne signifie pas pour autant abandon moral, et qui passe notamment par les maisons de retraite[14]. Placée dans une situation articulée autour de possibilités économiques et d'impératifs moraux, la famille est susceptible de fonctionner comme une institution (dans les rapports que les différents membres entretiennent entre eux, et envers le groupe familial dans son ensemble). Par ailleurs, l'institution qui a la charge matérielle de ces personnes tend, à la fois selon une logique de transposition et selon les propriétés attachées à l'institution et à ses personnels, à fonctionner comme une famille[15]. Il

[11] Sur ce point, voir Pascale Breuil-Genier, « Aides aux personnes âgées dépendantes : la famille intervient plus que les professionnels », *art. cit.*

[12] Or, une pratique de moins en moins activée *par tradition* dans une société donnée est justement moins activable quand elle s'impose *par nécessité.* Ainsi, ce sont les anciens agriculteurs qui connaissent le taux de cohabitation (avec un parent autre qu'un conjoint ou un enfant mineur) le plus élevé : 36 % pour une moyenne de 23 % (cf. Françoise Cribier, « La cohabitation à l'âge de la retraite », *art. cit.*, p. 81).

[13] En principe, les aides comme l'Allocation personnalisée pour l'autonomie (APA), sont censées compenser les dépenses induites par la dépendance. Dans *Etudes et résultats*, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de la statistique (Drees) publie plusieurs fois par an un état des lieux de cette régulation.

[14] La distance en question est variable, avec pour configurations typiques l'aide à domicile apportée à une personne âgée en complément du soutien du conjoint ou d'un autre membre de la famille cohabitant, ou encore la présence continue dans l'établissement d'hébergement du parent d'un résident ; et, à l'autre extrême, les contacts des parents de la personne dépendante limités aux pures formalités avec l'institution d'hébergement ou d'aide à domicile. Sur l'enchevêtrement des soins techniques assurés par des professionnels et les soins prodigués par la famille, voir Martine Bungener, « Une gestion des corps malades et vieillissants. Le transfert des soins domestiques », dans Didier Fassin, Dominique Memmi, *Le gouvernement des corps*, op. cit., p. 109-133.

[15] Comme cela a été abordé au chapitre 5, lequel entendait montrer que le caractère insuffisant des prescriptions de travail laissait une marge de manœuvre à la transposition des compétences domestiques dans les pratiques professionnelles.

devient ainsi légitime de se demander pourquoi la complicité objective entre une famille devenue institution et une institution devenue famille est indissociablement entreprise de socialisation du désencombrement et entreprise de « socialisation »[16] de la mauvaise foi, la seconde rendant légitime la première.

La famille est le lieu idéalisé des interactions spontanées et désintéressées[17] ; un lieu où le monde des affaires au sens large (et avec lui, les compétitions en tout genre) devrait être suspendu. Dans la famille, le moteur des actions est censé appartenir au monde des sentiments, de l'affection[18] et ne pas laisser de place pour le calcul. Pourtant, le divorce, le remariage, l'adoption, l'attitude plus ou moins violente d'un adolescent (qui peut poser un membre de la famille en ennemi de celle-ci), ou encore l'emprisonnement d'un des membres du groupe (qui peut conduire à une exclusion latente ou manifeste) peuvent constituer des moments de crise dans le fonctionnement du groupe familial. Tous ces cas de figure montrent que la spontanéité et l'absence de stratégies conscientes ne sont possibles que si le groupe familial réel est « en règle » avec le modèle de la famille paisible et « sans histoire »[19].

Il est possible de rapprocher le cas du placement en maison de retraite d'un membre du groupe familial de cet ensemble de crises familiales. Ces cas particuliers ont en commun de bouleverser la profonde congruence qui lie la famille et la maisonnée. Deux grands cas de figure sont envisageables (mais tout à fait conciliables). Soit c'est la maisonnée qui se trouve ainsi bouleversée, soit c'est le groupe familial au-delà des limites de la maisonnée. Ainsi, l'entrée dans la « dépendance » d'un membre âgé du groupe familial est susceptible de déstabiliser une ou plusieurs familles nucléaires[20], en plaçant le parent devenant « résident » au centre de préoccupations nouvelles.

---

[16] Le terme de socialisation est ici employé de façon analogue à la « socialisation des risques », dans le domaine de l'assurance sociale, c'est-à-dire dans le sens d'une prise en charge de la société qui constitue une décharge pour les individus qui en sont membres.

[17] Sur ce point, voir Remi Lenoir, *Généalogie de la morale familiale*, Paris, Seuil, 2004. Pour une analyse des possibilités de fonctionnement de la famille comme « sphère de dévouement », voir par exemple François de Singly, *Le Soi, le couple et la famille*, Paris, Nathan, 1996 ; pour une analyse objectivante de ce dévouement, voir par exemple Jean-Hughes Déchaux, « Les échanges dans la parenté accentuent-ils les inégalités ? », *Sociétés contemporaines*, n° 17, 1994.

[18] Ce n'est d'ailleurs pas par hasard si tant d'entreprises, y compris de grande dimension, ont recours à l'image de la famille. C'est là un moyen de mettre en place une forme douce et peu visible de domination, qui sera d'autant moins contestée que les relations d'autorité seront recouvertes de relations personnelles (« Fais-le pour moi », entend-on facilement les managers de McDonald's dire aux équipiers). Sur l'intériorisation des normes chez les employés de McDonald's, voir Hélène Weber, *Du ketchup dans les veines. Pourquoi les employés adhèrent-ils à l'organisation chez McDonald's ?*, Paris, Erès, 2005.

[19] Sur la famille comme « mot d'ordre », voir Pierre Bourdieu, « L'esprit de famille », dans *Raisons pratiques*, Paris, Seuil (coll. Points), 1994, p. 135-145.

[20] On peut faire l'hypothèse que plus le groupe familial élargi est étendu en un grand nombre d'entités « nucléaires », plus l'entrée dans la « dépendance » d'un membre du groupe est problématique pour un plus grand nombre de personnes (en raison de la mobilisation potentielle d'au moins un membre de chaque famille nucléaire).

2. Une délégation en toute bonne foi

Le placement en maison de retraite est une opération économique (financée au moyen du patrimoine et/ou de la retraite éventuelle du résident, de la pension de réversion, d'une aide spécifique comme l'Allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) ou encore des revenus ou du patrimoine d'autres membres de la famille). C'est une opération qui ne va pas nécessairement sans sacrifices[21]. Le placement implique également une contrainte morale, car le principe de gratuité et de non comptabilité officiellement en vigueur au sein de la famille interdit justement d'abandonner un membre du groupe seulement parce qu'il serait devenu coûteux (ou même seulement non rentable)[22]. S'il faut à la fois préserver l'équilibre du groupe familial restreint et ne pas transgresser la loi de la gratuité et de l'affection, comment le placement en maison de retraite constitue-t-il une pratique admissible ?

Une telle démarche ne constitue pas un abandon pur et simple, qui se réduirait à interdire efficacement tout retour (ce qui ne signifie pas pour autant que cet objectif soit combattu[23]). En effet, la décharge ne s'effectue pas auprès de n'importe quelle institution. La confiance accordée à un établissement est calculée (économiquement, géographiquement, humainement, etc.), si bien que le « lien familial » doit faire l'objet d'une rationalisation.

Tout d'abord, contre un ordre des choses qui voudrait que chaque membre du groupe ne dépende, dans le pire des cas, que du groupe lui-même, celui-ci doit « se rendre à l'évidence » : la famille ne peut pas s'en occuper. Il n'est point besoin de faire appel à des justifications qui pourraient être ressenties et/ou critiquées comme égoïstes (celles qui se réfèrent au temps, à l'argent ou à la nécessaire concentration du travail familial sur l'éducation des enfants, etc.). En toute bonne foi, c'est la dignité de la « personne âgée dépendante » qui peut être invoquée. Tout le travail symbolique de construction de la vieillesse comme problème de société, avec ses experts en analyse et ses spécialistes en traitement, est en quelque sorte mis à disposition des familles pour qu'elles décident, *dans l'intérêt* de la personne entrée dans la « dépendance », que celle-ci sera mieux en maison de retraite que sous la responsabilité immédiate du groupe. C'est là un premier élément de socialisation de la mauvaise foi, car l'évidence avec laquelle la famille pensera la dépendance

[21] La famille peut être amenée à compléter, voire à prendre en charge, le paiement d'une « place » en maison de retraite. Et de toute façon, même l'argent dépensé par un parent qui resterait financièrement autonome constitue une perte du point de vue successoral.

[22] Indépendamment du délit de mauvais traitements sur un animal domestique, on peut remarquer qu'une famille ne peut pas non plus impunément (au sens moral) abandonner un chien ou un chat, précisément parce que ces animaux « font partie de la famille ».

[23] La maison de retraite n'est pas une solution provisoire, car contrairement à l'hôpital, elle ne vient pas encadrer une crise éventuellement passagère, mais une crise irréversible, une « fin de vie ». Au *Vieux chêne*, aucun retour en maison individuelle n'a été relevé.

comme état qui légitime que la personne dépendante soit confiée à des professionnels occulte le travail de catégorisation comme condition historique de cette évidence. Or, sans ce travail de construction, le même acte de décharge serait tout à fait illégitime aux regards des valeurs en vigueur dans l'univers familial (la solidarité, la fraternité, etc.) ; ce serait un acte de « désencombrement » conscient, calculé et donc moralement condamnable *(encadré 27)*.

Dans un second temps, une fois acquise la décision de placement, la famille ne s'en remet toujours pas au hasard. Encore dans l'intérêt du futur résident (que ce soit sous forme de conseil, de codécision ou de subrogation), le choix se porte sur l'institution qui présente le plus de garanties de bien-être (dans des limites financières et éventuellement géographiques). A cet égard, malgré les limites de l'analyse monographique, on peut supposer que la façade de l'institution (fut-elle « totale » en coulisses[24]) joue un intérêt décisif, et qu'on doit donc la retrouver dans d'autres établissements de même type. Proposer au public d'élégantes plaquettes sur papier et sur Internet présentant l'institution sous un jour favorable, comme une nouvelle famille dans laquelle le résident sera protégé autant que choyé permet de mettre à distance le risque de mauvaise conscience.

La notion de famille rend donc possible la « régularisation », à l'aune de ses propres critères d'appréciation, d'actes *a priori* contraires à la règle de solidarité familiale. Mais cette réinterprétation est possible seulement parce qu'il existe une institution digne de prendre le relais. S'il y a délégation, c'est bien parce qu'il existe des délégataires manifestement acquis aux valeurs que le délégant entend ne pas transgresser.

[24] Cf. *supra*, chapitre 3, section 1, p. 137-146.

Encadré 27 / Au secours de la bonne foi : autorité médicale et compétence gérontologique lors du placement en maison de retraite

La « gérontologie » est une affaire d'humanistes qui sont bien souvent aussi des médecins[25]. Il est nécessaire que les professionnels à qui sont confiés les membres âgés du groupe familial fassent la preuve, avec éclat et de façon incontestable, de la nette supériorité de leurs compétences par rapport à celles des autres membres de la famille. Sans cela, la délégation est illégitime pour les proches. Le statut de médecin offre la garantie du diagnostic scientifique (pour la décision du placement) puis du traitement (puisque les maisons de retraite certifiées Ehpa ou Ehpad doivent instituer un « médecin coordonnateur »).

C'est aussi ce que rapporte Patrick Champagne à propos du développement de tels « placements » dans le monde agricole, qui assure la transmutation des mauvaises consciences individuelles en bonne foi collective. « La fréquence des mises en maisons de retraite à la suite d'hospitalisations et les justifications médicales qui sont généralement invoquées par les familles ("ils seront mieux soignés qu'à la maison") constituent un bon indicateur de la complicité objective (et parfois subjective) qui s'établit entre les familles et l'institution médicale : en faisant redéfinir pour eux, par des agents légitimes et insoupçonnables, ce qui est l'intérêt des personnes âgées (être bien soigné par un personnel spécialisé et compétent), les individus peuvent adopter des solutions conformes à leurs systèmes d'intérêts propres [le désencombrement] tout en paraissant n'obéir qu'aux seuls impératifs de la morale domestique telle qu'elle est définie par le groupe »[26].

L'institution peut être décrite comme une famille d'accueil, mais la métaphore se doit d'être limitée. En effet, si la maison de retraite n'est qu'une famille d'accueil, comment justifier à soi et aux autres un tel choix ? Comment ne pas voir alors le placement en maison de retraite réduit à un placement au sens d'investissement, résultat d'un calcul coûts / avantages en terme de tranquillité, de désencombrement ? L'autorité symbolique de la gérontologie est une valeur ajoutée au simple transfert de la charge de la « dépendance » de la famille originelle vers la seconde famille. Au bout du compte, le fait que les *métiers du grand âge* soient faiblement professionnalisés contribue à maintenir les institutions d'hébergement dans un espace flou au sein duquel, parallèlement à un encadrement technique qui rassure, se maintiennent des tâches et une division du travail indéfinies, qui ne sont pas sans rappeller le mode de vie familial.

[25] Voir, dans ce sens, le corpus d'articles gérontologiques réunis dans Emmanuel Soutrenon*, L'impossible relation à la dépendance…*, op. cit.

[26] Cf. Patrick Champagne, « Jeunes agriculteurs et vieux paysans. Crise de la succession et apparition du "troisième âge" », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 26-27, 1979, p. 107.

Peut-être faut-il se détacher de la vision de la mauvaise foi définie comme le mensonge de soi à soi pour comprendre que la mise en relation de la maison de retraite et des familles peut porter en elle-même les conditions de possibilité de cette mauvaise foi. Le mensonge sartrien n'est plus formulé par des individus, mais à l'échelle d'une institution qui équilibre les tensions que connaissent les familles et les employés chacun de leur côté.

En toute bonne foi, une famille est susceptible de se sentir démunie face aux nouvelles nécessités que lui a fait connaître le discours gérontologique ; tandis que les agents chargés de l'encadrement des résidents sont incités, avec la même bonne foi, à voir à travers le prisme de la « dépendance » une nécessité technique, qui explique que le placement en maison de retraite se fasse au nom et dans l'intérêt du résident. Il semble que les transformations historiques qu'a connues la gestion du vieillissement depuis les années 1970 en France ne puissent pas complètement dire leur nom. Deux séries d'intérêts ont orienté cette transformation : de nouveaux débouchés professionnels à tous les niveaux de la gérontologie ; une concentration des investissements (notamment temporels) des actifs sur eux-mêmes et leurs enfants rendue possible par l'autonomisation financière des « nouveaux » retraités. Ces intérêts peuvent être dissimulés à moindre coût moral derrière l'apparente évidence biologique de la « dépendance ». C'est à ce titre que la maison de retraite est une entreprise de socialisation de la mauvaise foi, car elle protège les familles[27] du soupçon et de la mauvaise conscience que peut générer un « abandon ».

B/ le problème de la reconnaissance des familles

Ce détour par les fonctions remplies par les établissements d'hébergement de la vieillesse auprès des familles était d'autant plus nécessaire que la posture d'enquête adoptée au *Vieux chêne*, avant tout auprès des salariés, donne un poids disproportionné au discours et représentations de ces derniers vis-à-vis des familles. C'est ainsi que le comportement des membres de la famille dans l'enceinte de la maison de retraite peut être interprété au-delà des seuls *effets* qu'il produit sur le personnel et qui se manifestent dans les discours tenus.

1. La dénégation : une manifestation de la mauvaise conscience

A l'issue de longues séances d'observation ethnographique, il est apparu que le malaise des visiteurs du *Vieux chêne* était d'autant plus grand que les visites étaient

[27] D'un point de vue méthodologique, on peut remarquer au passage qu'une sociologie plus complète de la famille pourrait se pratiquer au-delà du « cercle familial » au sens strict. La maison de retraite apparaît ici comme une sorte d'hyperbole de ce qui se joue habituellement dans le secret de la maisonnée.

irrégulières et rares. Seules les quelques habituées[28] conversent paisiblement avec le personnel. L'explication n'est pas seulement quantitative, c'est-à-dire que le manque d'aisance n'est pas le produit du seul manque de familiarité avec les lieux et leurs occupants. La rareté des visites, de même que leur brièveté, s'explique également par le fait qu'elles se font plutôt par devoir que par envie. Venir à tour de rôle afin de répartir le temps de présence familiale sur un maximum de personnes pour un minimum de contrainte individuelle est une des manifestations de cette organisation rationalisée, réservée aux tâches pénibles de la vie familiale, comme les tours de vaisselle ou les sorties du chien. Dans ces conditions, ni la nature ni le mode de déroulement des visites familiales n'échappent à la médiation de l'institution, figurée objectivement par les locaux et le personnel et subjectivement par la mise à distance du sentiment de culpabilité.

a) une délégation diplomatique

Certains des membres du groupe maintiennent des relations avec leur parent âgé[29]. Pour autant, ce type de relations ne va plus de soi quand un membre du groupe réside en maison de retraite, car il rompt avec la tradition de la vie en maisonnée. On peut d'ailleurs difficilement « fonder une famille », c'est-à-dire réaliser une union matrimoniale suivie d'une naissance, sans s'établir dans une maisonnée, ou être accueilli par la famille[30]. Dans tous les cas, ces territoires sont des espaces privatifs ; les règles de circulation sont établies par les occupants eux-mêmes. Dans la maison de retraite, les rencontres entre membres de la famille ne peuvent plus s'effectuer ainsi : nécessairement, un ou plusieurs tiers ne manquent pas d'y assister, quand ils n'y prennent pas part eux-mêmes (en conduisant la famille à la chambre, en déverrouillant la porte d'entrée, en expliquant que la visite n'est « malheureusement pas possible dans l'immédiat », etc.). L'exiguïté de l'espace semi-privatif de la chambre, la faible autonomie du résident et la temporalité particulière des lieux obligent à anticiper, à organiser la visite.

[28] L'emploi du féminin est justifié : seules des filles ou nièces de résidents sont présentes (longuement) plusieurs fois par semaine, et ce de façon régulière.

[29] Selon l'enquête HID de 1998, la famille proche (conjoint, enfants, petits-enfants, frères et sœurs) est beaucoup plus proche que la famille plus éloignée et que les amis. 57% des personnes âgées vivant en institution disent avoir des contacts avec leur famille proche, mais seulement 17% avec toute la famille. Globalement, ce sont les enfants qui rendent le plus de visites : 62% des visites d'enfants sont au moins hebdomadaires, contre 20% pour les petits-enfants et 22% pour les frères et sœurs (cf. Christel Aliaga, Martine Neiss, « Les relations familiales et sociales des personnes âgées résidant en institution », *Etudes et résultats*, n°35, 1999, p. 5).

[30] 8% des résidents d'établissements d'hébergement seulement ont un conjoint, et la moitié d'entre eux ne sont pas réunis dans la même institution (cf. Christel Aliaga, Martine Neiss, « Les relations familiales et sociales des personnes âgées résidant en institution », art. cit., p. 3).

Ceci dit, au regard, par exemple, de tout le travail préparatoire propre à une réunion de famille qui doit rassembler des groupes restreints géographiquement éloignés, et n'ayant pas nécessairement des emplois du temps compatibles, la rationalisation du « lien familial » avec un parent en maison de retraite diffère moins par sa nature que par son degré d'intensité. Mais, tout de même, les visites faites aux résidents les plus dégradés rompent radicalement avec la logique habituelle des rencontres familiales, c'est-à-dire dans les cas où le vieux membre du groupe n'est plus un sujet actif de la rencontre. Celle-ci s'apparente alors à une sorte de visite de contrôle, pour « voir si tout va bien », ou encore pour s'acquitter de ce qui est ressenti comme un devoir moral, etc.[31] La dimension « totale » de la maison de retraite[32] rompt l'égalité de position qui est normalement en vigueur, au moins formellement, entre le visiteur et le visité. Pourtant, l'observation répétée de la circulation entre l'intérieur et l'extérieur de l'établissement fait apparaître la rareté des *sorties* par les résidents, y compris de la part des résidents les plus « présentables » et les moins « encombrants ». Une rencontre implique un accord minimum (sur le principe, le lieu et le moment). Or, les résidents ne sont en mesure ni de refuser la rencontre (ne serait-ce qu'en raison des troubles de mémoire qui empêchent tout rendez-vous), ni de décider du lieu et du moment. En ce sens, il s'agit moins de rencontre que d'acte unilatéral, qui confère aux visiteurs la même autorité qu'une « vraie » délégation diplomatique se déplaçant en force. En effet, ces délégués familiaux peuvent pénétrer dans un univers qui n'est pas le leur, en raison du contact à garder avec des membres qui ont quitté leur univers originel, mais qui n'ont ni demandé ni accepté cette visite. Paradoxalement, le fait même que certains membres du groupe familial élargi puissent se comporter ainsi avec d'autres, rompant avec le mode habituel de la rencontre familiale, montre que ces membres ne sont plus des membres « comme les autres » ; alors que, précisément, la multiplication des visites est un élément positif en gérontologie.

[31] Il faudrait entamer une autre recherche, qui aurait pour but d'étudier plus directement les justifications que donnent les familles concernant ces visites. Une telle recherche n'aurait guère pu être menée en même temps que celle qui a été réalisée. Au-delà du temps nécessaire à établir des contacts avec des individus qui peuvent percevoir l'enquête comme une intrusion dans un espace symboliquement privatif, le fait de mener seul une enquête présente toujours la difficulté de devoir « entrer » sur le terrain par une porte donnée, entrée qui est aussi un « étiquetage ». La complicité objective (quand elle ne devient pas subjective) produit alors un double effet : il est aussi difficile de s'éloigner du groupe d'adoption, sans donner l'impression de le trahir, que de se rapprocher d'autres groupes qui ne manquent pas de se méfier du « complice » d'un groupe avec lequel ils entretiennent des rapports de force (cf. Jean-Pierre Olivier de Sardan, « La politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie », *Enquête*, n°1, 1995. p. 71-112).

[32] Cf. *supra*, chapitre 3, section 1, p. 137-146.

b) des visites qui manquent de « naturel »

Les visites familiales qui ont pu être observées ont en commun d'être en partie subordonnées à la logique de l'institution (et tout particulièrement le découpage en face présentable et face à cacher[33]). Pour autant, certaines situations ont clairement montré que cette subordination n'était pas nécessairement acceptée, et encore moins recherchée. Produites par une organisation rationnelle du lien familial, ces visites sont d'autant moins « naturelles », qu'elles sont aussi des rapports de forces, latents ou manifestes, objectivement engagés avec l'institution, et parfois de façon interactive avec certains employés.

** les visites au rez-de-chaussée : naturel et réassurances réciproques*

Le rez-de-chaussée de l'établissement le *Vieux chêne* se veut particulièrement accueillant et fonctionnel : salon organisé en alcôves permettant une certaine intimité, confortables canapés en cuir, vue sur le jardin intérieur, tables basses, télévision grand écran, lumière claire, tapisseries aux couleurs chaudes, etc. Les visites des familles se déroulent de préférence dans ce salon. Certains résidents sont suffisamment âgés pour que leurs propres enfants soient eux-mêmes retraités, statut qui donne suffisamment de temps libre pour des visites fréquentes et à des moments variés de la journée et de la semaine. La comparaison est tout à fait possible avec toutes les conversations semi-mondaines qui caractérisent les réunions plus ou moins festives dans les clubs chics du troisième âge : le temps y est comme étiré, les propos peu rythmés, les sujets assez consensuels, la posture plutôt digne, la tenue et la coiffure soignées, etc. Bref, l'atmosphère est faite de cordialité, de courtoisie et de bienséance, ce qui concorde avec l'image policée du « troisième âge ». Ce salon est censé éloigner l'image rigide des établissements d'encadrement. Cette représentation fait fonction de réassurance pour la famille en visite, qui peut constater de manière palpable que la vie en institution ne prive pas les parents de leur « âge d'or », grâce à la « bonne ambiance », au confort, à l'émulation culturelle attestée par la présence de bibliothèques, et par l'organisation de conférences et autres animations, etc.

Ces visites familiales (ou amicales) sont des mises à l'épreuve (« les résidents sont-ils bien traités ? ») ; mais plutôt artificielles. En effet, il y a quelque chose d'étonnant dans le fait que ces visites aient lieu dans un espace quasi public (le salon) plutôt que dans un lieu privé (la chambre individuelle). Y voir une manœuvre stratégique ou considérer que les familles « se voilent la face » en évoluant dans les zones les plus aseptisées de l'établissement serait

[33] Cf. *supra*, chapitre 3, section 1, p. 127-129.

pourtant réducteur. Ce serait ne pas prendre en compte l'influence de l'institution dans l'organisation de ces visites. La maison de retraite (notamment représentée par Jackie, la responsable de l'accueil et des animations, chargée du « relationnel ») détient un grand pouvoir sur les déplacements des résidents. Or, toute la logique du découpage territorial, et son équivalent au sein du personnel, conduisent à faire « stationner »[34] les résidents les plus présentables au salon (dans la mesure d'un degré d'encombrement supportable). De ce fait, le respect dû par les visiteurs au « maître des lieux » qui les accueille peut très bien les amener à s'asseoir là où ils sont encouragés à le faire, sans qu'il y ait une volonté de « se voiler la face ». C'est en ce sens que la mauvaise foi existe, mais à l'état socialisé, c'est-à-dire qu'elle s'est en quelque sorte retirée des consciences individuelles pour s'intégrer dans l'institution, jusque dans ses murs. Pour que l'effet de dissimulation (de la zone « non présentrable ») soit perçu en tant que tel, il faudrait déjà que soit appréhendé le fait même que cette organisation apparemment spontanée des visites soit en partie le fait de l'institution. Or, ceci est rendu difficile par le fait que les personnels du rez-de-chaussée bénéficient d'un certain capital de sympathie, au regard de leurs manières et de leur « gentillesse », loin de tout esprit manipulateur. Le travail de valorisation de la vieillesse remplit d'autant mieux son office que l'effort institutionnel de valorisation porte en partie sur la mise en scène de l'autonomie des résidents, effort particulier qui rend possible l'invisibilité de la nature institutionnelle de l'effort tout entier.

Pour les employés occupant la partie présentable de l'établissement, ces visites font également fonction de réassurance, mais d'un autre point de vue. La présence des familles invalide de fait toutes les accusations (y compris les reproches adressés à soi-même) qui assimilent la maison de retraite à une « prison qui ne dit pas son nom ». Il est d'ailleurs manifeste, dans les entretiens réalisés avec la directrice et l'agent d'accueil, que la présence des familles est particulièrement appréciée ; et évaluée de façon optimiste (« Les familles sont très présentes, donc [le travail du personnel] est bien ressenti », estime la directrice). Les visites s'accordent subjectivement et objectivement à la mission professionnelle des employés du rez-de-chaussée, c'est-à-dire qu'elles flattent les dispositions humanistes des agents en même temps qu'elles étoffent la façade dorée de l'institution. Quand elles ont lieu dans la partie « présentable » de l'établissement, les visites se déroulent pour les familles de la façon la moins insupportable pour leur « conscience », et contribuent à l'édification de la même façade.

[34] Le terme n'est pas particulièrement exagéré, puisqu'une bonne moitié des résidents circule en fauteuil roulant ; et que la majorité des autres a bien souvent besoin d'une aide humaine pour se mouvoir.

** les visites aux étages : branle-bas de combat et indifférence réciproque*

Les résidents trop « encombrants » pour se rendre au rez-de-chaussée, *même momentanément*, ne peuvent recevoir de visites qu'aux étages : dans leur chambre ou au petit salon de l'étage. S'agissant de la qualité d'accueil des visiteurs, la description de ces lieux est presque diamétralement opposée à celle qui a été faite du rez-de-chaussée : le petit salon est trop petit pour rendre possible une véritable intimité ; l'assise est moins confortable (les fauteuils sont en osier) ; des cris et plaintes en tout genre rythment les conversations qui se voudraient sereines ; et surtout, les petits soins qui font le quotidien des étages constituent un tableau qui s'impose aux yeux des visiteurs (reboutonner une braguette, essuyer un filet de bave, etc.).

Ces visites expriment pleinement les modifications que connaît le groupe familial. A commencer par ce qui justifie la visite elle-même : la rencontre entre le résident et sa famille. Il s'agit, dans la plupart des cas observés, de « dialogues de sourds », au sens figuré mais aussi parfois au sens propre pour les résidents. Les visiteurs manifestent aussi une certaine surdité dans l'incompréhension qu'ils ont de propos obscurs et décousus. Toute la dimension para-verbale laisse aussi penser que la communication est assez factice.

> **Journal de terrain** (mars 2002)
>
> Une conversation observée est particulièrement exemplaire de cette facticité : un homme d'une quarantaine d'années rendait visite à ses grand-parents, et leur expliquait avec force de détails l'état du marché d'appareils électroniques dont il avait en charge la commercialisation. Le grand-père suivait sans trop comprendre, hochant la tête sans lien avec ce qui était dit ; la grand-mère regardait par la fenêtre.
> Une famille s'est déplacée en nombre (six personnes ; trois générations). Le groupe est resté moins de dix minutes. Le visage fermé des jeunes enfants, moins pénétrés de l'idéologie du troisième âge que leurs parents, exprimait bien la nature artificielle de cette visite, donc contraire à la spontanéité en principe caractéristique de la famille.

Pour autant, l'état physiologique des résidents ne peut pas tout expliquer ; notamment le fait que ces visites ne soient pas l'occasion d'échanges cordiaux avec les salariées présentes, et de réjouissances pour ces dernières. Ainsi, les membres de la famille qui montent aux étages ont un comportement très fuyant : beaucoup se déplacent vite, sans hésitation, le regard vide, bien souvent sans prendre le temps de saluer personne. Les visiteurs se comportent en consommateurs, traitant les employés comme n'importe quels personnels de service, c'est-à-dire en les renvoyant à leur invisibilité sociale et à leur statut de « non personne »[35]. Cette indifférence, précisément parce qu'elle est faite d'absence de contacts, ne peut pas s'expliquer par la faiblesse des affinités entre les personnes, mais entre les logiques

[35] Cf. Erving Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne Tome 1/ La présentation de soi*, op. cit., p. 146.

opposées que portent les deux institutions : la famille et la zone d'ombre de la maison de retraite. D'une part, la famille a besoin de ne pas réintroduire son parent résident dans un environnement rebelle à l'image du troisième âge comme « âge d'or ». C'est pourquoi cet environnement est exclu comme élément légitime de ce sur quoi la visite doit porter. Demandeuse de vision douce, la famille réduit au maximum la version abrupte de la vieillesse, c'est-à-dire réduit son champ visuel, auditif (et probablement olfactif) à son seul parent ; mais réduit aussi la fréquence des visites et l'attention portée à ce que dit le parent. D'autre part, le personnel est peu enclin à communiquer avec la famille, justement parce qu'il ne possède pas la vision enchantée que viennent chercher les visiteurs. Pour autant, l'indifférence n'est pas totale ; mais la limite s'explique par le principe de l'indifférence. En effet, il y a comme un « branle bas de combat » lors de ces (rares) visites, c'est-à-dire que le personnel évite les cris et rires habituels, l'attitude relâchée, les moqueries adressées à certains résidents, etc., pour la bonne raison que cet effort limite les risques d'interpellations sur la qualité du service et des soins. L'invisibilité fonctionne comme une boucle en auto-alimentation, puisque la distance institutionnelle interdit les possibilités de rapprochements personnels, seuls susceptibles d'atténuer la force de la structure symbolique et spatiale. L'effet conjugué de la réalité biologique et du manque d'affinités entre visiteurs et personnels des étages explique peut-être que ces visites soient bien plus rares qu'au rez-de-chaussée.

Le personnel des étages se montre assez sceptique quant à la qualité des relations entre la famille et le résident. Travailler aux étages n'est pas propice à une vision enchantée des rapports famille / résidents, puisque les visites auxquelles ces employés ont l'occasion d'assister sont peu fréquentes, et dissimulent mal leur dimension artificielle (étant donné la récurrence des « dialogues de sourds » précédemment évoqués). Venir tenir salon avec les résidents des étages est très clairement considéré comme déplacé par plusieurs auxiliaires de vie. Parce que le travail de ces personnels s'apparente à un travail sur du « matériau humain »[36], ceux-ci sont plus distanciés en matière d'humanisme, et perçoivent alors mieux le caractère protocolaire de ces visites « mondaines ».

Les membres de la famille qui viennent à la maison de retraite ne constituent qu'une partie des groupes familiaux dont l'un des membres vit en établissement pour personnes âgées. Pourtant, leur attitude et la situation moralement délicate qui est la leur fournit un éclairage sur les rapports qu'entretiennent les familles avec les institutions chargées d'encadrer la crise biographique d'un de leurs membres. La situation est moralement délicate pour celui qui vient rendre visite au(x) vieux parent(s) car sa venue est susceptible d'abaisser

[36] Cf. Erving Goffman, *Asiles*, op. cit., p. 121-130.

sa culpabilité tout en le mettant directement en contact avec un mode de vie susceptible de renforcer cette mauvaise conscience. Dans ce cas de figure, seule une certaine mauvaise foi sur les réalités ignobles des établissements (encouragées par les gérants de ces derniers) permet d'apaiser cette tension spécifique. S'agissant des membres de la famille qui ne viennent jamais voir le résident « chez lui », on peut raisonnablement faire l'hypothèse que paradoxalement, le risque de mauvaise conscience peut lui aussi s'équilibrer, mais dans d'autres proportions : le sentiment de culpabilité peut être, toutes choses égales par ailleurs, plus fort puisque le degré d'abandon est plus élevé, mais le travail de mauvaise foi se trouve, à l'inverse, facilité puisque les représentations enchantées qui circulent dans les médias et les discours d'Etat sont relativement moins ébranlées par les démentis pratiques que génèrent les visites en établissement.

2. Le malaise des employées non reconnues

Pour les salariées spécialisées dans le gardiennage des corps, c'est-à-dire principalement les auxiliaires de vie, les familles ne sont absolument pas perçues comme des partenaires éventuels. Et pour cause, contrairement aux employées (notamment du rez-de-chaussée) qui ont *surtout* des contacts verbaux avec les résidents, et qui font donc quotidiennement ce que font les familles lors de leurs visites, les gardiennes du corps sont les seules à œuvrer ainsi (faire la toilette, changer les couches, etc.). Les familles sont donc des intrus, des « enquiquineurs », comme on me le dira souvent.

Fatou, auxiliaire de vie au *Vieux chêne*, 42 ans (entretien de novembre 2001)

> « [les résidents ne] se rendent pas compte. Mais même la famille, ils viennent nous embêter aussi. [...] Mais qu'ils comprennent qu'on a besoin aussi de pauses. [...] Des fois, je m'énerve contre la famille, hein ! Tu es en train de manger ; ils voient et ils viennent quand même te chercher pour aller faire quelque chose. C'est pas bon… »

Mais cette façon de voir, pragmatique et peu ou pas justifiée par un manque de reconnaissance, est peu répandue[37]. Alors que mon statut d'enquêteur était encore flou et que j'étais régulièrement perçu comme une sorte de porteur de doléances, ils est apparu clairement qu'un grand nombre d'employées trouvaient les familles ingrates. Cela signifiait d'emblée que les familles étaient d'une certaine façon créditées d'un pouvoir de reconnaissance par le personnel ; et que c'était justement parce qu'elles n'en faisaient guère usage que le personnel

[37] Cela dit, il faut reconnaître que dans le corpus d'entretiens, les auxiliaires de vie sont sous-représentées : certaines ne m'ont jamais vraiment adressé la parole, malgré mes tentatives d'approche, si bien que les prises de position du même type que Fatou (désireuses de tranquillité plus que de reconnaissance) sont peut-être plus nombreuses.

se trouvait déçu. Selon certaines salariées, le fait que le service soit payant agit comme un droit pour les familles à exiger ce qu'elles veulent et à ne jamais remercier. On peut lire dans cette critique le sentiment, chez les salariées concernées, qu'elles font plus qu'exécuter leur contrat de travail. Se considérer comme une « esclave », dire qu'avec un tel métier, on est nécessairement « foutu » (physiquement et même un peu mentalement), tout en regrettant le manque de reconnaissance des familles (voire en dénonçant leur ingérence), ce n'est pas vouloir baisser les bras, mais c'est se sentir bien mal récompensé.

Sylvie, infirmière au *Vieux chêne*, 28 ans & Sabrina, aide-soignante (décembre 2001)

« Alors, y a des familles qui sont très omniprésentes ! Et même un peu trop. Je pense à la fille d'une patiente, qui étouffe, même, la résidente… si tu veux, qui laisse pas parler certaines résidentes, qui gère tout : les rendez-vous, les… qui parle même à leur place… Ah oui, c'est quand même difficile, et… Enfin, bon !
[Une aide-soignante entre dans le poste de soins]
Sylvie. Ah bah merci d'être là. Les familles, Sabrina ?
Sabrina. Ah mon dieu, les familles !
Syl. Voilà, explique-lui, un peu, si tu as le temps.
Sab. C'est difficile.
Syl. C'est difficile, hein. Elle qui a plus d'expérience que moi ici…

C'est difficile, pourquoi ? Elles demandent plein de choses ?

Sab. Elles sont jamais contentes, quoi que tu fasses. Il faut qu'elles trouvent la moindre chose, pour…
Syl. Ce sont peut-être des personnes qui ont du temps et qui sont à la retraite, aussi, et qui focalisent peut-être trop… J'en vois une en particulier… Le traitement, alors ça, c'est… *[à sa collègue]* La fille de Mme X., pour elle, le traitement, le renouvellement du traitement… Elle compte au médicament près, et s'il en manque un, c'est catastrophe nationale… Elle s'en mêle, elle vérifie. Elle est à la retraite, sa fille *[à l'intention de Sabrina, qui acquiesce]*

Mais elle vient vous voir vous directement, ou…

Syl. Ah oui, ah oui bien sûr. Elle téléphone trois quatre fois dans la journée, [pour] savoir si on a bien inscrit le rendez-vous des parents ; j'exagère, trois quatre fois, mais enfin, c'est ça… Y a pas une journée… Oh si, y a quand même des journées où on nous laisse tranquilles, au niveau des familles, faut pas exagérer… mais c'est vrai qu'elles sont trop exigeantes !
Sab. Et si ça vient pas d'X, ça vient d'Y.

[...] Mais c'est toujours comme ça, dans la pression, ou…Enfin, j'imagine qu'il y a des familles qui, à un moment ou à un autre, disent « merci beaucoup ».

Sab. C'est rare !
Syl. Depuis que je suis ici, je n'ai pas entendu un seul témoignage de familles qui… Hein Sabrina, qui viennent nous remercier du soin procuré. Non, j'en n'ai pas…

Ca leur paraît normal, en quelque sorte ?

Syl. Oui.
Sab. Ils payent, donc… on est des esclaves. C'est ça l'explication !
Syl. [qui l'interrompt] C'est un service payé, c'est ça. Ils voient pas plus…

Comme si y avait pas de gratitude à avoir…

Syl. Ils voient pas le… Enfin, jusque là, je dis pas qu'y en a pas, mais je n'ai jamais eu de remerciements…

[Longue digression sur les soins, et notamment sur les escarres] **C'est un petit peu un signe de traitement efficace, s'il n'y a pas beaucoup d'escarres ?**

Syl. Ah bah oui, on fait tout pour.

Ca veut dire que vous arrivez à bien…

Syl. …gérer !

Sab. On se lance des fleurs.

Parce que j'imagine que l'escarre, c'est un peu la pathologie typique de la personne âgée.

Syl. La personne âgée dépendante, et plutôt celle qu'est en fauteuil roulant, celle qui bouge pas beaucoup, quoi.

[Vers Sabrina] **Vous dites « je touche du bois ». Mais alors qui vous en remercie, de ça ? Bon, les familles, visiblement, pas trop…**

Sab. Le bon dieu ! *[mais c'est dit sans conviction]*

Ouais…Y a pas trop d'échos positifs ?

Sab. Non ! …La conscience ! Non, la gériatrie, c'est pas facile. Vraiment, la gériatrie… »

Par ailleurs, même les rares cas de remerciements ne semblent pas suffisants pour le personnel, comme si les gratifications obtenues étaient plus une forme de politesse que de sincère gratitude. Plus encore, la mesquinerie est particulièrement insupportable quand elle émane de familles plutôt envahissantes.

Chantal, femme de service au *Vieux chêne*, 34 ans (entretien du 17 avril 2004)

« Tu vois, on a des étrennes, en plus de la prime du patron. On a des étrennes par les familles. Là, y en a un, le monsieur est décédé depuis trois ans, chaque année il donne. Et sincèrement, la fille Piéguy, elle donne rien, alors que c'est la première à gueuler ; alors qu'elle critique tout : la bouffe, tout ça… La fille de Mme L., elle est au conseil d'administration *[comme la fille Piéguy]*, elle critique, mais alors elle, elle est méchante comme tout, elle file rien. Et d'ailleurs elle le dit : "ouh, c'est très bien que des salariées aient volé quelque chose, ça fera moins pour les étrennes !". Alors que si on n'est pas là pour s'occuper de sa mère, qui c'est qui va s'en occuper ? Et puis de toute façon, on a un salaire, donc on n'a pas besoin d'étrennes. Alors par contre, elle offre plein de trucs pour mes enfants. Elle est méchante, mais j'ai plein de trucs pour mes enfants. [...] Mais par contre, attention, les chocolats, c'est fabriqué à *Liddle*, hein, elle va pas se fouler non plus… Mme Fesselle, elle croit faire plaisir à ma fille, elle lui offre une chaîne : y a marqué *La blanche porte* et *La Redoute*, bon… J'm'en fous, j'y prête pas cas. Je vais pas plus m'occuper de sa maman, je vais faire seulement ce qu'elle me dit, et puis voilà, quoi. Mais tous ceux qui gueulent, et qui sont pas contents, ils filent jamais rien… alors bon. Là cette année on a quand même eu… 55, 65 euros d'étrennes. A diviser par 48, hein ! Donc c'est pas… c'est pas une paie, quoi. »

Nous avons ensuite une discussion sur une réunion avec la directrice, au cours de laquelle celle-ci avait constaté qu'après la canicule de l'été 2003, « les familles n'allaient pas [les] lâcher », et chercheraient à vérifier si l'hydratation était bien assurée. Chantal me confie alors une anecdote sur les manœuvres d'une fille de résidente, dont l'attitude manifeste non seulement peu de reconnaissance pour le travail fourni mais constitue même une accusation implicite.

« Et l'autre fois, Mme Fesselle entre dans le bureau de la directrice, en disant : "Oh Bernadette, tu n'aurais pas un verre propre ? Maman meuuuurt de soif !". Pourquoi elle peut pas lui apporter, le verre ? Faut qu'elle aille dans le bureau… Et l'autre fois Mme Fesselle s'occupe de lui donner à boire, et là – parce que moi je loupe pas le coche – comme je m'occupe de changer (elle a une alèse sur son fauteuil ; et si je le fais pas, personne le fait, quoi, c'est un peu con). Donc je lui dis : "vous savez, Mme Fesselle, je viens juste de changer l'alèse… / Je lui ai donné à boire, je lui ai même brossé les dents / Elle meurt pas de soif (bien devant le bureau de Mme Ponsart) / Ah non non Chantal… / Oui, mais je voulais être sûre : je vous vois lui donner à boire, je veux pas que vous croyiez…". La mère, dès que t'arrives, elle ouvre la bouche grand comme ça. Alors c'est sûr que tu peux croire qu'elle a soif, mais…

Au travers de cette anecdote du verre d'eau, on peut saisir la tension autour de la reconnaissance du travail. Dans de telles relations avec la famille, ce n'est même pas la reconnaissance qui est en jeu, mais déjà simplement la confiance. Globalement, un certain

mépris pour les familles, considérées comme ingrates et tracassières, est en vigueur aux étages. Ce qui différencie les membres du petit personnel des étages tient à la conception qu'ils se font du placement des vieux en maison de retraite. Quand les familles sont considérées comme ayant effectué un abandon pur et simple, les auxiliaires de vie n'attendent rien d'elles (en dehors d'un abandon total, justement, qui leur assurerait la tranquillité). Les résidents deviennent en quelque sorte les leurs.

