

Métiers non-qualifiés et exigence de dispositions exceptionnelles

Le petit personnel en maison de retraite

Gérard Rimbert

CSE - EHESS

Cette communication rend compte d'une enquête monographique menée sur trois ans dans un établissement privé d'hébergement pour personnes âgées¹. L'analyse porte sur l'opposition entre les métiers peu ou pas qualifiés qu'on peut trouver en maison de retraite et l'exigence faite au personnel de posséder des dispositions tout à fait exceptionnelles.

En effet la majeure partie du personnel est composée d'auxiliaires de vie et de femmes de service. Ces femmes sont sans formation ou presque ; parmi les plus jeunes, beaucoup sont issues de programmes de formation pour échoués scolaires. Les femmes qui ont *effectivement* suivi une formation d'auxiliaire de vie n'ont pas réellement effectué d'apprentissage. Enfin, les formations plus poussées des aides-soignantes (qui sont plus homogénéisées, et donc identifiables) se rapportent plus à des éléments d'ordre technique que culturel et psychologique. Mais ces salariées sont soumises à l'exigence (objective) de mettre en pratique des dispositions exceptionnelles. Tout d'abord, il s'agit pour elles d'encadrer (avec toute la fermeté et l'autorité que cela peut impliquer) une population à laquelle aucun crime originel ne pourrait être reprochée et qui n'est pas non plus rassemblée dans le cadre d'une formation extrême (par opposition à d'autres agents d'encadrement, comme les surveillants de prison ou les formateurs de l'armée)². La légitimité de la profession n'est donc pas aisée. Par ailleurs, elles doivent accepter de commettre des violations de l'intimité et aussi savoir désamorcer la violence en question. Enfin, il faut savoir répondre aux attentes implicites ou indicibles (par exemple, une certaine façon d'être coiffé).

¹ L'établissement propose 80 lits, tous occupés ou presque. Il comprend une directrice, une infirmière générale, une hôtesse d'accueil, une infirmière, six aides-soignantes, une vingtaine d'auxiliaires de vie et de femmes de service (qui se relaient). Moins les employées sont qualifiées, plus elles seront en contact direct avec les corps des résidents : « contact direct » par opposition au contact médiatisé par un instrument (infirmière) ; ou par un geste techniquement codifié (kinésithérapeute).

² On se réfère ici à la théorie d'Erving Goffman sur les « institutions totales » (cf. E. Goffman, *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Minuit, 1968, et particulièrement p. 46).

La méthodologie adoptée est de saisir indissociablement l'institution et ceux qui la font exister. Les effets de l'institution sur la vulnérabilité des résidents ne peuvent se comprendre par une *vision finaliste*, qui consisterait à attribuer artificiellement une intention explicite à une maison de retraite ; et inversement les actions individuelles du personnel auprès des résidents ne peuvent être mesurées à l'aide d'une *interprétation subjectiviste*, qui ne replace pas les salariés dans le cadre spécifique de l'institution.

Cette conception très classique relève pour ainsi dire du bon sens sociologique. L'intérêt ici sera de préciser comment la vulnérabilité des résidents en maison de retraite s'explique (en partie) par le fait que la maison de retraite étudiée :

=> n'a pas d'autre projet que d'*accompagner* la crise biographique, en se contentant de « faire passer », de « faire avaler » le déclassement social que constitue l'entrée dans le « grand âge » (dépendance, déprise, affaiblissement de la sociabilité, effacement du rôle familial) ;

=> si bien que les possibilités d'un *accompagnement réparateur* de ces crises biographiques reposent de façon aléatoire sur les différents membres du personnel ; presque « accidentellement », en fait.

1) Tensions entre résidents et salariés

*** la politique salariale de l'établissement**

Elle est à placer sous le signe d'une contrainte de profitabilité. L'établissement recrute une population peu ou pas qualifiée (*cf. intro*), économisant ainsi sur le coût de la masse salariale. On constate également un important *turn over* : aucun contrat en CDI n'est proposé au moment de l'entrée. Et ce *turn-over* est aggravé par une rotation régulière au sein du personnel (changements d'équipe, de postes, etc.). Enfin, l'observation ethnographique (plus que les discours consensuels de la direction) révèle bien la surcharge de travail (surtout si on prend en compte le travail informel, non-calculable, du « relationnel » avec les personnes âgées).

