

**Gérard Rimbert**

*Centre de Sociologie Européenne, Université de Limoges*

## **(Ré)animer les vieux en maison de retraite. Vocation, flou, vulnérabilité**

Les institutions d'hébergement pour personnes âgées dépendantes prennent plusieurs formes : foyers-logements pour les plus autonomes, unités hospitalières de soins de longue durée pour les plus dégradées, en passant par les différents établissements privés (associatifs ou commerciaux) dont le degré de médicalisation est variable. Malgré cette diversité, toutes ces structures ont en commun de prétendre rompre avec l'image négative de l'hospice, c'est-à-dire du mouroir<sup>1</sup>.

Une enquête menée entre 2002 et 2005 dans un établissement commercial<sup>2</sup>, le *Vieux chêne*, a permis d'étudier l'impact de ce volontarisme humaniste sur la morphologie des métiers à l'œuvre en maison de retraite. L'organigramme de l'établissement fait apparaître un collectif de travail classique, de forme pyramidale,

avec sa base, ses fonctions intermédiaires et sa direction, calqué sur le modèle de la hiérarchie hospitalière : femmes de service et auxiliaires de vie<sup>3</sup>, aides-soignantes, infirmières et médecins.

Mais cette présentation officielle masque la séparation entre d'une part, une face « présentable » de l'établissement, installée au rez-de-chaussée, avec son personnel plus qualifié, mais surtout culturellement plus policé, son mobilier d'allure bourgeoise, ses personnes âgées les plus convenables ; et d'autre part, une face « à cacher », dispersée dans les trois étages, avec le personnel le moins qualifié, loin des standards culturels et des convenances, son mobilier réduit au plus fonctionnel, ses personnes âgées particulièrement dégradées physiquement et/ou mentalement, bruyantes et malodorantes (*voir encadré*). Ces deux aspects de l'activité peuvent être ramenés à l'opposition entre idéal d'humanité et « manipulation du matériau humain »<sup>4</sup>.

L'animation occupe une place symbolique particulière dans cette division

---

<sup>1</sup> En France, la rupture symbolique avec « l'enfermement des vieillards » au profit d'une « politique de la vieillesse » est incarnée par la commission Laroque, dont un rapport de 1962 a jeté les bases de dispositifs médico-sociaux pour la dignité des personnes âgées. Sur ce point, voir Hervé Levilain, *La dévolution de la charge des vieux. Contribution à une sociologie de l'expertise et des classements techniques, sociaux et scientifiques*, Thèse de doctorat de sociologie, Paris 8, 1998, p. 170-180.

<sup>2</sup> L'établissement étudié présente des caractéristiques assez classiques – pour une résidence privée – en matière de capacité d'accueil (80 lits), de tarification (autour de 2700 € mensuels) et de services (encadrement infirmier, activités culturelles simples, soins corporels et kinésithérapie). La dépendance y est élevée au regard des critères gestionnaires. Fondé par deux médecins, les docteurs A et B, la direction en est confiée à une directrice déléguée (Mme P de 1991 à 2004 ; Mme D depuis 2004).

---

<sup>3</sup> Tel qu'il est employé au *Vieux chêne*, ce titre correspond aux tâches d'accompagnement des gestes de la vie quotidienne, comme les déplacements, l'alimentation ou l'habillage. La création en 2002 d'un diplôme d'Etat d'« auxiliaire de vie sociale » tend à stabiliser le métier sur le secteur de l'aide à domicile, par opposition aux « aides médico-psychologiques » (AMP), titre qui tend à s'imposer en maison de retraite.

<sup>4</sup> Selon l'expression de Goffman (*Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Minuit, 1968, p. 124). Sur les aspects temporels de cette opposition, voir Gérard Rimbert, « Le chronomètre et le carillon. Temps domestique et temps rationalisé en maison de retraite », *Lien social et Politiques*, n°54, 2006, p. 93-104.

informelle de l'espace et du travail car cette activité relève complètement 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 cartes, des lotos ou encore des séances 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).

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. Les cinq sens sont mis à l'épreuve par le simple fait d'être sur place : 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 (qui favorise les escarres). 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 rappelle la mort imminente et devoir éviter les gestes déplacés de certaines résidentes 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.

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<sup>5</sup> 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.

## 1. « Ma place est en bas »

Fille d'un ingénieur et d'une fonctionnaire qualifiée du cadastre, Jackie M. 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 » :

« 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,

<sup>5</sup> 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.

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 M. est responsable en titre de l'accueil du *Vieux chêne*<sup>6</sup>. 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 temps des « vraies » activités*

Le commentaire qu'elle propose des jeunes années du *Vieux chêne* (qui a ouvert en 1990) indique 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.

---

<sup>6</sup> 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 familiarisées avec la vie de l'établissement. C'est elle qui connaît bien les résidents et les ficelles du métier.

« 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 faisais 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 fonctions d'accompagnement vers la mort<sup>7</sup> et de prise en charge des corps. Pour Jackie M., cette élégance s'exprimait principalement par la mise en place d'un « club » informel de résidentes cultivées et distinguées.

« Toi, tu es venu<sup>8</sup> du temps de Mme Piéguy<sup>9</sup>. On appelait ça « le club ».

---

<sup>7</sup> Sur les professionnels de la mort, 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, voir Michel Castra, *Bien mourir. Sociologie des soins palliatifs*, Paris, PUF, 2003.

<sup>8</sup> 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 M. en février 2006.

<sup>9</sup> Ancienne institutrice, cette résidente ayant vécu au *Vieux chêne* plusieurs années durant impressionnait beaucoup le personnel, par sa force de caractère devant ses problèmes de santé et la mort de son époux en 2001. Signe de sa volonté d'autonomie dans la dépendance, elle était la seule résidente aux jambes défaillantes à avoir un fauteuil roulant électrique.