Chantal, femme de service au *Vieux chêne*, 34 ans (entretien du 17 avril 2004)

« Tu sais, les gens, quand ils amènent leur famille, leur papa ou leur maman, ils sont tout péteux, hein ! Ils s'en veulent, de toute façon. Alors ils… tu les vois, de toute façon, au début : « regarde, maman, on t'as mis ta télé ! ». Et puis y a des fleurs, des gâteaux… Ils essaient… ils se rattrapent, parce qu'en fait ils s'en veulent de faire ça. « On t'a pris la meilleure *[chambre]*, regarde, elle coûte cher / Mais attends, j'aurais préféré rester chez moi ». Alors après, c'est peut-être aussi une maltraitance de les mettre là. Mais après, le choix… Moi, je vois, ma maman, elle habite un grand pavillon. Bah je suis désolée, mais peut-être que si elle pouvait plus être toute seule, je la mettrai là-dedans. Moi j'ai pris quatre jours le papa de mon mari, c'est bon, j'ai compris. »

Ce type de témoignage montre que les opinions du personnel peuvent être nuancées, mêlant reproche et compréhension ; d'autant plus facilement quand la situation est proche de ce qui peut être (ou avoir été) vécu à titre personnel. Cela dit, l'accusation explicite d'abandon émane essentiellement de femmes en situation d'acculturation, découvrant la « civilisation européenne » et sa gestion de la vieillesse depuis des catégories de perception forgées dans des sociétés ouest africaines. Les femmes antillaises et métropolitaines sont plus hésitantes pour aller jusqu'à parler d'abandon. Exception qui confirme la règle : une jeune lycéenne, née et ayant vécu en France, stagiaire en terminale SMS (sciences médico-sociales). Elle aussi estime que ces vieux sont purement et simplement abandonnés ; mais elle explique aussi être particulièrement attachée aux formes de sociabilité et de solidarité familiale « à l'africaine »[38].

Journal de terrain (8 mars 2002)

Discussion non enregistrée avec Martina : « moi, je préfère pas devenir comme ça. C'est lamentable ». Elle se montre brutalement lucide sur les familles : « la famille s'en débarrasse très vite ». Elle est d'autant plus choquée, que : « au bled [le Mali], y a même pas de maison de retraite. Les vieux sont vachement mieux ! Et ils sont avec la famille ». Quand les résidents lui disent : « je suis tout seul, je veux mourir », elle ne répond pas. Elle ne veut pas mentir avec des « mais non… ».

C'est aussi en partie ce rapport moral aux familles qui justifie à la fois une défiance vis-à-vis des visiteurs et une affection envers les résidents. Ceux-ci inspirent une certaine pitié, et font l'objet non d'un traitement cordial et déférent, mais plutôt taquin et tendre. On a

[38] Sur ce point, voir Claudine Attias-Donfut, Léopold Rosenmayr (dir.), *Vieillir en Afrique*, Paris, PUF, 1994.

là une illustration exemplaire d'un travail qui s'accomplit avec l'efficacité voulue par l'institution, mais finalement moins par conscience professionnelle que par conscience morale.

***

Il est difficile d'être reconnaissant pour un service qu'on vit sur le mode de la dénégation. En fait, le personnel rend objectivement service aux familles, et celles-ci en reçoivent les bénéfices. Mais prendre conscience de ces profits de désencombrement (c'est-à-dire songer « bon débarras ») reviendrait précisément à faire resurgir la mauvaise conscience que l'apparent professionnalisme des établissements écarte. Ce n'est pas par hasard si seuls les quelques parents permanents se prêtent à des remerciements réguliers et personnalisés. Seuls ceux-là sont suffisamment à distance de l'abandon (ils sont « toujours là ») pour se risquer à reconnaître l'existence d'une seconde famille qui a pris en charge les membres encombrants du groupe d'origine.

Section 2 – Servir une cause

Au fil de cette analyse de l'univers gériatrique, on a voulu montrer à quel point le personnel au plus bas de l'échelle cumulait sale boulot et invisibilité sociale. La combinaison des deux phénomènes, comme cela apparaît bien au niveau des interactions avec les familles, rend très improbable la reconnaissance du travail accompli. Et pourtant, la polarité entretien / réparation peut à nouveau être mobilisée pour rendre compte de certaines formes de rémunération symbolique. Etudier le fonctionnement du pôle réparateur en tant que zone d'accès à la reconnaissance, au crédit, bref, à des formes spécifiques de profit symbolique pose le problème de la croyance. On a jusqu'ici surtout insisté sur les conditions de possibilité et sur les pratiques de la réparation[39]. Mais ce versant objectif doit être complété par une analyse en terme de *croyance*. Le qualificatif « humaniste » régulièrement apposé aux mots « encadrement » ou « accompagnement » fonctionnait jusqu'ici comme une sorte de boîte noire, dont on a seulement abordé la dimension externe : celle de sa construction théorique (dans le champ des producteurs de savoir gérontologique) et institutionnelle (à l'intérieur des établissements). Mais, comme l'indique Pierre Bourdieu, le monde social existe deux fois : dans les institutions et dans les dispositions individuelles[40]. On se propose donc maintenant

[39] On rappelle que le pari théorique qui est fait ici est de proposer une analyse transposable à d'autres univers que celui de la gériatrie, ce dernier étant d'ailleurs un cas limite, puisque l'essentiel des tâches est d'encadrer des crises biographiques très largement irréversibles ; ce qui rend la « réparation » presque impossible.

[40] Cf. Pierre Bourdieu, « Le mort saisit le vif. Les relations entre l'histoire réifiée et l'histoire incorporée », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°32-33, 1980, p. 3-14.

d'aborder le mode de constitution et de fonctionnement de cette croyance humaniste, ce qui amène à traiter successivement la question de la vocation et celle du maintien dans le temps de cette croyance, ce qui renvoie finalement à une question unique : celle des rendements de la vocation. Dans le cadre d'un accompagnement accompli auprès et pour d'autres individus, on se propose de mettre en évidence les conditions dans lesquelles cette croyance prendra la forme d'une démarche de réparation.

La présence de personnes physiques et singulières a pour effet de matérialiser la « cause » que l'on sert, de déposséder celui qui la sert du monopole de la définition qu'il s'en donne[41]. La dimension d'interaction est ainsi la pierre angulaire de ce principe de transformation de dispositions humanistes en pratiques réparatrices. Il s'agit de proposer un modèle des rapports entre croyances et pratiques valable *uniquement* pour le cas des activités d'encadrement des crises biographiques.

A/ la vocation : inculcation et rendement

Bien que les personnes travaillant au *Vieux chêne* au-delà des prescriptions formelles, avec la conviction que « tout n'est pas perdu » pour ces vieillards grabataires ou appelés à le devenir, soient en nombre réduit, leur cas mérite d'être examiné. Non représentatifs, ces cas n'en sont pas moins exemplaires du processus d'inculcation et d'exercice de la foi (au-delà d'une définition étroitement religieuse) ; et ils décrivent, par contraste, le type courant de personnels des maisons de retraite, à partir de propriétés manquantes.

1. L'idéal-type du dévouement aux démunis

L'enquête sur l'association les *petits frères des Pauvres*, et tout particulièrement son histoire, a permis de retracer la biographie de son fondateur, Armand Marquiset, mais également de récolter des données sur une figure emblématique du dévouement aux pauvres, Saint-François d'Assise. Ce dernier incarnait d'ailleurs le modèle spirituel que Marquiset entendait suivre. Sans prétendre construire une biographie de Saint-François d'Assise, on peut présenter les principales caractéristiques de sa trajectoire, afin de se munir d'un idéal-type de dévouement aux pauvres. On se propose de rapprocher du cas de Saint-François d'Assise celui d'Armand Marquiset, qui lui-même peut être rapporté à la trajectoire de Jeanne C, personnage

[41] Ce monopole sur la définition se retrouve dans les causes incarnées par des figures abstraites et lointaines, et non par des individus concrets, dont les actions et représentations ne peuvent alors guère déterminer l'éventuelle démarche de dévouement. Sur ce point, voir Luc Boltanski, *La souffrance à distance. Morale humanitaire, médias, politique*, Paris, Metailié, 1993.

anonyme dont l'entreprise gérontologique a été présentée au chapitre 2. N'appartenant pas aux mêmes époques et ne bénéficiant pas de la même reconnaissance publique[42], ces trois cas constituent malgré tout un point d'appui pour mettre en évidence un phénomène particulier : la possibilité d'adopter une posture de réparation dans le cadre d'un accompagnement de crises pourtant quasi-irréversibles est liée à l'autonomie que procure l'exercice d'une vocation.

a) le paradigme Saint-François d'Assise[43]

Avant d'être le fondateur de « l'ordre des frères mineurs », Saint-François d'Assise se nommait François Bernardone (1182-1226). Il est né dans une famille aisée (son père était issu d'une lignée de riches marchands drapiers). Adolescent, il s'était intéressé à la poésie, à la chanson de geste et aux romans de chevalerie. Même s'il n'était pas noble, il possédait la richesse et la courtoisie qui faisaient de lui un aristocrate local. Il hésitait à devenir jongleur ou chevalier, mais la première option était trop peu sérieuse pour sa famille et ses débuts dans la chevalerie ne furent pas couronnés de succès (il fut par exemple retenu prisonnier plusieurs mois, après une défaite des guerriers de la République d'Assise en 1202 face à la noblesse locale).

L'historien Ivan Gobry résume « l'itinéraire spirituel du saint en cinq étapes qui rendirent de plus en plus précise son orientation intérieure et de plus en plus étroite son union avec le Sauveur »[44].

1) Somatisation d'un mal-être

Sa première expérience spirituelle ne fut ainsi perçue que rétrospectivement. Durant plusieurs semaines, il se languit : immobile et semblant ne plus penser à rien. Par la suite, son entourage constata que cette expérience lui avait ôté « le goût de toutes les vanités qu'il avait tant aimées. » (p. 21)

2) Repli sur le spirituel

Il désirait alors emplir sa vie de quelque chose de plus noble que les fêtes avec ses amis. Il considérait que le « mal » qui l'avait vidé de ses forces durant plusieurs semaines n'était autre

[42] Ces différences de statut du matériel utilisé impliquent des différences de méthode : les biographies de Saint-François d'Assise existent déjà (et la construire à partir de documents historiques n'était pas l'objet), celles d'Armand Marquiset existent sous forme de documents de communication interne ou externe (il a donc fallu ordonner ce matériel de seconde main) et celle de Jeanne C est construite à partir d'une série d'entretiens.

[43] Les ouvrages consultés pour établir les caractéristiques biographiques jugées les plus indiscutables sont : Ivan Gobry, *Saint-François d'Assise et l'esprit franciscain*, Paris, Seuil, 2001 [1ère éd. 1957] ; Jacques Le Goff, *Saint-François d'Assise*, Paris, Gallimard (coll. La bibliothèque des histoires), 1999 ; Chiara Frugoni, *Saint-François d'Assise, la vie d'un homme*, Paris, Hachette-Littérature, 1999.

[44] Cf. Gobry, op. cit., p. 20-21.

que la présence de Dieu. Il entama alors un pèlerinage. La reconstruction hagiographique de son dialogue avec Dieu donne ceci : « Seigneur, que voulez-vous que je fasse ? », qui aurait répondu, selon François : « Retourne dans ta patrie : là on te dira ce que tu as à faire » (p. 21). Il est ensuite reparti pour Assise, annonçant qu'il renonçait définitivement à la chevalerie.

3) Embrasser la misère (plus c'est sale, plus c'est grand)

Ce serait en rencontrant un lépreux qu'il comprit quelle tâche le Seigneur attendait de lui. Descendant de cheval, il donna au malade un peu de monnaie, s'avança vers la main gangrenée encore tendue et l'embrassa. Selon son propre témoignage, il se sentit alors envahi d'une grande douceur, renforçant ainsi ses liens avec Dieu (p. 22).

4) Détournement du capital économique familial à des fins spirituelles

Ivan Gobry rapporte une anecdote qui marque en quelque sorte la manifestation publique d'une conversion vécue jusqu'ici de l'intérieur : « François priait avec ferveur devant le grand crucifix byzantin : *"Seigneur, je te supplie de m'éclairer et de dissiper les ténèbres de mon âme"*. Du crucifix, la réponse tomba, douce et bienveillante : *"Va, François, répare ma maison qui croule"*. Illuminé par cette consigne précise, il courut à la boutique paternelle (le père était absent), chargea sur son cheval plusieurs pièces de drap et galopa au marché de Foligno, où il vendit l'étoffe et la monture. [...] Sommé de restituer l'argent dérobé, François répondit par un geste sublime : pour ne rien garder de l'héritage paternel, il se dépouilla de ses vêtements et jeta tout aux pieds de son père. Dans l'éloquence de sa nudité, il fit entendre aux assistants un langage solennel. *"Écoutez-moi tous et comprenez ! Jusqu'ici, j'ai appelé Pierre Bernardone mon père. Mais maintenant je puis dire : Notre Père qui êtes aux Cieux"*. Et l'évêque, en signe d'adoption, couvrit François de son manteau. » (p. 22-23)

5) Entrer humblement au service du Seigneur

Le geste de l'évêque avait marqué symboliquement son changement de statut. François était maintenant au service de l'Eglise, pouvant désormais se retirer du monde et de toutes ses préoccupations. Ayant revêtu l'habit d'ermite, il entama la réfection d'un sanctuaire à l'abandon, « quêtant matériaux et nourriture, et trouvant même à s'adjoindre, malgré les railleries, des compagnons pour l'aider dans son travail » (p. 23). Une fois l'autel rénové, il servait la messe, aux côtés d'un vieux prêtre qui la célébrait.

Par la suite, en usant de séduction charismatique, François recruta des compagnons permanents, principalement des notables qui abandonnaient eux aussi leur fortune. Organisant de grandes tournées de mission, leur existence était partagée entre vie collective et contemplative et prédication à travers l'Italie centrale. Progressivement, François obtint la reconnaissance de diverses instances ecclésiastiques, ce qui aboutit finalement à la formation

de l'ordre franciscain[45]. L'organisation de cet ordre lui échappait presque totalement dans sa dimension administrative : il dut à plusieurs reprises abandonner des retraites solitaires, alerté par un émissaire qui venait lui annoncer que ses adjoints responsables de provinces prenaient des décisions contraires aux règles de l'ordre.

***

Armand Marquiset, le fondateur des *petits frères des Pauvres*, n'a pas seulement des affinités avec la figure de Saint-François d'Assise. La façon dont a surgi chez lui le sentiment de vocation est très proche du processus qui vient d'être décrit[46]. Issu d'une famille aisée, Armand Marquiset a voulu mener une vie artiste avant de ressentir un « choc intérieur » qu'il a interprété comme un appel du Christ. L'accès à la sagesse que commandait une telle conversion fut essentiellement caractérisé par une succession de dépouillements de la fortune familiale, au profit des pauvres (incarnation du Christ dans la doctrine catholique).

L'un comme l'autre ont en commun d'avoir appartenu aux couches sociales les plus aisées de leur temps. Indépendamment des enseignements religieux qui pouvaient être associés à de telles appartenances, cette position sociale produisait deux effets spécifiques en matière de constitution d'une vocation de *service aux pauvres*. Ils avaient la possibilité de pratiquer avec éclat le renoncement à la richesse. Or, il faut bien une fortune conséquente pour pouvoir s'en défaire. Le deuxième effet est la conséquence du premier. Avoir effectué un tel « saut » dans l'espace social du point de vue de la richesse matérielle met les individus dans une situation bien particulière : ils n'ont plus rien mais n'ont pas les dispositions pour une attitude économique de pauvre, c'est-à-dire, grossièrement, la recherche à court terme des moyens basiques de subsistance (logement, nourriture, etc.). L'origine sociale élevée des prophètes leur confère une sorte d'innocence en matière de quête des moyens de vivre qui leur permet d'embrasser plus facilement, parce qu'en toute inconscience matérielle, la quête de la richesse spirituelle.

[45] « Cependant, cette façon de vivre, toute louable qu'elle fût, et bien qu'encouragée par l'évêque d'Assise, n'avait point reçu l'approbation pontificale. » (p. 25). « Voici que la nuit suivante le pape eut un songe : Saint-Jean de Latran, cathédrale de Rome, chancelait sur ses fondements et allait s'écrouler, quand un petit homme de mine chétive survint, s'arc-bouta et redressa l'édifice ; l'émotion passée, Innocent reconnut le petit homme : c'était François d'Assise. Aussi, à l'audience suivante, donna-t-il son approbation orale à la règle écrite par le supérieur des "pénitents" ; il l'embrassa, bénit tous les frères et leur enjoignit de prêcher la conversion à Dieu. Le cardinal Jean de Saint-Paul les tonsura de sa propre main, ce qui était le gage de leur reconnaissance officielle par l'Église. La communauté des pénitents d'Assise était devenue un ordre religieux. » (p. 26)

[46] Sur la biographie d'Armand Marquiset, cf. *supra*, chapitre 2, section 2, p. 104-110.

Tableau 19 : Récapitulatif des caractéristiques communes à Saint-François d'Assise et à Armand Marquiset

Saint-François d'Assise	Armand Marquiset
Appartenance aux classes supérieures	
Fils d'une famille de riches marchands	Fils d'une famille de nobles, ayant des terres
Révélation christique	
Entend Dieu lui demander de reconstruire une église	Lors d'une prière, est convaincu qu'il doit créer un groupe pour aider les pauvres et servir Dieu
Dépossession et refus de la richesse matérielle	
Vend les biens de son père ; renonce à l'héritage	Offre aux « vieux amis » les propriétés familiales
Servir le Seigneur en servant les pauvres	
Aide les lépreux	Nourrit les vieillards sans argent à Paris
Activités subalternes	
Œuvre à la réfection d'un autel	Fait office de simple cuisinier
Charisme auprès des adeptes	
D'autres riches notables le copient et le suivent dans toutes ses démarches	Plusieurs jeunes gens entrent dans sa « communauté »
Volonté de ne pas être un chef bureaucratique	
Se montre maladroit dans la gestion d'un groupe toujours plus important (trahi par des bras droits)	Quitte les *petits frères* pour fonder *Frères des hommes*
Institutionnalisation au-delà de l'homme	
L'ordre franciscain est l'un des plus importants de l'Eglise catholique (plusieurs papes en sont issus)	L'association s'est laïcisée, mais a conservé les principes d'action du fondateur

L'autre élément constitutif de l'idéal-type du dévouement aux pauvres qu'on se propose de construire tient aux critères de réussite de l'action : pour les virtuoses de l'*imitatio dei* (l'art de se conformer au mode de vie du Christ) comme Saint-François d'Assise ou, dans une moindre mesure, Armand Marquiset, l'essentiel était dans les actes et non dans leurs conséquences. On retrouve ce phénomène dans l'action menée dans les centres de mourants de Mère Teresa à Calcutta, au sein desquels le mode d'accompagnement vers la mort ne tire pas son éclat d'éventuelles guérisons ou même de soulagements de la douleur, mais de la conformité des « volontaires » vis-à-vis des canons du catholicisme tel qu'il est interprété par les « sœurs de la Charité » : dénuement et amour par le contact et/ou la parole. Mais des

univers moins spirituels sont eux aussi traversés par des préoccupations de ce type, comme dans les services de soins palliatifs[47].

Un tel idéal-type de la vocation pour un *service aux pauvres* a pour intérêt d'ordonner les comportements d'autres accompagnateurs, en l'occurrence des salariés de la maison de retraite le *Vieux chêne* et des bénévoles de l'association les *petits frères des Pauvres*, selon la distance qui les sépare de cet idéal-type.

b) l'inculcation des dispositions à l'altruisme

De même que la construction ou la consultation des biographies de grands serviteurs des pauvres, l'immersion dans l'univers du bénévolat fait apparaître un discours qui ne laisse pas de place aux *origines* de la vocation au service. Les principaux concernés ont très largement tendance à ne pas chercher à expliquer leur engagement, à le trouver « naturel »[48]. Cela dit, il reste tout à fait possible d'organiser la collecte de données susceptibles d'établir un certain nombre de causes de l'engagement sans que les enquêtés les perçoivent comme telles.

Il paraît tout de même important de mettre en avant les cas particuliers d'agents sociaux qui, en situation d'entretien, ne campent pas sur cette position de l'engagement *ex nihilo*. C'est le cas de Jeanne C, dont la trajectoire d'« entrepreneur gérontologique » a été présentée au chapitre 2. Dans un second entretien qui suit celui consacré à la présentation de son activité, elle revient sur ses origines familiales, se plaçant dans une situation d'auto-analyse qui lui permet de rapprocher son « éducation totale »[49] et son engagement en faveur du maintien à domicile des personnes âgées.

Jeanne C est restée très marquée par la figure de son père, un chef d'entreprise important, catholique pratiquant. Elle évoque son paternalisme à l'égard des ouvriers de son usine comme une série d'actes concrets qui apportaient vraiment des améliorations à la vie des plus démunis.

Jeanne C, présidente d'une association de maintien à domicile, 65 ans (novembre 2003)

« Maman était mère au foyer. Elle a eu sept enfants, non huit, elle pouvait guère faire autre chose. Mais elle avait cette ouverture pour… étant donné qu'ils avaient une vie c'est vrai très facile, de partager, d'essayer d'apporter, sur le plan social, des améliorations, par leur temps libre, si tu veux. [...] Papa était directeur de X, donc c'est pas une petite boîte ! Et il a fait beaucoup de choses pour l'entreprise. A l'époque on appelait ça du paternalisme… bon, c'était l'époque. Il a créé des

[47] Sur ce point, voir Michel Castra, *Bien mourir*, op. cit. ; ainsi que sur un mode plus psychologique les ouvrages d'Elizabeth Kübler-Ross ou encore plus ésotérique, ceux de Marie de Hennezel.

[48] Ces prises de position font d'ailleurs obstacle à la mise en place d'interrogations plus systématiques et « officielles » que sont les questionnaires

[49] Cf. Jean-Pierre Faguer, « Les effets d'une éducation totale. Un collège jésuite, 1960 », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 86-87, 1991.

> crèches… J'ai retrouvé ça justement (on travaille là-dessus avec mon frère). Y avait un « Fond social », y avait tout un tas de… je dirais : y avait le travail, mais y avait aussi autour tout un environnement donné par l'entreprise. Ils étaient logés, ils avaient des aides pour la santé, ils avaient des aides pour les retraites… C'étaient les fonds de solidarité. C'était pas encore comme c'est maintenant… Mais je dirais que je trouve que c'est un peu toutes ces entreprises de la fin du 19ème qui ont fait ces choses là, hein. Et dans mon travail de consultante, j'ai beaucoup travaillé dans le Nord, sur les mines et sur toutes ces entreprises. Et bien, c'était extrêmement difficile de faire comprendre aux ouvriers qu'ils paient un loyer. Parce que pour eux, ils avaient un travail dans une entreprise : ça impliquait qu'ils avaient le loyer gratuit, la Sécu gratuite… Bon, tout ça, c'était fourni en même temps que le boulot. Bon, on peut critiquer, hein, y a des tas de gens qui ont critiqué ce mode de fonctionnement, n'empêche qu'au 19ème, c'était comme ça. »

L'enseignement d'une morale du partage était fondé sur une discipline précise ; et pas seulement sur un discours abstrait. Cela dit, il s'agissait plutôt d'actes symboliques. Les parents les incitaient à prendre conscience du fait qu'ils étaient des « privilégiés » et leur interdisaient de se languir de façon indécente dans le confort ; sans pour autant se défaire de leur fortune à la manière des virtuoses du dépouillement (Saint-François d'Assise et, dans une moindre mesure, Armand Marquiset, etc.).

> « Je pense qu'on a eu une éducation qui nous portait vraiment vers un regard vers les autres. Et qui nous poussait à réagir quand on ressentait de l'injustice, et à se mouiller, à s'engager ! J'ai eu un père qui s'est beaucoup mouillé pour un tas de… appelons ça des « œuvres », dans le cadre de son entreprise. Et Maman, ici dans le 1er arrondissement [de Paris], elle s'est occupée, à la mairie, du service logement. On était dans un quartier des Halles avec beaucoup de gens qui vivaient des Halles. Donc beaucoup de pauvreté. Des logements très insalubres. Et on a été confrontés à ça sans arrêt. Nos parents nous disaient toujours : « vous êtes des privilégiés, mais n'oubliez pas, essayez de vous ouvrir un peu autour de vous à ce qui existe ». [...] On était portés par une éducation. Je me souviens très bien, la première fois que j'ai travaillé, que j'avais gagné mon premier argent, Papa m'a demandé de lui remettre. Il l'a partagé en trois. Il a dit : « ça c'est une partie pour ta nourriture… ». Si tu veux, il avait pas besoin que je lui donne de l'argent, mais c'était une discipline. La seconde partie, c'était pour mon habillement, mes loisirs… Et la troisième partie, c'était pour les autres.
>
> **Donc vous ne gardiez rien en poche.**
>
> Pas beaucoup. Mais si tu veux, ça me donnait des habitudes d'être contente, et de pas avoir des besoins en argent… Tu vois, quelque fois je suis un peu suffoquée de voir les jeunes, maintenant, ce qu'ils ont besoin… de matériel, de choses comme ça. Nous on n'avait pas de disques, on n'avait pas de télé, on n'avait pas… Et les loisirs, on nous disait : « vous avez déjà bien de la chance d'être comme ça… allez vous occuper des autres ». Tu vois, c'était un peu ça. Est-ce qu'il y avait le choix, j'en sais rien. Je pense pas. Dans tous mes frères et sœurs, on a tous été élevés comme ça, et je ne sais pas si y en aurait eu un avec une personnalité plus forte, qui aurait dit « les autres ça m'embête, j'aime mieux travailler pour moi ». Dans les sept y en a pas. »

L'équilibre maintenu par le père entre engagement moral et capitalisme exclut donc le sacrifice. L'épisode du partage des premiers revenus de Jeanne C en est la parfaite illustration : il ne s'agit pas de tout donner aux pauvres, mais seulement une partie. L'excellence est du côté des dispositions morales, pas du transfert des richesses. Cette règle de conduite de vie combine un altruisme tempéré et pragmatique à une forme d'ascèse en

matière de consommation et d'acquisition de biens en tout genre ; ascèse qui s'exprime dans son étonnement devant l'engouement des « jeunes » et des objets qu'ils désirent ardemment[50].

Ce mode de vie ascétique était inculqué par un dressage permanent de l'esprit autant que du corps[51]. Même les vacances restaient l'occasion d'exiger rigorisme et altruisme. Les impératifs fixés par le père étaient eux-mêmes ceux que son propre père avait auparavant exigé de lui. Les enjeux de cette éducation totale étaient eux-mêmes totaux : la « vocation de service » évoquée par Jeanne C est aussi une manière de donner au groupe familial l'image d'une droiture que la richesse économique n'a pas du tout remise en cause[52].

> « Tu sais, je retrouvais des photos… mon père est beaucoup plus – il est né en 1894 – mais il a été élevé par un père qui en était à son second mariage, il avait déjà 60 ans à sa naissance. Il était donc d'un rigorisme… il a été élevé… Tu sais, c'est intéressant, de savoir ça : y avait jamais de détente, ils étaient en vacances, ils avaient les costumes avec les cols en celluloïd, avec les emplois du temps tous les jours. Ils servaient la messe tous les matins, ils devaient être présents à déjeuner avec, chaque fois, des thèmes sur lesquels ils devaient parler à chaque fois. Tu te rends compte, la pression, pour des gamins ! Et jamais la place à une once de détente ! Alors, mon père il nous a élevés comme ça.
>
> **Vous l'avez connu, ce grand-père ?**
>
> Non, il est mort en 1919. Mais mon père, il est mort en 1964, je l'ai beaucoup connu, je l'ai beaucoup aimé… C'est quelqu'un que j'admirais beaucoup, mais il était… il pouvait pas être autre chose que ce qu'il était. Tu sais, on le dit bien : l'enfance, ça vous façonne. Et lui, il avait été élevé comme ça, dans une rigueur tellement absolue… Mais nous, on a été un petit peu élevé comme ça. On avait les vacances, et je me souviens, nous on était les derniers, et je me souviens, quand on arrivait, on commençait par nous dire : « les vacances de l'année, c'est de remettre les barrières, vous irez aider les fermiers à faire ci ou ça… ».
>
> **Et c'était pas du tout pour des raisons économiques…**
>
> Pas du tout !!! Mais ça, il fallait le comprendre. Y a des gens qui comprennent pas ça, en croyant que mon père était particulièrement mesquin. Mais c'était pas ça, c'était la vocation de service ! Et puis… qu'est-ce qu'il nous disait… ? Il avait un truc : "l'oisiveté est la mère de tous les vices". Donc tu vois, on se mettait dans un canapé, on lisait un bouquin : "mais enfin ma petite fille, tiens-toi bien !" ».

Malgré la fierté que cette femme exprime à l'égard de son père, elle reconnaît avoir subi la pression du rigorisme moral et corporel auquel il les soumettait elle et ses frères et sœurs. C'est essentiellement par une ré-appropriation plus détendue et moins coercitive des principes catholiques que s'est effectuée la transmission des valeurs familiales.

[50] Sur la genèse des débats moraux autour de l'acquisition des biens individuels, voir Albert Hirschman, *Bonheur privé, action publique*, Paris, Fayard, 1983, en particulier le chapitre 3.

[51] Plusieurs travaux permettent de définir la vocation comme le processus d'intériorisation de la contrainte (notamment familiale), qui en fait un désir, un objectif. Sur l'inculcation de la vocation à la prêtrise, voir Charles Suaud, *La vocation. Conversion et reconversion des prêtres ruraux*, Paris, Minuit, 1978, p. 17-78. Sur la transmission de la vocation au métier d'agriculteur, voir Patrick Champagne, « La reproduction de l'identité », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 1986, n°65, p. 41-64.

[52] C'est la marque de l'habitus capitalistique tel que Max Weber a voulu le mettre en évidence dans *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme* au sujet des capitalistes liés aux sectes protestantes.

« On a une forte tradition religieuse ! C'est vrai. Religieuse… j'aime pas trop l'évoquer, parce que c'était une religion très janséniste, très éprouvante, dans laquelle la joie n'existait pas, pour laquelle le sacrifice, l'ouverture aux autres… C'était l'abnégation de soi-même. C'est tout à fait… c'est des choses… c'est prégnant. Parce que il a fallu beaucoup de travail personnel pour arriver à se débarrasser de ça. Et c'est très vrai que pour moi, maintenant, ce que je vis dans mes valeurs, j'ai certainement des valeurs religieuses, mais qui ne sont pas les mêmes. Parce que je m'y suis pas trouvée à l'aise, je m'y suis trouvée stressée, je m'y suis trouvée oppressée, et révoltée contre une religion qui n'avait de cesse… moralisatrice, et obsessionnelle, dans la recherche du sacrifice. [...] Oh bah mon père était comme ça, et Maman (qui avait dix ans de moins)… Mon père était le vrai père de famille, tu vois ! Il fallait qu'on rentre dans un moule, et y avait pas intérêt à en sortir. [...] C'est vrai que c'était pas évident.

Et alors, votre frère qui est devenu prêtre, est-ce qu'il a opéré la même rupture… ?

Tout à fait ! Si tu le rencontrais, c'est quelqu'un qui aime la vie, c'est quelqu'un qui aime les jeunes… Et qui s'acharne à montrer que la religion c'est une joie, une lumière, et que c'est pas de l'oppression et de la tristesse. Et s'il donne un témoignage dans la vie, c'est vraiment là-dessus. C'est pas quelqu'un… Tu vois, Elodie [sa petite-fille, 18 ans, étudiante en théâtre] l'aime beaucoup. C'est pas quelqu'un qui est ou lointain, ou dans des principes… Il a une éthique, lui-même, puisqu'il est curé, et que le curé est rattaché à une Eglise, qu'il respecte… Mais, je veux dire, il respecte aussi énormément les autres. [...] Il est allé quarante ans en Afrique, et puis pour des raisons de santé, il est rentré en France. Il a été curé d'un petit village (Maman est originaire du Pays basque ; il est retourné là-bas). Là il vient d'être malade, et il a passé son temps à voir des gens qui sont venus… Enfin, c'est quelqu'un d'extrêmement ouvert.

Et vos autres frères et sœurs, qu'est-ce qu'ils ont fait ?

Bah tu sais c'est curieux, parce que dans un sens, tu as deux tendances, ou tu as les traditionalistes, qui sont fidèles à une certaine éducation, qu'ils n'ont jamais remis en cause ; et puis tu as ceux qui se sont un peu rebellés. Donc ça se partage un peu moitié moitié. J'ai un frère aîné – qui est mort maintenant – qui était extrêmement traditionaliste, [...] et ses enfants sont extrêmement traditionalistes. Il était militaire. Le second, il a fait partie du Parti communiste, il a été avec sa femme, très engagé du côté de la CFDT. Sa femme a fait énormément de travail pour les sorties de prison. Elle s'est engagée beaucoup contre le Sida. Maintenant, elle est décédée aussi. Mais c'était un ménage qui était énormément tourné vers les autres ; un peu en rébellion par rapport à l'éducation qu'on avait reçue… Bon, qu'est-ce qu'il y a d'autre, dans mes frères et sœurs… Ceux-là sont les plus typés ! C'est les deux grosses orientations. Dans les sœurs, j'en ai une qui est… j'allais dire branchée non-stop avec son confesseur : elle peut pas faire un pas sans lui téléphoner, lui demander… Tu vois ! Donc elle est complètement dans une espèce de tradition religieuse, où l'identité, si tu veux, de la personne n'est pas reconnue. Il faut que la personne demande l'avis à l'Eglise pour faire quelque chose. Bon, tu vois, ma sœur elle est comme ça. [...] Elle a été longtemps dans l'édition religieuse, et puis après… Elle s'est mariée assez tard, et elle a eu quatre enfants. Et puis j'ai eu une autre sœur qui s'est beaucoup beaucoup rebellée, et qui cherche, même à son âge, son équilibre, entre la tradition et être soi-même. En fait, c'est ça : est-ce qu'on arrive à être soi-même si on n'est pas porté par une tradition ? »

Par cette analyse des héritages différenciés selon les membres de la fratrie, Jeanne C met en avant, pour sa part, un modèle de transmission familiale réalisé selon le principe du « bénéfice d'inventaire » : elle adopte une posture réflexive pour « digérer » son éducation. Ayant refusé de reprendre à son compte les aspects les plus pesants, elle a par contre durablement intériorisé les principes de cette vocation de service qui lui avait été inculquée. Ainsi, même si elles ont pu être stigmatisées par ses collègues de travail, ses origines « bourgeoises », qui se manifestent par un ensemble de gestes et de manières incontrôlées, au travers de ce que Pierre

Bourdieu nomme « hexis corporelle », ne sont pas un poids à porter ; mais une source de fierté.

> « Dans une société comme la nôtre, c'est pas évident. Et moi-même j'ai eu énormément de mal à la Caisse des dépôts, parce que j'étais toujours « la bourgeoise » ! Parce que on s'en rend pas compte, mais on a une certaine forme cultuelle de relation avec les autres, qui peut choquer. Qui s'exprime malgré soi, par ta façon d'être. Tu dis bonjour, tu proposes un café, tu fais j'sais pas quoi… Alors, bon, c'était toujours : « oh, fiche nous la paix, avec tes façons (bourgeoises) », jusqu'au jour où j'ai dit : « et après !?! Qu'est-ce que ça peut vous faire ?!? Moi j'suis comme ça, et je suis fière de… Vous voulez me faire renoncer à mon hérédité ? ». J'ai dit : « non, j'en suis fière ! Donc foutez-moi la paix, acceptez-moi. Moi je vous accepte bien ». Si tu veux, c'est énervant d'être toujours culpabilisé pour ce que tu es. Ou on est culpabilisé parce qu'on n'a pas pu faire ses études, on était d'une famille trop pauvre, donc… Ou alors on est culpabilisé parce qu'on était d'une famille plus aisée, qu'on a des façons de faire qui sont différentes. Je me souviens d'un jour où je me suis vraiment mise en colère avec mes collègues, et après c'était super, on s'est super bien entendus, et il a plus jamais été question de ces histoires là.
>
> **A la Caisse des dépôts, c'étaient des gens d'origine modeste… ?**
>
> Pas forcément, mais tu sais… Pour moi, la Caisse des dépôts, ça a vraiment été la révélation de ce qu'était le monde du travail. Parce que quand j'étais éducatrice de jeunes enfants, j'étais chez moi, j'étais chez des bonnes sœurs, donc c'était le même milieu que le mien. Donc quand j'ai fait mon travail de bénévolat sur Montargis, je voyais des gens que j'étais pas obligée de supporter toute la journée. C'était du bénévolat. Alors qu'à la Caisse des dépôts, c'est pas la même chose ! C'est… On est consultants, on a des obligations de résultat, on doit travailler ensemble ; même si sa tronche ne revient pas, il faut s'entendre… alors là, sur le plan sociologique, j'ai énormément appris. Ca m'a énormément apporté de travailler, de me confronter à d'autres façons, à des gens qui pensent différemment, qui ont d'autres cultures, qui ont pas été éduqués comme moi dans un milieu un peu ringard, quoi ! »

Interrogée sur les raisons de son engagement dans un premier entretien qui avait précédé celui plus approfondi sur l'histoire de sa famille, elle avait immédiatement mis sur le même plan ses engagements de jeunesse et ceux, après sa retraite, auprès de l'association pour le maintien à domicile des personnes âgées.

> « J'ai toujours eu un regard sur les gens dépendants qui peuvent pas se défendre. Donc, si tu veux, c'est aussi bien des enfants que des personnes âgées. Et j'ai toujours été un peu… (est-ce qu'on peut dire le mot ?) attirée… mais, sensibilisée, tout au moins.
>
> **Et vous avez fait d'autres choses, ou pas ? Comme le scoutisme…**
>
> Ah oui. Quand j'étais jeune, j'étais cheftaine de « Cœurs vaillants ». [...] C'était un autre mouvement que [Scouts de France], qu'était plus populaire que le scoutisme. Nous, nous habitions un quartier très populaire, je te l'ai dit, avec les Halles, donc les « Cœurs vaillants » étaient un sous-mouvement du scoutisme, un mouvement où il y avait moins de jeunes gens de bonne famille, avec tout l'environnement (l'uniforme…), enfin tu vois, qui demandait de l'argent. Alors que nous ici, on avait vraiment des gamins complètement paumés, des petits gamins des Halles. Donc on a fait un mouvement, parce que il fallait bien se rattacher à un mouvement, et ça s'appelait les « Cœurs vaillants ». Mais ça avait le même objectif, de toute façon : s'occuper des gamins. Alors moi je m'en occupais le jeudi, je les emmenais en colonie de vacances (j'ai fait plusieurs colos, que j'ai bien aimées). Je me suis surtout occupée de garçons, mais bon, j'avais été élevée avec cinq frères ! Alors ça explique un peu que j'avais une attirance… et que je me sentais plus à l'aise avec des petits garçons qu'avec des filles. Et j'ai fait ça jusqu'à… jusqu'à mon mariage, presque. »

Au bout de compte, le choix d'une retraite non oisive (la gestion d'une association en faveur du maintien à domicile des personnes âgées) s'inscrit dans une série d'effets produits par l'éducation qu'elle a reçue. Quand elle évoque ce qui la sépare, à ses yeux, d'autres femmes de son âge dont la condition sociale est pourtant proche de la sienne, on peut comprendre à quel point elle reproduit le modèle de *dévotion sans sacrifice* du père : l'exercice de sa vocation ne lui fait renoncer ni à sa fortune (qu'elle conserve) ni à l'oisiveté et aux loisirs qu'aurait pu lui offrir le statut de retraité (en raison d'une préférence, tout à fait intériorisée, pour la mise à disposition de ses savoir-faire au service des démunis). Elle dit d'ailleurs explicitement avoir besoin de se sentir utile.

> « Mais c'est très vrai que moi, je rencontre pas beaucoup de gens… Tu vois, moi, en ce moment, avec ma retraite… Y a aussi ça, je dois le reconnaître. Là, avec la retraite, je n'arrive pas très bien à voir l'intérêt à me retrouver avec des nanas à la retraite qui passent leur temps – et là, je me rends compte que je suis vraiment héritière de mon père – à faire du loisir sans arrêt. Tu vois : à penser qu'à elles… J'ai du mal ! Moi, j'ai besoin de m'accrocher à quelque chose, à… pas un travail, mais c'est un objectif, dans lequel j'ai l'impression de servir à quelque chose, pour notre époque. Alors que maintenant, j'ai du temps, je suis retraitée, j'ai la chance de pas avoir de souci de sous. [...] Je pourrais parfaitement me dire que je fais mes aller-retours à Londres ou à Amsterdam, pour voir la dernière expo… ce que font pas mal de mes amies, tu vois ? Mais j'ai un sentiment, quand je le fais (parce que ça m'arrive) de… un peu d'insatisfaction. Y a une dimension qui me manque. »

L'appropriation de l'héritage paternel fut en quelque sorte validée par l'éducation qu'elle-même donna à ses propres enfants. Sans renoncer aux valeurs altruistes véhiculées, selon elle, par la religion catholique, elle a souhaité éviter le rigorisme excessif qui l'avait fait souffrir lors de son enfance.

> « Tu sais, moi mes enfants, ils ont pas… Moi j'étais quand même très en rébellion contre une façon d'éduquer la religion. J'ai pas voulu la même chose pour les enfants. Je leur avais toujours dit : « je veux que vous soyez vrais. Voilà moi, ce à quoi je crois. Si vous n'y croyez pas, je vous en supplie, ne soyez pas hypocrites ». Et pour moi, c'était très très important que mes enfants, surtout dans ce domaine là, soient honnêtes.
>
> **Oui, ne pas reproduire…**
>
> Non, j'en avais trop souffert. Aller à la messe, tout ça… Non, pour moi, c'était pas ça. Alors j'ai essayé de leur transmettre ça.
>
> **[...] Et vos enfants ont fait des choses un peu comme vous, comme le scoutisme, quand ils étaient jeunes ?**
>
> Charlotte, beaucoup ! [...] Là, elle fait encore du bénévolat dans un hôpital. Tu sais, elle fait… elle tient la cafétéria, bénévolement. C'est quand même sympa. Oui, même sans dire : « faites ça », finalement, ça s'imprime. »

L'héritage paternel se manifeste, enfin, dans le souci d'efficacité qui est le sien et qu'elle exige de la part des bénévoles de son association. Ce qu'elle reproche à certains bénévoles est le reflet de l'esprit de *sérieux* qui l'anime.