*** les tensions culturelles**

Au regard des entretiens menés avec les personnes âgées, et contre l'équation enchantée « maison de retraite = seconde famille », plusieurs résidentes estiment que

« certaines employées sont un peu **vulgaires** ». Sur quoi repose cette vision des choses ? Comment interpréter sociologiquement l'accusation de vulgarité ? Il y a déjà un effet propre à la séparation de générations ; les manières de parler, de s'habiller, de se déplacer, etc. sont assez différentes. Or la promiscuité obligatoire entre résidents et employés dépasse tout ce que pouvait imposer de co-présence la vie à domicile. Cette opposition est renforcée par celle des « styles de vie », assez ou très populaires chez les salariés, plus bourgeois chez quelques résidents (cf. tarifs élevés). Enfin, le racisme latent (et parfois manifeste) de certains résidents rend très improbable la constitution d'une dimension *affective* dans la relation de service.

D'autre part, le rapport au corps varie doublement selon les employés et les résidents :
=> seules les employées (et en particulier les auxiliaires de vie) ont l'expérience de la manipulation du corps d'autrui ; l'habitude comme la nécessité produisent un certain détachement, une distance au rôle au moment des contacts avec les corps. Au corps singulier du point de vue des résidents, s'oppose le corps standardisé (« les grabataires ») selon les employées ;

=> les employées africaines immigrées en France (que ce soit entre elles, avec les résidents, et même avec moi) ont un rapport au corps qui, sans être brutal, est peu précautionneux. Elles ne maltraitent absolument pas les corps, elles n'ont cependant pas les gestes feutrés qu'une éducation plus occidentale et plus conservatrice inculque dès que sont réalisés les premiers usages du corps.

Ces tensions, considérées indépendamment du fonctionnement de l'établissement, ont pour effet de rendre la vie en institution doublement insupportable : non seulement le placement en maison de retraite est une forme d'arrachement, mais en plus le nouveau cadre d'existence et sa population salariée sont perçus négativement. Cela dit ces données tenant au personnel pourraient être compensées par le fonctionnement de l'établissement. Qu'en est-il ?

=> le fonctionnement même de l'institution renforce ces effets (*partie n° 2*)

=> la vulnérabilité des résidents produite par l'institution est plus intense pour une certaine catégorie d'entre eux (*partie n° 3*)

2) Un effet général : le déclassement par le placement en institution

*** la soumission à un « temps industriel »**

Si la maison de retraite est facilement qualifiée de « nouvelle demeure », tentative de réduction des tensions et du sentiment de culpabilité que génère souvent ce genre

d'événements au sein du groupe familial, l'organisation du travail propre à un établissement collectif rend problématique la constitution d'une « demeure ». La norme d'un « temps domestique » est mise à mal par la nécessité d'un « temps industriel » (horaires de travail, changements d'équipes, repas collectifs, hiérarchie des urgences à traiter, etc.). Dans ces conditions, il ne suffit pas de « savoir ne pas brusquer » (disposition à la douceur qui peut être spontanément attendue des employées) : il faut aussi conserver ce savoir-faire (verbal et gestuel) dans un contexte de chronométrage des activités.

*** « au milieu des gags »**

Cette formule récurrente dans les entretiens avec les plus « lucides » de la maison de retraite montre à quel point l'arrivée en établissement est vécue comme co-existence imposée avec des « repoussoirs identitaires ». Plusieurs résidentes se présentent comme « parfaitement lucides ». Mais elles remarquent aussi que « ici, il y en a certaines qui n'ont pas toute leur tête ». L'effet compassionnel de cette co-existence obligatoire est pourtant préférable aux situations où c'est un véritable envahissement qui est ressenti (par le toucher, les cris, gémissements... ou même parfois le dégoût visuel que ressentent certains « lucides » en voyant d'autres résidents manger).

L'une des compétences utiles pour limiter la fragilisation supplémentaire des personnes âgées se sentant souillées par ce mélange, c'est de savoir éviter ces contacts (ce qui passe par exemple par des stratégies de placement à table, de dispositions des fauteuils roulants, etc.). Or, c'est assez rare chez les auxiliaires de vie comme chez les femmes de service.