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 comme ça, qu'on avait au fond, ça donnait de la vie. Il y avait une certaine classe... »

### *Une sociabilité réjouissante*

Les interactions avec des personnes âgées « ayant encore toute leur tête » assuraient 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'elles en soient actrices ou spectatrices) 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. »

### *Une organisation informelle des tâches*

Recrutée sans titre particulier, en tout cas sans lien avec le métier d'animateur, Jackie M. 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 P, la directrice déléguée de 1991 à 2004, qui est venue selon ses propres mots « par vocation », après avoir fait carrière comme agent commercial. 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, dans les faits, 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 : le coût du travail « relationnel » est réduit, et peut même devenir un plaisir quand l'interlocuteur peut soutenir une conversation « normale », voire « enrichissante ».

Pour Jackie M., 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

construire 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. Tout va bien quand les deux coïncident ; mais sa position va s'avérer fragile quand ce ne sera plus le cas.

## 2. « J'ai baissé les bras »

La vie professionnelle de Jackie M. 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 :

« On pouvait faire des choses... Maintenant, j'ai baissé les bras. Ça remonte déjà à un petit moment. [...] Ça fait bien deux ans, quand même... Et là c'est de pire en pire. »

### *La dégradation des activités d'animation*

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 (sachant que les nouveaux entrants sont de plus en plus dégradés). Institutionnellement, cette évolution se traduit par le nombre croissant de financements de « cures médicales » par la Sécurité sociale. Du point de vue de l'animatrice du rez-de-chaussée :

« 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 qu'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 M., 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 la lenteur des esprits :

« 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, qui s'exprime 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 leurs chambres. 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 leur chambre, 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... »

### *De l'animation par la sociabilité à la réanimation par l'effort*

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 M. 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 (accrue par la dégradation de la population) :

« 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 aller-retours à l'accueil rend impossible le travail avec des gens qui « décrochent » trop facilement : Ça 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 plaît, mais dans certaines conditions. »*

Le flou du poste de Jackie M. (accueil avant tout, animation de façon subsidiaire) était pendant un temps assez bien ajusté à l'état des personnes. Sa présence seulement intermittente dans l'aire de jeux 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 transforme la situation : 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 M. devient intenable. Pour autant, elle ne renonce pas à devenir une 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. »

### *L'indifférence institutionnelle aux bonnes volontés individuelles*

Ce que Jackie M. 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 a été 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 M. 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. L'institution se doit de réagir si elle veut se maintenir sur un marché fortement concurrentiel. Du point de vue de l'un des fondateurs, le docteur A :

« Le but était vraiment que les étages soient vraiment des étages d'hébergement où les gens soient vraiment 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 qu'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 qu'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. 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 [du luxe]. Maintenant, c'est du bas de gamme minimaliste.

Malgré ce propos plutôt négatif, 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 M. 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<sup>10</sup>. Cette façon d'aborder les problèmes ne s'explique pas seulement par l'inadéquation des capacités de Jackie M. 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

---

<sup>10</sup> Cette démarche s'inscrit dans un processus de transformation des relations entre les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) 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 de 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 EHPAD médicalisés, bien que la date butoir initiale du 31 décembre 2005 soit sans cesse repoussée).

pas non plus d'indifférence à la situation, sinon les recrutements de personnels spécifiques n'auraient pas eu 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<sup>11</sup>. 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 mécontentement qu'elle a suscité auprès de familles<sup>12</sup> ont finalement amené la direction à la remercier.

\*\*\*

La reconstruction *a posteriori* de cette trajectoire professionnelle donne 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 est déterminé de l'extérieur ; et ne repose

---

<sup>11</sup> 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 docteur A, déléguée et interne pour Mme P. Cette seconde, venue d'un secteur professionnel éloigné du monde médico-social, est entrée au *Vieux chêne* « par vocation », et se montrait prompt 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 D, ancien cadre infirmier d'un hôpital privé, est en effet peu disposée à pratiquer un recrutement autrement que sur titre.

<sup>12</sup> L'écart entre l'intérêt proclamé de sa démarche et les coloriations « même pas jolis » sur le papier Canson faisait l'objet de vives critiques.



donc 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 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.

« 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.

### **Annexe : la certification de l'expérience dans les métiers de la gériatrie**

Le cas singulier de cette employée de maison de retraite fait écho aux rapports entre l'expérience acquise sans le titre et la reconnaissance de cette expérience, et donc à l'actuel processus de Validation des acquis de l'expérience (VAE), un dispositif de la loi de « modernisation sociale » de 2002 proposant forme de certification alternative aux procédés classiques de formation<sup>13</sup>. 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, puisqu'elle est uniquement une instance de consécration (et non pas également une institution d'enseignement). 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 principalement un titre relevant des emplois dits « familiaux » ou « de proximité », celui *d'assistante de vie* : 71,1% (80,7% pour les femmes)<sup>14</sup>. Le fait

<sup>13</sup> Voir la note de recherche de Frédéric Neyrat, « Trouver sa place ou la maintenir ! La VAE, nouveau viatique dans un monde professionnel changeant ? », dans ce même numéro.

<sup>14</sup> 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.

est remarquable, car il souligne le fait que ces métiers de service ont besoin d'être consacrés autant que d'être enseignés. Le Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS), peut aussi faire l'objet d'une certification de « capacité professionnelle »<sup>15</sup>. 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%<sup>16</sup>. 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 proprement parler une scolarité et leur participation à ces formations est *de fait* une validation de leurs expériences 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 ; ni l'importance des processus d'appropriation de postes aux contours flous.

---

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> Cf. Camille Bonaiti, « La validation... », art. cit.