« C'est vrai que le bénévolat, c'est beaucoup par tradition. Il faut arriver, quand on est bénévole, à pas penser que ce qu'on fait est « bien ». Quand on se met à penser ça, on se met à ne pas accepter les critiques. Et ça c'est très important : c'est ce qui m'a tant appris, moi, à la caisse de dépôts, à travailler dans une équipe. Tu sais, on s'en envoyait des vertes et des pas mûres ! Mais comme on travaillait ensemble, on avait une obligation de résultat ensemble… On est bien obligé. Donc, on est amené à se remettre sans arrêt en question. Et les bénévoles que j'ai – qui sont des gens *très* bien – c'est épouvantable, parce qu'on peut rien dire. Tu peux pas faire une critique. Ils ont pas l'habitude de travailler en équipe. Y a rien de pire que les femmes au foyer qui sont restées au foyer toute leur vie ! Parce qu'elles ont pas l'habitude, tu vois. Et donc elles comprennent pas qu'un travail social, qui est humain, passe par une *méthode*, par une démarche construite. Ils ont pas à rendre des comptes ; on n'a pas à leur demander pourquoi ils font ça. Moi, quand je leur dis un peu mes exigences, je sens très bien que je les fais un peu fuir. Mais d'un autre côté, je peux pas m'offrir le luxe d'avoir des gens qui tiennent pas la route. J'en ai eu une de vraiment champion, c'est une ancienne directrice d'école. Alors, super, elle : parce qu'elle a d'abord la notion du travail en groupe ; elle a la notion du travail pédagogique, faire évoluer des gens, de partir de situations compliquées, et d'avoir une vision prospective, pour savoir comment faire pour que les gens s'améliorent ; et ensuite, elle a un respect total de ce que nous faisons, donc elle est très transparente. Et pour moi, c'est les trois choses que je leur demande. Et pas d'aller prendre la tasse de thé avec la dame ; et d'aller dire : « ma pauvre madame, comme vous êtes malheureuse… ». Je m'en fous. C'est pas facile à trouver. C'est plus facile dans une maison de retraite, parce que dans une maison de retraite, tu as du personnel et tu as des personnes âgées qui sont stables ; et puis tu as des bénévoles, ils se retrouvent entre eux. Alors que moi, les bénévoles ils se retrouvent toujours seuls. C'est éclaté. C'est pour ça que pour moi, c'est très compliqué, parce qu'ils ont une forte demande de se réunir, de se retrouver… Alors au début, on organisait des repas de bénévoles, mais j'y perdais des journées entières ! C'est vrai que c'est chaleureux, qu'on est bien ensemble, mais… moi j'ai d'autres choses à faire. J'ai un budget, maintenant, de presque 195 000 €, donc tu vois, c'est quand même pas… je peux pas rigoler avec ça. Ou ils faudrait que mes professionnels y voient un intérêt, mais comme ils en voient pas… Tu peux pas tout faire. »

2. Vocations et déceptions en maison de retraite

Les vocations qui viennent d'être décrites constituent une sorte de pôle d'excellence, un type pur de vocation. Bien que le triptyque Saint-François d'Assise, Armand Marquiset et Jeanne C se déploie sur un axe qui va du plus spirituel au plus pragmatique, c'est-à-dire un axe de la virtuosité religieuse, ces figures ont en commun une certaine réussite dans leur entreprise. L'enquête menée au *Vieux chêne* n'a pas été l'occasion d'observer de tels exercices de la vocation au sein de la population salariée (ni pour l'inculcation de l'altruisme ni pour la virtuosité dans l'exercice de la vocation).

Cette différence n'est cependant pas due au hasard. Tout d'abord, la valeur morale d'une remise de soi au service des démunis est d'autant plus grande qu'elle défie l'ordre social, c'est-à-dire qu'elle émane d'individus d'origine sociale élevée, qui ne sont obligés d'adopter cette posture de service ni pour leur propre compte ni pour celui de leurs proches. Or, la probabilité d'occuper des emplois subalternes en maison de retraite *et* d'être issu des classes supérieures est très faible, voire nulle *(cf. tableaux 20-a et 20-b)*. Plus de 40% des

agents de service du public et du privé ont des mères employées, moins de 20% agricultrices et plus de 20% ouvrières. Les pères sont majoritairement ouvriers (autour de 50%), employés (autour de 15%) ou agriculteurs (un peu moins de 15%). Bien que le personnel plus qualifié (professions intermédiaires de la santé et du travail social) ait des origines plus proches des professions intermédiaires et de la catégorie artisans, commerçants chefs d'entreprise, la composante ouvrière et agricole reste marquée.

Tableau 20-a : Professions des mères du personnel des maisons de retraite

Mère ***(en % colonne)***	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	Employés civils et agents de service de la fonction publique	Personnels des services directs aux particuliers
agriculteurs exploitants	12	17,7	19,6
artisans, commerçants, chefs d'entreprise	9,3	8,1	8,1
cadres et professions intellectuelles supérieures	0	0,5	0
professions intermédiaires	25,3	6,3	5,3
employés	48,2	42,5	46,9
ouvriers	5,1	25	20,1
total	**100**	**100**	**100**

Source : Insee, enquête emploi 2004

Tableau 20-b : Professions des pères du personnel des maisons de retraite

Père ***(en % colonne)***	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	Employés civils et agents de service de la fonction publique	Personnels des services directs aux particuliers
agriculteurs exploitants	8,2	12,6	15,2
artisans, commerçants, chefs d'entreprise	15,3	11,4	11,1
cadres et professions intellectuelles supérieures	6	2,7	1,5
professions intermédiaires	22,7	7,8	7
employés	12,1	12,8	16,7
ouvriers	35,7	52,7	48,5
total	**100**	**100**	**100**

Source : Insee, enquête emploi 2004

Par ailleurs, deuxième argument, l'organisation du travail d'une maison de retraite est telle que l'exercice de la vocation de service est lui-même compromis. En effet, les initiatives personnelles ne sont guère encouragées, que ce soit par la direction qui peut y voir une forme

d'insubordination ou par les collègues qui peuvent se trouver inquiétées par le zèle d'un employé[53].

Les deux cas particuliers qui suivent reflètent tout à fait cette structure des origines sociales. Ils associent donc de façon peu étonnante (eu égard à la corrélation vocation / haute origine sociale) des formes larvées et imparfaites de vocation, et offrent surtout l'occasion de mettre le doigt sur les mécanismes concrets d'éviction qui rendent difficiles voire impossibles son exercice.

a) Chantal : « Moi, c'est ici que je me ressource, que je me sors un peu de tout ce qui se passe à la maison »

La trajectoire de cette femme de service, embauchée au *Vieux chêne* en janvier 2002, 34 ans en 2005, fille d'un policier et d'une secrétaire de direction, a été présentée au chapitre 5. L'angle alors choisi, celui de l'appropriation du poste de travail, du point de vue de la sociologie des organisations, doit maintenant être complété par une étude plus précise des ressorts personnels qui ont pu conduire à cette appropriation.

Malgré la répétition des discussions informelles et la longue durée de deux entretiens enregistrés, il n'a guère été possible de collecter des informations concrètes au sujet de l'inculcation des dispositions à l'altruisme. Seul l'attachement à sa grand-mère lui vient à l'esprit pour justifier son amour pour les personnes âgées.

Chantal, femme de service au *Vieux chêne*, 34 ans (17 avril 2004)

« Et ce souhait de travailler en maison de retraite, tu l'expliques comment ? Même si ça ne s'explique pas vraiment…

Parce que… euh… Moi, j'ai été élevé par ma grand-mère. On a eu une maman, hein, mais on a toujours vécu… C'est elle qui nous levait le matin, parce que maman commençait tôt. Elle ouvrait la porte de l'escalier pour nous dire : « le chocolat est prêt ! ». On se levait , le chocolat était prêt. On a toujours été… Moi avec ma grand-mère, c'est un peu comme la mama italienne, quoi, pour moi ; comme pour les garçons italiens. »

Rien n'indique que la vocation qu'elle revendique puisse avoir pour origine l'influence familiale indirecte, par exemple par imitation d'un parent : en effet son père travaille dans la police ferroviaire et sa mère et sa sœur ont des professions de service, mais pas de « service à la personne ». Aucun membre de son groupe familial n'a eu d'activité bénévole et la religion ne semble pas vraiment exister dans sa famille autrement que dans le respect des conventions catholiques autour du mariage ou des baptêmes.

[53] Sur les problèmes au sein des collectifs de travail, voir Donald Roy, *Un sociologue à l'usine*, op. cit.

Il apparaît pourtant clairement que l'idée de travailler auprès des personnes âgées soit assez ancienne ; même si son parcours professionnel ne l'a pas immédiatement amenée à être employée en maison de retraite. En effet, après l'obtention de son BEP sanitaire et social (« obtenu haut la main, avec 19,5 de moyenne ! »), elle a travaillé quelques mois en pharmacie puis comme secrétaire médicale chez un gynécologue, à temps partiel. C'est en se languissant quelque peu dans son statut de mère au foyer (elle a été en congé parental en 1997 et n'a plus travaillé jusqu'en 2002) qu'elle a décidé de faire enfin ce pourquoi elle se sentait faite.

> « J'étais en congé parental, et avant j'avais fait d'autres choses, et j'en ai eu marre de mon congé parental… J'ai dit à mon mari : écoute, je vais chercher autre chose, hein. Et puis de toute façon, j'avais vu le *Vieux chêne* se construire. J'avais été en tant que danseuse folklorique danser au *Vieux chêne* – tu vois *[en me montrant une photo encadrée, accrochée au mur]* y a ma fille derrière, en costume folklorique, tu vois c'est mon costume quand j'étais petite. Et maintenant c'est ma fille qui le porte. Tu vois… *[l'air de dire : les liens sont forts]*. »

Pour autant, la rupture n'était pas radicale. Elle explique ainsi que, dans le cadre de son emploi en pharmacie, qui faisait surtout d'elle une vendeuse, elle cherchait déjà à aller au-delà du simple échange commercial ; de même qu'elle aimait rendre service dans la vie quotidienne.

> « Attends, moi, quand je travaillais en pharmacie, c'était des clients, fallait leur vendre trois produits, le quatrième était gratuit… Mais la façon dont tu présentais, la dame était heureuse d'avoir le rouge à lèvres qui lui aille qu'à elle… Alors qu'en fait, dans la journée j'en vendais six de la même couleur. Mais *[pour elle]* y avait que ce rouge à lèvres qui lui allait. Il était unique. [...] Mais c'était du commerce, tout ça… [...] Moi, c'est instinctif. Si je vais à *Stock* faire mes courses – tu te rappelles, Jacques, l'autre fois, j'étais allée faire mes courses… tu te rappelles le monsieur qui boîte beaucoup, qui a des problèmes à ses jambes, tu sais, qui a une Twingo… L'autre fois, il m'a passé son porte-monnaie… parce que tous les jours on se voit, tous les jours on se dit bonjour. Alors l'autre fois il sortait de sa voiture, de la place handicapée. Je lui dis : « bonjour, ça va ? ». Il me dit : « non, j'ai mal aux jambes ». Je lui dis : « vous avez besoin de quelque chose ? ». Il me tend son porte-monnaie, pour acheter le parisien… y avait 400 euros dans le porte-monnaie ! »

Une fois embauchée au *Vieux chêne*, grâce à un important travail d'appropriation du poste[54], elle s'est rapidement sentie « à sa place » ; avec la volonté d'y rester le plus longtemps possible. Cela lui apparaît d'autant plus clairement quand elle compare sa situation actuelle avec son emploi précédent. De surcroît, ni l'établissement le *Vieux chêne* ni son statut de femme de service ne jouent vraiment de rôle, autrement qu'instrumental, dans ce sentiment : elle ne souhaite pas particulièrement rester dans cet établissement ni acquérir des titres professionnels plus valorisants.

[54] Cf. *Supra*, chapitre 5, section 2, p. 265-269.

« Ah mais moi, c'est jusqu'à la fin, moi ! A la retraite, hein, y a pas photo. Ah oui oui, moi c'est… Peut-être que ça me gonflera au *Vieux chêne*, mais je repartirai… Tu vois, quand je travaillais en pharmacie, je me voyais pas… Parce que quand tu prends un métier, c'est pour la vie, quoi. Le gars qui est prof, il sait qu'il fera ça toute sa vie. Bon bah moi, quand j'étais en pharmacie, je m'disais : « putain… ». Et après, quand j'étais secrétaire médicale : « oh… mon Dieu… ». Tandis que là, moi je me vois encore, 40 ans, 50 ans, 60 ans… Ah oui oui oui ! Y a pas de problème, quoi. Tu vois, je suis pas passée aujourd'hui *[samedi]*, bah je sais que je passerai demain. Bon, quand je suis en vacances, j'suis en vacances. Demain, je pars à 300 km, je vais pas revenir. Une fois que je suis partie, je suis partie. Mais si je rentre le samedi, et que je reprends le lundi, bah j'irai peut-être le dimanche, pour voir, quoi… Ah ouais, moi je me vois bien… Pour les cotisations de sécurité sociale, là y a pas de problème. Ah ouais, pas de problème.

Et tu te vois passer un diplôme d'aide-soignante, ou quelque chose comme ça ?

Oh non non, ça m'intéresse pas. Et puis moi ce que je veux, c'est être avec les personnes âgées, alors après que je sois infirmière, aide-soignante, c'est pareil, quoi… Oui, moi j'm'en fous. »

Cette satisfaction professionnelle devient alors une satisfaction personnelle. Aller un peu au-delà des horaires lui coûte donc bien peu comparé au plaisir pris à accomplir un vieux rêve ; *a fortiori* quand les trajets pour quitter ou rejoindre son travail sont facilités par la proximité de son domicile.

« Ca me dérange pas d'appeler mon mari, et de lui dire : « écoute Jacques, viens pour huit heures moins le quart, parce que là j'ai pas fini… et je veux pas les brusquer ». C'est vrai que si j'habitais à Joinville ou à Nanterre, ou beaucoup plus loin, peut-être que… Bah j'vois, ma collègue Linda, elle avait fini son travail, on a discuté dans les vestiaires deux minutes toutes les deux, elle m'a dit : « oh merde, j'ai loupé mon bus de 16h08… le prochain il est à 35 ». Elle habite X. *[environ 1h30 en bus]*.

Le mari : C'est pour ça, ça n'a rien à voir, toi t'es privilégiée…

Chantal : *[le coupant]* Ouais mais moi aussi, j'ai toujours voulu faire ça.

Oui, c'est étonnant ça… Parce que le plupart des autres, c'est pas qu'ils voulaient <u>pas</u> faire ça, mais ils voulaient pas spécialement non plus le faire…

Bah étant donné qu'ils avaient pas de diplôme, et que c'est pas loin de chez eux… Tandis que moi, non non… c'est comme ça depuis l'âge de huit ans, et c'est ça et rien d'autre ! Si j'avais pas fait ça, j'aurais loupé quelque chose dans ma vie. Moi, ils m'apportent quelque chose… j'évolue. »

La fin de cet extrait dit nettement le profit que Chantal retire de cette activité. En fait, il semble que l'ancienneté de cette vocation soit spirituellement « impure », c'est-à-dire qu'elle est assez explicitement orientée par la recherche d'une rémunération symbolique. C'est d'ailleurs bien ce qui distingue les vocations moins spirituelles, qui ne sacrifient pas tout à la cause, de celles plus totales, sur le modèle de Saint-François d'Assise : l'individu ne considère pas se donner entièrement à une cause.

Pour l'essentiel, les profits symboliques susceptibles d'être obtenus sont générés dans des relations interpersonnelles, plutôt que par une reconnaissance collective.

« Moi, quand je regarde une mamie droit dans les yeux… Tu as vu Mme Lenez, qu'on fait marcher, avec Luc *[le kiné]*. Je l'ai prise comme ça, enfin, plus gentiment bien sûr. Et je lui ai dit : « et alors M'dame Lenez ? ». Elle me regarde, et puis elle me fait comme ça : « Je m'endors… ».

> Et alors on s'est regardées droit dans les yeux… Voilà, pffff… y a pas photo. Enfin, j'sais pas… y a un coup de foudre qui passe, et… je l'explique pas. Moi, j'évolue avec eux. [...] Tu sais, moi hier, on discutait avec une collègue d'une mamie que j'ai perdue… J'ai été arrêtée huit jours pour dépression. Huit jours, parce que on pouvait pas m'arrêter six mois, mais… »

Cet épisode fait référence au décès d'une vieille dame qui avait d'ailleurs été la première que Chantal avait rencontrée.

> « Et le jour de mon entretien d'embauche, j'étais sur le canapé noir. [...] C'était au *Vieux chêne*, en janvier 2002… Et quand je suis arrivée, vers 14 heures, Jeannette était déjà descendue… enfin, « Mademoiselle Fernando », mais moi je l'appelais Jeannette. Et elle me dit : « s'te plaît ! s'te plaît ! », et y avait personne, tu vois. Et bah moi je vais la voir, parce que moi c'est normal… Donc je lui dit : « qu'est-ce que vous voulez Madame ? » / « Oh bah je veux un verre d'eau »… Et puis elle s'est levée : « comment tu t'appelles ? ». Enfin tout de suite… ça a été le coup de foudre toutes les deux… Ca a été, pffff… Et je savais même pas si j'allais être prise, parce que j'allais. Mais je savais que même si j'étais pas prise, j'aurais été la voir. La voir tous les jours, quoi. Et avec le folklore, j'avais gardé des contacts avec des mamies, dans d'autres maisons de retraite, à Troupigny-les-pâquerettes et tout. On s'écrivait… tu vois, c'était des mamies d'adoption ! Et on s'est jamais quittées. J'étais très amie avec son frère, que je vois d'ailleurs toujours. Parce que même si elle est plus là, lui il passe… Et c'est vrai que quand j'ai perdu elle, j'ai tout perdu ! Ca a été… Et maintenant – j'disais à mes collègues encore hier – y a un décès, ça me fait… ni chaud ni froid. Y a eu beaucoup de décès où je rentrais le soir en pleurant à la maison, et je disais : « y a une mamie qu'est partie… ». Ca me faisait mal. Mais alors là maintenant, y en a eu pas mal depuis… *[de la main, elle signifie la mise à distance]*. Ah oui c'est fini, là. Alors je leur ferai jamais de mal. Je les pousserai pas à mourir… Mais ça me fait ni chaud ni froid… Y en a une qui est morte jeudi, à 14 heures… Et ben voilà, elle est morte. C'est tout. Point barre… C'est… Jeannette, ça a été le déclic, quoi. C'est… C'est…
>
> **T'avais presque envie d'arrêter ?**
>
> Non, pas arrêter, parce que je savais que… euh… fallait que je continue. J'ai besoin de faire ça, de toute façon. Je peux pas l'expliquer, j'ai besoin de faire ça. Donc fallait que je continue, et… Parce que elle *[Jeannette]* m'avait toujours dit, quand on se voyait tous les jours : « Chantal, change pas ! Sois droite. Change pas, reste comme t'es ! Sois franche ». Donc voilà, j'ai besoin de… C'est une mission, voilà, c'est une mission.
>
> **[...] Certaines employées ne se voient pas rester là longtemps, ou se sentent prisonnières. Alors que toi, tu t'y sens à ta place.**
>
> Ah bah oui, complètement. [...] Mais enfin, je suis pas un cas unique. Y en a peut-être qui sont en maison de retraite, et qui aiment ça aussi, quoi. [...] Mais moi, même en bénévolat, je le ferai, quoi ! De toute façon, avant c'est ce que je faisais. Avec entre guillemets ma « mamie adoptive », je… Je savais que même si j'avais pas été prise, le fait d'avoir rencontré cette première résidente, Jeannette, là, je savais que je lui aurais rendu visite. Ca aurait été une petite mamie d'adoption… J'ai pas besoin d'être payée pour aller sortir une mémé, quoi ! »

Les relations avec des résidents particuliers sont mises en avant dans l'entretien, et sont visiblement le support de la reconnaissance pour le travail accompli. Néanmoins, cela ne signifie pas que la vocation de Chantal soit aux antipodes du modèle typiquement religieux dans lequel les démunis à qui on offre son aide sont interchangeables, et incarnent en fait tous la même cause et/ou le même personnage (le Christ, pour les vocations catholiques). En effet, la « mission » qu'elle désire remplir implique de respecter toutes les personnes âgées, de ne pas retirer leur humanité à celles qui n'ont plus les ressources pour la défendre.

« Parce que après c'est vrai que c'est un métier fatigant, et après t'es usé. Mais si tu donnes pas du « peps », et ben ça use encore plus. Moi, comme je te disais tout à l'heure, on n'est pas que des laveurs de cul. Enfin, j'espère que les filles se considèrent pas comme ça, parce que sinon c'est vraiment un sot métier, quoi… Moi, quand je faisais les toilettes le matin, et ben je faisais pas que les toilettes, quoi. « Bonjour, vous avez bien dormi ? ». Mme Lelièvre, elle est complètement à la masse, quand je rentre faire son change : « Toc toc toc. Bonjour ! Ca va ? ». Elle va jamais me répondre, c'est clair… mais elle l'entend ! [...] Y en a, c'est : « allez, veneeeez, je vais vous changer la couche ». Non, c'est pas une couche, c'est une protection. « Oh la la, ouh, ouh, ça pue ici ! ». Ah ça c'est sûr, quand tu viens de faire caca, ça c'est sûr, ça pue. Et comme disait une formatrice, à la réunion, et je crois qu'elle l'a bien fait comprendre : c'est vrai que si moi je vais aux toilettes, que je fais la grosse commission et qu'on passe derrière, c'est sûr que ça pue. Mais on me le dira pas. Parce que moi je suis valide, j'ai toute ma tête, on va pas me le dire. Tandis que c'est sûr, si Mme Lelièvre, si on arrive : « oh la la ça pue ! Elle a chié ! », c'est sûr qu'elle va rien dire. Par contre, on va jamais le dire à Mme Piéguy. Pourquoi ?

Parce que elle, elle va aller voir la direction !

Bah voilà. C'est pas normal, c'est dégueulasse. »

Les amitiés qui peuvent se former sont des plus-values, des avantages obtenus en quelque sorte par dessus le marché. Pour elle, créer des liens individuels n'est pas seulement une source de profits particuliers, c'est aussi un mode de travail. Sans cette personnalisation de l'accompagnement, celui-ci s'expose à demeurer du côté de l'*entretien* de l'état des résidents. Au contraire, c'est en prêtant attention aux particularités des uns et des autres qu'elle peut satisfaire des besoins, et donc *réparer* les dégâts occasionnés par la mise en anonymat généralement associée à l'entrée en institution d'hébergement et, plus largement, dans la dépendance. Et de fait, une telle posture ne manque pas de générer la reconnaissance des familles conscientes de ces attentions particulières.

« Y a des familles, qui me disent : « ah, Chantal, vous n'étiez pas là… ». Mme Bertrand, qu'est souvent là l'après-midi *[la fille d'une résidente]*, elle voit quand c'est pas moi qui change sa maman à quatre heures, alors que je lui change juste une couche !

Et elle le voit comment ?

Elle voit ça parce que moi je coiffe sa maman toujours les cheveux en arrière, comme elle le veut ! Voilà, c'est tout. C'est tout. Moi, c'est sûr, je pourrais dire… parce qu'ils paient. Mais c'est même pas parce qu'ils paient, c'est… Je vois pas pourquoi c'est parce que sa maman est devenue complètement gaga, que je vais la coiffer, lui faire des mèches, la… Non ! Je suis désolée, mais c'est… c'est… Je la respecte. Ils ont vécu quelque chose… ils ont vécu quelque chose… C'est pas des pompes à merde. Moi je suis pas là pour torcher du cul. J'apporte autre chose, je suis désolée ! Moi je suis fière de savoir que Mme Dubreuil, elle aime que je lui sucre sa verveine. C'est con, mais moi je suis la seule à savoir…

Oui, et puis j'imagine que y a plein de demandes qui sont pas formulées. Il faut prendre du temps pour écouter…

Mais bien sûr, bien sûr ! Moi, hier soir, je dis à Monsieur Jules : « ah ce soir y a un match ? ». Alors moi, je regarde pas le football, mais je sais qu'il aime le football, je sais qu'il a Canal +… Il sait que le week-end mon mari joue au foot. Quand je rentre le lundi, que c'est la période scolaire, je lui dis : « comment ça a été ? », je discute des devoirs de ma fille… J'apporte quelque chose d'extérieur, tu vois… *[autre chose]* que leur famille. Je lui dis : « l'autre fois, on a été convoqués par la maîtresse à Charlotte, parce que y a eu un problème, elle a été punie… ». Ils connaissent un peu Charlotte… Ca leur rappelle : « ah oui, ma fille, à l'époque, elle avait fait ça comme

> bêtise… ». Ca fait marcher leur mémoire. Moi ça me fait plaisir, parce que quelque part, je rentre un peu dans leur vie aussi… et ils rentrent un peu dans la mienne. C'est un échange, et puis… Et voilà, c'est tout ! « Ah bah Paul *[son fils]* il va chez l'orthophoniste… / Qu'est-ce qu'il a ? / Ah bah je sais pas, il parle comme un petit Africain, c'est rigolo à entendre ». Voilà… Ils savent que mon chien va se faire opérer le 9 mai, et que j'ai pris une journée de congé pour mon chien. Voilà, c'est… Alors ça, pour d'autres collègues, c'est : « oh c'est bon, on en a rien à foutre ! ». Mais je préfère leur parler… et puis c'est pas ma vie en détail, je leur raconte pas ma vie sexuelle, quoi. Je vais pas leur dire : « ah ce matin j'ai acheté un nouveau gel-douche ». Non, c'est la vie quotidienne que eux ont vécue avec leurs enfants, et qu'ils peuvent pas vivre avec leurs petits-enfants, parce que maintenant ils sont en maison de retraite. »

Cet exercice de la vocation ne va pas sans sacrifices. Dans certaines circonstances, Chantal admet ne pas être toujours aussi spontanée qu'elle en donne l'air.

> « Ah ça c'est sûr c'est fatiguant. [...] Mais si tu as envie de le faire, la fatigue tu l'oublies. [...] Moi je vois, y a pas un jour où j'ai pas le sourire, au goûter ; où j'ai pas le sourire en salle ; où j'ai pas… Bon tu vois hier, j'ai appris que ma fille est entrée d'urgence à l'hôpital, elle est à 300 km, personne l'a su, quoi. Alors que j'aurais pu faire : « merde, putain, ma fiiiiille… pffff… ». Si, intérieurement, ça me bouffait, parce que je me disais : qu'est-ce qu'elle a ? »

De même, un minimum de « distance au rôle » s'avère nécessaire dans l'exercice de la vocation. D'une certaine façon, il s'agit aussi d'une distance à la vocation, au sens d'une capacité (fut-elle guidée par la nécessité) à s'extraire du statut exclusif d'individu voué à la cause des démunis.

> « On rigole… L'autre fois, quand Mme Piéguy a eu des selles… « Oh la la, Mme Piéguy, on va peut-être mettre ça au kilo, parce que… ». C'est pas méchant, c'est pas vulgaire… Elle est pas là quand on le dit, donc y a pas de… Et c'est pas blessant. Je vais pas lui dire : « Mme Piéguy, t'as un gros cul ! ». Non, je suis désolée. Et faut aussi un peu rigoler… parce que une demi-heure avant, on a quand même nettoyer le corps de Mme Vobras. Elle est décédée jeudi, c'est sûr qu'après… Donc moi, vendredi, pour rigoler, j'ai dit que j'allais m'occuper de Mme Vobras, comme ça c'est sûr que j'ai pas de boulot à faire ! Parce que sinon, c'est bon, hein ! Après la canicule, on en a eu dix-huit, hein. Entre septembre et octobre, dix-huit ! Deux dans la même journée. J'te jure, y avait la queue, en bas, à la morgue. Sincèrement ! On n'a qu'un lit… on n'a qu'une place, à la morgue. Donc… On regardait l'heure pour savoir quand est-ce qu'allaient arriver les pompes funèbres. Bah là tu rigoles un peu. Bon bah pour d'autres, ça peut paraître choquant, pour les personnes extérieures, mais quand tu y es tous les jours, et ben j'suis désolée, ça fait du bien. »

Tandis que la rémunération symbolique émanant des résidents eux-mêmes est versée au moment même où a lieu l'acte d'accompagnement qui en est à l'origine, la reconnaissance par les familles semble acquise précisément parce qu'elle n'est pas recherchée. En critiquant l'attitude de certaines de ses collègues qui rechercheraient en fin d'année, donc en période d'étrennes, les faveurs des familles, Chantal met le doigt sur un mécanisme classique de rémunération du désintéressement : non seulement celui-ci génère un crédit symbolique, une valeur accordée à celui qui sert la cause, mais il permet même d'acquérir une richesse

matérielle[55] ; ici, des sommes d'argent ou des cadeaux de valeur non négligeable. Dans ce contexte, s'estimer déjà bien payé est le plus sûr moyen de l'être un peu plus.

> « On récolte que ce qu'on sème. Moi, les gens, tous les gens, les résidents ou les familles, disent que du bien de moi. C'est tout. Et c'est pas… Je suis toujours pareille avec les résidents. C'est pas juste quand ils arrivent : « bonjouuuur, ça va ? ». [...] Moi j'attends rien des gens. Moi j'ai des collègues, elles sont très gentilles… deux mois avant les étrennes : « ça vaaaaa ? » ; « oh la la, qu'est-ce qu'elles mangent bien… si elles pouvaient toutes être comme elles ! ». Ma conne, ferme ta gueule ou… Et un jour le frère à Jeannette m'avait donné un billet de vingt euros, pour me remercier. Je lui avais rendu, en lui disant : « mais attendez, vous rigolez ou quoi ?!? / Je fais pas ça pour ça / Oh mais vous Chantal, je le sais / Et ben justement, gardez-le / Ah non non, vous je sais… / Mais attendez, moi je suis pas gentille avec votre sœur parce que je veux un billet, hein ! Même si vous êtes pas là, je suis sortie avec votre sœur, moi, y a pas de… ». Je lavais son linge, hein. Ici. Elle avait des bavoirs en tissu. Ca me faisait plaisir. Parce que en lavant à la lingerie, je savais qu'elle pouvait pas les avoir tous les jours. Fallait un roulement, quoi. Ouais, ça me faisait plaisir, j'ai pas eu d'argent, j'ai rien eu. Mais je me demandais rien ; ça me faisait plaisir ! Tandis qu'y a des filles : « ah, je viens vous faire un peu de couture ! ». Non, c'est pas possible, c'est pas possible, quoi ! C'est du racket. Le billet, je l'avais pas pris, de toute façon. « Ah mais je veux quand même vous remercier… / Et ben vous me dites « merci », voilà. Et vous n'avez pas à me remercier, parce que moi c'est mon travail, ça me fait plaisir de le faire… ». Les gens ils ont pas à me dire : « ah merci Chantal, vous vous occupez bien de… ». Mais on est payées pour ça !
>
> **Comme si ils avaient intériorisé l'idée que c'est normal qu'il y en ait qui en foutent pas une…**
>
> On est payées pour ça, donc ils ont pas à nous remercier de laver les fesses de leur maman !!! On est payées par ça, c'est notre métier !!! C'est aberrant ! »

Chantal considère qu'« on récolte ce qu'on sème ». Ce propos est tenu au sujet des familles. Or, on a fait l'hypothèse qu'une maison de retraite n'offre pas un contexte véritablement favorable à l'exercice complet et durable de la vocation de service ; et que les obstacles peuvent tout autant émaner des supérieurs que des collègues. Le cas de Chantal, s'il ne constitue pas une preuve puisque sa représentativité n'est pas garantie, fournit tout de même le détail de ce qui peut rendre valable pareille hypothèse. S'agissant de ses rapports avec la direction, ceux-ci furent toujours tendus, sans pour autant que Chantal puisse se sentir en danger de licenciement. Parce qu'elle est « grande gueule », qu'elle réclame le paiement des primes promises et qu'elle dénonce régulièrement diverses hypocrisies, la qualité de son travail est entachée d'un fort déficit en terme de docilité. C'est pourquoi elle affiche une tranquillité limitée.

> « Si un jour ils veulent me virer, c'est vraiment pas pour faute professionnelle, parce que vu ce que font les collègues, je peux te le dire… ça serait vraiment pour incompatibilité de caractère. Sincèrement ! Si ils me disent : « écoutez Chantal on vous renvoie parce que… » on va dire « que j'ai tapé une mémé » ou « que j'ai crié », alors là, franchement… »

[55] Sur ce point, voir l'étude classique de Max Weber sur la rémunération des Brahmanes, dans *Hindouisme et bouddhisme*, op. cit.

Mais, selon elle, « tout a changé » depuis la prise de direction en juin 2004 de Mme D, initialement surveillante générale. Elle met en relation avec le changement de direction cinq démissions (« de bons éléments »), plus de familles qui se plaignent, plusieurs dépressions et décès (dont celui de Mme Piéguy). Concernant Chantal plus directement, elle fut convoquée pour « maltraitance » au début du mois de septembre 2004, après dénonciation par une collègue. Selon Chantal, c'était une malveillance très nette (la dénonciatrice aurait déjà amené une troisième collègue à nuire à Chantal à la cuisine, en lui passant des assiettes brûlantes, en l'aspergeant de produits de nettoyage, etc. ; par ailleurs, plusieurs de ses collègues, quand je leur demandais de me parler de Chantal, disaient souvent que son investissement était surtout motivé par le besoin de « se mettre en avant »). Elle s'est trouvée particulièrement humiliée d'être accusée d'irrespect envers les personnes âgées ; alors que pour elle, toutes les preuves de son engagement étaient données. La nouvelle directrice aurait jouer le jeu de ses faux témoins. Et, après d'âpres discussions, elle a décidé de « claquer la porte » (ce qui a eu pour effet de lui faire perdre plus d'argent que la perte de revenu qui aurait suivi un licenciement en bonne et due forme). La fin de son emploi au *Vieux chêne* illustre bien le propos théorique tenu en introduction de cette étude de cas : ce sont à la fois l'insubordination perçue par la direction et, du côté des collègues, la jalousie mêlée de ressentiment quant à sa lutte anti-freinage qui ont eu raison d'une position construite sur la volonté de « vivre sa vocation ». La fragilité de l'investissement vocationnel dans un univers qui n'est pas adapté à son exercice complet et durable s'est même ressentie au travers de « l'infidélité » des familles. Avec amertume, des sanglots dans la voix, Chantal a expliqué sa déception à ce sujet : « Oh… Chantal, qu'allons-nous faire sans vous ?!? », se seraient lamentés plusieurs parents de résidents. Elle pensait alors qu'il y aurait une sorte de collecte. Or, il n'y eut rien, ni argent ni appel téléphonique. Selon elle, les familles lui offraient auparavant des cadeaux pour s'assurer qu'elle serait bienveillante, qu'elle traiterait bien leurs vieux. Et finalement, elle considère qu'ils ne pensent plus à elle une fois qu'elle est partie.

Ce cas particulier permet de mesurer l'écart entre les vocations dont l'exercice tient à des conditions particulières, imposées de l'extérieur, et celles dont l'exercice est autonome, peu dépendant des contingences (comme celles d'un emploi, par exemple). Dans le cas des familles de résidents du *Vieux chêne*, la reconnaissance qu'ils prodiguaient à cette femme de service qui « faisait des miracles » n'était pas le produit d'un besoin de spiritualité, mais d'une gestion de la mauvaise conscience. Exclue du *Vieux chêne*, Chantal perdait soudainement tous les attributs du parfait serviteur.

Après son départ de l'établissement, elle a réinvesti sa vie familiale et, en 2005, a travaillé occasionnellement comme aide à domicile chez des personnes âgées.

b) Jackie : « J'ai baissé les bras »

Le deuxième cas particulier mobilisé pour souligner les relations entre exercice de la vocation et déception concerne l'autre salariée du *Vieux chêne* dont la trajectoire professionnelle en terme d'appropriation du poste a elle aussi été présentée dans le chapitre 5.

Jackie, contrairement à Chantal, se montre beaucoup plus attachée à l'établissement lui-même. Elle l'a connu à ses débuts, et a su mettre en place pour elle-même le poste d'animatrice, bien que son poste formel soit celui de réceptionniste-standardiste. Le récit de son travail au *Vieux chêne* avait débuté, de façon nostalgique, sur « la bonne époque de la maison », faite d'animations quasiment réalisées en auto-gestion. Pourtant, elle reconnaît avoir « baissé les bras » depuis plusieurs années déjà ; révélant ainsi que sa seule volonté de vivre sa vocation[56] ne suffisait pas à soutenir son investissement (ce qui permet, là encore, de souligner les différences entre les types purs de vocation qu'il est possible de construire avec des figures comme Saint-François d'Assise et ceux qu'on peut rencontrer en maison de retraite).

La vie professionnelle de Jackie au *Vieux chêne* n'a pas connu de rupture entre un âge d'or et une période noire. Sa trajectoire est surtout marquée par une double dégradation continue : celle de l'état physique et surtout psychique des résidents qui constituent ses partenaires dans le travail d'animation ; celle de sa motivation et du plaisir au travail qui en découlent. Alors que nous examinions des photos datant du milieu des années 1990, elle soupire.

Jackie, standardiste et animatrice au *Vieux chêne*, 56 ans (entretien du 26 février 2006)

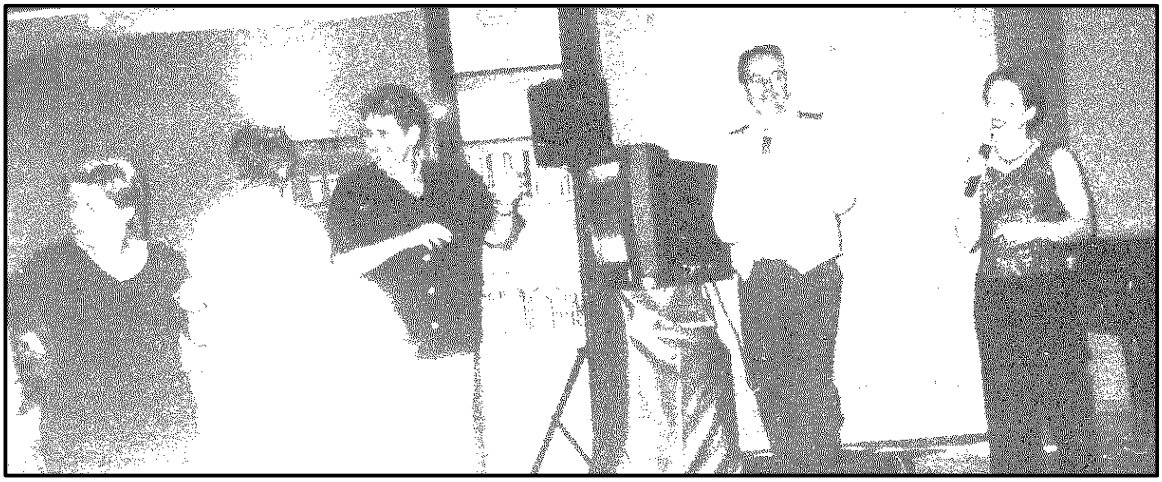
« On pouvait faire des choses… Maintenant, j'ai baissé les bras. Ca remonte déjà à un petit moment. [...] Ca fait bien deux ans, quand même… Et là c'est de pire en pire. »

La population du *Vieux chêne* a changé depuis son recrutement en 1992. Le mode de séparation entre les vieux les plus présentables et ceux qui le sont le moins est toujours en vigueur, mais c'est une séparation relative. Dans l'absolu, l'état de l'ensemble des résidents s'est dégradé. Institutionnellement, cette évolution se traduit par le nombre de financements de « cures médicales » par la Sécurité sociale. Du point de vue de l'animatrice du rez-de-chaussée :

[56] On rappelle qu'elle avait toujours voulu faire « dans le social ou dans l'humanitaire ». Qu'elle ne tolère pas que les personnes âgées soient des laissées pour compte.

> « C'est plus que du médical. Maintenant, moi je trouve qu'on a de plus en plus de « fin de vie ». Plus rien à voir, comme travail. C'est pour ça que ça a bien, bien changé. [...] Enfin, c'était autre chose, tu as bien vu ! Tandis que là, y a plus personne ! Y a plus rien ! Donc là, c'est vraiment… *[dur]*. Hier, j'ai eu une animation. J'ai ramé, j'ai vraiment ramé. C'était un monsieur qui est venu, et qui a fait un karaoké. Donc ils ont aimé parce que on les a fait chanter… Je suis un peu seule, je me sens un peu seule. Et je t'assure que c'est dur. »

Cette solitude pendant les séances de karaoké est d'autant plus visible que, selon des observations répétées, les rares personnes qui se détachent un peu de la masse inerte du public, par exemple en dansant avec Jackie , ne sont pas des résidents mais des volontaires parmi le personnel, les familles présentes et habituées des lieux, ou encore l'enquêteur lui-même. A la passivité des corps s'associe l'indifférence des esprits *(documents 30 et 31)*.



Document 30 **: Malgré le remarquable engouement des danseuses et des chanteurs…**

Document 31 **: …le public reste, inéluctablement, assez passif.**

« Donc en fait, il y a encore quelque temps, on arrivait à jouer aux cartes, et au Scrabble, et maintenant les cartes et le Scrabble, c'est fini. Et j'arrive à faire à peu près un loto une fois par semaine ; et encore, et encore... On se retrouve à cinq ou six autour de la table ; c'est tout.

Vous faites comment ? Vous essayez de les motiver un petit peu...

Oui. Mais quand ils ont dit non, ils ont dit non. Et pour faire un loto, il faut quand même que ce soit des gens qui arrivent... qui entendent, qui mémorisent le numéro, qui puissent replacer le numéro sur la carte. Il faut qu'il y ait quand même encore le mental qui marche... Parce que sinon c'est pas possible. Et pour les cartes et pour le Scrabble, c'est pareil. »

Par ailleurs, la modification du rapport de force au sein du sous-groupe des résidents du bas, manifesté par la part grandissante de « personnes n'ayant plus toute leur tête » dans le salon du rez-de-chaussée, a poussé les plus « lucides » à se retrancher dans leur chambre. S'invitant mutuellement chez eux, ces résidents inventent finalement un nouveau type de collectif destiné à se protéger de la contamination symbolique encourue par la proximité avec les résidents les plus dégradés. Mais ce collectif est d'ordre privé : son morcellement et son invisibilité ne lui font plus jouer le rôle de stimulation et d'exemplarité publique qui était notamment celui du « club » de Mme Piéguy ou des joueuses de cartes invétérées.