*** le principe de lutte contre « l'encombrement »³**

Si mettre à l'écart les résidents les plus encombrants (en raison du bruit qu'ils font, de la gêne visuelle qu'ils occasionnent, de l'agressivité dont ils peuvent faire preuve, etc.) n'est pas la mission officielle des salariés en maison de retraite (contrairement aux agents RATP avec les sans-abri), le « désencombrement » est un outil dans la gestion du travail. La définition de « l'encombrement » est variable selon les types d'employé.

³ J'emprunte le terme à Emmanuel Soutrenon, qui mène une recherche sur le travail des agents RATP auprès des SDF, montrant que l'essentiel de leur tâche peut se ramener à faire circuler des personnes jugées encombrantes dans un univers donné (voir E. 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, pp. 38-48).

=> Pour les plus qualifiées, c'est surtout l'encombrement verbal, celui des résidents en détresse mentale, errant dans les couloirs ou cherchant « leur maison », qui s'informent auprès de ceux qu'ils estiment être des « responsables ». La technique de « désencombrement » revient souvent à faire la sourde oreille, à attendre que le résident se lasse ou qu'une bonne âme se charge de répondre.

=> Pour les employées qui ont pour tâche de manipuler les corps (changes, toilettes, déplacements...), « l'encombrement » est lié au poids des résidents, à leur violence, à leur odeur, etc. Le mode de « désencombrement » relève de l'évitement, de la délégation du « sale boulot »⁴ aux plus inexpérimentées...

C'est ainsi qu'une même personne peut être à la fois présentée comme « très intéressante » et ayant « toute sa tête » par celles qui conversent aimablement à ses côtés à l'heure du goûter, et comme « grosse baleine » et « peau de vache » par celles chargées de la laver. Cette perception des résidents selon leur degré d'encombrement explique certaines variations dans le traitement réservé aux différentes personnes âgées. Mais c'est aussi la possibilité que tel résident a de « rapporter » (à sa famille et/ou à la direction) qui détermine l'attitude des salariées.

En tout cas, la gestion de l'encombrement, sans se faire intentionnellement *contre* les résidents le plus vulnérables, se fait *pour* les salariées, ce qui peut revenir au même en terme de *redoublement de la vulnérabilité*. Mais les variations dans le traitement réservé ne sont pas le seul fait de certaines employées : elles sont inscrites dans l'organisation spatiale de l'établissement lui-même (*partie n° 3*).

3) Un effet spécifique : être « vieux des étages »

*** vieux « présentables » / vieux « indignes »**

L'organigramme de l'établissement fait apparaître un collectif de travail classique, avec sa base, ses fonctions intermédiaires et sa direction. La continuité apparente du collectif de travail est aussi assurée par l'utilisation des différents niveaux de la hiérarchie médicale : femmes de service et auxiliaires de vie, aides-soignantes, infirmières et médecins.

Mais cette présentation officielle masque la séparation entre :

⁴ Cf. Everett C. Hughes, *Le regard sociologique*, Paris, EHESS, 1996 (particulièrement pp. 59-136)

1) une *face* « *présentable* » de l'établissement, située au rez-de-chaussée, avec son personnel qualifié, blanc de peau, et surtout culturellement plus policé, son mobilier d'allure bourgeoise, et ses personnes âgées plus ou moins présentables ;

2) une *face* « *à cacher* », dispersée dans les trois étages, avec son personnel peu ou pas qualifié, noir de peau, loin des standards culturels et des convenances, son mobilier réduit au plus fonctionnel, et ses personnes âgées particulièrement dégradées physiquement et/ou mentalement, bruyantes et malodorantes.

Outre cette description synthétique, cette séparation se manifeste à travers plusieurs signes : par exemple, les employées qui ne sont « pas à leur place » changent d'attitude quand elles se rendent dans « l'autre univers » ; la directrice de passage aux étages a souvent tendance à percevoir comme exceptionnels et accidentels certains événements qui la troublent (comme l'odeur des changes mélangée au parfum censé la recouvrir) ; les familles en visite ne font que passer aux étages (ils se font souvent « descendre » leur vieux au rez-de-chaussée...).