« Il y a la nouvelle AMP *[aide-médicopsychologique]*, qui essaie de mettre en place des activités entre 14h et 16h. Et ceux qui pourraient servir de locomotive, pour faire des jeux dans ce goût là, ne descendent pas. Ils veulent rester dans leur chambre. Alors ce qu'elle fait, c'est qu'elle va dans leurs chambres, elle essaie de les motiver pour descendre, mais… Parce que c'est vrai, c'est ce qui nous manque : à partir du moment où on est plusieurs, même si on a que deux résidents à chaque table, et bien autour… se greffent des personnes, et c'est bien. Mais là, c'est très difficile. Pour elle, c'est très difficile… »

La forme d'animation encouragée et recherchée par l'animatrice s'appuyant sur la participation active du public, elle s'avère de plus en plus inadéquate et génère toujours plus de frustration. Le travail d'adaptation à ces nouvelles conditions est rendu difficile par le fait que Jackie n'est pas animatrice en titre. Elle reste avant tout responsable de l'accueil. Or, cette tâche implique une vigilance en matière d'entrée comme de sortie :

« Et ici [au standard], il faut toujours quelqu'un ; pour surveiller la porte. [...] Là tout à l'heure, on avait la dame-là et Mme Grade *[elle me désigne deux résidentes assises plus loin]*, elles partaient toutes les deux. Donc il faut quand même surveiller... »

Or, elle estime que ce double emploi nuit particulièrement aux animations auprès de personnes âgées, qu'elle compare à des enfants.

« Etre tout seul, c'est difficile de s'occuper des résidents. Et puis faut vraiment faire des petits groupes. Et puis on a des gens de plus en plus atteints de la maladie d'Alzheimer, malheureusement maintenant, et ces gens-là, tu… C'est comme l'école maternelle. Les résidents, atteints de la maladie d'Alzheimer (moi j'ai pas de formation pour travailler avec ces gens), je pense qu'il faut avoir plein de choses en tête, parce que c'est des gens, tu peux pas les occuper

> trop longtemps à la même chose. [...] Mais à partir du moment où on fait de l'animation, on fait que de l'animation.
> *Elle explique aussi que l'obligation pour elle de répondre au téléphone ou de faire des allers-retours à l'accueil rend impossible le travail avec des gens qui « décrochent » trop facilement :* Ca peut pas aller, ça cassait le rythme… et c'est un manque de respect, c'est un manque de sérieux… J'étais mal, j'étais mal à l'aise par rapport à ça. Et donc j'ai décroché. L'animation me plait, mais dans certaines conditions. »

Le flou du poste de Jackie (accueil avant tout, animation de façon occasionnelle) était pendant un temps assez bien ajusté à l'état des personnes. La nécessaire intermittence garantissait une certaine autonomie aux résidents agissant en leaders, puisqu'ils assuraient la continuité des activités. Cet atout devient un obstacle quand plus aucun résident ne peut prétendre à un tel *leadership*.

Ce sentiment de déclin doit se comprendre au regard des profits perdus en matière de sociabilité. Ce n'est pas seulement qu'elle n'a pas de formation pour s'occuper des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, c'est aussi qu'elle n'a pas de goût pour cela. Ses dispositions personnelles (notamment les quasi-amitiés avec les résidents) et la division de la maison de retraite en deux espaces l'avaient toujours rapprochée des vieillards dignes. La part croissante d'interactions pesantes et inintéressantes modifie la donne : si elle ne semble pas avoir changé de travail du point de vue de l'organigramme, elle pense au contraire être de moins en moins à sa place.

C'est donc au moment où le travail d'animation devient une tâche plus explicite, plus centrée sur un poste (celui de l'aide médico-psychologique recrutée à cet effet), que la position de double-emploi de Jackie devient intenable. Pour autant, elle ne renonce pas à devenir une simple force d'appoint. En ce sens, elle se conforme à la définition la moins équivoque de son poste : celle d'être avant tout responsable de l'accueil.

> « Moi, si elle a besoin d'aide, je suis pas contre. [...] S'il y a une animatrice et qu'elle a besoin d'un coup de main, moi ça me dérangera pas… parce que des idées j'en ai plein la tête. C'est pas ça qui manque. »

Ce que Jackie présente comme l'âge d'or de l'animation au *Vieux chêne* a pris appui sur ses dispositions personnelles ajustées à l'état des personnes âgées. Mais ni à l'époque ni depuis l'inadéquation croissante des activités d'animation et de la population accueillie, la direction n'a manifesté de soutien explicite à cette démarche personnelle.

> « C'est vrai que j'ai voulu mettre en place beaucoup [d'activités], et qu'il n'y a jamais eu de suivi. Jamais. Je préparais un budget, j'ai jamais eu de réponse. J'ai des amies qui font de la peinture sur porcelaine, de la peinture sur soie… donc j'avais tout pour lancer des choses. TOUT. Des gens qui seraient venus bénévolement m'aider à démarrer. *[elle explique que dans le cas de la peinture sur*

> *soie, elle avait budgétisé le matériel indispensable, précisé qu'elle prendrait sur son temps libre pour aller porter les objets à sertir à Paris, etc.]*
> [...] Donc moi, de mon côté, j'ai proposé. Je pense aussi [que c'est pour pas se compliquer la vie]. Cette maison, quand elle était ouverte, c'était un hôtel, comme te disait M. A. Et l'animation, ça n'a pas été une priorité. Parce que les résidents, quand ils rentraient, au début, les familles y venaient chercher le résident le samedi, pour le week-end. [...] Les loisirs, ils pouvaient les avoir à l'extérieur. Ils les avaient avec la famille. Donc les animations n'ont jamais été une priorité. Y avait pas forcément besoin. Mais le temps a passé, et puis voilà… La demande, maintenant, n'est plus la même. »

Ainsi, le *Vieux chêne* est un établissement qui a accumulé les profits tirés du flou du poste de Jackie sans en supporter le coût. Mais l'évolution de la situation a déstabilisé l'ajustement entre ce qu'était susceptible de faire l'animatrice et ce à quoi était susceptible de participer un minimum de résidents. Malgré cette considération plutôt négative, il apparaît que le déclin de cette convivialité, suffisamment progressif pour ne pas frapper par surprise n'a pas été contré, par exemple en donnant à Jackie les moyens de l'action qu'elle voulait mettre en œuvre. Recruter une aide médico-psychologique et concevoir l'embauche à venir d'une animatrice *ad hoc* constituent une réponse de nature institutionnelle au problème de la dégradation de l'état psychique et physique des résidents[57]. Cette façon d'aborder les problèmes ne s'explique pas seulement par l'inadéquation des capacités de Jackie au regard de ces nouveaux résidents, auquel cas un soutien lui aurait été apporté au moment de ses demandes à l'époque de « l'âge d'or » de l'animation. Il ne s'agit pas non plus d'indifférence à la situation, sinon les recrutements de personnels spécifiques n'auraient pas lieu. On constate plutôt un écart entre le faible degré d'attention portée aux dispositions morales du personnel et le degré élevé de conformisme dans le recrutement sur titre[58]. Cet écart n'a jamais été aussi manifeste qu'au moment du recours à une psychologue spécialisée en art-thérapie, qui présentait tous les caractères d'une experte de terrain, mais dont les tarifs libéraux élevés et surtout le

[57] Cette démarche s'inscrit dans un processus de transformation des relations entre les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et les collectivités publiques. Des conventions tripartites, qui permettent des soutiens financiers conséquents et une standardisation des activités, sont signées entre les structures d'hébergement, le département et la caisse d'assurance maladie. L'un des critères de validation des ces conventions pluri-annuelles tient à un quota de personnel dont la formation doit être validée par un diplôme spécifique. Elles sont obligatoires pour des établissements comme le *Vieux chêne*, accueillant 80 résidents considérés comme très dépendants selon les nomenclatures officielles d'évaluation de la perte d'autonomie (cf. la loi de financement de la Sécurité sociale du 20 décembre 2002, qui prévoit d'étendre ces conventions à tous les grands établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) médicalisés, bien que la date butoir initiale du 31 décembre 2005 soit sans cesse repoussée).

[58] Cet écart a pu être contenu à une certaine époque, en raison d'un certain équilibre trouvé grâce à la double direction de l'établissement : souveraine et lointaine pour le médecin fondateur, déléguée et interne pour la directrice. Cette seconde, venue d'un secteur professionnel éloigné du monde médico-social, entrée au *Vieux chêne* par vocation, se montrait prompte à recruter du personnel présentant cette même caractéristique. Mais, parallèlement aux contraintes d'ordre légal, liées aux évolutions du secteur médico-social, le changement de direction déléguée intervenu en 2004 a brisé cet équilibre, au profit très net de la politique d'embauche impersonnelle, sur titre. La nouvelle directrice, Mme Dorsu, ancien cadre infirmier d'un hôpital privé, est en effet peu disposée à pratiquer un recrutement autrement que sur titre.

mécontentement qu'elle a suscité auprès de familles[59] ont finalement amené la direction à la remercier.

***

Le cas de cette salariée souligne lui aussi à quel point l'exercice d'une vocation, si individuel soit-il, dépend de l'institution qui le soutient. Dès lors que cet exercice n'occupe pas une place centrale dans l'institution, il est tributaire de règles d'ajustement entre l'organisation collective de l'institution et les attentes personnelles de celui qui veut vivre sa vocation. De même, la dimension spirituelle atténuée par la recherche de résultats palpables fait ressentir plus nettement l'échec de la vocation. Si Jackie se montre insatisfaite et finit par « baisser les bras », c'est bien parce que sa seule *démarche* de réparation ne suffit pas, à ses yeux ; elle désire des résultats.

La reconstruction *a posteriori* de cette trajectoire professionnelle donne également à voir la façon dont le flou d'un poste peut être approprié par son titulaire sans que cette conquête soit pour autant garantie. Une personne peut réussir sur un poste aux missions mal définies, sans reconnaissance de la part de sa hiérarchie ni garantie de voir évoluer la fiche de poste en fonction de ce qu'elle a fait de son poste. Tout indique en effet que les positions conquises restent vulnérables dès lors que l'ajustement entre situation et dispositions ne repose pas sur une maîtrise de cette situation. Ce cas particulier de retour de balancier permet de modéliser, à titre expérimental, ce que peut être le cheminement typique d'une trajectoire professionnelle soumise au flou du poste. La phase de conquête initiale est marquée par un travail intensif mais satisfaisant. Le désajustement entre situation et dispositions entraîne ensuite un sur-investissement pour conserver la conquête, mais qui se trouve appelé à décevoir et à frustrer, ce qui peut conduire en un troisième temps à « baisser les bras ». Contre les interprétations managériales qui mettent le dynamisme et l'entrain au cœur des dispositifs d'évaluation du personnel, cet exemple montre que l'entrain au travail n'est pas nécessairement un indicateur positif pour l'entreprise : il peut également être un signe avant-coureur de résignation ou en tout cas de repli sur une adhésion minimale aux consignes de travail.

C'est d'ailleurs ce qu'exprime l'animatrice du *Vieux chêne* en laissant entendre qu'elle pourrait même complètement renoncer au métier d'animatrice, ne faisant œuvre de sociabilité auprès des personnes âgées que pour son seul plaisir.

[59] L'écart entre l'intérêt proclamé de sa démarche et les « coloriages même pas jolis » sur le papier Canson faisait l'objet de vives critiques.

« Je continuerai jusqu'à la retraite, si je suis pas mise au rebus. Et si je suis trop vieille pour l'accueil, ils me mettront à l'arrière, dans un poste administratif.

Ca vous ferait de la peine, quand même ?!

Non, pas forcément. Parce que je pourrais toujours de mon propre chef aller voir les résidents, papoter, et tout ça… »

Cela dit, même en estimant agir uniquement pour son compte, elle continuerait à servir objectivement les attentes de l'institution puisqu'elle contribuerait toujours à l'offre de relationnel, gage de qualité de tout établissement de ce type. Elle désire en tout état de cause ne plus se sacrifier pour l'établissement. C'est ce que manifeste sa volonté de conserver les bénéfices d'un mi-temps thérapeutique (donc avec maintien intégral du salaire). Elle serait pourtant prête à y renoncer « si les choses se passaient autrement », c'est-à-dire si le *Vieux chêne* évitait de ne se consacrer qu'au gardiennage des corps.

B/ L'inégalité des rendements du don de soi

L'examen de quelques vocations individuelles ne doit pas masquer la masse d'agents que rien ne distingue sous ce rapport. La nécessité économique reste le moteur principal pour fournir aux maisons de retraite leur main-d'œuvre. Or, les mécanismes de don de soi que l'étude des vocations fait apparaître sont à l'œuvre pour l'ensemble des agents qui évoluent dans ces structures. Même le bénévolat est structuré selon cette opposition entre une minorité de virtuoses qui semblent portés par une foi personnelle, spirituelle ou non, mais qui, s'agissant d'encadrer des personnes âgées dépendantes, constitue toujours la croyance qu'« il y a quelque chose à faire » ; et un plus grand nombre d'individus qui ne savent pas toujours pourquoi ils sont là (et qui n'effectueront plus d'action de ce type). Or, on voudrait montrer que l'axe entretien / réparation, sur lequel les individus mus par une vocation se placent clairement du côté de la foi en une réparation reste éclairant même dans les cas où la vocation n'est pas manifeste. En effet, puisque le travail salarié ou bénévole auprès des personnes âgées dépendantes implique une série de sacrifices, une règle de rendement des dons de soi, fussent-ils quasiment extorqués, reste à établir.

L'opposition idéal-typique entre un accompagnement des personnes âgées qui « fait des miracles » et celui qui ne fait que garder les vieux en l'état existe aussi bien en maison de retraite que dans le bénévolat. Néanmoins, il semble préférable de présenter séparément les deux univers : la polarité existe dans l'un et l'autre mais les coordonnées réelles du degré de pénibilité et de satisfaction diffèrent très largement. De plus, le matériel mobilisé n'est pas le même pour le bénévolat que pour le travail en maison de retraite.

1. Un type imparfait d'économie sacrificielle

Une hypothèse forte de la sociologie de l'engagement, et plus particulièrement de l'engagement religieux et/ou humanitaire, peut se résumer en une simple proposition : plus on s'enfonce dans les saletés de la terre, plus on se rapproche de la pureté du ciel. Le cas des volontaires dans les centres pour malades créés par Mère Teresa en Inde, étudié par Xavier Zunigo[60], confirme tout à fait cette hypothèse. Le terrain des maisons de retraite pouvait initialement sembler adéquat pour la mise à l'épreuve d'une telle hypothèse. On y trouve en effet des pratiques qui confrontent les individus à toutes sortes de souillures matérielles et symboliques : les excréments, la maladie, la sénescence, les troubles mentaux, la détresse affective, et bien sûr, la mort. Mais, comme cela a été précisé à propos des vocations les plus spirituelles, du type de celle de Saint-François d'Assise, cette « loi » n'est valable que si le résultat importe peu, que seul compte le don de soi, indifféremment à tout résultat.

Or le sacrifice ne suffit pas, à lui seul, à créer la valeur symbolique du travail (notamment évalué par l'intermédiaire des sentiments de satisfaction et de reconnaissance). Cette règle tout à fait valable dans des univers plus religieux et non soumis au secteur marchand et aux prescriptions médico-sociales ne s'applique pas aussi parfaitement au cas des maisons de retraite. Cela ne signifie pas pour autant qu'il faille complètement l'écarter. Les rapports entre le sacrifice et les rétributions symboliques restent à établir. Par sacrifice, on entend l'ensemble des phénomènes négatifs comme la pénibilité des tâches, le désir de changer de travail, les douleurs, la fatigue, etc. ; tandis que par rétributions symboliques, on songe au sentiment de reconnaissance, au fait de trouver son travail intéressant, ou encore de considérer répondre aux besoins des personnes âgées.

L'enquête monographique menée au *Vieux chêne* permet de se faire une idée des rapports entre les deux types de données : les « sacrifices » sont considérés comme légitimes à condition d'être perçus comme étant en relation avec tel ou tel intérêt du travail accompli. C'est bien la notion de *réparation*, croyance et pratique rare dans un contexte d'encadrement de crises biographiques *irréversibles*, qui fait le lien : les auxiliaires de vie dont le travail est essentiellement un gardiennage des corps (donc l'opposé de la réparation) ne sont pas en mesure de retourner la charge physique et mentale impliquée par leur travail en source de satisfaction.

Le « coup de sonde » constitué par cette enquête monographique ne suffit pas à ordonner les relations entre le sacrifice et sa rétribution symbolique qui existent à plus grande

[60] Cf. Xavier Zunigo, *Volontaires chez Mère Teresa*, op. cit.

échelle. Or, les enquêtes statistiques classiques (Inserm, Insee, etc.) sur le personnel en maison de retraite sont rares ; et ne permettent pas d'étudier spécifiquement cette question. Il a donc fallu recourir à des données moins académiques, émanant de la médecine du travail.

a) intérêt du travail[61], sentiment de répondre au besoin des personnes âgées et reconnaissance

1. 73,3% des salariées trouvent leur travail « intéressant » ou « très intéressant » (respectivement 44,2% et 29,1%). Et 77,8% du personnel des maisons de retraite répondent positivement à la question « Avez-vous le sentiment que votre travail répond bien aux besoins des personnes âgées ? ». La part des salariées qui déclarent trouver leur « travail (très) intéressant » est de 78% parmi celles qui estiment que leur travail correspond aux besoins des personnes âgées, et de 56% parmi celles qui ne le pensent pas. Il est délicat d'interpréter le sens éventuel de cette relation : chacune des deux données peut tout à fait être la cause de l'autre.

Encadré 28 / Enquête de la médecine du travail sur le travail en gériatrie

Le groupe épidémiologique du département « Action scientifique en médecine du travail » (ASMT) du Centre Interservices de Santé et de Médecine du Travail en Entreprise (CISME) a réalisé en 1997 une étude auprès du personnel des maisons de retraite et des associations d'aide à domicile[62]. Auto-administrés par les salariés (sous le contrôle d'un médecin, lors des visites à la médecine du travail), 1888 questionnaires ont été remplis du côté des maisons de retraite. Les individus retenus sont tous ceux occupant un poste subalterne (aides-soignants compris). L'étude distingue deux groupes, déterminés à partir de la fonction principale qu'ils déclarent : celui des aides-soignants (y compris quand le titre n'est pas possédé) et celui des agents de service. 97,2% des personnes interrogées sont des femmes (d'où l'utilisation du féminin dans l'analyse qui suit).

On peut supposer que le sentiment de répondre aux besoins des personnes âgées favorise le fait de trouver son travail intéressant : en effet les « relations avec les personnes âgées » sont la principale source de satisfaction du travail (68,3% des réponses, largement au-dessus de « l'ambiance », 11,3%, les « relations avec l'équipe », 11,2% ou encore « l'acquisition de connaissances techniques », 5,3%). Or, toutes choses égales par ailleurs, le

[61] On regrette que cet intérêt reste ici insondé : s'agit-il du sentiment d'utilité, du devoir, d'un désir de vivre des émotions, d'exceller dans sa profession ?

[62] ASMT, *Le travail d'aide aux personnes âgées. Conditions de travail et santé perçue chez les aides-soignants, agents de service, aides ménagères des maisons de retraite et des structures d'aide à domicile*, Paris, Docis, document n°17, 1999.

sentiment de répondre aux besoins des personnes âgées ne peut que faciliter les relations qu'on entretient avec elles.

Même si ce second sens de la relation de causalité est moins évident, on peut également considérer que l'intérêt ressenti pour le travail favorise le sentiment d'adéquation du travail aux besoins des personnes âgées. Aucune donnée statistique de cette enquête ne l'atteste (et il serait d'ailleurs fort complexe de créer une question ou série de questions susceptibles d'établir cette relation), mais la notion de « besoins des personnes âgées » ne se limite pas à des besoins physiologiques objectifs. Obtenir de l'affection, un traitement attentif et personnalisé, être traité en douceur, etc., tout cela émane plus facilement d'individus pour qui le travail n'est pas une activité ennuyeuse voire douloureuse, accomplie à la hâte et en s'impliquant émotionnellement *a minima*.

2. Le fait de trouver son travail intéressant peut aussi être mis en relation avec le sentiment d'exercer une « profession reconnue ». Ce dernier élément emporte moins l'adhésion des enquêtées : 52,1% ont ce sentiment. Là encore, il y a une corrélation positive avec le fait de trouver son travail « (très) intéressant » : 80,5% de celles qui sentent reconnus trouvent leur travail intéressant contre 65,6% chez celles qui ne se sentent pas reconnues. Telle qu'elle est posée (« avez-vous le sentiment d'exercer une profession reconnue ? »), la question est ambiguë. On peut estimer exercer un métier reconnu *en général* tout en trouvant qu'on n'est pas reconnu *personnellement* ; et inversement. Mais les autres variables corrélées à la question sur la reconnaissance professionnelle indiquent que la question est très largement interprétée à titre personnel. En effet, la corrélation du sentiment de reconnaissance est plus faible avec les variables liées à la qualification, le titre et la médicalisation des tâches qu'avec les variables locales que sont la satisfaction avec l'équipe, l'encadrement, et les familles. De même, le chiffre moyen 52,1% de sentiment de reconnaissance dissimule une forte différence entre aides-soignants (41%) et agents de service (63%). Il s'en suit que le sentiment de reconnaissance n'est pas lié au statut officiel du poste, puisque objectivement les aides-soignants sont « au-dessus » des agents de service[63]. On fait l'hypothèse suivante, largement étayée par les observations et entretiens menés au *Vieux chêne* : c'est justement parce que les agents de service sont moins qualifiés qu'ils attendent moins de reconnaissance. Or, les médias comme les familles sont peu promptes à opérer des distinctions de rang (les visiteurs du *Vieux chêne* croient dans leur grande majorité avoir affaire à des « infirmières »). Il est donc fort probable que, toutes choses égales par ailleurs, la reconnaissance (notamment des

[63] Or, les taux de réponse en matière de satisfaction des relations avec les familles, les personnes âgées et l'encadrement sont quasi-identiques.

familles) ne varie pas selon le grade ; ce qui expose celles qui, justement en raison de leur grade, en attendent plus, à se sentir moins reconnues que les autres.

Au bout du compte, il apparaît que l'intérêt ressenti pour son travail est déterminé par le sentiment de répondre à des besoins et celui de la reconnaissance. Ce qui tend à écarter l'équation sociologique de type « plus c'est dur, plus c'est grand ». Cela dit, il reste à savoir ce que génère la souffrance. En effet, on ne peut écarter son effet potentiel en terme d'intérêt seulement parce que *autre chose* que la souffrance rend le travail intéressant. Il est concevable que l'intérêt puisse être suscité aussi bien par des compétences adéquates et de la reconnaissance que par une certaine souffrance.

b) intérêt au travail, pénibilité et santé

Exceptés les problèmes d'incontinence pour les aides-soignants (38,8%), les différentes tâches répertoriées sont majoritairement perçues comme pénibles. Puisque la majorité des enquêtées estiment par ailleurs que leur travail est plutôt intéressant (73,3%), la pénibilité n'y fait donc pas obstacle. Il n'y a pas d'incompatibilité. Il faut chercher à savoir si la pénibilité favorise ou au contraire repousse le fait de trouver son travail intéressant. En fait, aucun tri statistique ne fait apparaître de corrélation, ni dans un sens ni dans un autre (seule la variable de l'âge montre que ces tâches sont d'autant plus pénibles que la salariée est âgée).

Il apparaît donc que le mécanisme associant don et valorisation de soi, autrement dit la loi qui transforme la pénibilité en sacrifice (au sens fort du terme), ne peut pas être complètement exclu d'une analyse du travail en maison de retraite. L'enquête ethnographique donne des pistes pour comprendre la persistance de la valorisation du sacrifice, malgré le retrait de toute spiritualité susceptible de transformer celles qui souffrent en « virtuoses » ; de faire de la souffrance un art voire une réussite mystique[64]. Les relations affectives qui peuvent se nouer avec certaines personnes âgées peuvent rarement être *seulement* affectives. Leur état est tel que l'aspect positif de la relation psychologique, parfois amicale, se trouvera facilement associé à la dimension négative de la manutention des personnes ou encore de leur détérioration intellectuelle.

[64] Pour un cas paroxystique de ce phénomène, voir le cas de Pauline Lair Lamotte analysé par Jacques Maître, dans « Les deux sœurs », *Genèses*, n°24, 1996, p. 33-56.

Tableau 21 : Pénibilité des tâches selon les types de personnel en maison de retraite

	Agents de service			Aides-soignants			**Tout le personnel**		
	non pénible	pénible	*non concerné & non réponse*	non pénible	pénible	*non concerné & non réponse*	**non pénible**	**pénible**	*non concerné & non réponse*
manutention des PA	22	76,7	*1,3*	35,7	53,5	*10,8*	**28,9**	**65,1**	*6*
détérioration intellectuelle des PA	27,5	71,5	*1*	40,4	54,6	*5*	**34**	**63**	*3*
détérioration physique des PA	28,1	71,2	*0,7*	36,7	58,3	*5*	**32,4**	**64,7**	*2,9*
problèmes d'incontinence	49,1	49,7	*1,2*	51,6	38,8	*9,6*	**50,4**	**44,2**	*5,4*
approche de la mort	29,6	68	*2,4*	29,8	60,8	*9,4*	**29,8**	**64,4**	*5,8*

Note : la modalité « non concernés » signifie que les personnes n'effectuent pas les tâches en question
Source : enquête Cisme, 1997

En conséquence, si l'univers de ces « virtuoses » religieux et/ou humanitaires n'est pas aux antipodes de celui des maisons de retraite en ce qui concerne la corrélation sacrifice / valorisation, l'opposition est au contraire plus forte en ce qui concerne la *nature* de cette corrélation. En effet, pour ces « virtuoses » de la religiosité, la pénibilité à la satisfaction sont unies par une causalité nécessaire, tandis que pour les salariés des maisons de retraite, la corrélation est seulement une coïncidence.

Par contre, les conséquences de la pénibilité sur la santé sont corrélées négativement avec le fait de trouver son travail intéressant. A partir d'une analyse en composantes principales des variables de l'échelle de Nottingham[65], il apparaît que se distinguent un pôle de l'altération de la santé physique (douleur, mobilité, tonus), un autre de la santé psychique (isolement, émotion, sommeil). Les indicateurs d'altération de la santé connaissent des scores variables[66] *(tableau 22)*.

[65] Il s'agit d'une méthodologie pour mesurer les altérations de la santé à partir des déclarations des patients. 38 questions sont posées, réunies en six catégories : mobilité physique, douleur, tonus, troubles du sommeil, réactions émotionnelles, isolement social.

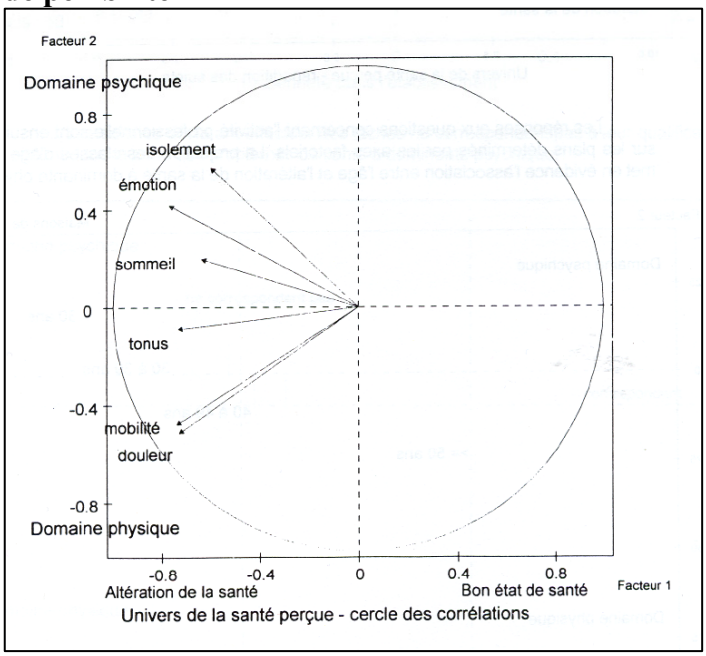
[66] L'intérêt de mobiliser cette série de variables tient également au fait que la population ressentant la pénibilité des tâches se rapproche trop de l'échantillon total pour faire nettement apparaître une relation spécifique avec les variables de satisfaction, alors que la population concernée par les *conséquences* de la pénibilité est plus réduite, permettant l'apparition d'une partition.

Tableau 22 : part des salariés concernés par une altération de leur santé

Mobilité physique	27,9 %
Douleur	37,3 %
Tonus	29,1 %
Troubles du sommeil	45,3 %
Réactions émotionnelles	55 %
Isolement social	20,7 %

Source : enquête Cisme

Graphique 6 : Cercle des corrélations des variables de pénibilité



Le graphique 6 fait apparaître deux pôles d'altération de la santé : l'un psychique, l'autre physique. L'enjeu méthodologique associé à cette représentation géométrique consiste à révéler quelle est la distribution des propriétés sociales des agents employés dans les maisons de retraite qui se retrouveraient dans l'un de ces trois pôles : pas d'altération, altération psychique, altération physique de la santé.

La projection des variables de pénibilité sur le plan des deux premiers axes de l'analyse en composantes principales des variables de l'échelle de Nottingham fait apparaître un lien très important. La relation est d'autant plus nette que les modalités « pénible » et « non pénible » sont en réalité un regroupement d'une série plus nuancée : « extrêmement pénible », « très pénible », « pénible », « pas pénible » et « pas du tout pénible ». Or, celles-ci sont toujours alignées en ordre croissant de pénibilité sur le plan factoriel, quelle que soit la tâche considérée. En ce sens, on s'autorise à évoquer les indicateurs d'altération de la santé comme des indicateurs des conséquences de la pénibilité des tâches.

Or, si cette dernière ne faisait pas obstacle à elle seule à l'intérêt porté pour son travail, pour les raisons indiquées précédemment, il n'en est pas de même en ce qui concerne la relation entre « intérêt pour le travail » et altération de la santé. Ceux qui trouvent leur travail « sans intérêt » se situent nettement du côté de l'altération de la santé, et plus précisément de la santé psychique. De même, le fait de considérer sa profession comme non reconnue est associé à une altération de la santé psychique.

Il convient cependant de nuancer l'impact du rapport à la personne âgée sur la santé perçue par les salariés. L'analyse multivariée fait apparaître comme facteurs protecteurs les

« bonnes relations avec l'équipe » et/ou le fait d'avoir « des horaires qui conviennent » pour toutes les dimensions. Seule la dimension « réactions émotionnelles » (sur 6 dimensions au total) place au rang de facteur protecteur le fait d'estimer répondre aux besoins des personnes âgées et celui de considérer que sa profession est reconnue.

Au terme de cette analyse secondaire des données, il apparaît que le don de soi dans le travail en maison de retraite, sous forme de souffrance, d'usure, d'épuisement, etc. n'est pas rémunéré par des profits symboliques versés quasiment de plein-droit comme dans des univers – plus religieux – dans lesquels le sacrifice est une valeur centrale. Cela dit, il est apparu que la pénibilité, *quand ses effets sur la santé sont limités*, ne fait pas obstacle à des considérations positives comme l'intérêt porté à son travail, le sentiment d'être reconnu ou encore le fait de considérer que son travail répond aux besoins des personnes âgées[67].

2. Les profits du bénévolat chez les *petits frères des Pauvres*

L'enquête monographique sur le travail en maison de retraite met en évidence la grande rareté des vocations, ce qui conduit à formuler cette question : « comment peut-on faire un tel travail *volontairement* ? ». Comment se fait-il que l'accompagnement professionnel des retraités placés en institution fasse l'objet d'autant de plaintes et de récriminations chez les femmes qui l'exercent au titre de travail salarié, n'y voyant souvent qu'un moyen de subsistance, et que dans le même temps, d'autres personnes[68] se portent volontaires pour accompagner ces mêmes « personnes âgées dépendantes » lors de vacances organisées par une association comme les *petits frères des Pauvres*[69] ?

L'affaiblissement de la dimension catholique est très net soixante ans après la création de l'association. Pour autant, l'effacement des signes formels du catholicisme (prières, croyance affichée, vie en communauté des « petits frères ») ne doit pas être interprétée comme une disparition pure et simple des pratiques et des règles d'inspiration catholique[70].

[67] Le travail de Lise Causse confirme que les souffrances psychiques du petit personnel gériatrique trouvent leur origine autant dans les conditions objectives du travail (rythme effrené, rareté des pauses, etc.) que dans le sentiment de ne pas pouvoir vraiment soutenir les personnes âgées (cf. Lise Causse, « L'univers des aides-soignantes en maisons de retraite médicalisées », dans Pierre Cours-Salies, Stéphane Le Lay (dir.), *Le bas de l'échelle*, op. cit., p. 67-79).

[68] Certains bénévoles, en particulier des femmes, exercent au demeurant des métiers les mettant déjà en contact avec des personnes âgées (infirmières, aides-soignantes).

[69] Pour rappel, l'enquête portant sur ce type particulier de bénévolat repose sur une observation participante (un séjour d'une dizaine de jours, en août 2003, effectué en tant que bénévole), sur une dizaine d'entretiens avec des bénévoles menés pendant le séjour ou après coup, puis avec des salariés de l'association, et enfin sur une autre enquête statistique en cours.

[70] Les entretiens menés avec quelques bénévoles, adhérant aux valeurs du catholicisme, montrent que les parcours jalonnés par le scoutisme, l'appartenance à la Jeunesse Ouvrière Chrétienne ou encore la participation à une aumônerie ne coïncident pas nécessairement avec un intérêt pour la théologie ni même pour les pratiques de

C'est ce qui a pu être constaté à l'occasion du séjour estival que j'ai effectué, en 2003, dans un site de vacances des *petits frères des Pauvres*, et de l'entretien réalisé par la suite avec Jacques C, salarié de l'association depuis plus de 30 ans, qui était le responsable du site de vacances.

> « Je dis souvent ça : si je sortais une photo, d'un séjour de vacances de 1967, et si je prenais une photo d'un séjour de vacances de 2000, à part la tenue vestimentaire, rien n'a changé. Ce que je voudrais dire, c'est que l'esprit « séjour de vacances », la façon d'être, et de faire un séjour, n'a pas changé, sur le fond. La relation avec les personnes âgées reste la même. Et la maison a vachement évolué, quand même, en quarante ans. Et y a un fil conducteur qui est resté. Pourtant, un séjour de vacances d'il y a quarante ans et aujourd'hui, c'est plus les mêmes personnes ! Et c'est toujours la même façon d'être avec la personne âgée.
>
> **Et ça, tu l'expliques comment ?**
>
> J'sais pas *(il le répète)*. Mais ça doit s'expliquer. Est-ce qu'il y a un message qui reste dans cette maison... que chacun reprend à sa façon. Mais en tout cas, la façon d'être, la relation avec la personne, le respect de la personne... enfin la façon d'animer un séjour et tout... n'a pas changé ! A part éventuellement des chansons, il y a quarante ans et maintenant, qui ont évolué ; et encore ! Pas forcément. Mais le séjour de vacances est resté le séjour de vacances qu'on a toujours connu. Les jeunes ont changé, les jeunes ne sont plus les mêmes, l'esprit des jeunes n'est plus le même du tout... Rien n'est plus comme avant ! »

Document 32 : **réalisée entre 1965 et 1972, extraite d'une publication interne des *petits frères des Pauvres*.**

Document 33 : **Groupe auquel j'ai participé en 2003. On y voit 11 personnes âgées, 12 bénévoles, la responsable du séjour (salariée des *petits frères des Pauvres*) et un aide-soignant.**

a) l'œil de l'ancien

Le propos de cet « ancien » des petits frères, Jacques C, insiste sur l'invariance du bénévolat, à partir de deux photos fictives. Le commentaire de ce point de vue permet de mesurer les enjeux de la disparition progressive de l'engagement total au sein de cette structure.

culte. Par ailleurs, François Bonvin a étudié, à partir de l'exemple d'un collège privé, une manifestation analogue de ce qu'il a appelé la « religion toute nue », dépouillée de ses apparats et rituels (François Bonvin, « Une seconde famille. Un collège d'enseignement privé », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 30, 1979, p. 47-64).

Les *petits frères* avaient été à l'origine un groupement de jeunes gens (uniquement des hommes, et d'abord des proches du fondateur, Armand Marquiset). Les bénévoles d'alors vivaient en communauté, consacrant du temps aux prières collectives, malgré d'importantes journées de travail. Personne ne venait aux *petits frères* sans vocation religieuse. On peut voir là un cas particulier de vocation religieuse n'ayant pas rencontré l'institution formellement adéquate, mais trouvant malgré tout un terrain d'investissement dans les tiers ordres laïcs[71]. En effet, bon nombre de jeunes s'engageant de la sorte étaient recrutés par la filière paroissiale[72]. L'importance des communautés catholiques laïques peut se comprendre comme une manifestation de la « crise » des formes traditionnelles d'engagement (la prêtrise)[73]. Cependant le cas des *petits frères des Pauvres* laisse entendre qu'il s'agit aussi d'une métamorphose du mode de recrutement des nouveaux agents religieux, un renouvellement élargi aux laïcs mais tout de même en partie orchestrée par l'institution religieuse.

Les bénévoles s'appelaient alors des « permanents » (par opposition aux « auxiliaires », qui avaient une vie privée parallèlement à leur engagement et qui n'étaient pas tenus à des pratiques religieuses aussi régulières). Ils ne recevaient pas de salaire, mais leur vie était prise en charge par la structure (gîte et couvert, frais médicaux, argent de poche, etc.). Ceux qui se mettaient en ménage étaient aidés au cas par cas.

L'impression de continuité exprimée par Jacques C pourrait être une traduction du primat de l'institution sur ses membres. Les jeunes auraient changé, mais pas les séjours ; l'esprit des *petits frères* continuerait à imposer la forme des séjours. Examinons d'abord cette première hypothèse.

Né en 1949, Jacques C est issu d'une famille ouvrière bretonne (un père ouvrier, une mère au foyer). La famille était communiste, mais, selon lui, sans plus de conviction que la moyenne des ouvriers de l'époque. Malgré l'absence d'éducation religieuse (réduite au seul baptême), Jacques C s'était lié d'amitié avec des camarades proches des Jeunesses chrétiennes, réalisant des actions de patronage. C'est ainsi que lui et ses camarades furent

[71] Il s'agit de regroupements de laïcs catholiques affiliés à un ordre religieux, l'ordre franciscain dans le cas des *petits frères des Pauvres*. Armand Marquiset admirait d'ailleurs Saint François d'Assise, parvenu au sommet de l'*imitatio dei* en se conformant aux principes du dénuement et du service aux Pauvres, à l'exemple du Christ.

[72] C'est en effet l'abbé Audouin, ami personnel et curé de l'église St-Ambroise à Paris qui, après avoir encouragé Armand Marquiset à s'occuper des « vieillards » comme meilleure incarnation du Pauvre contemporain, lui fournit les premiers volontaires.

[73] Cf. Denis Pelletier, *La crise catholique. Religion, société, politique en France (1965-1978)*, Paris, Payot (coll. Petite bibliothèque), 2002, en particulier le chapitre 5 : « Utopies communautaires : les "chrétiens en recherche"».

démarchés par un membre des *petits frères des Pauvres*[74]. A 19 ans, il quitta son emploi d'ouvrier et sa famille, et se rendit à Paris.

Ce fut pour lui une rupture importante, car les relations se détérioraient avec ses parents et ses frères : « Toujours avec les curés », lui reprochaient-ils régulièrement. Dans ce cas particulier – mais qui n'était en rien une exception – l'engagement auprès des *petits frères* comme permanent impliquait donc un arrachement à la fois privé et public. Cette sorte de bénévolat n'autorisait pas l'intermittence.

Pour Jacques C, l'intégration se fit par étapes : après une visite à un prêtre également diplômé en psychologie (après mai 1968, Marx comme Freud deviennent des auteurs dignes d'intérêt pour les chrétiens en quête de renouveau) et auprès d'un psychiatre, il fallait suivre une période de probation d'un an, puis s'engager, au sens fort du terme, de manière définitive.

> « Mais, quelque part, tu engageais des jeunes dans des... à vie, pratiquement, puisqu'il y avait des vœux et des engagements... Des engagements de chasteté, d'obéissance, de pauvreté. Et donc, pendant six ans, on avait un engagement annuel ; et la septième année, on avait un anneau, et c'étaient les vœux perpétuels, quoi, grosso modo. C'était ça, les *petits frères*, avant… Si t'acceptes pas ça, tu pouvais pas rentrer, à l'époque. »

Le succès des *petits frères des Pauvres* – de plus en plus de bénévoles, chargés de couvrir des zones de plus en plus étendues – obligea l'organisation à devenir plus rationnelle. Max Weber parle d'un « processus de prébendalisation »[75] pour décrire la manière dont un mouvement prophétique tend peu à peu à s'institutionnaliser dans des positions acquises (les « prébendes ») qu'il s'agit désormais de conserver et de défendre. La « routinisation du charisme » du fondateur ne manqua pas de fragiliser la dimension « familiale » de l'institution. Parallèlement à ce mécanisme classique de routinisation, Armand Marquiset fut chahuté à partir des années 1960 en raison de dissensions internes[76] ; il quitta les *petits frères* en 1965[77], un peu avant l'arrivée de Jacques C, qui verra ce phénomène d'institutionnalisation s'intensifier.

Les permanents furent alors officialisés (le salariat fut juridiquement garanti à partir 1969), ce qui instaura une coupure formelle entre bénévoles et salariés. Puis, entre 1970 et

[74] C'était là une pratique courante : les récits qui circulent oralement dans l'association font régulièrement état de jeunes gens invités par le curé de leur paroisse à faire des « retraites » auprès des *petits frères des Pauvres* ; ils étaient surpris de passer surtout leur temps à faire la vaisselle ou à empaqueter des colis alimentaires.
[75] Max Weber, *Hindouisme et bouddhisme*, op. cit., p. 385.
[76] Cf. *supra*, chapitre 2, section 2, p. 108-109.
[77] Des cas de figure analogues connaissent pourtant un autre dénouement, à savoir la quasi-disparition de l'institution. Par exemple, la société Chan, une société bouddhique laïque créée en 1989, a été dissoute par son fondateur Li Yuansong alors qu'elle connaissait un immense succès (cf. Ji Zhe, « La constitution d'un clergé laïc par la Société Chan Moderne. Logiques dans le champ moderne du bouddhisme chinois », *Perspectives chinoises*, n°8, 2005). Dans le cas des *petits frères des Pauvres*, l'institution avait trop échappé à son fondateur pour qu'il fût en mesure, vingt ans après sa création, de la faire disparaître par sa seule initiative.

1972, les communautés furent auto-dissoutes[78]. Celle de Jacques C et une autre tentèrent de résister pendant six mois, en vain. A ses yeux, ces transformations ont précisément permis de faire survivre l'organisation : elles ont pu atténuer la précarité économique des permanents. C'est en effet un trait typique des institutions d'inspiration franciscaine que de lutter contre la pauvreté tout en appauvrissant leur propre personnel[79]. Le fait que cette caractéristique soit devenue un paradoxe peu acceptable fournit un bon indicateur du processus de bureaucratisation à l'œuvre à ce moment. De façon opportune, une telle transformation a pu aussi fournir un outil pour justifier l'éloignement de ceux qui fondaient alors leur propre famille. Les femmes furent admises en 1967, *au même titre* que les hommes (mais il fallut plusieurs années pour que le recrutement devînt réellement mixte). Puis, progressivement, les vœux et autres rituels religieux furent abandonnés, comme si leur intérêt passé n'avait été qu'instrumental, au service d'une institution qui pouvait désormais s'en passer[80].