*** le point de non-retour**

Le bilan médical réalisé à l'entrée dans l'établissement n'est pas le seul à définir la « bonne place » du nouveau résident : le degré d'encombrement, l'apparence suffisamment « digne »... comptent aussi. Mais la place gagnée au rez-de-chaussée n'est jamais un acquis : les événements qui rapprochent un résident de la population des étages (forte incontinence, confusion verbale prenant la forme de cris et gémissements, etc.) auront rapidement pour effet de le fixer aux étages.

Le placement du côté « invisible » de la maison de retraite est souvent définitif, précisément parce que ni le dispositif ni les individus en place (qui pourraient pallier l'absence de politique dans ce sens) ne sont adaptés à repérer les améliorations susceptibles de justifier un retour au rez-de-chaussée.

Conclusion

Voilà comment peuvent cohabiter paisiblement, et sans trop de mauvaise foi, un « idéal d'humanité » et des pratiques réduites à un « gardiennage des corps ». Le décalage entre le projet « humaniste » de ces dispositifs gérontologiques et la politique de recrutement de personnes sous-qualifiées repose en partie sur la croyance selon laquelle bien s'occuper des personnes âgées dépendantes serait en quelque sorte une compétence « naturelle ».

Cette croyance est issue à la fois de l'idéologie bourgeoise qui prête une « bonté d'âme » aux domestiques (dont les auxiliaires de vie sont en partie les descendantes) ; et plus généralement aux femmes. Or l'enquête empirique montre bien que cette croyance est infondée ; et ça se voit même assez facilement.

Quels seraient alors les intérêts à cette croyance ? Du côté des employeurs, la faible qualification des employés permet d'économiser sur les salaires. Du côté de l'Etat (qui pourrait réguler les exigences de qualification), ces pratiques font exister un bassin d'emplois pour bien des personnes qui sans cela seraient assez inemployables (c'est également le cas pour les assistantes maternelles).

Une enquête monographique se heurte bien entendu à la question de la généralisation de l'analyse. Dans le cas présent, le fait que cet établissement soit privé, à but lucratif, situé en Région Parisienne et qu'il accueille des personnes âgées fortement dépendantes n'est pas étranger à ce qui peut s'apparenter à une forme institutionnelle de maltraitance « légitime » (au sens sociologique, et non au sens moral). On ne peut donc généraliser, mais seulement considérer que les mêmes causes produisent les mêmes effets.

Par contraste, une enquête en cours sur l'univers du bénévolat autour des personnes âgées (avec l'exemple de l'association « *Les Petits frères des pauvres* ») souligne bien que d'autres types de recrutement, d'autres types de personnes âgées (plus valides), un autre ratio aidants/aidés, etc. produisent des configurations radicalement différentes.

Si ce qui ressort de cette analyse, c'est l'apparente inéluctabilité des inégalités de vieillissement social. L'utilité de la sociologie pourrait alors être de préciser leurs conditions de possibilité, afin de les réduire plutôt que de les nier. « Faire des miracles » ne relève pas du miracle : cela s'apprend.

Annexe (suite aux discussions qui ont suivi la communication)

Les présentations ethnographiques du vieillissement peuvent facilement être accusées de produire une « vision déficitaire de la vieillesse ». Ce qui est proposé ici est une vision sociologique du vieillissement, et on définit alors le *vieillissement social* comme l'usure et la dévalorisation d'un ensemble de ressources nécessaires à un individu pour conserver sa position sociale. C'est quand vieillissement social et vieillissement biologique coïncident que le second impose son pouvoir explicatif au premier, en faisant écran. Le vieillissement social « 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 »⁵. Par définition, la vision est alors nécessairement « 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, par exemple, en maison de retraite.

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.

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 »⁶ ?

⁵ Cf. Pierre Bourdieu, « L'invention de la vie d'artiste », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 2, 1975, pp. 67-93 (p. 75)

⁶ A l'inverse, le travail de Stéphane Beaud et Michel Pialoux montre efficacement l'usure symbolique et matérielle des OS – n'ayant donc même pas atteint l'âge de la retraite – au sein du monde industriel. C'est en isolant le vieillissement social du cadre habituel de la retraite qui y est souvent associé qu'ils soulignent la spécificité du *vieillissement social* (S. Beaud, M. Pialoux, *Retour sur la condition ouvrière*, Paris, Fayard, 1999).