Dans les années 60 et au début des années 70, il s'agissait pour Jacques C et ses compagnons de circuler dans les rues de Paris (« le nez sur la carte », puisqu'il ne connaissait pas la ville) pour aller déposer des colis alimentaires au domicile de personnes vieilles et démunies. Les journées étaient longues et l'emploi du temps variait fortement d'un jour à l'autre. Tout le propos de Jacques C suggère que ces jeunes gens, très croyants et participant à une sorte de « troisième ordre » (ni entièrement laïc, ni entièrement clérical), prenaient finalement plus de plaisir à l'action qu'au recueillement. Selon Jacques C, ce que laissait de toute façon supposer son absence de prosélytisme lors du séjour[81], c'est là l'expression d'un

[78] La bureaucratisation de l'institution fut renforcée dans ses effets destructeurs de communautés par l'introduction d'une logique matrimoniale dans les règles de l'organisation : au terme d'une réunion qui se tint en 1960, les épouses furent autorisées à participer elles aussi à certaines actions (par exemple, des visites aux vieillards), même si elles n'étaient pas admises à représenter les *petits frères des Pauvres*. Cet assouplissement de l'interdiction de se mettre en couple eut pour effet, les années suivantes, de grossir la part des bénévoles disposés à valoriser la vie familiale au détriment de la vie communautaire.

[79] Cf. Ivan Gobry, *Saint François d'Assise et l'esprit franciscain*, op. cit., et plus précisément : « L'esprit de dépouillement », p. 62-64.

[80] Le charisme est une situation limite dans laquelle l'individu est plus qu'un individu (on lui attribue des pouvoirs hors du commun, au-delà des capacités qui seraient les siennes sans cette reconnaissance extérieure), et l'institution moins qu'une institution (elle repose sur un individu biologique identifié, irremplaçable). Observer le déclin du charisme, et donc l'aboutissement du processus d'institutionnalisation, donne l'occasion de rappeler, avec les mots d'Emile Durkheim, combien une *institution*, que ce soit la « société » ou une structure moins large, se définit par une « conscience collective », qui exerce une contrainte sur les individus, *y compris les fondateurs*. Une institution n'est pas une entité qui peut exister sans les individus, mais la force qu'ils lui donnent devient sa propre force, qui ne peut pas être reprise ni même contrôlée par ceux qui en sont à l'origine. En effet, l'histoire des petits frères des Pauvres n'est qu'un cas particulier, parmi tant d'autres, d'un regroupement d'individus qui, pour donner de la force à un système d'actions et de valeurs, lui ont donné une autonomie, et ont donc mis en place les conditions de leur dépossession future. Et ce mécanisme applicable pour le ou les fondateurs vaut *a fortiori* pour les recrues ultérieures.

[81] Alors que son engagement initial était fondé sur des valeurs religieuses et qu'il est resté très croyant et pratiquant, sa présence au cours des deux semaines de séjour apparut essentiellement comme celle d'un responsable de la maintenance, d'un allié du cuisinier face aux initiatives de certains bénévoles qui suggéraient de remplacer la soupe du soir par des plats plus exotiques, d'un chargé du linge de table, etc.

trait de pragmatisme des catholiques qui ne veulent pas « s'enfermer dans les beaux discours ».

Cette orientation explique aussi que Jacques C ait accepté le mouvement de laïcisation et de bureaucratisation. Les « vieux » sont d'ailleurs évoqués comme une population homogène et standardisée (ce sont des destinataires de colis alimentaire). Jamais, au cours de l'entretien ni à l'occasion des différentes discussions que nous avons pu avoir pendant le séjour, Jacques C n'a livré de portrait enchanté de tel ou tel vieillard.

Selon lui, le recrutement exclusivement masculin, tel que le pratiquaient les *petits frères* quand il y est entré, a beaucoup joué dans la constitution d'une authentique communauté. Il y avait là un élément d'homogénéité qui expliquait le fort degré d'intégration. La situation était en quelque sorte l'inverse de celle qui caractérise certaines sectes, au sein desquelles les relations horizontales entre compagnons sont nettement subordonnées à la relation individuelle et verticale avec le gourou[82]. Dans les événements rapportés lors de l'entretien, c'étaient au contraire les relations de fraternité qui étaient privilégiées ; il n'y aurait eu ni leader charismatique (Armand Marquiset avait de toute façon pris ses distances avec l'association au moment où Jacques C l'intégra) ni directeur de conscience.

La communauté masculine passait également avant d'éventuelles relations individualisées avec les personnes âgées. Bien que les *petits frères des Pauvres* aient toujours mis en avant la dimension chaleureuse et affective de leur objectif d'assistance, le récit souligne clairement que cette dimension était prise en charge collectivement, par adhésion et/ou imitation, mais pas vraiment au travers de relations singulières que certains bénévoles auraient pu nouer avec certains vieillards (même si on disait alors « rendre visite à *son* vieil ami »). A l'interchangeabilité des « petits vieux » (qui faisaient avant tout, initialement, fonction d'incarnation des Pauvres et donc du Christ), faisait écho celle des bénévoles[83].

[82] Les communautés des premiers temps qui suivirent le départ d'Armand Marquiset ressemblaient plutôt aux sectes puritaines décrites par Max Weber, au sein desquelles « la discipline ecclésiastique des puritains et des sectes était 1) au moins en partie et souvent entièrement aux mains des laïcs, 2) s'imposait nécessairement *par elle-même* et 3) favorisait certaines *qualités* ou, si l'on veut, les sélectionnait. » (cf. Max Weber, « Les sectes protestantes et l'esprit du capitalisme » (p. 337), dans *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris, Flammarion, 2000).

[83] Dans le roman de Romain Gary *L'angoisse du roi Salomon* (1979, Folio), l'un des personnages principaux, Jeannot, devient un bénévole très investi dans une organisation qui accueille au téléphone et rend parfois visite aux individus en détresse affective. (Ainsi, Jeannot est prêt à sacrifier la bonne opinion qu'on pourrait avoir de lui pour aider les autres. Au sujet du concierge M. Tapu, il explique : « Il avait besoin de moi, il lui fallait quelqu'un de personnel à détester, parce que sans ça c'était le monde entier et c'était trop grand. [...] J'avais de la peine pour lui et je faisais des trucs exprès pour le motiver, j'arrachais une baguette métallique de la moquette, je cassais une vitre ou je laissais la porte de l'ascenseur ouverte pour lui donner de la satisfaction », p. 96). Ce type d'engagement personnel et absolu, ni institutionnalisé ni reconnu fait ressortir, par contraste, le retrait de l'individu derrière l'institution, qui constitue implicitement une norme de l'engagement bénévole.

Ce groupe de jeunes hommes était d'autant plus soudé et homogène qu'il y avait très peu de discussions sur leurs actions ni sur eux-mêmes (« on n'avait pas le temps ! »). Au grand désespoir de l'enquêteur, qui pouvait presque avoir l'impression d'étudier une société de fourmis, avec ses individus réductibles à leur fonction essentielle dans l'organisation, Jacques C était d'ailleurs bien incapable de mentionner la moindre information sur l'origine sociale des autres permanents avec qui il œuvrait. Les ressorts de la cohésion résidaient donc, localement, dans une sorte de mécanique inversée, qui écartait les risques d'éclatement plus qu'elle n'instaurait les conditions d'une communion (notamment en atténuant son prosélytisme, en ouvrant ses portes aux femmes, et en acceptant la diversité des degrés d'engagement : permanents, auxiliaires, puis, en 1966, assistants). Cela dit, le contexte de crise du catholicisme des années 1960, lié à l'intégration du marxisme et des sciences humaines dans la pensée chrétienne, offre aussi des éléments d'explication : l'action *concrète* des *petits frères des Pauvres* fournissait un modèle alternatif à la tendance au « bavardage » et à la bureaucratie qui pouvait se dessiner dans d'autres mouvements comme les Jeunesses chrétiennes ou les Jeunesses ouvrières chrétiennes après mai 68[84].

Les bénévoles ont donc leur importance, mais uniquement comme éléments fonctionnels au service de l'institution. Ces faits expliquent le commentaire proposé par Jacques C par rapport aux deux photos : les changements de l'institution (la laïcisation réelle, et non plus seulement juridique) lui ont permis de perdurer sur un marché du bénévolat caractérisé par la décatholicisation et la féminisation montante ; et ainsi de continuer imperturbablement à tirer profit de l'engagement en temps et en énergie des bénévoles, qui constituent une main-d'œuvre dynamique et quasi-gratuite.

Dans l'optique de cet ancien bénévole et de ses camarades de l'époque, il s'agissait surtout de « faire quelque chose ». Il était venu « aider les pauvres ». Et il se trouvait que ces pauvres, au lendemain de la guerre, étaient les vieux (solitaires) « qui crevaient de faim ». L'intérêt pour les personnes âgées et le vieillissement est désormais réel pour lui ; *mais il est venu après*. C'est avec assurance qu'il transpose ce processus aux bénévoles d'aujourd'hui : il estime que la plupart des bénévoles viennent par curiosité, pour apprendre le français, pour se retrouver dans une ambiance de groupe, etc. C'est effectivement ce que montre une analyse statistique des fiches de renseignement remplies par les « bénévoles vacances » entre 2000 et 2005. Le séjour envisagé comme « Découverte des personnes âgées » ne domine pas les autres définitions que se donnent les bénévoles, comme « Possibilité de rencontrer d'autres jeunes », « Manière de vous rendre utile », ou encore, pour les (nombreux) bénévoles

[84] Cf. Denis Pelletier, *La crise catholique*..., op. cit., p. 75.

étrangers, « Perfectionnement de la langue française » et « Découverte du milieu français ». D'autres témoignages de permanents indiquent aussi que, notamment pour ceux qui font des séjours renouvelés, c'est surtout l'ambiance de groupe (y compris sexuelle[85]) qui est motivante.

b) les constantes du bénévolat

L'histoire sociale du bénévolat permet de repérer certaines constantes, en tout cas certaines adaptations qui s'interprètent comme un abandon de la lettre pour mieux conserver l'esprit. Ainsi, les liens avec l'univers religieux fournissent de précieuses indications à ce sujet. Les données portant spécifiquement sur les *petits frères* font apparaître la force de l'institution, cadre imposé de façon implicite et dissimulé aux bénévoles. Ainsi, le jugement de non conformité des bénévoles eu égard aux exigences de l'association s'appuie sur une *liste rouge des bénévoles*, dressée à la fin de chaque été, après les séjours de vacances. Les critères pour y figurer ne sont pas tous très objectifs, et un rapide recensement pour l'année 2005 fait même apparaître des décisions peu claires si on s'en tient au seul règlement explicite qui régit l'établissement de cette liste[86].

Les données relatives aux liens entre bénévolat et religion sont rares, comme s'il s'agissait d'un type d'information plus indiscret que l'âge, le diplôme, ou même le revenu. Il est très probable que ces réticences (qu'elles soient du côté des répondants ou, en amont, de celui des concepteurs d'études) sont aussi liées à la croyance dans l'auto-détermination, dans le caractère spontané de l'élan qui mène au bénévolat. Quoiqu'il en soit, la proportion des participants à des associations liées au troisième âge est de 8% chez ceux qui ne déclarent ni pratique ni sentiment d'appartenance religieuse, de 24% chez ceux qui déclarent une pratique religieuse (catholique environ quatre fois sur cinq)[87].

S'agissant plus spécifiquement des *petits frères des Pauvres*, certains indices tout à fait actuels ramènent également aux racines catholiques : par exemple, le fait que le pays

[85] D'après mes propres observations en tant que bénévole, et d'après le cuisinier du séjour en 2003, un salarié des *petits frères des Pauvres* ayant effectué une cinquantaine de séjours (ayant lui-même rencontré sa compagne alors qu'elle était bénévole), « les vacances PF sont une vraie agence matrimoniale ».

[86] On y trouve des critères plus ou moins objectifs, par exemple : « Risque d'attitudes maltraitantes (cris, injures, gestes brusques, violence, actes avérés de maltraitance, vol…) », « Ne participe pas aux tâches ménagères », ou encore : « Ne respecte pas les règles de sécurité et d'hygiène ». Mais d'autres règles sont plus complexes à interpréter, relevant d'une forme de « bon sens » propre à l'association, comme : « Ne respecte pas les valeurs *petits frères des Pauvres* (ne respecte pas l'expression de la volonté des personnes accompagnées, impose son point de vue, manque de disponibilité, attitudes ambiguës…) »

[87] Cf. Xavier Niel, « L'état de la pratique religieuse en France », *Insee Première*, n°570, 1998. Le document confirme d'ailleurs la corrélation entre l'activité associative de type assistanciel et la pratique religieuse, puisque 5% de ceux qui ne déclarent ni pratique ni sentiment d'appartenance religieuse participent à des associations humanitaires, contre 11% chez ceux qui déclarent une pratique religieuse.

étranger par lequel l'association recrute le plus de bénévoles soit la Pologne, c'est-à-dire un pays très catholique ; ou encore, que les valeurs chrétiennes restent présentes dans le vocabulaire de l'association[88], bien que les mots plus explicites comme *religion*, *foi*, ou *catholique* ne soient plus visibles depuis les années 1970. Il existe aussi tout un travail iconographique qui manifeste une grande fraternité *(document 34)*.

Document 34 : **La fraternité est une valeur qui n'est pas seulement martelée par les mots, mais aussi par les images. De nombreuses photographies qu'on trouve dans les supports de communication des *petits frères des Pauvres* mettent en scène des individus se tenant réciproquement les mains.**

Sur les treize bénévoles du séjour auquel j'ai participé, j'étais le seul à ne pas afficher une sensibilité au catholicisme. Le séjour comportait deux dimanches, donc deux messes. Les quatre filles qui m'accompagnaient avec quelques personnes âgées s'y rendaient aussi pour elles-mêmes. Elles connaissaient visiblement bien la gestuelle en vigueur, se recueillirent, et

[88] Les antennes locales se nomment « Fraternités ». « Vivre une relation fraternelle » et « Témoignage » constituent des rubriques de la « Charte de l'association », entrée en vigueur en 1998 et signée par tout nouveau bénévole. Plus généralement, les références systématiques à Armand Marquiset constituent objectivement un moyen de se rattacher à un individu que de fervents catholiques peuvent identifier comme un des leurs, sans pour autant repousser ceux qui ne souhaitent pas se rapprocher d'une institution catholique, et qui connaîtront moins probablement les caractéristiques religieuses de Marquiset.

comparèrent ensuite le sermon avec ceux d'autres prêtres de leur connaissance. Ce moment constituait une sorte de parenthèse privée, aussi bien pour les bénévoles que pour les personnes âgées. Il n'avait pas été préparé comme le reste des activités collectives, c'est-à-dire que chaque personne âgée était libre d'y aller ou non, ce qui n'était pas vraiment le cas des autres activités (visite au zoo, pot sur les bords de Marne, bateaux-mouche sur la Seine, etc.).

Bien qu'elle soit laïque (statut « loi 1901 »), l'association a un passé d'ordre religieux, ses donateurs seraient très marqués catholiquement[89], et les bénévoles semblent également l'être. L'association a donc des racines catholiques, mais ne fait pas de prosélytisme, ne se réfère pas explicitement à la religion. Dans l'œil de Jacques C comme dans la réalité objectivable, il y a cette priorité du « faire » sur la « pensée ». Cette formule aux allures de slogan est la signature des *petits frères des Pauvres* censée résumer la philosophie de leur action : apporter de la « chaleur humaine », et pas seulement une aide matérielle.

Les *petits frères des Pauvres* ont connu des débuts très artisanaux. Les « permanents » étaient particulièrement polyvalents : il n'y avait pas de personnel chargé de faire la cuisine, les courses, le ménage, ou encore les petits travaux d'entretien. Mais cette quasi-absence de rationalisation et de division du travail n'avait pas seulement un sens économique : elle était également constitutive d'un certain état d'esprit, celui d'un engagement non distancié, non réductible à un petit nombre de tâches en dehors desquelles on n'aurait pas eu à s'impliquer. Si la mission essentielle des permanents consistait à déposer des colis alimentaires chez les vieux, ils devaient aussi amener des fleurs, afin de faire naître un « moment d'échange ». Marquiset lui-même prenait le temps de mitonner des petits plats, de faire les choses bien ; il ne cherchait pas la productivité.

Bien que la rationalisation de l'organisation soit aujourd'hui bien plus importante que dans les années 1960 et au début des années 70 (avec une coupure nette entre bénévoles et salariés, par exemple), cette « politique » reste toujours celle de la maison. Elle figure sur toutes les plaquettes de l'association, que la communication soit interne ou vise le grand public. L'importance du « relationnel » nous a été répétée lors de la demi-journée de formation précédant le séjour (« nouer des liens »). Par ailleurs, « ne pas être gentil » avec les personnes âgées est un critère de la liste rouge évoquée précédemment.

L'idée des *petits frères des Pauvres*, comme cela a été précisé au chapitre 3, est de proposer des vacances de luxe ou presque (du point de vue, en tout cas, de personnes aux ressources économiques faibles). En effet, beaucoup d'argent est investi dans la qualité des

[89] Aucun document écrit ne l'atteste formellement. C'est l'avis d'un des responsables du service financier de l'association qui me l'a confié au cours d'un entretien informel.

repas, en particulier pendant les séjours d'été[90]. Des petits jeux étaient organisés, avec souvent des cadeaux à la clé. Nous avions pour consigne de ne bousculer personne (y compris ceux qui pouvaient rester presque une heure de plus à table que les autres lors du petit déjeuner), de ne surtout pas obliger à finir son assiette ou même à la commencer si ce n'était pas souhaité (dans les limites du risque médical). Même l'impératif médical, qui fait pourtant autorité dans le monde gérontologique, n'était pas toujours respecté. Par exemple, il nous arrivait d'aller acheter des Gauloises à un vieux monsieur qui normalement n'y avait pas droit ; il alternait consommation de cigarettes et utilisation d'un inhalateur prescrit par son médecin.

Après le départ des personnes âgées, qui précédait le nôtre d'une demi-journée, fut organisée une réunion de bilan, conformément à la procédure des *petits frères*. Celle-ci a rapidement pris la forme d'un « conseil de classe »[91] : alors que ce moment nous avait été présenté par la responsable (une salariée de l'association) comme l'occasion d'évaluer la bonne marche du séjour, cet échange se centra autour d'un thème majeur, l'ingratitude de certaines personnes âgées. Une certaine Alberte, par exemple, qui portait en permanence un appareil respiratoire et nécessitait donc une attention particulière, craignait beaucoup pour sa vie quand les bénévoles manipulaient cet appareil. Fondée ou non[92], cette frayeur entraînait de sa part une attitude un peu bourrue et excédée (qu'elle devait aussi, de son propre aveu, à un trait de caractère déjà ancien chez elle). C'est ce genre de comportement, celui d'Alberte et d'autres, qui fit l'objet de récriminations de la part de plusieurs bénévoles.

En s'appuyant sur une étude de cas qui souligne combien la figure de l'assisté est susceptible de passer après l'institution qui permet la relation d'assistance, le modèle proposé ici se distingue d'une théorie de l'asservissement comme pure aliénation sans pour autant décréter l'apparition d'un bénévolat individualiste ou « à la carte ». Dans le cas de Jacques C et d'autres bénévoles, qui n'ont pourtant pas connu l'institution au même stade de son existence, le plaisir pris au bénévolat (ici : porter assistance aux vieilles personnes démunies) semble subordonné au fait de rester maître de sa position de serviteur (ou de rester en mesure de l'être). Ce rapport de force était particulièrement visible dans les cas où l'aide à la toilette était une épreuve à surmonter non seulement pour les bénévoles (pudeur, manipulation du

[90] Tous les bénévoles ont remarqué que le séjour les avait fait grossir, tant les repas étaient délicieux, copieux et riches. De plus, un apéritif était servi presque deux fois par jour, avec des alcools de marque. D'autre part, le cuisinier du séjour m'a expliqué que l'une des raisons justifiant sa volonté de conserver cet emploi était le montant du salaire, bien plus élevé que ce que pouvait attendre en général un cuisinier de son rang sur le marché du travail.

[91] C'est le terme qu'a employé une bénévole à la suite de cette réunion, mais en aparté, tant ce qu'elle critiquait avait semblé aller de soi. D'après les renseignements que j'ai pu obtenir de la part d'un aide-soignant qui a effectué d'autres séjours, il n'y avait là rien de très inhabituel.

[92] Je n'ai pas poussé l'enquête au point de lui retirer son appareil pour voir de quoi il retournait réellement.

corps) mais aussi pour la personne âgée récalcitrante *(voir encadré 29)*. Or, on peut se demander ce qui pouvait justifier une contrainte qui semblait ne satisfaire personne, si on ne retient que la seule interaction. Le bénévole estime être au service d'un intérêt plus lointain, étranger à l'interaction, qu'il ne laisse pas définir en dernière instance par les personnes âgées.

L'ambiance de groupe et le plaisir d'agir auprès d'une population perçue au préalable selon des critères généraux et abstraits sont décisifs pour l'engagement. Les personnes âgées incarnent en effet de façon impersonnelle une cause à défendre. Que se passe-t-il alors quand les caractéristiques individuelles de ces dernières viennent bouleverser l'idéal imaginé ? Globalement la population accueillie pendant ces séjours d'été est bien mieux lotie qu'en maison de retraite, ne serait-ce qu'en raison d'un ratio [1 bénévole / 1 personne âgée] inimaginable en institution d'hébergement ; facilitant d'ailleurs l'accomplissement de « miracles »[93]. Or, le passage d'une perception abstraite, impersonnelle et *a priori* des personnes âgées à un échange réel avec des individus singuliers produit une situation paradoxale : il devient beaucoup plus légitime pour les bénévoles (par comparaison avec les salariés des maisons de retraite) de choisir leurs vieux, ceux qui correspondent le mieux à l'investissement qu'ils désirent réaliser. C'est pourquoi l'attitude des personnes âgées envers les bénévoles-vacances peut fortement influencer le plaisir pris par ces derniers à s'occuper de telle personne plutôt que telle autre *(encadré 29)*.

S'agissant d'expliquer ce qui peut amener, subjectivement et objectivement, un bénévole comme Jacques C à trouver que les séjours de vacances n'ont pas changé, tous les indices autorisent à penser que la recherche sociologique sur le bénévolat a tout à gagner à porter le regard sur la relation des bénévoles avec l'institution qui les utilise et qu'ils utilisent. La « motivation » des militants, des membres actifs ou occasionnels d'une association ne peut pas se comprendre à partir d'une invraisemblable relation entre le bénévole et l'assisté, puisque celle-ci n'existe que dans le cadre que propose l'institution qui effectue la médiation. C'est ce que confirme la difficulté éprouvée par bien des bénévoles occasionnels (y compris moi-même) quand, de leur propre initiative, ils veulent garder le contact (par le téléphone ou des visites) avec des personnes âgées rencontrées pendant le séjour.

[93] Robert L, résidant habituellement en maison de retraite et circulant exclusivement en fauteuil roulant (qu'il ne peut lui-même actionner), a réussi à faire quelques pas après y avoir été encouragé par plusieurs bénévoles. Il fallait du temps et plusieurs personnes pour qu'un tel « miracle » puisse avoir lieu. Le bénévolat en pointillé, caractéristique des séjours vacances, favorise de tels moments d'enchantement (la marche de Robert est resté un événement marquant dans la mémoire collective de ce groupe de bénévoles ; tous en ont reparlé les jours qui ont suivi). En effet, la main-d'œuvre y est exceptionnellement nombreuse, enthousiaste sans avoir le temps d'être découragée et ne voit pas les « rechutes », comme le fait que Robert est ensuite reparti en maison de retraite sur son fauteuil roulant ; pour ne plus le quitter.

Encadré 29 / La douche *(extrait du journal de terrain)*

Félicienne, une des personnes âgées participant au séjour ne pouvait se laver seule. Une autre bénévole et moi-même, pris dans la situation, avons du lui donner sa douche. Elle s'est montrée particulièrement récalcitrante. On peut voir dans l'attitude de cette vieille dame une préservation assez banale de son corps face à la menace de manipulation extérieure ; refus de collaboration qui se retrouve autant dans les milieux populaires que dans les classes supérieures. Mais, dans la négociation préalable à la douche, à chaque fois que nous la laissions revenir sur sa position (se rasseoir ou se rallonger), elle ne cherchait pas à nous éloigner. Elle refusait notre intrusion dans la gestion de son corps, mais entendait par contre tirer profit de notre présence. D'abord en mettant à sa disposition deux paires d'oreilles attentives au récit de ses différents malheurs ; ensuite en exigeant de nous que nous allions chercher dans ses affaires différents médicaments (moins pour en prendre que pour les compter, les reclasser ou autre acte d'anxiété). Dans cette manière de redéfinir à son avantage la relation, on devine chez cette femme un tout autre rapport à l'assistance que celui d'une autre vacancière, Alberte. Cette dernière n'a osé demander un service qu'en s'appuyant sur une relation personnelle établie avec certains bénévoles (gênée, elle ne s'est plainte d'un problème de toilette que devant ceux et celles avec qui elle entretenait des rapports un peu personnalisés). Elle ne voyait pas dans l'équipe une suite d'individus interchangeables, tous à sa disposition indépendamment des relations qu'elle avait pu établir avec les uns et les autres. Félicienne, au contraire, identifiait beaucoup plus son insertion dans un séjour encadré par des bénévoles à une situation où des personnes sont à son service, à la manière de salariés sur lesquels elle aurait un pouvoir (symbolique) résultant de son ascendant financier. Elle n'a d'ailleurs jamais eu besoin de travailler (grâce aux revenus de son mari), et semblait tout à fait apte et disposée à plaquer sur la relation avec les bénévoles le principe d'autorité impersonnelle propre à la relation employeur / employé.

Comment définir alors le soutien que procure le catholicisme à une institution comme les *petits frères des Pauvres* ? A l'instar du communisme pour les « petits » militants locaux, tout indique que les subtilités de la « grande théorie » justificatrice des moindres petites actions n'ont pas besoin d'être discutées ni apprises pour produire leurs effets justificatifs. Un idéal, politique ou religieux, semble pouvoir soutenir les actions locales en offrant une garantie symbolique, une plus-value dépassant largement le contenu des actions en question[94]. Parce que quelque chose de *grand* justifie l'action la plus *petite*, la réussite est garantie par la mise entre parenthèses du bien-fondé et du contenu spécifiques de la petite action, en quelque sorte éclipsée par le rayonnement du grand idéal. Cela dit, toutes les « grandes théories » ne sont pas équivalentes : des idéologies comme le communisme peuvent à la longue passer à

[94] Cf. Olivier Fillieule (dir.), *Le désengagement militant*, Paris, Belin, 2005.

l'épreuve des faits et se trouver disqualifiées par des systèmes de pensée concurrents, tandis que d'autres, aux accents moins révolutionnaires, sont bien moins exposées à l'échec ; et donc à l'effondrement des fondements spirituels de l'action individuelle. C'est le cas des *petits frères des Pauvres*.

***

En définitive, le travail, salarié ou bénévole, auprès des personnes âgées dépendantes peut être récompensé de différentes façons. Schématiquement, l'analyse qui a été faite conduit à distinguer deux grands types de rémunération symbolique : celle versée sous forme de reconnaissance (l'auto-satisfaction de l'employé considérant avoir « fait ce qu'il fallait », la gratitude du résident, les remerciements de la famille, les félicitations de la direction, etc.) et celle qui prend la forme d'une mission réussie, une réparation de la situation. D'un côté, la rétribution du travail s'appuie sur l'adoption d'une posture, sur l'acquisition d'une réputation, bref sur une dimension subjective. Tandis que d'un autre côté, cette rétribution est le reflet d'un résultat : seule une manifestation émanant d'une personne âgée et sortant de l'ordinaire (se confier, sortir du marasme, échanger un regard, se lever de son fauteuil roulant, etc.) peut informer la personne qui se dévoue que son but est atteint. Par conséquent, le degré d'importance que revêt la notion de sacrifice est inversement proportionnel à celui de réparation de l'état des personnes : le pôle qui valorise l'engagement voire le sacrifice, malgré la diversité des modalités d'implication (corporelle, émotionnelle, managériale, etc.), s'oppose au pôle qui n'attribue de valeur qu'au résultat, la réparation (avec là aussi divers modes d'évaluation : médical, psychothérapeutique, intuitif, etc.)[95]. L'ajustement entre les individus et les institutions d'encadrement dans lesquelles ils évoluent est donc déterminé autant par ce qu'elles sont susceptibles de valoriser (plutôt l'attitude du « sauveur » ou plutôt l'amélioration de l'état des personnes aidées) et par ce que les individus en action sont portés à faire, en fonction de leurs dispositions[96].

Ce qui se dessine alors est un cadre d'interprétation du *don de soi*, puisque les dispositions individuelles et les institutions se combinent pour placer le travail de valorisation du *don de soi* plutôt du côté de l'intention ou plutôt du côté du résultat. Or, on constate qu'un

[95] Cette opposition n'est pas sans rappeler celle proposée par Raymond Aron au sujet de la vision wéberienne du « métier de politique ». L'*éthique de conviction* s'oppose ainsi à l'*éthique de responsabilité*, comme les valeurs s'opposent aux résultats (cf. Raymond Aron, « Préface », dans Max Weber, *Le savant et le politique*, Paris, 10-18, 1959, en particulier p. 41).

[96] Il n'en demeure pas moins qu'une structure comme le *Vieux chêne* laisse entrevoir la possibilité d'un entre deux stérile, qui n'encourage ni la virtuosité du sacrifice ni l'amélioration de l'état des personnes âgées, ce qui renvoie ainsi à sa fonction objective de gardiennage des corps, d'accompagnement des crises biographiques dans une simple logique d'entretien, et non de réparation.

trait saillant du *don de soi* tel qu'il est pratiqué par les virtuoses du désintéressement est de se trouver valorisé en amont du processus de don, de telle façon que l'autonomie de celui qui agit est plus grande, moins dépendante du résultat de l'action. Au contraire, en étant tributaires de résultats extérieurs, en lieu et place d'une foi qu'ils n'ont pas ou qui n'a pas de valeur dans leur institution, ceux qui travaillent en maison de retraite ne peuvent guère bénéficier d'une telle autonomie dans le processus d'acquisition de la reconnaissance. Ils sont tributaires de résultats assez compliqués à obtenir puisque l'état de grabataire est largement irréversible.

Conclusion générale

Qu'ils soient salariés ou bénévoles, les individus qui accompagnent les personnes âgées dépendantes dans leur vie de tous les jours sont aux prises avec une définition imparfaite, sinon ambiguë, de leur fonction. Derrière les différences formelles de statut (bénévole ou employé, mais aussi selon la variété des titres utilisés en maison de retraite), on trouve plusieurs types implicites de division du travail.

- Une **division technique**, qui sépare le personnel médical et para-médical des autres et plus généralement, qui se construit sur un *continuum* en fonction du degré de codification des gestes et/ou attitudes. En effet, les prescriptions gérontologiques dépassent les limites habituelles de la médicalisation des crises biographiques[1], en proposant par exemple des modèles d'attitude standardisée pour les actes de la vie quotidienne.
- Une **division physique (ou corporelle)**, selon que le travail d'accompagnement implique ou non un contact physique avec les personnes âgées. Là non plus il n'y a pas d'opposition binaire, puisque certains postes se caractérisent par des contacts occasionnels quand d'autres sont essentiellement fondés sur la manipulation des corps.
- Une **division morale**, enfin, selon le degré auquel la pratique d'accompagnement revient à faire autre chose, selon la formule d'Elias, que de maintenir en l'état les fonctions vitales[2]. Autrement dit, une division des tâches construite sur un axe qui oppose l'entretien à la réparation. Cet antagonisme a largement été formulé par le couple *care* et *cure*. On a surtout cherché, dans ce travail, à distinguer ce qui relève des deux précédents types de division du travail et ce qui est produit plus spécifiquement par les dispositions morales des individus. On a plus particulièrement approfondi cet aspect de la division du travail parce que c'est celui-ci qui est le plus laissé de côté dans la définition formelle des postes ; et c'est celui-ci qui, par effet de retour, tend à combler les incertitudes en matière de division physique et technique des tâches.

On a voulu souligner que, quelque soit la contingence d'une pratique (comme celle d'un soin infirmier totalement codifié), il reste toujours une marge de manœuvre de nature morale, qui consiste à plus ou moins orienter l'action dans une logique de progrès, de réparation. Si cette question peut finalement sembler se réduire à l'option morale entre

[1] Ceci n'est cependant pas spécifique au cas de la dépendance des personnes âgées. Pour un panorama actualisé des formes de psychologisation du secteur médico-social, voir Didier Fassin (dir.), *Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute*, Paris, La Découverte, 2004.
[2] Cf. Norbert Elias, *La solitude des mourants*, Paris, Agora « Pocket », 1988, p. 118-120.

pessimisme et optimisme, fatalisme et volontarisme, il n'en demeure pas moins que cette orientation est décisive pour la nature des relations qui s'établissent entre personnes âgées et professionnels (ou bénévoles). Le *client* et le *professionnel* entretiennent dans ce cas de figure une relation bien particulière, parce que le savoir du professionnel porte sur le client lui-même, sur ce que sont ses besoins, son état, son intérêt. Quand les pratiques professionnelles ne consistent qu'à poser un filet de sécurité pour limiter les débordements liés à la perte des facultés physiques et/ou psychiques, elles tendent à réduire le placement en institution d'hébergement à la seule aliénation liée au statut de « reclus » ; celle-ci n'étant plus alors le prix à payer pour une prise en charge potentiellement réparatrice (retrouver la forme, nouer des liens affectifs, voir ses angoisses rassurées, etc.) mais une mise à mort sociale, qui n'est pourtant rien d'autre que la réalisation du programme de l'institution d'hébergement[3].

1. Réparer les crises biographiques

Par « réparateurs de crise biographique »[4], on a voulu désigner les individus qui se font une spécialité, à titre professionnel ou bénévole, d'accompagner dans leurs difficultés (nouvelles ou déjà anciennes, durables ou permanentes) les personnes qui connaissent un accident de parcours (professionnel, scolaire, physiologique, amoureux, etc.) et/ou voient décliner certaines de leurs propriétés (intellectuelles, corporelles, « réputationnelles », etc.).

1.1. Conditions de survenance de la « croyance réparatrice » dans un contexte d'encadrement des crises biographiques irréversibles

La mise en relation des dispositions morales et de l'organisation du travail révèle à quelles conditions les accompagnateurs de la dépendance peuvent abandonner l'idée selon laquelle « il n'y a plus rien à faire », pour croire au contraire que le jeu en vaut la peine, que les « p'tits vieux » sont encore des êtres dignes d'intérêt, qu'il faut stimuler et soutenir pour qu'ils donnent le meilleur d'eux-mêmes. C'est en ce sens que la comparaison entre l'univers du bénévolat façon *petits frères des Pauvres* et celui de la maison de retraite le *Vieux chêne* était fructueuse car, même s'ils se caractérisent par des tendances différentes, les mêmes causes survenant dans l'un ou l'autre produisent les mêmes effets. Les « croyants » ou même seulement les moments de croyance transgressent les oppositions statutaires entre bénévolat et salariat, de même qu'elles dépassent les déterminations en terme de degré de dépendance.

[3] D'un point de vue méthodologique, une telle conclusion laisse entrevoir la possibilité de saisir dans une même démarche – la construction théorique d'un axe entretien / réparation pour un type donné de crise biographique – deux objets sociologiques distincts : le gouvernement des corps et les relations de service à la personne.
[4] Encore une fois, je rappelle que ce cadre d'analyse doit beaucoup aux travaux de Jean-Pierre Faguer.

Dans un contexte d'encadrement des crises biographiques irréversibles, les conditions de survenance de la « conviction réparatrice » tiennent à deux facteurs principaux.

La mise à distance du « sale boulot » (ce démenti en pratique d'une certaine vision enchantée) est un privilège réservé aux employés peu exposés au travail en contact direct avec les personnes âgées dépendantes. Cela veut dire qu'il y a une tension entre la possibilité de réparer les crises biographiques irréversibles et la possibilité de croire qu'elles sont réparables ; que la croyance n'est pas nécessairement un soutien pour l'action. Certains de ceux qui adhèrent à la représentation optimiste de la dépendance ont finalement besoin d'être impuissants pour y croire. Pour abaisser cette tension, il faut que s'estompe la division des tâches, soit que les chefs mettent la main à la pâte soit que le personnel d'exécution « travaille » la définition initiale du poste et se l'approprie, afin de gagner en autonomie[5].

La reconnaissance – des familles, des supérieurs, des collègues, des personnes âgées, et de soi-même – est le deuxième élément déterminant. Pour que l'auto-reconnaissance constitue un « profit symbolique », susceptible de susciter, maintenir ou renforcer de tels élans, il faut des prédispositions à l'altruisme, inculquées notamment par la socialisation aux valeurs religieuses, qui assurent le versement d'une « prime de plaisir » en cas d'actions désintéressées ; c'est-à-dire celles qui vont au-delà du simple gardiennage des corps. S'agissant de la reconnaissance des autres, il faut que soit bien établie la « condition de félicité »[6] de la communication. Pour cela, il faut un travail de déculpabilisation des familles, qui permettrait qu'elles ne limitent pas leurs interactions avec le petit personnel à une critique plus ou moins agressive, justifiée par le besoin de se prouver qu'elles ne sont pas indifférents au sort de leurs vieux. Et du côté des collègues et des supérieurs, si le manque d'affinités sociales et culturelles diminuait, la définition de ce qui est bien et ce qui ne l'est pas en matière de travail auprès des personnes âgées serait moins confuse (cela implique notamment un recrutement de salariés ou des compositions d'équipes de bénévoles liés autant à des qualifications qu'à des affinités morales et culturelles).

En définitive, il apparaît que l'apparition de cette conviction en une possible réparation (malgré le contexte d'accompagnement de crises biographiques irréversibles) ne peut être réellement mise en œuvre qu'à condition de reposer sur l'atténuation de la division des tâches entre prescripteurs et exécutants, et sur le rassemblement d'individus dotés d'*habitus*

[5] Cet usage de la notion de « sale boulot » infirme totalement la possibilité de le définir par une substance. Pour exister comme catégorie d'action, non seulement le sale boulot doit être délégué en tant que tel, mais les délégataires du bas de l'échelle doivent eux aussi adhérer à cette vision dépréciative. C'est ainsi qu'a pu être mis en évidence les incompréhensions réciproques entre le petit personnel et la direction du *Vieux chêne*, chacun des deux groupes ayant une vision ethnocentriste du « sale boulot » de l'autre.

[6] Cf. Erving Goffman, *Façons de parler*, Paris, Minuit, 1987, p. 205-271.

prédisposés à recevoir des « primes de désintéressement » (que ce soit par philosophie religieuse ou plaisir pris aux échanges affectifs[7]) et suffisamment ajustés entre eux pour produire une définition consensuelle de l'intérêt des personnes âgées.

1.2. Du cas-limite de la dépendance à un espace de l'encadrement des crises biographiques

Plus largement, les conditions difficiles de survenance de « l'*illusio* réparatrice » peuvent s'expliquer par la position extrême de la dépendance des personnes âgées sur l'axe des crises biographiques[8], qui va théoriquement des plus réversibles aux plus irréversibles. Il est impossible de faire la part des choses entre ce que ce qualificatif doit aux réalités objectives et ce qu'il doit aux représentations qui en sont faites, car les unes et les autres s'influencent de façon circulaire à l'infini. Cela dit, construire l'objet à partir d'un cas limite (les personnes âgées dépendantes ne quittent quasiment pas leur statut, et ne connaissent quasiment que le déclin) permet de mettre de côté le versant objectif de l'irréversibilité, peu discutable, pour alors isoler le versant socialement construit de ces crises biographiques irréversibles. (D'une certaine façon, on aurait pu développer une thèse opposée en tous termes, construite à partir d'un univers inversé, dans lequel l'évidence serait de réparer la crise biographique, par exemple le service des urgences d'un hôpital ; la problématique serait alors de découvrir à quelles conditions les individus abandonnent, baissent les bras).

S'agissant des maisons de retraite, et même du bénévolat comme celui proposé par les *petits frères des Pauvres*, l'élément le plus important est la présence largement majoritaire des personnels reconnus comme spécialistes de l'entretien, du *care*, et non de spécialistes de la réparation, du *cure*. C'est aussi pour cette raison, plus structurelle, que l'essentiel des conditions de la conviction en un possible pouvoir réparateur de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes repose plus sur les propriétés sociales des individus que sur celles des postes qu'ils occupent[9].

Ces deux pôles ne sont pas symétriques, ils ne s'opposent pas simplement par des dosages inversés de *cure* et de *care*, mais par un ensemble de propriétés qui manifestent la domination de l'un sur l'autre. (La hiérarchie hospitalière, grossièrement établie, est emblématique de cette distribution : au sommet se trouvent les médecins, suivis des

[7] Pour une perspective philosophique, voir Frédéric Lordon, *L'intérêt souverain. Essai d'anthropologie économique spinoziste*, Paris, La Découverte, 2006, en particulier « Le mensonge à soi-même du désintéressement », p. 195-205.

[8] Dès l'introduction, on a désigné de façon minimaliste par l'expression « crise biographique » l'état des personnes qui connaissent un accident de parcours (professionnel, scolaire, physiologique, amoureux, etc.) et/ou voient décliner certaines de leurs propriétés (intellectuelles, corporelles, « réputationnelles », etc.)

[9] Au point que le *care* peut devenir un objet en étroite relation avec les recherches en terme de genre. Voir Patricia Paperman et Sandra Laugier (dir.), *Le Souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris, Ehess, 2005.

infirmiers, des aides-soignants et des agents de service, les plus éloignés de la réparation du corps des patients.) Un programme de recherche qui se fonderait sur ce cas-limite, en le dépassant, serait l'occasion de construire l'espace des métiers d'encadrement des crises biographiques, avec pour hypothèse principale la distribution des rémunérations en tout genre (argent, prestige, emplois protégés, etc.), du taux de diplômés et d'individus d'origine sociale élevée (ce qui va de toute façon ensemble[10]), du taux de masculinité, du taux de Français d'origine, etc. sur un axe qui se trouverait aussi être celui qui irait des métiers les plus réparateurs à ceux qui le sont le moins.

Poser l'hypothèse d'une rémunération spécifique des postures réparatrices dans l'espace de l'encadrement des crises biographiques peut se faire de deux façons : en s'immergeant dans un univers particulier (prison, hôpital, maison de retraite, etc.) ou bien en construisant l'espace global de ces métiers[11]. Autrement dit, au pôle réparateur on trouve des spécialistes de l'entretien, et au pôle d'entretien on trouve des réparateurs. D'un point de vue méthodologique, la position sur l'axe entretien/réparation pourrait se déterminer à trois niveaux : le type de population encadrée, la position institutionnelle et la croyance (étant précisé que ces trois niveaux interagissent : la position joue sur le type de population encadrée, la croyance aide à redéfinir la position institutionnelle, quand elle n'est pas elle-même à l'origine de la position occupée).

On peut même esquisser ce que serait le contenu empirique de cet espace de l'encadrement des crises biographiques (en indiquant, pour chaque type de crise, la série de métiers correspondants) :

- **dépendance physique** (médecins, aides-soignantes, auxiliaires de vie, aides à domicile)
- **dégradation esthétique du corps** (agents d'entretien et de réparation du corps : médecins spécialistes (du kiné au chirurgien), moniteurs de sport)
- **maladie** (médecins, infirmières, aides-soignantes)
- **chômage** (formateurs ANPE, assistantes sociales)
- **emprisonnement** (surveillants, infirmières, magistrats, éducateurs, visiteurs de prison, aumôniers, agents de réinsertion)
- **misère et solitude sexuelle** (sexologues, prostituées)

[10] Cf. Jean-Pierre Terrail, *L'école en France. Crises, pratiques, perspectives*, Paris, La dispute, 2005.

[11] Ces deux modes de vérification de l'hypothèse n'impliquent pas seulement un changement d'échelle, mais aussi de posture d'enquête : si la monographie s'impose dans le premier cas, la construction de l'espace à un niveau plus général nécessiterait la création de variables et de typologies communes à tous les univers considérés, à la fois pour procéder à une analyse statistique et pour comparer les matériaux d'ordre ethnographique.

- ruptures familiales : matrimoniales et/ou filiales (conseillers conjugaux, agents matrimoniaux, assistantes sociales, magistrats)
- échec scolaire (tuteurs, surveillants, éducateurs, professeurs particuliers, enseignants en Zep, en classes-relais, etc.)
- « désaffiliation »[12] sociale (Samu social, assistantes sociales)

A un second niveau, dérivé de la série indiquée, mais qui tend largement à s'autonomiser comme crise biographique en tant que telle, on trouve les professionnels de la prise en charge du coût psychologique de la crise biographique (psychologues, psychanalystes, psychiatres ou d'autres psychothérapeutes atypiques : voyants, marabouts, « bénévoles » type SOS-Amitié, animateurs de groupes de parole, etc.)

Cet ensemble d'agents ne s'oppose pas que du point de vue de la qualification des tâches (ou plutôt de la visibilité de cette qualification) et de la possession de titres scolaires. Du point de vue de la gestion des crises biographiques, on peut lire une opposition entre les agents censés *les réparer*, et ceux censés en *limiter les effets*. D'un côté la manipulation quotidienne des effets de la perte de valeur sociale ; de l'autre un travail ponctuel, un peu solennel, obéissant à des tâches assez codifiées, dans l'objectif de la réparation.

2. Tirer profit de l'encadrement des crises biographiques irréversibles

Dans cet espace théorique des crises biographiques, le pôle qui rassemble celles qui sont les plus irréversibles (selon des combinaisons variables de ces trois niveaux) possède des propriétés spécifiques. Le contexte d'irréversibilité permet à ceux qui ont des dispositions à contre courant, en l'occurrence des dispositions réparatrices, de devenir des individus particuliers, qui « font des miracles ».

En étudiant, dans l'univers hospitalier, le *travail au contact de l'impureté*, Hughes met au cœur de la hiérarchie médicale la question de la pureté (matérielle et symbolique) des tâches. Il insiste sur une caractéristique des métiers de service (pas seulement ceux de l'hôpital) : ne pas être perçu comme l'auteur d'actions remarquables, rester dans l'ombre.

> « La division médicale du travail est connue pour la rigidité de sa hiérarchie. La place dans celle-ci est en relation avec le degré d'impureté des fonctions remplies. A mesure que leur statut professionnel s'élève, les infirmières délèguent les plus humbles de leurs tâches traditionnelles aux aides-soignantes et aux femmes de service. Nul n'est inférieur, dans la hiérarchie de l'hôpital, à ceux qui sont chargés du linge sale et, à l'hôpital psychiatrique, au garçon de salle dont le travail combine certaines tâches malpropres et l'usage de la force. Mais s'il n'existe aucun système dans

[12] Il s'agit d'une des notions centrales développées dans Robert Castel, *Les métamorphoses de la question sociale*, op. cit., qui suggère la rupture de l'individu avec diverses structures collectives (emploi, retraite, formation, etc.)

> lequel la question de l'impureté soit aussi importante, il n'en existe de même aucun dans lequel cette dernière ne trouve d'aussi fortes compensations. La pureté physique de l'organisme humain dépend d'équilibres fragiles ; les médecins et ceux qui les assistent interviennent aux frontières où ces équilibres sont, de fait, souvent perturbés. Rendre la santé (c'est-à-dire une forme de pureté), voilà le grand miracle. Ceux qui opèrent ce miracle sont plus qu'absous de l'impureté potentielle de leurs tâches ; mais ceux qui accomplissent des tâches humbles, sans être reconnus comme les auteurs de ces miracles, n'ont droit qu'à un médiocre prestige. »[13]

S'il y a un continuum dans l'impureté des tâches comme dans la contribution au retour de la pureté, les *représentations* qui en sont faites peuvent être beaucoup plus tranchées. Se dégage alors un principe de partition des professionnels de la souillure (qui est l'un des effets d'une crise biographique) : il y a ceux qui rendent la pureté, et ceux qui ne peuvent faire que l'accompagner. Les premiers sont absous, les seconds enfermés dans l'impureté qu'ils accompagnent.

C'est d'ailleurs là une importante contradiction des institutions agissant comme des « secondes familles », bien que cette contradiction concerne plutôt les relations avec l'extérieur, c'est-à-dire les familles. En effet, les attentions répétées, les contacts prolongés ou encore les investissements affectifs sont exposés au risque de se trouver dévalués par l'éclat d'actions occasionnelles plus ou moins percutantes dans leurs effets (notamment les interventions des médecins et des kinésithérapeutes).

Le contexte d'irréversibilité offre aussi l'occasion d'analyser l'exercice de la vocation, au-delà de la distinction entre salariat et bénévolat, en tant que forme masquée de domination. Les individus pour lesquels le contact avec la dégradation physique, l'isolement ou encore la détresse psychologique sont des choses « naturelles » et non dérangeantes, pour lesquels il n'y a pas de sale boulot ni d'irréversibilité, exercent – parfois volontairement – une domination sur les autres salariés ou bénévoles. Car en exigeant des autres que soient partagées les mêmes évidences et que soient investies les mêmes forces, mais en *oubliant* que leur force est leur vocation[14], les virtuoses de la réparation des crises biographiques irréversibles tendent à imposer une norme de travail et une « éthique » sans tenir compte des dispositions morales qu'il faut posséder pour pleinement y adhérer et pour les mettre en pratique. Cela peut même parfois aller à l'encontre de la hiérarchie, dans un paradoxe en terme de productivité, du moins quand cette excellence place les employés subalternes en « champions » de la réparation miraculeuse, remettant en cause la légitimité du rang supérieur des responsables.

[13] Cf. Everett Hughes, « L'étude du travail et des métiers », dans *Le regard sociologique*, op. cit., p. 64.
[14] Selon Bourdieu, « la décision de croire ne peut réussir que si elle s'accompagne d'une décision d'oublier, c'est-à-dire d'une décision d'oublier la décision de croire » (Cf. Pierre Bourdieu, *Le sens pratique*, op. cit., p. 83).

3. Institutions totales, gardiennage des corps et vision enchantée

Le cas du *Vieux chêne* a permis d'explorer un aspect particulier des institutions totales qui a été abordé très incidemment par Erving Goffman : la nécessité pour certaines d'entre elles de « produire des impressions » en direction de l'extérieur. « La "présentation" de l'institution peut être mise sur pied à l'intention de tous les visiteurs, pour leur donner une image "appropriée" de l'établissement, image conçue pour apaiser la crainte vague qu'ils éprouvent malgré eux à l'égard des établissements de tutelle. Les visiteurs ne voient naturellement que les reclus les plus avenants et les plus coopératifs ainsi que les parties les plus attrayantes de l'établissement. »[15]

On a tenté de montrer dans cette monographie de maison de retraite qu'une telle mission était d'autant mieux remplie qu'elle s'appuyait sur des individus dont les dispositions les portaient à atteindre cet objectif sans nécessairement le rechercher. Le modèle d'organisation du travail qu'il est possible de restituer pour la maison de retraite étudiée permet de comprendre *comment* ce mécanisme est possible.

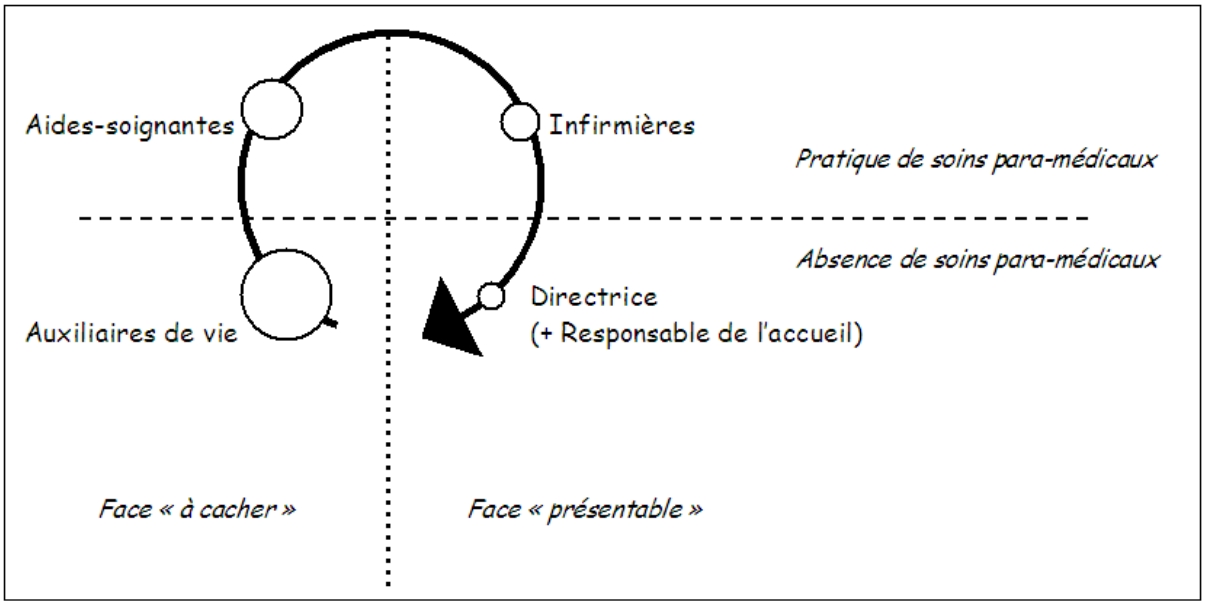


Schéma 3 : **Organigramme et organisation informelle au *Vieux chêne***

Par ce schéma, on peut rassembler les caractéristiques essentielles d'une organisation du travail dédiée à l'encadrement humaniste de la dépendance. La flèche circulaire indique le sens de la hiérarchie du personnel, au sommet de laquelle on trouve la directrice. La taille des cercles blancs montre que les occupants d'un poste donné sont d'autant plus nombreux que ce poste est bas dans la hiérarchie (ce qui signifie, pour la « clientèle », que les contacts se feront

[15] Cf. *Asiles*, op. cit., p. 153.

majoritairement avec ce petit personnel). Mais surtout, on rappelle deux types de partition du personnel. 1/ Celle qui oppose les occupants de la zone visible, « présentable », de l'institution et ceux de la zone invisible, « à cacher » : c'est-à-dire que les auxiliaires de vie et les aides-soignantes ne s'opposent pas seulement au reste du personnel parce qu'elles sont les plus nombreuses et les moins hautes dans la hiérarchie, mais aussi parce qu'elles constituent un personnel invisible, aux prises avec les résidents les plus dégradés. 2/ Celle qui sépare le personnel para-médical (infirmières et aides-soignantes) des autres salariées : cette autre division a pour effet de masquer et d'empêcher la radicalisation de la séparation entre la zone invisible et la « façade » de l'institution, puisqu'elle rapproche d'une part les infirmières et les aides-soignantes, et d'autre part la directrice[16] et les auxiliaires de vie. Ce second rapprochement est cependant plus problématique, en raison de la distance qui les sépare sur l'axe hiérarchique et du peu d'affinités culturelles. En effet, l'absence de tâches codifiées et plus ou moins techniques donne un rôle central au « relationnel » pour cette fraction du personnel. Mais il s'avère que la directrice, partageant en cela la position institutionnelle de la responsable d'accueil, tend à multiplier des interactions qui renforcent sa vision enchantée du vieillissement, tandis que les auxiliaires de vie se spécialisent dans le seul gardiennage des corps.

En définitive, la stabilisation de cette séparation de l'institution en deux sous-espaces est assurée par le processus d'ajustement entre les dispositions des employés et le type de résidents qui leur échoit. La double opération de dissimulation des « mauvais exemples » de la vieillesse et de valorisation des vieux les plus présentables est en fait le produit d'une spécialisation du personnel, qui elle-même résulte de deux séries d'affinités parallèles, celle qui unit les « mondains » et celle qui juxtapose les résidents les plus dégradés et leurs « gardiennes ». Autrement dit, ce processus de spécialisation n'est pas tout à fait symétrique : les auxiliaires de vie se contenteraient probablement tout à fait de ne s'occuper que des résidents du rez-de-chaussée, tandis que le personnel du rez-de-chaussée n'est guère à l'aise avec les résidents des étages. C'est donc la volonté du personnel et des résidents en zone « visible » de maintenir la distance socio-culturelle avec le personnel et les résidents de la zone non présentable qui prévaut.

[16] On met volontairement de côté le versant purement administratif du travail de la directrice, pour se centrer sur son travail d'accompagnement des personnes âgées dans la dépendance.

4. Essai de synthèse : le contrôle des émotions comme mode de distinction en maison de retraite[17]

Dans sa théorie du *procès de civilisation* parue en 1939, Norbert Elias donne une grande place à une sociologie de l'auto-contrôle des affects. Selon l'auteur, cette problématique permet à la fois d'expliquer les transformations de l'Etat (monopole de la violence physique et du pouvoir fiscal) et des individus (la tendance passant de la violence à la maîtrise des tensions). Concept à géométrie variable, offrant des perspectives aussi bien sociogénétiques que psychogénétiques, la notion de *contrôle des émotions* peut être employée pour décrire le fonctionnement d'un espace comme celui d'une maison de retraite, aussi bien du côté des résidents que de celui des salariées.

4.1. « Bien présenter » : la retenue comme stratégie de distinction

La maison de retraite est un univers dérivé des postes subalternes de l'hôpital et de la logique domestique. Il est donc traversé par une double dépréciation : en tant qu'institution délégataire du « sale boulot » de l'hôpital (entretenir et nettoyer les corps plutôt que de les réparer) ; et du « sale boulot » de la famille (héberger les membres du groupe familial devenus trop encombrants et/ou trop dépourvus en ressources pour participer aux échanges matériels, symboliques et affectifs du groupe). Dans ces conditions, afficher son professionnalisme est une tâche qui ne peut pas seulement reposer sur l'histoire d'une profession ni même sur des qualifications reconnues et standardisées.

L'une des ressources symboliques dont disposent les salariées revient donc à *entrer dans le rôle*, pour parler comme Goffman, à mettre en avant la dimension *technique* du travail à réaliser. Dans le discours courant des salariées comme dans les manuels et dans les formations gériatriques, l'idée que « s'occuper des personnes âgées, ça ne s'improvise pas » revient sans cesse. Plus précisément, ce discours est d'autant plus mis en avant que la situation d'enquête est officielle. En effet, plus la relation à l'enquêté devient personnelle et détendue, plus l'idée que l'enquêteur est un inspecteur s'avère fausse, et moins ce discours est

[17] Cette phase finale de mon travail, qui consiste à compléter l'analyse goffmanienne des institutions totales par les apports d'Elias et de Bourdieu, doit beaucoup au cadrage théorique suggéré lors des journées scientifiques « Corps, émotions et santé » du réseau « santé et société » (MSH-Paris Nord), qui se sont tenues les 23-24 mars 2006 (Université Toulouse Le Mirail). Produire un exposé dans lequel le terrain de la maison de retraite était finalement assez anecdotique fut l'occasion de discuter collectivement les rapports entre la perspective de l'auto-contrôle et celle de la distinction : en manipulant des détails *a priori* insignifiants, les personnes âgées dépendantes se distinguent les unes des autres, contribuant ainsi à préserver leur « dignité ». Elles jouent donc des choses vitales à partir de différences perçues de l'extérieur comme étant minimes. Pour une présentation plus développée, voir Gérard Rimbert, « "Taisez-vous, vieille folle !" L'auto-contrôle des émotions en maison de retraite », *Face à face*, n°9, 2006, www.ssd.u-bordeaux2.fr/faf/.

virulent (pour laisser place, le plus souvent, à une dénonciation de l'épuisement physique et mental occasionné par ce travail et à un réquisitoire contre les familles trop critiques).

Prouver son professionnalisme s'articule ainsi autour de deux idées-forces, complètement imprégnées de la vulgate managériale sur la « logique compétence » : il y a des savoirs et des savoir-faire qu'il faut acquérir pour traiter convenablement les corps des personnes âgées dépendantes, et un savoir-être, qui consiste à ne pas confondre gentillesse et amabilité avec un engagement trop personnel envers les personnes âgées. La compassion est la limite à ne pas franchir : d'une part, il faut se protéger soi (les résidents sont appelés à mourir) et d'autre part il faut éviter que la personne âgée en attende trop (affectivement) de la part du personnel.

Du côté des résidents, sans même chercher à forcer le trait, l'hébergement des personnes âgées dépendantes en institution, si confortable soit-elle, constitue un recul, selon ce qui fait la norme sociale en matière de vie quotidienne : avoir les clés de chez soi, décider de laisser entrer ou non les étrangers, manger à l'heure qui nous arrange, sortir, etc. De plus, le placement en institution correspond à une cohabitation forcée avec des personnes âgées non conformes à l'image du « senior » encore dynamique, joyeux et avide de consommation.

L'analyse de Nobert Elias permet d'interpréter sociologiquement la configuration imposée à ceux qui vivent en maison de retraite. Les résidents sans altération mentale se trouvent reclus dans une sorte d'ancienne civilisation (comme on le voit en mettant en parallèle les exemples d'Elias sur la pudeur et le sentiment de gêne[18] et l'impudeur de certains résidents), mais avec un *habitus* adapté à la civilisation du monde extérieur. Ce décalage met alors à leur disposition une ressource pour retrouver une dignité. La distinction vis-à-vis de leurs compagnons les plus dégradés est assurée par le contrôle ostentatoire des affects. Celui-ci prend parfois la forme d'un sur-investissement dans les attitudes les plus bourgeoises et les moins tolérantes vis-à-vis des manifestations physiques et mentales de la dépendance des plus dégradés.

4.2. La production raisonnée de « bonnes » émotions

Bourdieu définit le « sens du jeu », dans un univers donné, comme la capacité (socialement acquise) à jouer le bon coup au bon moment. Analyser la distribution de ce sens du jeu au sein du personnel et des résidents est le complément indispensable qui permet de ne pas verser dans une description caricaturale de ceux qui « présentent bien ». Avoir le sens du

[18] Cf. Norbert Elias, *La dynamique de l'occident*, Paris, Agora (coll. Pocket), 1975, p. 263-273.

jeu, c'est savoir aussi ne pas devenir aux yeux de tous un monstre froid ; c'est savoir faire un usage contrôlé de ses affects.

Si la preuve du professionnalisme passe notamment par une certaine distance vis-à-vis de la dimension émotionnelle du travail, l'auto-contrôle n'exclut pas totalement certaines manifestations des affects. Ce qui compte, précisément, c'est que le relâchement reste contrôlé. Ainsi, le sourire plus franc que ce qu'exigent les règles habituelles de la politesse dans les relations de service, la construction d'un échange verbal régulier avec tel ou tel résident, l'écoute patiente des souvenirs de famille inintelligibles, etc., tout cela peut en quelque sorte être offert « par dessus le marché ». C'est-à-dire comme quelque chose qu'on sait ne pas faire partie de la définition centrale de son travail officiel, et qu'on accomplit alors tout en restant suffisamment distant pour bien montrer que c'est dans le cadre du travail qu'on agit ainsi.

Quant aux résidents, là aussi l'opposition entre pratiques « civilisées » (rationnelles) et émotions « animales » (irrationnelles) ne résiste pas à l'analyse. Comme pour les salariés, le contrôle des affects ne signifie pas leur absence. Précisément, la réussite dans la constitution d'un « nouveau chez soi » et dans l'adoption par une « seconde famille » se mesure par la possibilité de maintenir un degré *modéré* d'affects dans l'ensemble des pratiques et interactions. Pour se distinguer des « mauvais exemples de la vieillesse », à savoir les personnes âgées non conformes à l'image du « senior », il ne s'agit pas de refuser les émotions mais de les canaliser. Dépeintes négativement par les résidentes les plus « snob » comme étant « vulgaires » (notamment quand certaines résidentes ont perdu leur inhibition dans le domaine du toucher), comme n'ayant « plus toute leur tête », ces « vieilles folles » offrent une sorte d'identité repoussoir. Localement, celle-ci efface d'ailleurs l'identité sociale plus statutaire, liée notamment aux origines sociales et à la profession (constituant ainsi une sorte de rattrapage biologique du statut social).

4.3. L'expression mal contrôlée des émotions

La très faible qualification de la majeure partie du personnel, c'est-à-dire la faible technicité apparente des tâches, place les qualités « naturelles », « féminines » et « maternantes » au cœur des compétences attendues par la direction. Dans une logique finalement pas totalement étrangère à celle des manuels de civilité, si importants chez Elias, les membres « civilisés » de l'institution – qui sont aussi ceux qui la dirigent – ont tendance à renvoyer les employées les moins qualifiées à une sorte d'état naturel, primitif des relations entre individus. Celui-ci, dans le cadre de l'accompagnement institutionnel (donc hiérarchisé)

des personnes âgées dépendantes, a pu être refoulé par les membres les plus diplômés du personnel. Cette nature est au contraire au cœur de l'activité des employées dont la tâche place au plus près des corps (toilette, (dés)habillage, aide à l'alimentation, etc.). En contact tactile, olfactif, visuel et auditif avec l'intimité des corps vieillissants, les auxiliaires de vie et les aides-soignantes les moins établies dans la maison ne bénéficient pas de la médiation et du prestige d'un objet médical ni même d'une manipulation corporelle codifiée. Cela dit, dans la logique même de la maison de retraite (qui se doit de produire l'image d'un collectif solidaire et cohérent et de dénier le caractère souillant d'une partie du travail) les inégalités en matière de possibilité de refoulement sont elles-mêmes refoulées par le personnel qualifié. La directrice n'en parle pas, insistant plutôt sur les qualités morales attendues de la part de l'ensemble du personnel : gentillesse, disponibilité, attention.

Dans de telles conditions, il incombe directement au petit personnel d'exécution de se construire une forme de respectabilité[19], pour être autre chose qu'un regroupement de « torcheuses de cul » (comme il se dit parfois ironiquement parmi le personnel). En effet, du point de vue lointain et abstrait de la direction et – plus lointain encore – des théoriciens de la gérontologie, le dialogue émotionnel est présenté comme décisif (« les personnes âgées ont besoin d'être rassurées »). Le report sur une sorte de cela-va-de-soi est donc source de malentendus entre la direction et le petit personnel. Ce qui se joue à ce niveau est le produit d'une opposition entre individus adeptes de théories gérontologiques et d'idéal d'humanité ; et individus d'origine plus populaire, moins réceptifs aux discours abstraits (et de surcroît plus aux prises avec les démentis pratiques apportés quotidiennement à cette vision enchantée par la manipulation des corps abîmés et récalcitrants).

Pour certains résidents, s'exprimer autrement que rationnellement demeure un moyen efficace (et pas seulement parce qu'il devient le seul) pour résister à toutes les situations où le dispositif d'aide est perçu comme une agression (notamment au moment de la toilette). Les personnes âgées les plus dégradées manquent terriblement de « finesse » (au sens des manuels de civilité qui circulent à l'état implicite dans tous les univers sociaux ou presque, y compris en maison de retraite). Mais ce manque de finesse est aussi le signe d'un maintien de la socialisation antérieure, qui a pu notamment inculquer l'attachement à son intimité. Autrement dit, le fait de passer pour un « vieux fou » est parfois autant le signe d'une certaine déchéance cérébrale que la volonté de conserver le mode de vie antérieur au placement en maison de retraite, ce qui rend le vieillard inadaptable, trop rebelle pour une institution

[19] Sur la respectabilité des aides à domicile, voir Christelle Avril, « Quel lien entre travail et classe sociale pour les travailleuses du bas de l'échelle ? L'exemple des aides à domicile auprès de personnes âgées dépendantes », *Lien Social et Politiques*, n°49, 2003, p. 147-154.

d'hébergement. L'aliénation mentale masque peut-être alors l'aliénation sociale. Car au bout du compte, quoi de plus normal que de refuser qu'un étranger vous dévêtisse et vous lave.

Le contrôle des affects n'est pas une simple affaire d'absence de gesticulation et de voix modérée et intelligible. En effet, un mutisme forcené ou une indifférence du regard face aux événements de la vie quotidienne ont pour résultat quasi-systématique la mise en place d'un cercle vicieux : le résident « s'enferme dans sa bulle » et les efforts du personnel pour l'en faire sortir vont en décroissant. De même, et ce sont parfois les mêmes résidents qui sont concernés, des accès de colère pas toujours très explicables produisent le même phénomène repoussoir. A partir du moment où l'oscillation entre calme et dynamisme n'obéit pas à une logique de bienséance mais constitue une forme de résistance, la sociabilité (avec le personnel, les autres résidents, et occasionnellement, avec la famille) est compromise. Les variations sont alors plutôt interprétées comme une forme de sénilité cyclothymique. Le calme et la sérénité deviennent de l'apathie ; le dynamisme et la bonne humeur se transforment en énergie inquiétante, qu'il s'agit de canaliser, voire de dissimuler.

Alors que les résidents excellant dans l'auto-contrôle peuvent très bien être fortement dépendants physiquement, ne rien pouvoir faire seuls pour la toilette, ils ne font guère obstacle au travail de « manipulation du matériau humain »[20]. La facilité à accomplir ce travail rend bien sûr les résidents « sympathiques » ; et inversement. Dans la même optique goffmanienne, le fait de faciliter ce travail de manipulation semble souvent avoir pour effet une certaine bienveillance vis-à-vis des « adaptations secondaires »[21]. Au contraire, les râleurs auront plus de mal, par exemple, à faire accepter au personnel la constitution de petites réserves alimentaires dans les tiroirs de la table de nuit.

En s'attachant à certaines immixtions du personnel dans l'espace intime des résidents, comme la toilette, on peut établir deux économies parallèles : celle qui valorise le sacrifice de l'intimité en échange du maintien d'une sociabilité civilisée ; celle qui consiste à défendre par la force et les cris les frontières de l'espace intime, fut-ce au prix d'un effondrement des chances de maintenir des relations « sympathiques » avec le personnel.

Au bout du compte, la définition des groupes sociaux en fonction du degré de contrôle des émotions concurrence celle, plus spontanée, qui sépare résidents et employés. Bien que cette définition semble construite d'un point de vue théorique, depuis une position de surplomb, il apparaît que l'organisation de l'espace comme les relations entre les populations des deux groupes ainsi définis viennent la confirmer. Résidents et salariés des étages

[20] Cf. Erving Goffman, *Asiles*, op. cit., p. 121-130.
[21] *Ibid.*, p. 245-262.

descendent peu au rez-de-chaussée. Les salariés du bas ignorent une partie de ce qui se passe aux étages ; les résidents qui tiennent salon au rez-de-chaussée maintiennent leurs distances avec ceux des étages, qui « ne savent pas se tenir »… Un tel ordre des choses n'est pas seulement le produit de la mécanique sociale de la distinction. Il y va aussi de l'image de l'établissement, « institution totale » particulière qui n'est là ni pour punir ni pour former, donc ni pour dresser ni pour redresser, et doit donc présenter une façade « humaniste » pour préserver les croyances et la bonne conscience des familles.

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie

ACTION SCIENTIFIQUE EN MEDECINE DU TRAVAIL, *Le travail d'aide aux personnes âgées. Conditions de travail et santé perçue chez les aides-soignants, agents de service, aides ménagères des maisons de retraite et des structures d'aide à domicile*, Paris, Docis, document n°17, 1999.

ALIAGA Christel, Neiss Martine, « Les relations familiales et sociales des personnes âgées résidant en institution », *Etudes et résultats*, n°35, 1999.

AMYOT Jean-Jacques, *Travailler auprès des personnes âgées*, Paris, Dunod, 1998.

ARBORIO Anne-Marie, *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*, Paris, Anthropos, 1999.

ARIES Philippe, *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris, Le seuil, 1960.

ARON Raymond, « Préface », dans Max Weber, *Le savant et le politique*, Paris, 10-18, 1959

ATTIAS-DONFUT Claudine, Rosenmayr Léopold (dir.), *Vieillir en Afrique*, Paris, PUF, 1994.

ATTIAS-DONFUT Claudine, Lapierre Nicole, Segalen Martine, *Le nouvel esprit de famille*, Paris, Odile Jacob, 2002, p. 99-137.

AVRIL Christelle, *Les relations de service dans le secteur de l'aide à domicile*, mémoire de DEA de sciences sociales Ens-Ehess, dir. François de Singly, 2000.

AVRIL Christelle, « Les compétences féminines des aides à domicile », dans Florence Weber, Séverine Gojard et Agnès Gramain, dir. *Charges de famille. Dépendance et parenté dans la famille contemporaine*, Paris, La Découverte, 2003, p. 187-207.

AVRIL Christelle, « Quel lien entre travail et classe sociale pour les travailleuses du bas de l'échelle ? L'exemple des aides à domicile auprès de personnes âgées dépendantes », *Lien Social et Politiques*, n°49, 2003, p. 147-154.

BALAZS Gabrielle, Faguer Jean-Pierre, « Jeunes à tout faire et petit patronat en déclin », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 26-27, 1979, p.49-55.

BAUDELOT Christian, Establet Roger, *L'école capitaliste en France*, Paris, Maspero, 1971.

BEAUD Stéphane, Weber Florence, *Guide de l'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 1997.

BEAUD Stéphane, Pialoux Michel, *Retour sur la condition ouvrière*, Paris, Fayard, 1999.

BEC Colette, « Politique sociale et initiative administrative : l'exemple du Conseil supérieur de l'Assistance publique (1886-1906) » *Le mouvement social*, n°163, 1993, p. 67-84

BECKER Howard, *Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié, 1985 [1963].

BECKER Howard, « La politique de la présentation », dans Charles Amourous, Alain Blanc (dir.), *Erving Goffman et les institutions totales*, Paris, L'Harmattan, 2001.

BEHAGHEL Luc, « Les seniors entre formation et éviction », *Connaissance de l'emploi*, n°14, 2005

BENOIT-LAPIERRE Nicole, Cevasco Rithée, Zafiropoulos Markos, *Vieillesse des pauvres. Les chemins de l'hospice*, Paris, Editions ouvrières, 1980.

BERNAND Carmen, *Les vieux vont mourir à Nanterre*, Paris, Sagittaire, 1978.

BERNARDO Liliane, « La place des sentiments dans l'aide professionnelle de gré à gré », dans Florence Weber et coll. (dir.), *Charges de famille. Dépendance et parenté dans la famille contemporaine*, op. cit., p. 362-389.

BLANPAIN Nathalie, Pan Ké Shon Jean-Louis, « La sociabilité des personnes âgées », *Insee Première*, n°644, 1999.

BOLTANSKI Luc, Bourdieu Pierre, « Le titre et le poste : rapports entre le système de production et le système de reproduction », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°2, 1975, p. 95-107.

BOLTANSKI Luc, Thévenot Laurent, *De la justification. Les économies de la grandeur*, Paris, Gallimard, 1991.

BOLTANSKI Luc, *La souffrance à distance. Morale humanitaire, médias, politique*, Paris, Metailié, 1993.

BONAÏTI Camille, « La validation des acquis de l'expérience au sein du ministère chargé de l'emploi en 2003 : une rapide montée en charge », *Premières informations, premières synthèses*, n° 41.1, 2004.

BONVIN François, « Une seconde famille. Un collège d'enseignement privé », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 30, 1979, p. 47-64.

BOUCHAYER François, Rozenkier Alain, « Les implications réciproques du vieillissement de la population et des évolutions technologiques », *Revue française des affaires sociales*, hors série, 1997, p. 13-35.

BOUGET Denis, « Vieillesse, dépendance et protection sociale en Europe », dans Claude Martin, *La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe ?*, Rennes, PUR, 2003, p. 271-292.

BOURDELAIS Patrice, *L'âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*, Paris, Odile Jacob (coll. « Opus »), 1997.

BOURDELAIS Patrice (dir.), « Les nouveaux retraités », *Problèmes politiques et sociaux*, n° 847, 2000.

BOURDIEU Pierre, *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Genève, Droz, 1972.

BOURDIEU Pierre, « L'invention de la vie d'artiste », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 2, 1975, p. 67-93.

BOURDIEU Pierre, « Le mort saisit le vif. Les relations entre l'histoire réifiée et l'histoire incorporée », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°32-33, 1980, p. 3-14.

BOURDIEU Pierre, *Le sens pratique*, Paris, Minuit, 1980.

BOURDIEU Pierre, « Décrire et prescrire. Note sur les conditions de possibilité et les limites de l'efficacité politique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°38, 1981, p. 69-73.

BOURDIEU Pierre, « Les rites d'institution », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°43, 1982, p. 58-63.

BOURDIEU Pierre, *Homo academicus*, Paris, Minuit, 1984.

BOURDIEU Pierre, « La jeunesse n'est qu'un mot », dans, *Questions de sociologie*, Paris, Minuit, 1984, p. 143-154.

BOURDIEU Pierre, « Repères », dans *Choses dites*, Paris, Minuit, 1987.

BOURDIEU Pierre, « L'économie des biens symboliques », dans *Raisons pratiques*, Paris, Seuil (coll. Points), 1994, p. 175-211.

BOURDIEU Pierre, « L'esprit de famille », dans *Raisons pratiques*, op. cit., p. 135-145.

BOURDIEU Pierre, « Un acte désintéressé est-il possible ? », dans *Raisons pratiques*, op. cit., p. 147-167.

BOURDIEU Pierre, *Méditations pascaliennes*, Paris, Seuil, 1997.

BOURDIEU Pierre, *La domination masculine*, Paris, Seuil, 1998.

BOURDIEU Pierre, Chamboredon Jean-Claude, Passeron Jean-Claude, *Le métier de sociologue*, Paris, Mouton, 1968.

BOURDIEU Pierre, Passeron Jean-Claude, *La reproduction. Eléments pour une théorie du système d'enseignement*, Paris, Minuit, 1970.

BOUVERESSE Jacques, *Essais IV : pourquoi pas des philosophes ?*, Marseille, Agone, 2004.

BRESSE Sophie, « Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et l'offre de soins infirmiers aux personnes âgées en 2002 », *Etudes et résultats*, n°350, 2004.

BREUIL-GENIER Pascale, « Aides aux personnes âgées dépendantes : la famille intervient plus que les professionnels », *Economie et statistique*, n° 316-317, 1998, p. 21-43

BROCHIER Christophe, « Des jeunes corvéables. L'organisation du travail et la gestion du personnel dans un *fast food* », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°138, 2001, p. 73-83.

BUNGENER Martine, « Une gestion des corps malades et vieillissants. Le transfert des soins domestiques », dans Didier Fassin, Dominique Memmi (dir.), *Le gouvernement des corps*, Paris, Ehess, 2004, p. 109-133.

CAMBOIS Emmanuelle, Robine Jean-Marie, « Problèmes fonctionnels et incapacités chez les plus de 55 ans : des différences marquées par les professions et le milieu social », *Etudes et résultats*, n°295, 2004.

CARADEC Vincent, *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement*, Paris, PUF, 2004.

CARADEC Vincent, « Réflexions sur les modes de catégorisation de la vieillesse », *Cahier d'histoire de la Sécurité sociale*, n°1, 2005, p. 313-326.

CASTEL Robert, « Présentation », dans Erving Goffman, *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Minuit, 1968 [1961], p. 7-35.

CASTEL Robert, *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Fayard (coll. Folio), 1995.

CASTRA Michel, *Bien mourir. Sociologie des soins palliatifs*, Paris, PUF, 2003.

CAUSSE Lise, « L'univers des aides-soignantes en maisons de retraite médicalisées », dans Pierre Cours-Salies, Stéphane Le Lay (dir.), *Le bas de l'échelle*, Paris, Erès, 2006, p. 67-79.

CAUSSE Lise, Fournier Christine, Labruyère Chantal, *Les aides à domicile, des emplois en plein remue-ménage*, Paris, La Découverte / Syros, 1998.

CAVENG Rémy, Gaspar Jean-François, Pinto Vanessa, Réau Bertrand, Rimbert Gérard, « L'entrain et le sourire comme compétences dans les relations de service », *Cahiers des doctorants du Centre de Sociologie Européenne*, n°2, 2005, p. 36-55.

CAVENG Rémy, « Les contours du nouveau régime de subordination », *Regards sociologiques*, n°32, à paraître en 2007.

CEFAÏ Daniel, « Faire du terrain à Chicago dans les années cinquante. L'expérience du *Field Training Project* », *Genèses*, n°46, 2002, p. 122-137

CHAMPAGNE Patrick, « Jeunes agriculteurs et vieux paysans. Crise de la succession et apparition du "troisième âge" », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°26-27, 1979, p. 83-107.

CHAMPAGNE Patrick, « La reproduction de l'identité », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 1986, n°65, p. 41-64.

CHAUVENET Antoinette, « Ordre médical et filières de soin », *Sociologie du travail*, n°18, 1976, p. 412-413.

CHRISTOLHOMME Michel, *La soif de servir : Armand Marquiset (1900-1981) Le fondateur des petits frères des Pauvres*, Paris, Fayard, 1998.

CICOUREL Aaron, *Le raisonnement médical*, Paris, Seuil, 2002.

CLEMENT Serge, Mantovani Jean, Membrado Monique, « Vivre la ville à la vieillesse : se ménager et se risquer », *Annales de la recherche urbaine*, n°73, 1996, p. 90-98.

CLEMENT Serge, Mantovani Jean, « Les déprises en fin de parcours de vie », *Gérontologie et société*, n°90, 1999, p. 95-108.

COLLET Victor, *Canicule 2003. Origines sociales et ressorts contemporains d'une mort solitaire*, Paris, L'Harmattan, 2005.

COLLOVALD Annie (dir.), *L'humanitaire ou le management des dévouements. Enquête sur un militantisme de "solidarité internationale" en faveur du Tiers-Monde*, Rennes, PUR, 2002.

COLLOVALD Annie, « Pour une sociologie des carrières morales des dévouements militants », dans Annie Collovald (dir.), *L'humanitaire ou le management des dévouements.* op. cit., p. 177-229.

CORBIN Alain, *Les filles de noce. Misère sexuelle et prostitution au 19ème siècle*, Paris, Flammarion, 1982.

CORCUFF Philippe, Ion Jacques, de Singly François, *Politiques de l'individualisme. Entre sociologie et philosophie politique*, Paris, Textuel, 2005.

CORIN Ellen, « Regards anthropologiques sur la vieillesse », *Anthropologie et société*, n°6-3, 1982, p. 63-89.

COURS-SALIES Pierre, Le Lay Stéphane (dir.), *Le bas de l'échelle. La construction sociale des situations subalternes*, Paris, Erès, 2006.

CRIBIER Françoise, « La cohabitation à l'âge de la retraite », *Sociétés contemporaines*, n°10, 1992, p. 67-91.

CROFF Brigitte, *Seules. Genèse des emplois familiaux*, Paris, Métailié, 1994.

CROZIER Michel, *Le phénomène bureaucratique*, Paris, Seuil, 1964.

DARBUS Fanny, « Reconversions professionnelles et statutaires : le cas des coopératives d'emploi », *Regards sociologiques*, n°32, à paraître en 2007.

DARES, *Familles professionnelles. Données de cadrage 1982-2002*, 2004.

DAVID Marie-Gabrielle, Foulon Alain, Gissot Claude, « Les relations des personnes âgées avec leur entourage », *Sociétés contemporaines*, n°10, 1992, p. 111-126.

DE SINGLY François, *Le Soi, le couple et la famille*, Paris, Nathan, 1996.

DE SINGLY François, *L'individualisme est un humanisme*, Paris, L'aube, 2005.

DECHAUX Jean-Hughes, « Les échanges dans la parenté accentuent-ils les inégalités ? », *Sociétés contemporaines*, n° 17, 1994, p. 75-90.

DEGENNE Alain, Lebeaux Marie-Odile et Marry Catherine, « Les usages du temps : cumuls d'activités et rythmes de vie », *Economie et statistique*, n° 352-353, 2002, p. 81-99.

DODIER Nicolas, Baszanger Isabelle, « Totalisation et altérité dans l'enquête ethnographique », *Revue française de sociologie*, n°38, 1997, p. 37-66.

DOUGLAS Mary, *De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou*, Paris, La découverte, 2001 [1ère éd. 1967].

DRULHE Marcel, *Vivre ou survivre ? Les centres d'hébergement pour personnes âgées*, Paris, CNRS, 1981.

DRULHE Marcel, *Santé et société. Le façonnement sociétal de la santé*, Paris, PUF, 1996.

DUBET François, Wieviorka Michel (dir.), *Penser le sujet. Autour d'Alain Touraine*, Fayard, 1995.

DUBOYS Fresney Catherine, Perrin Georgette, *Le métier d'infirmière en France*, Paris, PUF (« Que sais-je ? »), 1999.

DUBY Georges, « Les "jeunes" dans la société aristocratique dans la France du Nord-Ouest au 12ème siècle », *Annales ESC*, n°19-5, 1964, p. 835-846.

DUÉE Michel, Rebillard Cyril, « La dépendance des personnes âgées à l'horizon 2040 », *Document de travail*, Insee, 2004.

DUMAZEDIER Jean, *Vers une civilisation des loisirs*, Paris, Seuil, 1967.

DUMONTIER Françoise, Pan Ké Shon Jean-Louis « En 13 ans, moins de temps contraints et plus de temps libres », *Insee Première*, n°675, 1999.

DURKHEIM Emile, *De la division du travail social*, Paris, PUF, 1986 [1ère éd. 1930].

DURKHEIM Emile, *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, PUF, 1990 [1ère éd. 1937].
EIDELIMAN Jean-Sébastien, « Exclusions, adoptions et relations de parenté », dans Florence Weber et coll. (dir.), *Charges de famille*, op. cit., p. 312-361.

ELIAS Norbert, *La civilisation des mœurs*, Paris, Pocket, 1973.

ELIAS Norbert, *La dynamique de l'occident*, Paris, Agora Pocket, 1975.

ELIAS Norbert, *La solitude des mourants*, Paris, Agora « Pocket », 1988.

ENNUYER Bernard, « Histoire d'une catégorie : "personnes âgées dépendantes" », dans Claude Martin, *La dépendance des personnes âgées*, op. cit., p. 95-114.

FAGUER Jean-Pierre, « Les effets d'une éducation totale. Un collège jésuite, 1960 », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 86-87, 1991, p. 25-43.

FAGUER Jean-Pierre, *Le « relationnel » : diversification du monde des services et des formes d'auto-exploitation*, Habilitation à diriger des recherches, Paris 8, dirigée par Jean-Claude Combessie, 1997.

FASILD, *Femmes d'origine étrangère. Travail, accès à l'emploi, discriminations de genre*, Paris, La documentation française, 2004.

FASSIN Didier, *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Paris, PUF, 1996.

FASSIN Didier (dir.), *Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute*, Paris, La Découverte, 2004.

FASSIN Didier, Dominique Memmi (dir.), *Le gouvernement des corps*, Paris, Ehess, 2004.

FASSIN Didier, Bourdelais Patrice , « Les frontières de l'espace moral », dans Didier Fassin, Patrice Bourdelais (dir.), *Les constructions de l'intolérable. Etudes d'anthropologie et d'histoire sur les frontières de l'espace moral*. Paris, La Découverte, 2005.

FELLER Elise, « L'hospice des vieux (1900-1970) », *Cahier d'histoire de la Sécurité sociale*, n°1, 2005, p. 43-82.

FELLER Elise, *Histoire de la vieillesse. 1900-1960. Du vieillard au retraité*, Paris, Seli Arslan, 2005.

FILLIEULE Olivier (dir.), *Le désengagement militant*, Paris, Belin, 2005.

FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.

FRINAULT Thomas, « L'hypothèse du 5ème risque », dans Claude Martin, *La dépendance des personnes âgées*, op. cit., p. 69-92.

FRUGONI Chiara, *Saint-François d'Assise, la vie d'un homme*, Paris, Hachette-Littérature, 1999.

GARY Romain, *L'angoisse du roi Salomon*, Paris, Folio, 1979.

GAULLIER Xavier, « Le risque vieillesse, impossible paradigme », *Sociétés contemporaines*, n°10, 1992, p. 22-45.

GAUTIÉ Jérôme, « Maintenir les seniors en emploi », *Connaissance de l'emploi*, n°15, 2005.

GAUTIÉ Jérôme, Godechot Olivier, Sorignet Pierre-Emmanuel, « Arrangement institutionnel et fonctionnement du marché du travail : les cabinets de chasseurs de têtes », *Centre d'étude de l'emploi. Document de travail*, n° 38, 2005.

GEORGEAKAKIS Didier, « La double figure des conseils en communication politique. Mises en scène des communicateurs et transformations du champ politique », *Sociétés contemporaines*, n° 24, 1995, p. 77-94.

GESTIN Agathe, « Un nouvel impératif pour les hommes et femmes retraités : "vieillir-jeune" », *Cahiers du genre*, n°31, 2001, p. 203-219.

GINESTE Yves, Pellissier Jérôme, *Humanitude. Comprendre la vieillesse, prendre soin des hommes vieux*, Paris, Bibliophane-Daniel Radford, 2005.

GOBRY Ivan, *Saint-François d'Assise et l'esprit franciscain*, Paris, Seuil, 2001 [1ère éd. 1957].

GOFFMAN Erving, *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Minuit, 1968 [1961].

GOFFMAN Erving, *La mise en scène de la vie quotidienne. T.1 : La présentation de soi*, Paris, Minuit, 1973.

GOFFMAN Erving, *La mise en scène de la vie quotidienne. T.2 : Les relations en public*, Paris, Minuit, 1973.

GOFFMAN Erving, *Façons de parler*, Paris, Minuit, 1987.

GOFFMAN Erving, « L'ordre de l'interaction », dans Erving Goffman, *Les moments et leurs hommes*, Paris, Minuit, 1988.

GOLBERINE Georges, Raphaël Anne-Marie, Raphaël Stéphan, *Les vieux, ennemi public n°1*, Paris, Hachette, 2004.

GOLLAC Sybille, « Maisonnée et cause commune : une prise en charge familiale », dans Florence Weber et coll. (dir.), *Charges de famille. Dépendance et parenté dans la famille contemporaine*, op. cit., p. 274-311.

GORZ André, *Métamorphoses du travail. Quête de sens*, Paris, Galilée, 1988.

GRAMAIN Agnès, Weber Florence, « Ethnographie et économétrie : pour une coopération empirique », *Genèses*, n°44, 2001, p. 127-144.

GUILLEMARD Anne-Marie, *La retraite, une mort sociale. Sociologie des conduites en situation de retraite*, Paris, Mouton, 1972.

GUILLEMARD Anne-Marie, *La vieillesse et l'Etat*, Paris, PUF, 1980.

GUILLEMARD Anne-Marie, *Le déclin du social*, Paris, PUF, 1986.

GUILLEMARD Anne-Marie, « De la retraite mort sociale à la retraite solidaire. *La retraite, une mort sociale* (1972) revisitée 30 ans après », *Gérontologie et société*, n°102, 2002, p. 53-66.

GUIRIMAND Nicolas, « De la réparation des "gueules cassées" à la "sculpture du visage". La naissance de la chirurgie esthétique en France pendant l'entre-deux-guerres », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 156-157, 2005, p. 73-87.

GUTTON Jean-Pierre, *Naissance du vieillard. Essai sur l'histoire des rapports entre les vieillards et la société en France*, Paris, Aubier, 1988.

HASSOUN Jacques, *Entre la mort et la famille : l'espace-crèche*, Paris, Maspero, 1977.

HIRSCHMAN Albert, *Bonheur privé, action publique*, Paris, Fayard, 1983.

HOGGART Richard, *La culture du pauvre*, Paris, Minuit, 1970.

HUGUES Everett, *Le regard sociologique*, Paris, Ehess/Seuil, 1996.

INSEE, *Les personnes âgées*, Insee-références, La documentation française, 2005.

INSEE, *Le tourisme en France*, Insee-références, Paris, La Documentation française, 2005.

JACQUARD Albert, *Cinq Milliards d'hommes dans un vaisseau*, Paris, Seuil, 1987.

JAUJOU Nicolas, Minnaërt Eric, Riot Laurent, *L'Ehpad pour finir de vieillir. Ethnologie comparée de la vie quotidienne en institution gériatrique*, www.stratégie.gouv.fr.

KALINOWSKI Isabelle, *Leçons wébériennes sur la science et la propagande*, Marseille, Agone, 2005.

KAUFMANN Jean-Claude (dir.), *Faire ou faire faire ? Familles et services*, Rennes, PUR, 1996.

LABOV William, *Sociolinguistique*, Paris, Minuit, 1976.

LACAN Jean-François, *Scandales dans les maisons de retraite*, Paris, Albin Michel, 2002.

LAFORE Robert, « La Prestation spécifique dépendance et la construction de l'action publique », dans Claude Martin, *La dépendance des personnes âgées*, op. cit., p. 29-45.

LE GOFF Jacques, *Saint-François d'Assise*, Paris, Gallimard (coll. La bibliothèque des histoires), 1999.

LE GRAND-SEBILLE Catherine, Vega Anne, *Pour une autre mémoire de la canicule : professionnels du funéraire, des chambres mortuaires et familles témoignent*, Paris, Vuibert, 2005.

LECHIEN Marie-Hélène, *Pratiques humanistes*. *Engagements militants et investissements professionnels*, dir. Gérard Mauger, Ehess, 2002.

LENOIR Remi, *Transformations des rapports entre générations et apparition du troisième âge*, thèse sous la direction de Pierre Bourdieu, Ehess, 1977.

LENOIR Remi, « L'invention du "troisième âge", constitution des agents de gestion de la vieillesse », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°26-27, 1979, p. 57-82.

LENOIR Remi, « Une bonne cause : les assises des retraités et des personnes âgées », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°52-53, 1984, p. 80-87.

LENOIR Remi, « Objet sociologique et problème social », dans Patrick Champagne et coll., *Initiation à la pratique sociologique*, Paris, Dunod, 1999, p. 51-100.

LENOIR Remi, *Généalogie de la morale familiale*, Paris, Seuil, 2003.

LETABLIER Marie-Thérèse, Lurol Martine, « Les femmes entre travail et famille dans les pays de l'Union européenne », *La lettre du Cee*, n°63, 2000.

LEVILAIN Hervé, *La dévolution de la charge des vieux. Contribution à une sociologie de l'expertise et des classements techniques, scientifiques et sociaux*, Thèse de Doctorat de sociologie, Paris 8, 1998.

LORDON Frédéric, *Et la vertu sauvera le monde… Après la débâcle financière, le salut par l'« éthique » ?*, Paris, Raisons d'agir, 2003.

LORDON Frédéric, *L'intérêt souverain. Essai d'anthropologie économique spinoziste*, Paris, La Découverte, 2006.

LOUAGE Yves, *La mer est faite de gouttes d'eau*, Les petits frères des Pauvres, 2003.

MAITRE Jacques, « Les deux sœurs », *Genèses*, n°24, 1996, p. 33-56.

MALLON Isabelle, *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez soi*, Rennes, PUR, 2004.

MANNHEIM Karl, *Le problème des générations*, Paris, Nathan, 1990 [1ère éd. 1928].

MARTIN Claude (dir.), *La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe ?*, Rennes, PUR, 2003.

MAUGER Gérard, « Enquêter en milieu populaire », *Genèses*, n° 6, 1991, p. 125-143.

MAUSS Marcel, « Essai sur le don » [1ère éd. 1924], dans Marcel Mauss, *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF, 1950.

MENGER Pierre-Michel, *Les professions et leurs sociologies*. *Modèles théoriques, catégorisations, évolutions*, Paris, Ed. de la MSH, 2003.

MERTON Robert K., *Eléments de théorie et de méthode sociologique*, Paris, Armand Colin, 1997 [1ère éd. 1953].

MICHEL Eliane, Jougla Eric, Hatton Françoise « Vieillir avant de mourir », *Insee Première*, n°429, 1996.

MILLS Charles, *L'imagination sociologique*, Paris, La Découverte, 1997 [1ère éd. 1967].

MOLINIER Pascale, « Travail et compassion dans le monde hospitalier », *Cahiers du genre*, n°28, 2000, p. 49-70.

MOLLS Roger, *Introduction à la démographie des villes d'Europe des 14ème et 18ème siècles*, Duculout, Gembloux, 1954.

MONTORNES Jérémie et coll., « Les comptes des administrations publiques en 2004. Une amélioration grevée par les soldes sociaux », *Insee Première*, n°1018, 2005.

MORMICHE Pierre, Jourdain Alain « Définition du handicap et de la dépendance dans les enquêtes statistiques », dans Claude Martin (dir.), *La dépendance des personnes âgées*, op. cit., p. 115-129.

MORMICHE Pierre, Ravaud Jean-François, « Santé et handicaps, causes et conséquences d'inégalités sociales », *Comprendre*, n°4, 2003, p. 87-106.

MUEL-DREYFUS Francine, « Le fantôme du médecin de famille », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°54, 1984, p. 70-71.

NEYRAT Frédéric, « Trouver sa place ou la maintenir ! La VAE, nouveau viatique dans un monde professionnel changeant ? », *Regards sociologiques*, n°32, 2007, à paraître.

NIEL Xavier, « L'état de la pratique religieuse en France », *Insee Première*, n° 570, 1998.

NIZET Jean, Rigaux Nathalie, *La sociologie d'Erving Goffman*, Paris, La Découverte, 2005.

OBSERVATOIRE DES RETRAITES, « Retraites et équité entre les générations », *Lettre de l'OR*, n°10, 1998 (www.observatoire-retraites.org).

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, « La politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie », *Enquête*, n°1, 1995, p. 71-112.

OURY Fernand, Pain Jacques, *Chronique de l'école caserne*, Paris, Maspero, 1972.

PAPERMAN Patricia, Laugier Sandra (dir.), *Le Souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris, Ehess, 2006.

PELLETIER Denis, *La crise catholique. Religion, société, politique en France (1965-1978)*, Paris, Payot, 2002.

PINELL Patrice, « Champ médical et processus de spécialisation », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 156-157, 2005, p. 5-36.

PLANSON Nadège, « La définition normative des résidants en maisons de retraite et le travail de leurs personnels », *Sociétés Contemporaines*, n° 40, 2000, p. 77-97.

PUECH Isabelle, « Le temps du remue-ménage. Conditions d'emploi et de travail des femmes de chambre », *Sociologie du travail*, n° 46-2, 2004, p. 150-167.

REAU Bertrand, *Clubs de vacances et usages sociaux du temps libre. Une histoire sociale du Club Méditerranée*, Thèse de doctorat de sociologie (dir. Gérard Mauger), Ehess, 2005.

RIMBERT Gérard, « Le chronomètre et le carillon. Temps rationalisé et temps domestique en maison de retraite », *Lien social et politiques*, n° 54, 2005, p. 93-104.

RIMBERT Gérard, « "Taisez-vous, vieille folle !" L'auto-contrôle des émotions en maison de retraite », *Face à face*, n°9, 2006, www.ssd.u-bordeaux2.fr/faf/

RIMBERT Gérard, « Un été chez les vieux. L'accompagnement bénévole des personnes âgées en vacances », *Agone* (à paraître).

ROLLINS Judith, « Entre femmes. Les domestiques et leurs patronnes », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 84, 1990, p. 63-77.

ROY Donald, « Coopération et conflit dans l'usine » [1954], dans *Un sociologue à l'usine*, Paris, La Découverte, 2006, p. 113-153.

ROY Donald, « Deux formes de freinage dans un atelier d'usinage. Respecter un quota et tirer au flanc » [1952], dans Donald Roy, *Un sociologue à l'usine*, op. cit., p. 37-69.

ROY Donald, *Un sociologue à l'usine*, Paris, La Découverte, 2006

SAUVY Alfred, « La population française jusqu'en 1956. Essai de prévision démographique », *Journal de la Société statistique de Paris*, n°12, 1928 et n°1, 1929.

SCHOTTÉ Manuel, « Réussite sportive et idéologie du don. Les déterminants sociaux de la « domination » des coureurs marocains dans l'athlétisme français (1980-2000) », *Staps*, n° 57-1, 2002, p. 21-37.

SCODELLARO Claire, « Se plaindre de la relation d'aide : une approche sociologique de la vulnérabilité des personnes âgées », communication aux journées d'étude « L'accompagnement de la vulnérabilité au grand âge », 2 et 3 mars 2005, Lille 3 (texte en ligne : *http://perso.numericable.fr/~sitedurtf7/downloads/JE/jetxtscodellaro.pdf*)

SERRY Hervé, *Naissance de l'intellectuel catholique*, Paris, La Découverte, 2004.

SIMONET-CUSSET Maud, « Penser le bénévolat comme travail pour repenser la sociologie du travail », dans Dan Ferrand-Bechmann (dir.), *Les bénévoles et leurs associations. Autres réalités, autre sociologie ?*, p. 247-261.

SORIGNET Pierre-Emmanuel, « Un processus de recrutement sur un marché du travail artistique : le cas de l'audition en danse contemporaine », *Genèses*, n°57, 2004, p. 64-88.

SOUTRENON Emmanuel , « Faites qu'ils (s'en) sortent. A propos du traitement réservé aux sans-abri dans le métro parisien », *Actes de la recherche en sciences* sociales, n°136-137, 2001, p. 38-48.

STRAUSS Anselm, « La conscience d'une mort proche : les ambiguïtés de la conscience ouverte » [1965], dans Anselm Strauss, *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, L'Harmattan, 1992, p. 113-141.

SUAUD Charles, *La vocation. Conversion et reconversion des prêtres ruraux*, Paris, Minuit, 1978.

SWIFT Jonathan, *Instructions aux domestiques*, Mille et une nuits, 1998 [1ère éd. 1745].

TERRAIL Jean-Pierre, *L'école en France. Crises, pratiques, perspectives*, Paris, La dispute, 2005.

THOMAS Hélène, Saint-Jean Olivier, « Boire de l'alcool en institution. Un privilège témoin de la citoyenneté ? », *Gérontologie et société*, n°105, 2003, p. 151-160.

THOMAS Hélène, Scodellaro Claire, Dupré-Lévêque Delphine, « Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants : une enquête qualitative », *Etudes et résultats*, n° 370, 2005.

TROMPETTE Pascale, Caroly Sandrine, « En aparté avec les morts… Peur, larmes et rire au travail : les métiers du funéraire », *Terrain*, n°43, 2004, p. 63-84.

TUGORES François, « Les établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2003 : activité et personnel. Premiers résultats de l'enquête EHPA 2003 », *Etudes et résultats*, n° 379, 2005.

VAGNER Kristine, Wack René, *Les déshérités de l'École*, Paris, Maspéro, 1973.

VERGELY Bertrand, « "Il est interdit d'être vieux" », dans Maurice Godelier, François Julien, Joseph Maïla, *Le grand âge de la vie*, Paris, PUF, 2005, p. 157-163.

VIGARELLO Georges, *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen-âge*, Paris, Seuil, 1985.

VIGNAT Jean-Pierre, *Le vieillard, l'hospice et la mort*, Paris, Masson, 1970.

VILLEZ Alain, « Les logements-foyers ont-ils un avenir ? », *Cahier du Cleirppa*, n° 3, 2005 (http://www.cleirppa.asso.fr/SPIP-v1-8/article.php3?id_article=41)

WEBER Amandine, « Dépendance des personnes âgées et handicap : les opinions des Français entre 2000 et 2005 », *Etudes et résultats*, n° 491, 2006.

WEBER Hélène, *Du ketchup dans les veines. Pourquoi les employés adhèrent-ils à l'organisation chez McDonald's ?*, Paris, Erès, 2005.

WEBER Max, *Hindouisme et bouddhisme*, Paris, Flammarion, 2003 [1ère ed. 1916-1917].

WEBER Max, *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris, Flammarion, 2000 [1ère éd. 1904-1905].

ZARCA Bernard, « La division du travail domestique. Poids du passé et tensions au sein du couple », *Economie et Statistique*, n° 228, 1990, p. 29-40.

ZHE Ji, « La constitution d'un clergé laïc par la Société Chan Moderne. Logiques dans le champ moderne du bouddhisme chinois », *Perspectives chinoises*, n°8, 2005.

ZUNIGO Xavier, *Volontaires chez Mère Teresa*, Paris, Belin, 2003.

ANNEXES

Sommaire des annexes (p. 375-399)

1. Cahier de photographies sur l'association les *petits frères des Pauvres* 376

2. Charte de l'association les *petits frères des Pauvres* 378

3. Charte des droits des personnes âgées 380

4. Droits des personnes âgées (bilan synthétique) 385

5. Sources d'informations sur Pierre Laroque 391

6. Communiqué de presse gouvernemental sur les « services à la personne » 393

7. Correspondance électronique avec la directrice de l'association de formation *Persévérance* 395

8. Récapitulatif des principaux entretiens 397

9. Résumé / abstract 398

Cahier de photographies sur l'association les *petits frères des Pauvres*

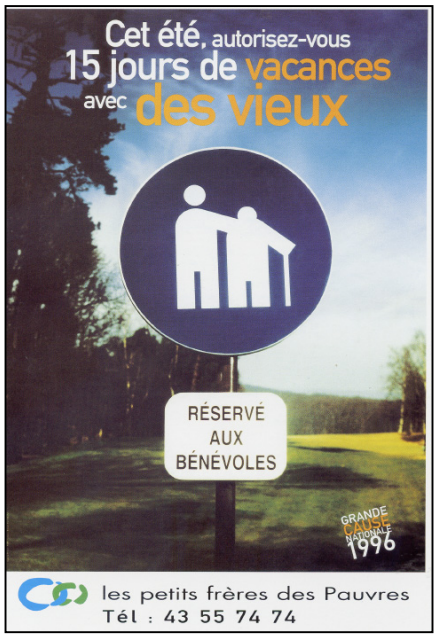
Armand Marquiset : premier portrait

Armand Marquiset : tenue pour la pose

Armand Marquiset à 16 ans

Armand Marquiset : portrait officiel

Photographies tirées de Michel Christolhomme, *La soif de servir*, op. cit., cahier central



Recrutement de bénévoles-vacances : 1975, 1977, 1996

Corvées de patates pour les jeunes bénévoles de juillet 1963. Une partie des bénévoles de cette époque effectuaient officiellement des retraites spirituelles. Ces scènes de matérialisation de l'énergie spirituelle illustrent les liens entre l'univers des paroisses et celui des *petits frères des Pauvres*.

Photographies tirées de Yves Louage, *La mer est faite de gouttes d'eau…*, op. cit., p. 43.

Charte de l'association *Les petits frères des Pauvres*

(adoptée par l'assemblée générale du 20 juin 1998)

LES VALEURS

Depuis l'élan donné par Armand Marquiset en 1946, l'action des petits frères des Pauvres s'inspire, partout où elle est vécue, de valeurs fondamentales : la valeur unique et irremplaçable de chaque personne humaine, la dignité de tout homme et de toute femme, quels que soient leur origine, leur situation et leur état physique, psychique ou social, la liberté fondamentale de chacun, la fraternité et la fidélité.

LA MISSION

Rassembler / L'association permet à des hommes et des femmes - bénévoles, salariés, donateurs - de partager ces valeurs et de les vivre. *Les petits frères des Pauvres* accompagnent des personnes souffrant d'isolement, de pauvreté matérielle, de précarité multiples. Ils interviennent aujourd'hui en priorité auprès des personnes âgées de plus de cinquante ans.

Vivre une relation fraternelle / La fraternité nous engage à renouer inlassablement, par des actions concrètes, les liens de solidarité qui sont rompus ou distendus. La relation fraternelle est au cœur même de la mission des petits frères des Pauvres. En s'ouvrant sans cesse sur les autres, elle concilie l'approche individuelle et la dimension collective.

Rechercher la qualité de vie / En offrant "des fleurs avant le pain", les petits frères des Pauvres privilégient la qualité de la relation qui permet tout autant de partager épreuves et joies que de chercher ensemble les solutions aux problèmes rencontrés.

Alerter / L'histoire partagée avec les personnes en difficulté fonde la responsabilité de l'association. Elle nous incite à changer de regard et d'attitude. Elle nous confère le devoir de témoigner des situations inacceptables rencontrées, de proposer des réponses et d'alerter sur la nécessité d'agir. Elle nous impose une vigilance constante, une démarche de recherche et d'innovation dans la société.

L'ACTION

Les petits frères des Pauvres s'engagent dans une relation d'accompagnement avec les personnes qu'ils veulent aider.

Accompagner / C'est reconnaître la personne et l'accepter dans ce qu'elle a d'unique, a respecter dans sa dignité, son intimité, sa part de mystère. C'est être son interlocuteur et son témoin. C'est valoriser ce qu'elle vit et l'aider à découvrir ses potentiels enfouis, lui permettre d'exprimer ses désirs et ses aspirations profondes. C'est marcher à ses côtés en respectant son évolution et son rythme propre, s'ajuster constamment à ses besoins. C'est l'aider à se prendre en charge, la laisser libre dans ses choix. C'est la considérer comme un être toujours en devenir.

Agir collectivement / L'accompagnement est un projet collectif qui engage dans la durée un travail d'équipe entre bénévoles et salariés au sein de l'association. L'accompagnement est un projet ouvert qui cherche à associer l'entourage familial, les réseaux amicaux et le voisinage des personnes. L'accompagnement est un projet concerté avec les partenaires professionnels, dans un esprit de complémentarité

Témoigner / L'accompagnement fraternel nous engage, ensemble et personnellement, dans une dynamique de mémoire et de transmission. Ceci nous conduit à favoriser et à soutenir l'expression des personnes accompagnées elles-mêmes. Ceci nous donne le droit et le devoir de témoigner de ce que nous vivons, dans nos milieux de vie, dans le réseau associatif, face aux responsables politiques et à l'opinion publique. Témoigner par nos actions et par les projets que nous élaborons en commun. Témoigner par des prises de positions institutionnelles

LE PACTE ASSOCIATIF

Pour mettre en oeuvre la relation d'accompagnement fraternel,

Le bénévole s'engage à :

Respecter cette charte dans le cadre de sa mission,
Participer à la vie de l'association et remplir les engagements librement consentis,
Travailler en équipe,
Accepter de se former pour mieux remplir les fonctions qui lui sont confiées,
Observer avec discernement les règles de la confidentialité.

Le salarié s'engage à :

Respecter cette charte dans le cadre de son contrat de travail.

L'association s'engage à :

Recruter et orienter les bénévoles en fonction de leurs désirs et de leurs compétences,
Définir les rôles de chacun et coordonner les actions,
Apporter les soutiens nécessaires et proposer les formations adaptées,
Valoriser l'expérience de tous et favoriser les échanges,
Organiser l'évaluation régulière des actions et les adapter à l'évolution des besoins.

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

Fondation Nationale de Gérontologie - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - 1997

La vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun doit pouvoir poursuivre son épanouissement.

La plupart des personnes âgées resteront autonomes et lucides jusqu'au dernier moment de leur vie. L'apparition de la dépendance, quand elle survient, se fait à un âge de plus en plus tardif. Cette dépendance peut être due à l'altération de fonctions physiques et/ou à l'altération de fonctions mentales.

Même dépendantes, les personnes âgées doivent continuer à exercer leurs droits, leurs devoirs et leur liberté de citoyens.

Elles doivent aussi garder leur place dans la cité, au contact des autres générations dans le respect de leurs différences.

Cette Charte a pour objectif de reconnaître la dignité de la personne âgée devenue dépendante et de préserver ses droits.

ARTICLE I - CHOIX DE VIE

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

Elle doit pouvoir profiter de l'autonomie permise par ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il faut l'informer de ce risque et en prévenir l'entourage.

La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible son désir profond.

ARTICLE II - DOMICILE ET ENVIRONNEMENT

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

La personne âgée dépendante ou à autonomie réduite réside le plus souvent dans son domicile personnel. Des aménagements doivent être proposés pour lui permettre de rester chez elle.

Lorsque le soutien au domicile atteint ses limites, la personne âgée dépendante peut choisir de vivre dans une institution ou une famille d'accueil qui deviendra son nouveau domicile.

Un handicap mental rend souvent impossible la poursuite de la vie au domicile. Dans ce cas l'indication et le choix du lieu d'accueil doivent être évalués avec la personne et avec ses proches.
Ce choix doit rechercher la solution la mieux adaptée au cas individuel de la personne malade.

Son confort moral et physique, sa qualité de vie, doivent être l'objectif constant, quelle que soit la structure d'accueil.

L'architecture des établissements doit être conçue pour répondre aux besoins de la vie privée. L'espace doit être organisé pour favoriser l'accessibilité, l'orientation, les déplacements et garantir les meilleures conditions de sécurité.

ARTICLE III - UNE VIE SOCIALE MALGRE LES HANDICAPS

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

Les urbanistes doivent prendre en compte le vieillissement de la population pour l'aménagement de la cité.

Les lieux publics et les transports en commun doivent être aménagés pour être accessibles aux personnes âgées, ainsi qu'à tout handicapé et faciliter leur participation à la vie sociale et culturelle.

La vie quotidienne doit prendre en compte le rythme et les difficultés des personnes âgées dépendantes, que ce soit en institution ou au domicile.

Toute personne âgée doit être informée de façon claire et précise sur ses droits sociaux et sur l'évolution de la législation qui la concerne.

ARTICLE IV - PRESENCE ET ROLE DES PROCHES

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

Le rôle des familles, qui entourent de leurs soins leurs parents âgés dépendants à domicile, doit être reconnu. Ces familles doivent être soutenues dans leurs tâches notamment sur le plan psychologique.

Dans les institutions, la coopération des proches à la qualité de vie doit être encouragée et facilitée. En cas d'absence ou de défaillance des proches, c'est au personnel et aux bénévoles de les suppléer.

Une personne âgée doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec qui, de façon mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime.

La vie affective existe toujours, la vie sexuelle se maintient souvent au grand âge, il faut les respecter.

ARTICLE V - PATRIMOINE ET REVENUS

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

Elle doit pouvoir en disposer conformément à ses désirs, sous réserve d'une protection légale, en cas de dépendance psychique.

Il est indispensable que les ressources d'une personne âgée soient complétées lorsqu'elles ne lui permettent pas d'assumer le coût des handicaps.

ARTICLE VI - VALORISATION DE L'ACTIVITE

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.

Des besoins d'expression et des capacités d'accomplissement persistent, même chez des personnes âgées qui ont un affaiblissement intellectuel sévère.

Développer des centres d'intérêt évite la sensation de dévalorisation et d'inutilité. La participation volontaire des réalisations diversifiées et valorisantes (familiales, mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc.) doit être favorisée.

L'activité ne doit pas être une animation stéréotypée, mais doit permettre l'expression des aspirations de chaque personne âgée.

Une personne âgée mentalement déficitaire doit pouvoir participer à des activités adaptées.

Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

ARTICLE VII - LIBERTE DE CONSCIENCE ET PRATIQUE RELIGIEUSE

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Chaque établissement doit disposer d'un local d'accès aisé, pouvant servir de lieu de culte, et permettre la visite des représentants des diverses religions.

Les rites et usages religieux s'accomplissent dans le respect mutuel.

ARTICLE VIII - PRESERVER L'AUTONOMIE ET PREVENIR

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

La vieillesse est un état physiologique qui n'appelle pas en soi de médicalisation. La dépendance physique ou psychique résulte d'états pathologiques, dont certains peuvent être prévenus ou traités. Une démarche médicale préventive se justifie donc, chaque fois que son efficacité est démontrée.

Les moyens de prévention doivent faire l'objet d'une information claire et objective du public, en particulier des personnes âgées, et être accessibles à tous.

ARTICLE IX - DROIT AUX SOINS

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme toute autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

Aucune personne âgée ne doit être considérée comme un objet passif de soins, que ce soit au domicile, en institution ou à l'hôpital.

L'accès aux soins doit se faire en temps utile en fonction du cas personnel de chaque malade et non d'une discrimination par l'âge.

Les soins comprennent tous les actes médicaux et paramédicaux qui permettent la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint.

Les soins visent aussi à rééduquer les fonctions et compenser les handicaps.

Ils s'appliquent à améliorer la qualité de vie en soulageant la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du malade, en réaménageant espoirs et projets.

L'hôpital doit donc disposer des compétences et des moyens d'assurer sa mission de service public auprès des personnes âgées malades.

Les institutions d'accueil doivent disposer des locaux et des compétences nécessaires à la prise en charge des personnes âgées dépendantes, en particulier dépendantes psychiques.

Les délais administratifs abusifs qui retardent l'entrée dans l'institution choisie doivent être abolis.

La tarification des soins doit être déterminée en fonction des besoins de la personne âgée dépendante, et non de la nature du service ou de l'établissement qui la prend en charge.

ARTICLE X - QUALIFICATION DES INTERVENANTS

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

Une formation spécifique en gérontologie doit être dispensée à tous ceux qui ont une activité professionnelle qui concerne les personnes âgées. Cette formation doit être initiale et continue, elle concerne en particulier, mais non exclusivement, tous les corps de métier de la santé.

Ces intervenants doivent bénéficier d'une analyse des attitudes, des pratiques et d'un soutien psychologique.

ARTICLE XI - RESPECT DE LA FIN DE VIE

Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

Certes, les affections sévères et les affections mortelles ne doivent pas être confondues : le renoncement thérapeutique chez une personne curable constitue un risque aussi inacceptable que celui d'un acharnement thérapeutique injustifié. Mais, lorsque la mort approche, la personne âgée doit être entourée de soins et d'attentions adaptés à son état.

Le refus de l'acharnement ne signifie pas un abandon des soins mais doit, au contraire, se traduire par un accompagnement qui veille à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la douleur morale.

La personne âgée doit pouvoir terminer sa vie naturellement et confortablement, entourée de ses proches, dans le respect de ses convictions et en tenant compte de ses avis.

Que la mort ait lieu au domicile, à l'hôpital ou en institution, le personnel doit être formé aux aspects techniques et relationnels de l'accompagnement des personnes âgées et de leur famille avant et après le décès.

ARTICLE XII - LA RECHERCHE : UNE PRIORITE ET UN DEVOIR

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

Seule la recherche peut permettre une meilleure connaissance des déficiences et des maladies liées à l'âge et faciliter leur prévention.

Une telle recherche implique aussi bien les disciplines biomédicales et de santé publique, que les sciences humaines et les sciences économiques.

Le développement d'une recherche gérontologique peut à la fois améliorer la qualité de vie des personnes âgées dépendantes, diminuer leurs souffrances et les coûts de leur prise en charge.

Il y a un devoir de recherche sur le fléau que représentent les dépendances associées au grand âge. Il y a un droit pour tous ceux qui en sont ou en seront frappés à bénéficier des progrès de la recherche.

ARTICLE XIII - EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE

Toute personne en situation de dépendance devrait voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

Ceux qui initient ou qui appliquent une mesure de protection ont le devoir d'évaluer ses conséquences affectives et sociales.

L'exercice effectif de la totalité de leurs droits civiques doit être assuré aux personnes âgées y compris le droit de vote, en l'absence de tutelle.

La sécurité physique et morale contre toutes agressions et maltraitances doit être sauvegardée.

Lors de l'entrée en institution privée ou publique ou d'un placement dans une famille d'accueil, les conditions de résidence doivent être garanties par un contrat explicite, la personne âgée dépendante peut avoir recours au conseil de son choix.

Tout changement de lieu de résidence ou même de chambre doit faire l'objet d'une concertation avec l'intéressé.

Lors de la mise en oeuvre des protections prévues par le Code Civil (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle), il faut considérer avec attention que :

le besoin de protection n'est pas forcément total, ni définitif ;

la personne âgée dépendante protégée doit pouvoir continuer à donner son avis chaque fois que cela est nécessaire et possible ;

la dépendance psychique n'exclut pas que la personne âgée puisse exprimer des orientations de vie et doit toujours être informée des actes effectués en son nom.

ARTICLE XIV - L'INFORMATION, MEILLEUR MOYEN DE LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

Cette information doit être la plus large possible. L'ignorance aboutit trop souvent à une exclusion qui ne prend pas en compte les capacités restantes ni les désirs de la personne.

L'exclusion peut résulter aussi bien d'une surprotection infantilisante que d'un rejet ou d'un refus de la réponse aux besoins.

L'information concerne aussi les actions immédiates possibles. L'éventail des services et institutions capables de répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes est trop souvent méconnu, même des professionnels.

Faire toucher du doigt la réalité du problème et sa complexité peut être une puissante action de prévention vis-à-vis de l'exclusion des personnes âgées dépendantes et peut éviter un réflexe démissionnaire de leur part.

Lorsqu'il sera admis par tous que les personnes âgées dépendantes ont droit au respect absolu de leur liberté d'adulte et de leur dignité d'être humain, cette charte sera appliquée dans son esprit.

Des droits fondamentaux respectés

(dossier constitué à partir des fiches pratiques du site Notretemps.com)

Au moment de son admission, le résident reçoit plusieurs documents indiquant « noir sur blanc » ses droits fondamentaux vis à vis de l'établissement.

• Le livret d'accueil
Il peut servir à présenter la structure d'accueil, son organisation générale, les missions de son service social, la liste des personnes ayant le rôle de conciliateur mais également la procédure d'admission dans l'établissement, les possibilités d'accueil des proches, les modalités de facturation des prestations (1).

• La charte des droits et libertés de la personne accueillie
Annexée au livret d'accueil, elle doit mettre en avant notamment les principes de la non-discrimination et du respect de la dignité de la personne et de son intimité, le droit à une prise en charge et à un accompagnement adaptés, à l'information, à la protection (respect de la confidentialité des informations), le droit de renoncer à certaines prestations, le droit au respect des liens familiaux… (2)

• Le règlement de fonctionnement
Ce document énumère les règles essentielles de vie collective et les droits et obligations de la personne accueillie qui s'ensuivent.
Il doit comporter entre autres :
-l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation ;
-les modalités d'organisation des transports pour bénéficier des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur ;
-les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ;
-les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens ;
-les règles essentielles de vie collective.

Le règlement de fonctionnement doit, en outre, rappeler que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires. Il est annexé au livret d'accueil et doit être affiché dans l'établissement (3).

(1) Circulaire n° 2004-138 DGAS du 24 mars 2004.
(2) Arrêté du 8 septembre 2003, JO du 9 octobre 2003.
(3) Décret n° 2003-1095 du 21 novembre 2003, JO du 21 novembre 2003.

Si vous choisissez un établissement commercial
Dans les établissements privés, le contrat de séjour est complété par certaines obligations.

• Des garanties en plus
Dans les maisons de retraite non habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'Aide sociale ou non conventionnées au titre de l'Aide personnalisée au logement (il s'agit principalement des établissements commerciaux), le contrat de séjour est soumis à des règles particulières qui s'ajoutent à celles applicables dans les autres structures (1).

• Tarifs spéciaux
Cette spécificité tient en grande partie au mode de tarification des prestations liées à l'hébergement. **En effet, dans ces établissements, le prix de chacune d'elles** est librement fixé lors de la signature du contrat alors que, dans les autres maisons de retraite, le tarif hébergement est fixé par le président du conseil général.

• Attention à l'annexe
Ainsi le contrat de séjour en établissement commercial doit comporter une annexe décrivant l'ensemble des prestations liées à l'hébergement avec le prix de chacune d'elles.
Lorsqu'un service est créé postérieurement à la signature du contrat, l'annexe au contrat est complétée sachant que son prix initial est librement fixé.
Le contrat lui-même précise les prestations dont le souscripteur a déclaré vouloir bénéficier. Il est complété par un avenant si le résident demande, par la suite, à bénéficier d'un service supplémentaire ou renonce à l'un d'eux.

• Des augmentations encadrées
Les prix varient ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé chaque année par arrêté du ministre chargé de l'Économie et des Finances, compte tenu de l'évolution des coûts de la construction, des produits alimentaires et des services.
C'est ainsi que le tarif des prestations offertes aux résidents au 31 décembre 2004 a pu augmenter au maximum de 2,6 % en 2005 (2).
Sachez enfin que, pour la signature du contrat, la personne âgée (ou son représentant légal) peut se faire accompagner d'une personne de son choix.

Le conseil de la vie sociale
Chaque maison de retraite doit avoir un conseil de la vie sociale au sein duquel résidents, personnel et direction participent à la vie de l'établissement.

• Démocratie interne
Le conseil de la vie sociale est composé d'au moins deux représentants des résidents, d'un représentant du personnel et d'un représentant de l'organisme gestionnaire de l'établissement.

• Son rôle
Il doit donner son avis et faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur :
-l'organisation intérieure et la vie quotidienne,
-les activités,
-l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques,
-les projets de travaux et d'équipements,
-la nature et le prix des services rendus,
-l'affectation des locaux collectifs,
-l'entretien des locaux,
-les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture,
-l'animation de la vie dans l'établissement et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants,
-les modifications importantes touchant aux conditions de prise en charge.
Il est obligatoirement consulté sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement ou de service.
Le conseil se réunit au moins trois fois par an.

En cas de conflit : le conciliateur
Si un désaccord survient entre un résident et la direction, la personne âgée peut saisir une tierce personne chargée de trouver un terrain d'entente entre les deux parties.

• Pour se faire entendre
En cas de conflit avec la maison de retraite, le résident (ou son représentant légal) a la possibilité de faire appel à une personne qualifiée pour l'aider à faire valoir ses droits.
La liste de ces conciliateurs est établie conjointement par le président du conseil général et le préfet.
Elle peut être consultée à la préfecture (Ddass) ou auprès du service des établissements du conseil général.

• Son rôle
Dès la fin de son intervention, le conciliateur doit informer, par lettre recommandée avec avis de réception, le résident des suites données à sa demande et des démarches entreprises.
Il doit également en rendre compte à l'autorité chargée du contrôle de la maison de retraite et si besoin à l'autorité judiciaire.
Les frais engagés par le conciliateur pour mener à bien sa mission ne sont pas à la charge du demandeur mais à celle du département ou de l'État (1).

(1) Décret n° 2003-1094 du 14 novembre 2003, JO du 21 novembre 2003.

Le contrat de séjour
Les nouveaux droits conférés aux résidents et aux familles résultent de la loi du 2 janvier 2002 (1)**, dont tous les textes d'application sont maintenant parus. Première pierre de l'édifice : le contrat de séjour.**

• Un contrat sur mesure
Dès l'admission dans la maison de retraite, les souhaits de la personne accueillie et de ses proches doivent être pris en compte à travers le contrat de séjour (2).
Élaboré conjointement par le futur résident et l'établissement, ce contrat personnalisé engage les deux parties.
Il est obligatoire pour tout séjour d'une durée prévisionnelle d'au moins deux mois.

• La procédure
Le contrat est remis à l'intéressé au plus tard 15 jours après son admission et, dans le mois qui suit l'admission, il doit être signé.
Ce délai d'un mois peut s'avérer nécessaire pour établir les besoins de la personne âgée et définir les réponses adaptées à lui apporter.
Au cours des six mois suivants, un avenant est établi pour préciser les objectifs visés et les prestations fournies.
Le contrat est réactualisé chaque année si cela est nécessaire.

• Ce qu'il doit comporter
Il doit mentionner principalement : les objectifs de la prise en charge, les conditions d'accueil, de séjour, la participation financière du résident, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation, les modalités de résiliation du contrat.
Lorsque la personne âgée n'est pas en mesure de mener elle-même la procédure, son représentant légal (un membre de la famille, par exemple) le fera à sa place.

• Date d'application de la mesure
Depuis le 28 novembre 2004, toute personne entrant en maison de retraite doit conclure un contrat de séjour. Pour celles qui y étaient déjà accueillies à cette date, les établissements ont dû, le 28 mai 2005 au plus tard, conclure avec elles un contrat de séjour.

(1) Loi n ° 2002-2 du 2 janvier 2002.
(2) Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004.

L'établissement et les tarifs
La nature de l'établissement - conventionné ou non - détermine les aides auxquelles peuvent prétendre les résidents. Attention, les personnes âgées hébergées dans des structures commerciales n'ont pas droit aux aides de l'Etat.
• Les questions à poser :
-S'agit-il d'un établissement public, privé à but non lucratif, privé à caractère commercial ?
-Est-il habilité à l'aide sociale ?
-Est-il conventionné au titre de l'aide personnalisée au logement (APL) ?

-Y a-t-il une liste d'attente ?
-Y accueille-t-on les couples ?
-Garde-t-on les résidents quelle que soit l'évolution de leur état et peut-on y finir ses jours ?

• Les établissements conventionnés
Tous les établissements accueillant des personnes dépendantes doivent signer une convention avec le président du conseil général et un représentant de l'État. Cette convention permet la mise en place de la tarification en trois postes :
-Le tarif hébergement. Si la maison de retraite est conventionnée au titre de l'aide personnalisée au logement (APL), le résident peut obtenir l'APL pour couvrir partiellement ses frais. À défaut de conventionnement, l'allocation de logement peut être accordée. Il est en outre possible de demander l'aide sociale à l'hébergement si l'établissement est habilité à ce titre ;
-Le tarif dépendance. Cette dépense peut être en partie couverte par l'APA. Les personnes qui n'en bénéficient pas ont la possibilité de solliciter l'aide sociale à l'hébergement ;
-Les soins. Pour l'essentiel, ils sont couverts par l'assurance maladie.

• Les établissements non conventionnés
Les établissements commerciaux qui ne sont ni habilités à l'aide sociale, ni conventionnés APL fixent librement leur tarif d'hébergement, dont la revalorisation annuelle est limitée par arrêté (en 2004 : 5,33 %).
Au moment de l'entrée dans un établissement commercial, le futur résident (ou le membre de sa famille qui le représente) doit signer un contrat écrit à durée indéterminée.
Ce contrat doit décrire notamment :
-les prestations offertes,
-le prix de chacune d'elles,
-les conditions de facturation en cas d'absence ou d'hospitalisation.

<u>Le confort</u>
Taille des chambres, possibilité d'apporter ses meubles ou de bénéficier d'un lit supplémentaire... Rien ne doit vous échapper lors de votre visite de l'établissement.

• Les questions à poser :
-Quelle est la taille moyenne des chambres à 1 lit ?
-Y a-t-il des chambres à 2 lits ?
-Les résidents peuvent-ils apporter leur mobilier ?
-Tout le mobilier s'ils le souhaitent ?
-L'établissement comporte-t-il un parc ou un jardin accessible aux résidents ?

• Une chambre d'au moins 9 m^2
La surface minimale d'une chambre pour une personne, imposée par la législation, est de 9 m2.
Dans nombre d'établissements récents, cette surface a été portée à 12 m2, mais on doit s'assurer que chaque chambre pour une personne possède sa salle d'eau et ses toilettes.
Les chambres à deux lits sont destinées à accueillir les conjoints, les frères et sœurs. Elles peuvent aussi être partagées par deux résidents.
Il est possible, en principe, d'apporter quelques meubles qui viendront compléter le mobilier de la maison de retraite.

<u>La vie sociale et la citoyenneté</u>
Les résidents et les familles sont associés à la vie de l'établissement à travers un Conseil d'établissement qui se réunit au moins deux fois par an.

• Les questions à poser :
-Combien de fois par an se réunit le Conseil d'établissement ?
-Existe-t-il une revue interne à l'établissement ?

-Les résidents participent-ils à des réunions d'expression ?
-Les résidents peuvent-ils avoir un animal de compagnie ?
-Existe-t-il un dispositif de recueil de la satisfaction des résidents et des familles ?

• Les résidents ont aussi leur mot à dire
Tous les établissements sont tenus de mettre en place un Conseil d'établissement, aussi appelé Conseil de vie sociale.
Sa vocation est d'associer les résidents, ainsi que leurs familles, aux décisions concernant l'organisation interne, l'animation, la vie culturelle de la structure. Il statue aussi sur le fonctionnement, la tarification et les travaux d'entretien.
Il doit compter 9 membres au moins dont plus de la moitié composée de représentants des résidents et leurs familles. Il est tenu de se réunir au moins 2 fois par an.

La restauration
Renseignez-vous sur la compostion des repas, leur qualité. Les résidents peuvent en général participer à l'élaboration des menus. Un point important dès lors que le résident doit suivre un régime alimentaire particulier.

• Les questions à poser :
-La salle de restaurant est-elle adaptée au nombre de résidents ?
-Quels sont les horaires des repas ?
-Les horaires sont-ils fixes ou y a-t-il des possibilités d'envisager des horaires décalés ?
-Combien de choix y a-t-il pour le menu principal ?

• Des « commissions de menus » mettent au point la composition des repas
Généralement, les repas sont servis à heures fixes. Certains établissements peuvent pratiquer des horaires décalés en fonction des disponibilités des cuisines.
Des « commissions de menus » sont chargées d'établir, avec les résidents, une fois par trimestre, la composition des repas.
Elles doivent prendre en compte les régimes spéciaux (impératifs thérapeutiques, convictions religieuses, etc.).

L'accompagnement et les soins
Le niveau d'encadrement et les compétences des soignants sont des questions à vérifier précisément. Renseignez-vous sur le nombre de salariés par rapport à celui des résidents.

• Les questions à poser :
-Quel est le nombre de salariés travaillant directement auprès des résidents (notamment les infirmières et les aides soignantes) ? Le jour, la nuit et le week-end ?
-Les médecins salariés ont-ils une capacité en gériatrie, ou bien sont-ils en formation pour l'obtenir ?
-Existe-t-il un projet de soins ?
-Existe-t-il un projet spécifique pour les personnes désorientées ?
-Existe-t-il une procédure sur la contention des résidents ?

• Du personnel en nombre suffisant et bien formé
En France, on compte en moyenne 4 salariés pour 10 résidents. Dans certains pays européens (Suisse, Belgique, Allemagne), le taux d'encadrement des personnes âgées est proche d'1 employé pour 1 résident.
La formation des personnels est obligatoire, cependant certains établissements n'en proposent aucune, faute de personnel de remplacement.

• Renseignez-vous sur le médecin de l'établissement
Un médecin coordonnateur gériatre attaché à la maison de retraite n'est pas toujours présent à temps complet.

En tant que spécialiste, son rôle consiste à superviser l'ensemble des prescriptions médicales des médecins traitants des résidents.
S'il ne possède pas une capacité - une spécialisation - en gériatrie à son entrée dans l'établissement, il doit s'engager à la passer dans les 3 ans qui suivent.
Le projet de soins est obligatoire. Il concerne notamment l'organisation des soins, la prévention des risques et la formation des soignants.

L'animation
Une maison de retraite est avant tout un lieu de vie. L'occasion de se renseigner sur les animations qui y sont organisées.

• Les questions à poser :
-Existe-t-il un projet d'animation ?
-Y a-t-il un ou plusieurs animateurs ?
-Y a-t-il des échanges avec des établissements scolaires ?
-Combien de bénévoles interviennent régulièrement dans l'établissement ?
-L'établissement est-il facile d'accès par les transports collectifs ?

• Du programme d'animation à l'échange avec les écoles
De plus en plus de maisons de retraite ont aujourd'hui un programme d'animations.
D'autres vont même plus loin et réalisent un journal - les résidents y retrouveront l'ensemble des informations pratiques sur la vie de l'établissement, les animations - ou organisent des échanges avec des écoles.

Sources d'information sur Pierre Laroque

Site du conseil d'Etat (http://www.conseil-etat.fr/ce/histoi/index_hp_gf13.shtml)

Pierre Laroque (1907-1997)

Pierre Laroque est resté dans la mémoire collective comme le "père fondateur" de la Sécurité sociale. Il se préoccupa en effet durant toute sa carrière des problèmes sociaux.

Dès son entrée au Conseil d'État, le jeune auditeur participa à la mise en place des lois sur les assurances sociales en 1930 et 1932.

Pendant la guerre, il s'engagea dans les Forces françaises libres à Londres et participa au débarquement de Normandie.

Après la Libération, le ministre du Travail du gouvernement provisoire, Alexandre Parodi, fit appel à lui pour dresser un premier plan français de protection sociale. Directeur général de la Sécurité sociale de 1944 à 1951, il élabora et mit en oeuvre les grandes ordonnances de 1945 et 1946 qui posèrent les fondations du système actuel.

A partir de 1951, il reprit sa place au Conseil d'État comme conseiller d'État et occupa les fonctions de président de la première sous-section du contentieux (1953), puis de président adjoint de la Section du contentieux (1959-1964), avant de prendre, de 1964 à 1980, la présidence de la Section sociale.

Sa connaissance des affaires sociales l'amena à prendre de nombreuses responsabilités extérieures au Conseil d'État. Il fut par deux fois président de la Caisse nationale de Sécurité sociale entre 1953 et 1967. En 1960, il fut nommé président de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse. A ce titre, il rédigea un rapport, en 1962, qui fit autorité tant en France qu'à l'étranger. Dès 1970, il s'inquiéta, dans un rapport destiné au Commissariat au Plan, de la chute démographique et préconisa des mesures favorables à la famille.

Il a laissé une abondante oeuvre juridique centrée sur le droit social à travers ses notes au *Recueil Sirey*, sa participation à plusieurs *juris-classeurs* , notamment, à partir de 1945, celui de la Sécurité sociale dont il fut l'auteur, ses cours à l'Institut d'études politiques de Paris de 1946 à 1970 et à l'Ecole nationale d'administration de 1946 à 1950, ainsi que ses nombreux articles dans diverses revues telles que la revue *Droit social*.

***

Journal l'Humanité ***(Article paru dans l'édition du 25 janvier 1997)***

Décès d'un fondateur de Sécu, Pierre Laroque

« Le décès de Pierre Laroque, l'un des fondateurs de la Sécurité sociale, a été annoncé hier. Né le 2 novembre 1907 à Paris, âgé de quatre-vingt-neuf ans, cet ancien résistant des Forces françaises libres a jeté avec Marcel Paul les bases de la Sécurité sociale, par les ordonnances des 4 et 16 octobre 1945, complétées par les lois d'août et d'octobre 1946. Il en fut directeur de 1944 à 1953.

Pierre Laroque a également été président du conseil d'administration de la Caisse nationale de Sécurité sociale de 1953 à 1957. Ce conseiller d'Etat a aussi été président de la section sociale du Conseil

d'Etat de 1964 à 1980. Il fut également membre du comité national d'éthique et vice-président du Haut Conseil de la population et de la famille.

Le président de la République, Jacques Chirac, a estimé que Pierre Laroque, « comme président de la section sociale du Conseil d'Etat et dans les nombreuses fonctions qu'il a occupées, aura marqué par la clarté de ses analyses et la force de ses convictions, l'évolution de nos relations sociales ». Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat à la Santé et à la Sécurité sociale, rend hommage à « l'homme de liberté et de conscience ». La FEN UNSA estime, dans un communiqué, que « la Sécurité sociale, telle que la voulait Pierre Laroque, devait être universelle. Aujourd'hui, l'œuvre reste à parachever ». « Face aux attaques qu'elle subit, face aux difficultés qu'elle connaît, la Sécurité sociale, malgré ses imperfections, reste une construction exemplaire. Il appartient aux organisations syndicales de la défendre », conclut le syndicat. »

Communiqué de presse du Ministère du travail, de l'emploi et de la solidarité

Le 22 novembre 2004
Signature d'une convention nationale pour le développement des services à la personne

Jean-Louis Borloo, Ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, ouvre le 22 novembre la conférence nationale pour le développement des services à la personne réunissant des représentants des entrepreneurs du secteur : fédérations d'associations, fédération des particuliers employeurs, entreprises privées, CCAS, organismes de financement, institutions mutualistes, entreprises d'assurance, sociétés d'assistance, industries de haute technologie. Cette conférence, organisée à l'initiative du ministre, s'inscrit dans le cadre du plan de cohésion sociale et de la mission que lui a confiée le Premier ministre le 7 octobre dernier sur le développement des services à la personne. Au cours de cette conférence, les participants signeront une convention nationale pour la constitution d'un pôle d'excellence nationale dans le secteur des services à la personne. Les entrepreneurs du secteur s'engagent à :
- promouvoir la qualité, la diversité et la facilité d'accès des services à la personne pour tous les Français ;
- créer ou valoriser des enseignes nationales s'appuyant sur des labels et des certifications de qualité reconnue ;
- nouer à cette fin aussi rapidement que possible des coopérations et des partenariats ;
- favoriser le développement d'une offre plurielle pour répondre à la diversité des besoins et permettre le libre choix du prestataire.

De son côté, Jean-Louis Borloo a annoncé qu'il présenterait, au cours des prochaines semaines, un plan de développement des services à la personne comprenant trois programmes cadre :
- inciter à la constitution d'enseignes nationales de référence pour un accès universel à des services de qualité ;
- réformer l'Etat pour mieux reconnaître les services ;
- adapter les réglementations afin de dynamiser le développement d'une offre plurielle de qualité.

La signature de la convention est ouverte à tous les opérateurs qui souscriront aux engagements inscrits dans la convention.
« Nous avons en France, a indiqué le ministre, un déficit d'emploi très important dans le secteur des services et notamment des services aux personnes. La signature de cette convention nationale constitue une première étape décisive pour accélérer la création d'emplois non délocalisables dans notre pays et contribuer au mieux-être de nos concitoyens ».

Cas pratiques

Accompagnateur de mobilité

Mutés dans le sud de la France, Thomas, Nadia et leurs 3 enfants ont un mois pour s'installer dans leur nouvelle vie. Entre le déménagement, la recherche du nouveau logement et l'inscription des enfants à l'école, ils ne savent pas par où commencer. Ils décident de faire appel à un **accompagnateur à la mobilité**. Ce professionnel va les aider à s'organiser et les

accompagner dans leurs démarches. Il va ainsi se charger de tâches aussi variées que les **devis de déménageurs, la location du nouvel appartement ou la recherche d'informations pratiques sur leur nouveau lieu de vie**. **Il coordonnera également les travaux de remise en état de leur futur logement et s'occupera des nombreuses démarches administratives.** Grâce à **l'accompagnateur à la mobilité**, Thomas et Nadia vont pouvoir se concentrer sereinement sur ce nouveau tournant dans leur vie professionnelle !

La conciergerie et le service aux salariés des entreprises

Nicole part en vacances pour un mois et cherche désespérément quelqu'un pour s'occuper de sa mère, âgée de 82 ans. Habituellement, elle passe la voir tous les jours afin de s'assurer qu'elle n'a besoin de rien. « Qui va s'occuper d'elle pendant mon absence ? » se demande Nicole.
Nicole est à la recherche d'une personne de confiance qui pourra aider sa mère. Ne sachant pas à qui s'adresser et comment procéder, elle fait appel à la **conciergerie de son entreprise** qui va l'assister dans ses démarches et lui permettre de trouver la solution la mieux adaptée. Elle lui indique qu'il existe des aides pour la garde à domicile et lui donne le nom d'une association agrée par la préfecture. Cet organisme, en lien avec la conciergerie, s'est ensuite occupé de tout : du **recrutement d'une aide à domicile qui viendra 3 heures par semaine, de l'envoi du dossier à la caisse de retraite de sa mère, des fiches de paie**.
Nicole est soulagée, sa mère semble bien s'entendre avec Chantal ; elle va pouvoir partir en vacances l'esprit tranquille.

Aide familiale

Corinne a 35 ans. Déjà mère de deux enfants, elle vient d'accoucher d'une petite fille, Julie. « Au retour de la maternité j'étais très fatiguée. Mon mari était plein de bonne volonté, mais ne pouvait pas abandonner son travail et ne m'aidait que le soir, en rentrant. J'ai téléphoné à la mairie qui m'a dit que je remplissais les conditions pour bénéficier d'une aide familiale. Depuis, Brigitte, aide familiale, vient trois matinées par semaine, et cela pendant cinq semaines consécutives, pour **s'occuper des enfants et m'aider dans les tâches ménagères**. **Nos revenus étant modestes, c'est la caisse d'allocations familiales qui finance une grande partie de la prestation.** Ainsi, grâce à l'aide familiale, je peux souffler un peu et profiter de mon bébé ».

Correspondance électronique avec la directrice de l'association de formation *Persévérance*

Cet échange de mails relate la façon dont l'enquête menée auprès de cette association de formation ne pouvait guère se prolonger dans le temps. Cela dit, le matériel réuni dès le départ s'est avéré suffisant puisque le thème n'était que très périphérique eu égard à l'objet central de cette recherche.

1. Bonjour,

Je m'appelle Gérard Rimbert, étudiant en sociologie à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS) à Paris 6ème. Mon travail porte principalement sur les salariées en maison de retraite et les bénévoles de l'association *Les petits frères des Pauvres.* Cela dit, le volet "formation" n'est pas absent de ma recherche. J'ai donc contacté cette association pour m'informer des modalités concrètes de formation.

Ce courrier fait suite à une visite dans les locaux d'*Initiatives* vendredi dernier (27 janvier). J'y ai rencontré Mme D. puis Mme R. et Mme D. m'a donné de précieuses informations sur les activités de formation, m'a confié des exemplaires des programmes pédagogiques.

Je voudrais maintenant formuler deux demandes :

1) assister à quelques cours d'AMP et d'AVS

Sept dates m'ont été proposées. Une fois retirées celles incompatibles avec mon emploi du temps, voilà ce qui reste :
1er février : accueil d'un groupe AVS 1ère année
27 février : AMP 1ère année
1er mars : AMP 1ère année
22 mars : AMP
Si je ne me trompe pas, les cours débutent à chaque fois à 9h le matin.

2) examiner les sujets d'examen donnés aux candidats à la formation qui doivent faire évaluer l'état de leurs pré-requis

Mme R. m'a indiqué que cela était possible, de même que l'obtention des corrigés-type que vous proposiez. Dans l'idéal, j'aimerai aussi pouvoir consulter certaines copies, afin d'observer concrètement la façon dont les élèves mettent en avant leurs connaissances.

Puis-je avoir une réponse à ces demandes avant le 1er février (date à laquelle commence le premier cours auquel j'aimerais assister) ?

très cordialement,
GR

2. je viens de revenir après une semaine à l'extérieur, et j'ai pris connaissance de votre mail. Par ailleurs j'apprend que vous vous êtes présentés mercredi toute la journée, sans accord préalable de ma part. Votre démarche me met dans l'embarras. Vous auriez pu au moins revoir Mme R. pour obtenir un accord verbal de sa part pour assister aux cours. Je souhaiterais vous rencontrer pour faire le point avant une éventuelle participation de votre part à un de nos cours.

Mme M.

3. Bonjour Mme M.,

Tout d'abord, je suis moi-même embarrassé si je vous ai mis dans l'embarras. En fait, quand je suis arrivé dans les locaux, ce mercredi 2 février, n'ayant effectivement pas eu de réponse de votre part, je n'aurai pas osé me présenter au cours sans avoir revu Mme R. Je l'ai croisée en un éclair, quand elle

descendait l'escalier. Nous avons juste eu le temps de nous dire bonjour, et j'ai pensé que si ma venue posait un problème, elle me l'aurait dit à ce moment là. (Je l'ai d'ailleurs revue à la pause, et elle m'a effectivement dit qu'elle n'avait pas eu le temps de me parler à 9h, mais ne m'a pas indiqué que ma présence était problématique). Ne trouvant pas Mme D. (que j'ai rencontrée en premier lors de ma précédente venue), je me suis ensuite présenté à M. P., avant enfin de me présenter à l'intervenante du matin, Mme A (qui m'a elle-même présenté à l'ensemble des personnes présentes pour la formation). Bref, je n'ai vraiment pas cherché à m'introduire "en douce" dans l'établissement.

Ce qui a motivé cette venue un peu précipitée, c'est notamment le fait que cette journée était la première pour bon nombre de candidats au DEAVS. Cette journée a été très riche pour moi, et je serai en effet tout à fait ravi de vous voir à ce sujet, afin que ce ne soit pas la dernière, et aussi de m'excuser devant vous.

J'avais l'intention de revenir pour le cours de Mme A. le mercredi 15 à 13h45. Pouvons-nous nous voir un peu avant (y compris avant le déjeuner ou plus tôt en matinée si ça vous arrange). Les autres jours entre aujourd'hui et le 15, je suis assez pris, mais si le 15 est impossible, donnez-moi vos créneaux et je m'arrangerai.

Très cordialement

GR

Récapitulatif des principaux entretiens utilisés

Dans le cadre de la maison de retraite le* Vieux chêne *:

Nom	Fonction	Age	Caractéristiques sociales	Date & durée de l'entretien
Mme Ponsart	Directrice déléguée de 1991 à 2004	environ 60 ans	Carrière dans le commerce de matériel bureautique	janvier 2002, *1h30*
Docteur Adir	Médecin généraliste, fondateur de l'établissement	50 ans	Père libraire, mère mécanographe, oncle médecin	novembre 2005, *2h*
Mme Dorsu	Infirmière générale de 2002 à 2004, puis directrice déléguée	environ 50 ans	*N'a pas été très prolixe…*	mars 2004, *30 min*
Sylvie	infirmière	28 ans	*« famille modeste »*	décembre 2001, *1h*
Jackie	Responsable de l'accueil et de l'animation	56 ans	Père ingénieur, mère fonctionnaire qualifiée du cadastre, époux ingénieur	mars 2002, *1h* & février 2006, *2h*
Chantal	Femme de service	34 ans	Père policier, époux gardien et jardinier	avril 2004, *3h30* & janvier 2005, *2h*
Fatou B	Auxiliaire de vie	42 ans	Arrivée d'Abidjan en 1987	novembre 2001, *1h*
Martina	Stagiaire aide-soignante	17 ans	Lycéenne, baccalauréat technologique SMS	mars 2002, *1h30*
Mme Piéguy	Résidente, leader « distinguée »	86 ans	Institutrice, époux instituteur	juillet 2002, *3h*

Dans le cadre de l'association les* petits frères des Pauvres *:

Nom	Fonction	Age	Caractéristiques sociales	Date & durée de l'entretien
Jacques C	Responsable de site de séjour, ex-bénévole	53 ans	Issu d'une famille ouvrière, catholique	décembre 2003, *2h*
Valérie	Bénévole	34 ans	A quitté l'école à 16 ans, puis a repris des études de droit jusqu'au 3ème cycle	novembre 2003, *3h30*

Dans un autre cadre :

Nom	Fonction	Age	Caractéristiques sociales	Date & durée de l'entretien
Jeanne C	Ex-cadre à la Caisse des dépôts, présidente et fondatrice d'une association pour le maintien à domicile	65 ans	Issue de la grande bourgeoisie industrielle, catholique	octobre 2003, *2h* & novembre 2003, *2h30*
Mme Futani	Infirmière, fondatrice et directrice d'une maison de retraite en Normandie	environ 40 ans	Père ingénieur, mère au foyer	avril 2003, *1h30*

Résumé

A la fin du 19ème siècle, la gestion collective de la vieillesse était essentiellement une forme particulière d'encadrement de l'indigence. La généralisation des systèmes de retraite a ensuite permis la constitution d'un « troisième âge », consacrant une sorte de renaissance après la vie active. Mais certaines personnes âgées voient leurs facultés physiques et mentales, et donc leur autonomie au quotidien se dégrader, entrant ainsi dans la « dépendance ». Ces *crises biographiques* ont pour effet de reposer la question de l'encadrement des vieux « inutiles au monde », mais dans les catégories de pensée issues du troisième âge, qui impliquent l'humanisation des pratiques d'accompagnement (« respect », « projet de vie », « individualisation des soins », « bientraitance », etc.). Dans les structures d'encadrement des personnes âgées dépendantes, cette évolution se manifeste par une tension entre, d'une part, l'enchantement qui conduit à percevoir l'activité d'accompagnement de la dépendance comme l'occasion de nouer des liens affectifs et/ou de satisfaire une « fibre » humaniste et, d'autre part, le « sale boulot » auprès des grabataires dont l'état rend problématique cet enchantement. Cette tension semble d'autant plus caractéristique de la gestion institutionnelle de la vieillesse qu'elle s'observe dans des univers aussi différents qu'une maison de retraite privée médicalisée et qu'une association (*les petits frères des Pauvres*) proposant aux personnes âgées isolées des vacances encadrées par des bénévoles. Si elle peut parfois habiter l'activité d'une même personne, cette tension s'organise principalement autour de groupes qui transgressent la frontière entre salariés (ou bénévoles) et personnes âgées dépendantes. Les personnes âgées se différencient en fonction de leur état physiologique. Interprétés et pris en main de façon différenciée selon l'appartenance sociale, les divers cas de figure observables se structurent selon l'opposition entre une attitude qui valorise le sacrifice de l'intimité en échange du maintien d'une sociabilité courtoise ; et une autre qui consiste à défendre par la force et les cris les frontières de l'espace intime, fut-ce au prix d'un effondrement des chances de maintenir des relations « sympathiques » avec le personnel. Et les personnes âgées qui acceptent de voir une intrusion dans leur intimité tendent à maintenir une certaine distance avec les autres. De son côté, le personnel d'encadrement se différencie selon que le travail consiste ou non en un *gardiennage des corps*, entendu comme simple entretien des fonctions vitales de l'individu. Ce penchant est en partie déterminé par le niveau de qualification et la position institutionnelle (qui oriente vers les vieillards d'un type plutôt que de l'autre). Ces facteurs laissent pourtant une marge de manœuvre : alors que la dépendance a tout d'une situation désespérée, certains individus se comportent en *réparateurs*, considérant qu'« il y a toujours quelque chose à faire ». En définitive, il apparaît que la conviction dans une possible réparation – dans un contexte d'accompagnement de crises biographiques pourtant irréversibles – peut être autre chose qu'une simple vision enchantée si elle prend appui sur l'atténuation de la division des tâches entre prescripteurs et exécutants ainsi que sur le rassemblement d'individus prédisposés à recevoir des « primes de désintéressement » (que ce soit par philosophie religieuse ou par plaisir pris aux échanges affectifs) et suffisamment ajustés entre eux pour produire une définition consensuelle de l'intérêt des personnes âgées.

Mots-clé : Maisons de retraite, institution totale, vieillissement, professions de santé, bénévolat, gestion sociale des corps, cure & care, croyance, désintéressement.

Abstract

At the end of the 19th century, the collective management of old age was, fundamentally, one of the forms taken by the policies directed at the poor. The extension of the pension system enabled the emergence of the « retired », as a category of perception associated to the idea of rebirth after an active life. But a number of old people experience the progressive deterioration of their physical and mental faculties, and therefore of their autonomy in everyday life, paving the way for dependency. Such *biographical crises* lead to a renewed questioning on how to manage a population of 'improductive' old people, which is framed within the new category of thought linked to the equation of « old age » and « retirement », involving a humane vision of care ('respect', 'life project', 'individual tailoring of care', 'care giving'). Within the management structures for dependent elderly people, this evolution is especially felt through the tension between an enchanted involvement that leads to perceive care for dependent people as an opportunity to establish affective relationships and/or to satisfy humanistic leanings, and on the other hand, and the 'unglamorous' realities of care giving to the elderly, which make it difficult to maintain enchantment. So pervasive is this tension in the institutional management of old age that is is present in institutions that differ greatly, ranging from a medicalised old age home or a Christian association (*Les petits frères des pauvres*) in which volunteers provide holidays for old people. If the two poles of this tension can sometimes coexist within the same person, it is particularly characteristic of groups which subvert the boundary marking off social workers (or volunteers) and dependent old people. Old people can be distinguished by reference to their physiological state. But their case is interpreted differently depending on the social properties of the elderly, leading to a differentiation of the type of care provided. Different types of care are distributed along an axis that opposes a sacrifice of intimacy compensated by the maintenance of social links, and on the other hand a vigorous defense of an intimate space, be it at the cost of the loss of any possibility to maintain 'friendly' interactions with the staff. Old people who accept intrusions into their intimate sphere tend to maintain a certain distance with their peers. On the other side, the staff can be differentiated depending on whether their job consists in being mere 'caretakers' of the body, *i.e.* in simply maintaining the vital functions of the ageing human body. Their propension to assuming this position is mostly a function of their level of qualification as well as their institutional position, which affects the kind of old people they will be in charge of. These factors nonetheless leave some leeway. Even when dependency seems to be hopeless, some individuals invest a 'repairing' role, maintaining that 'there's always something that can be done'. Ultimately, it seems that the belief in repair, even when applied to people who are undergoing irrevocable biographical crises, can differ from a mere enchanted vision. This is the case when it is based on a lessened division of labour between prescriptive and executive agent, as well as on a collection of individuals who are predisposed to receive rewards for their disinterestedness (whether because of their religious philosophies or because of the gratifications involved in affective exchanges), and sufficiently adjusted to one another to produce a consensus around the definition of where the interest of old people lies.

TABLES

Table des documents & schémas

Chapitre 1

Document 1 : candidatures au mannequinat senior 49
Document 2 : Jean-Pierre Raffarin aux côtés de Super-mamie 2004 51
Documents 3, 4, 5 : campagne « Pour toutes les beautés » 53
Documents 6, 7 : réclame pour les « loisirs de l'âge d'or » 57
Document 8 : brochure présentant les activités d'un club du troisième âge 57

Chapitre 2

Documents 9, 10, 11, 12 : affiches « les métiers du grand âge » 85

Chapitre 3

Document 13 : « les 10 commandements du bon soignant » 118
Document 14 : l'attente devant la salle à manger 154
Documents 15, 16, 17 : affiches pour le recrutement de bénévoles 162

Chapitre 4

Document 18 : la cuisine au *Vieux chêne* 185
Document 19 : plaquette web du *Vieux chêne* 185
Schéma 1 : l'obtention des diplômes par la VAE 193
Document 20 : extrait de dictionnaire, mot « animation » 199
Document 21 : émission de télévision sur les maisons de retraite – crèche 203
Schéma 2 : le feed-back dans la relation de soin 215
Document 22 : consignes managériales au *Vieux chêne* 217
Document 23 : fiche alimentaire individuelle au *Vieux chêne* 218
Documents 24, 25 : humanisation du mode de contention des résidents 219
Document 26 : « menu du bonheur » 228
Document 27 : « ode au sourire » 229

Chapitre 5

Document 28 : fiche à remplir par chacun des candidats au bénévolat-vacances 245
Document 29 : fiche technique sur le rôle du bénévole 247

Chapitre 6

Document 30 **:** l'engouement des animateurs au *Vieux chêne* 317
Document 31 **:** la passivité du public au *Vieux chêne* 317
Document 32 : un séjour de vacances *petits frères des Pauvres*, entre 1965 et 1972 330
Document 33 : un séjour de vacances *petits frères des Pauvres*, en 2003 330
Document 34 : la fraternité en images chez les *petits frères des Pauvres* 337

Conclusion

Schéma 3 : Organigramme et organisation informelle au *Vieux chêne* 351

Table des tableaux & graphiques

Chapitre 1

Tableau 1 : Les indigents infirmes et incurables hospitalisés au titre de la loi de 1905 37
Tableau 2 : Classes d'âge et sexe des mannequins-seniors 50
Tableau 3 : Propriétés sociales des Super-mamies de 1997 à 2006 52
Tableau 4 : Scrutin de la campagne *Toutes les beautés* 54
Graphique 1 : Temps libre en fonction du sexe et de l'âge 55
Graphique 2 : Les vacances en fonction des revenus 59
Graphique 3 : Les vacances en fonction du plus haut niveau d'études atteint 59

Chapitre 2

Tableau 5 : Part des individus vivant en institution d'hébergement 65
Tableau 6 : Part et variation des individus de 90 ans et plus dans la population totale 65
Tableau 7 : Nombre d'interlocuteurs au cours d'une semaine selon l'âge et le sexe 70
Tableau 8 : Nombre d'interlocuteurs au cours d'une semaine selon l'âge et le nombre d'enfants 71
Tableau 9 : Répartition des GIR 1 à 4 en fonction de l'âge et du sexe 77
Tableau 10 : Répartition des GIR en domicile et en institution 77
Graphique 4 : Vie en institution et vie à domicile en fonction des GIR 78
Tableau 11 : Evolution des capacités d'accueil en institution 81
Graphique 5 : Evolution du taux de vie en institution en fonction de l'âge 82
Tableau 12 : Personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées 86

Chapitre 3

Tableau 13 : décomposition des séjours proposées dans les « châteaux du bonheur » 164

Chapitre 5

Tableau 14 : Types de diplômes pour les principales PCS 234
Tableau 15 : Degré d'ancienneté dans l'entreprise pour les principales PCS 238
Tableau 16 : Modes d'entrée dans l'entreprise pour les principales PCS 239
Tableau 17 : Ce à quoi les bénévoles sont prêts 246
Tableau 18 : Répartition des bénévoles par âge et par nationalité 250

Chapitre 6

Tableau 19 : Caractéristiques communes à Saint-François d'Assise et à Armand Marquiset 299
Tableau 20-a : Professions des mères du personnel des maisons de retraite 307
Tableau 20-b : Professions des pères du personnel des maisons de retraite 307
Tableau 21 : Pénibilité des tâches selon les types de personnel en maison de retraite 326
Tableau 22 : Part des salariés concernés par une altération de leur santé 328
Graphique 6 : Cercle des corrélations des variables de pénibilité 328

Table des encadrés

Introduction

Encadré 1 : Principales caractéristiques du *Vieux chêne* 24

Chapitre 1

Encadré 2 : Jean-Martin Charcot et Adrien Pic, pionniers de la gériatrie 42
Encadré 3 : Ne plus vieillir : la foire aux miracles 43
Encadré 4 : La participation à la gestion des dépenses liées à la vieillesse comme enjeu institutionnel de définition de la « personne âgée » 45
Encadré 5 : Pierre Laroque, un entrepreneur de morale gérontologique 46
Encadré 6 : Fabienne Ollier, fondatrice du concours de la Super-mamie 52
Encadré 7 : La représentation des riches et des diplômés parmi les vacanciers seniors 58
Encadré 8 : L'imposition de la séparation entre générations 61

Chapitre 2

Encadré 9 : Le protocole HID comme représentation médicale et politique de la vieillesse 67
Encadré 10 : le poids des inégalités sociales 69
Encadré 11 : La grille AGGIR 75
Encadré 12 : Le versement de l'APA 76
Encadré 13 : Les capacités d'accueil des établissements hébergeant des personnes âgées 83

Chapitre 3

Encadré 14 : Le circuit touristique du *Vieux chêne* 145

Chapitre 4

Encadré 15 : Les conventions tripartites pour les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes 181
Encadré 16 : VAE & DEAVS : texte du secrétariat d'Etat aux personnes âgées 194
Encadré 17 : Les trouvailles formelles dans l'univers de la formation professionnelle 198
Encadré 18 : Le matériel au secours de la maltraitance institutionnelle par négligence 211
Encadré 19 : Le management par la rhétorique conceptuelle..... 212
Encadré 20 : « Humanitude » et pouvoirs publics 214
Encadré 21 : Le métier d'aide-soignant(e) en gériatrie 216
Encadré 22 : « Sensibilisation aux abus possibles » 227

Chapitre 5

Encadré 23 : Utilisation des PCS dans l'enquête emploi 2004 de l'Insee 233
Encadré 24 : Les bases de données utilisées pour les *petits frères des Pauvres* 243
Encadré 25 : Les écarts à la moyenne en matière de désistement des bénévoles vacances 249
Encadré 26 : Les sens agressés, l'essence menacée 257

Chapitre 6

Encadré 27 : Au secours de la bonne foi : autorité médicale et compétence gérontologique lors du placement en maison de retraite 282
Encadré 28 : Enquête de la médecine du travail sur le travail en gériatrie 324
Encadré 29 : La douche 341

Table des matières

Sommaire 2
Remerciements 3

Introduction générale 5

1. Une sociologie de la vieillesse 7
- *Les personnes âgées : une population aux contours flous* 7
- *La vieillesse comme problème social* 9
- *De la « vieillesse » au « vieillissement social »* 14

2. Une sociologie du travail et des professions 15
- *Des métiers qui ne sont pas des professions* 16
- *Du travail qui n'en est pas* 18
- *Pour une sociologie des relations de service* 18

3. Méthodologie 21
- *Le matériel* 22
- *Une logique de contre-don* 26
- *Enquête monographique et généralisation* 28

4. Annonce du plan 30

1ère partie
Injonction d'humanisation & dégradation des populations encadrées 32

Chapitre 1
Le troisième âge : un modèle collectif d'individualisation des styles de vie 33

Section 1 – Histoire sociale de l'encadrement institutionnel de la vieillesse 33

A/ L'hospice de la république 35
1. Augmentation et mutation de la population des vieillards assistés 36
2. La modernisation de l'accueil des vieillards 38

B/ La gérontologie : savoir médical et action humaniste 39
1. La naissance difficile de la gériatrie : enfermer les vieux ou soigner leurs maladies? .. 40
2. La phase d'humanisation des pratiques 44

Section 2 – Les « seniors » : le troisième âge flamboyant 46

A/ L'entreprise symbolique de « renaissance » : trois études de cas 48
1. Les mannequins seniors 49
2. Le concours de la « super mamie » 51
3. Le concours de la plus jolie tare 53

B/ Les loisirs de « l'âge d'or » 54
1. Les dispositifs voués à la distraction des personnes âgées 55
2. Marché spécifique et autonomie apparente des personnes âgées 57

Chapitre 2
Le quatrième âge : retour des grabataires et nouveaux traitements collectifs 63

Section 1 – Le retour des grabataires 64

A/ Une nouvelle population de vieillards 65
1. Pathologies de la vieillesse 66
2. Remodelage des relations de sociabilité 69

B/ De nouveaux modes d'accompagnement : aide à domicile et institutions non hospiciales 72
1. La mise en catégories 73
2. Les institutions : maintien à domicile et hébergement institutionnel 78
3. Le personnel des institutions d'hébergement 83

Section 2 – Entreprises humanistes de prise en charge des nouveaux grabataires 87

1. Les entreprises économiques lancées par les professionnels du secteur médical 89
- le Docteur Adir : du médical à l'hôtellerie, de l'hôtellerie à la médicalisation 89
- le projet d'une infirmière libérale : usage de la formation et ressources familiales 93

2. Les reconversions passionnées 98
- Mme Ponsart : la reconversion d'une profane, vocation et savoir-faire managérial 98
- la reconversion d'une spécialiste : de l'administration à l'association 100

3. Armand Marquiset, fondateur des *petits frères des Pauvres* : humanisme mondain et religiosité contrariée 104
- la sensibilisation aux « bonnes causes » 104
- la fondation des petits frères des Pauvres 107

Trouver la population-cible : deux modes de recrutement opposés 110

chapitre 3
« Sale boulot » et vision enchantée : un travail sous tension 113

Section 1 – Le quotidien en maison de retraite 115

A/ Façades et zones d'ombre 116

1. Une (bonne) image à défendre 117
- séparation entre personnel et résidents 117
- la constitution d'une « équipe » 121
- des résidents qui ne font qu'un 125

2. Le montrable et l'indigne 127
- les résidents 130
- le personnel 132
- des sous-espaces aux frontières perméables 134

3. Maison de retraite et institution totale 137
- *une institution vouée à un encadrement « total »* 138
- *l'exigence d'une façade* 142

***B/ Discipline et prolongement de l'existence* 147**

1. Le chronomètre et le carillon : des temporalités contradictoires 148
- *la contradiction temporelle au cœur de l'institution* 149
- *les stratégies du personnel, un mode de production aléatoire de temps domestique* 151

2. Les résistances et adaptations secondaires 152
- *résister à la rationalisation du temps* 153
- *la formation de groupes locaux : deux exemples contrastés* 156
- *lutter contre la réduction du* moi *au statut de reclus* 158

Section 2 – Des vacances enchantées ? 160

***A/ Sortir les vieux de l'isolement* 162**

1. La recherche de l'enchantement 162
- *le dispositif* 163
- *une population âgée adaptée à la cause ?* 165

2. La production de l'enchantement 167
- *le plaisir des sens* 167
- *dynamiser la sociabilité* 169

***B/ Prescriptions et pratiques ambiguës* 170**

1. Nonchalance vacancière… 170
- *les effets ambigus de la sociabilité bénévole* 171
- *de la polyvalence aux préférences* 172

2. …et récurrence des tensions 174
- *la définition hétéronome du « bien-être »* 174
- *la ségrégation* 176

2nde partie
Processus de professionnalisation & négation des compétences sociales 179

chapitre 4
Réponses institutionnelles 180

Section 1 – L'instauration d'une « vraie formation » 180

***A/ Le rôle des apparences : l' Etat et les structures d'hébergement* 182**

1. Le partenariat entre établissements et administrations de la santé 182
- *entente sur le rôle de la qualification du personnel* 182
- *un étiquetage officiel* 186
- *conflits autour de la répartition de la charge financière des formations* 187

2. La certification du savoir-faire : une opération symbolique à usage externe 188
- *mettre les vieux entre de bonnes mains* 189
- *la VAE : un cas exemplaire de certification* 192

B/ Une scolarité particulière : le cas de la formation des adultes 194

1. Apprendre le respect par le respect 195
- *un enseignement « dans le respect de chacun »* 195
- *« les personnes âgées doivent être respectées »* 197

2. Le retour des hiérarchies scolaires 198
- *les angoisses* 198
- *le sentiment de rabaissement* 200

Section 2 – Ce qui incombe au personnel 202

A/ La règle de la « bientraitance » 202

1. Entreprises de bientraitance 203
2. Mesurer mal- et bientraitance 204
3. La plainte et sa recevabilité 209

B/ L'emprise des principes du management sur les pratiques gérontologiques « humanistes » 211

1. Des définitions du travail disponibles clé en main 213
2. Possession du savoir et définition des tâches 215
3. Des dispositifs managériaux au service des managers 217

C/ Les points de vue indigènes sur l'encadrement au Vieux chêne 219

chapitre 5
Obstacles aux prescriptions et régulations informelles 230

Section 1 – Un recrutement « à l'aveugle » 231

A/ Les modes de recrutement des salariés en maison de retraite : précarité et sélection des « qualités personnelles » 231

1. La population à recruter 232
2. Les pratiques de recrutement 238

B/ Le recrutement des bénévoles* petits frères des Pauvres *: un idéal-type de sélection explicite des seules dispositions personnelles 243

1. Rechercher des dispositions plutôt que des compétences 244
2. Donnant-donnant : l'intérêt bien compris des bénévoles 250

Section 2 – Le travail de traduction par le petit personnel 253

A/ Des exigences peu applicables 254

1. Le poids des différences de position institutionnelle 254
   - *des préoccupations importées d'un autre monde* 255
   - *des exigences illégitimes* 257

2. Une définition ethnocentriste du « sale boulot » 258

B/ Le travail de traduction des consignes 261

1. Le gardiennage des corps 262
2. Faire sa position 265
   - *maîtriser sa position de serviteur* 265
   - *inventer le poste d'animateur* 270

chapitre 6
Coûts et profits du service gérontologique 275

Section 1 – Servir la famille 276

A/ La maison de retraite comme seconde famille 277

1. Dépendance et bouleversement de l'ordre familial 278
2. Une délégation en toute bonne foi 280

B/ le problème de la reconnaissance des familles 283

1. La dénégation : une manifestation de la mauvaise conscience 283
   - *une délégation diplomatique* 284
   - *des visites qui manquent de « naturel »* 286

2. Le malaise des employées non reconnues 290

Section 2 – Servir une cause 294

A/ la vocation : inculcation et rendement 295

1. L'idéal-type du dévouement aux démunis 295
   - *le paradigme Saint-François d'Assise* 296
   - *l'inculcation des dispositions à l'altruisme* 300

2. Vocations et déceptions en maison de retraite 306
   - *Chantal : « Moi, c'est ici que je me ressource, que je me sors un peu de tout ce qui passe à la maison »* 308
   - *Jackie : « J'ai baissé les bras »* 316

B/ L'inégalité des rendements du don de soi 322

1. Un type imparfait d'économie sacrificielle 323
- intérêt du travail, sentiment de répondre au besoin des personnes âgées et reconnaissance 324
- intérêt au travail, pénibilité et santé 326

2. Les profits du bénévolat chez les petits frères des Pauvres 329
- l'œil de l'ancien 330
- les constantes du bénévolat 336

Conclusion générale 344

1. Réparer les crises biographiques 345
- Conditions de survenance de la « croyance réparatrice » dans un contexte d'encadrement des crises biographiques irréversibles 345
- Du cas-limite de la dépendance à un espace de l'encadrement des crises biographiques 347

2. Tirer profit de l'encadrement des crises biographiques irréversibles 349

3. Institutions totales, gardiennage des corps et vision enchantée 351

4. Essai de synthèse : le contrôle des émotions comme mode de distinction en maison de retraite 353
- « Bien présenter » : la retenue comme stratégie de distinction 353
- La production raisonnée de « bonnes » émotions 354
- L'expression mal contrôlée des émotions 355

Bibliographie 360

Annexes 375
1. Cahier de photographies sur l'association les *petits frères des Pauvres* 376
2. Charte de l'association les *petits frères des Pauvres* 378
3. Charte des droits des personnes âgées 380
4. Droits des personnes âgées (bilan synthétique) 385
5. Sources d'informations sur Pierre Laroque 391
6. Communiqué de presse gouvernemental sur les « services à la personne » 393
7. Correspondance électronique avec la directrice de l'association de formation *Persévérance* 395
8. Récapitulatif des principaux entretiens 397
9. Résumé / abstract 398

Tables 401
- documents & schémas 401
- tableaux & graphiques 402
- encadrés 403
- table des matières 404