



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

 ScienceDirect

Sociologie du travail 50 (2008) 521–536

SOCIOLOGIE
DU TRAVAIL

www.em-consulte.com

Concilier soin et réparation : le soutien humaniste aux personnes âgées dépendantes[☆]

Curing and caring: Humanistic support for the dependent elderly

Gérard Rimbart¹

Cabinet Technologia, pôle risques psychosociaux, 42, rue de Paradis, 75010 Paris, France

Résumé

Cet article met en évidence les conditions d'apparition de postures réparatrices chez les spécialistes du soutien aux personnes âgées, c'est-à-dire ailleurs que chez les acteurs classiques du *cure*. Une enquête en maison de retraite et dans une association de bénévoles souligne la tension entre la définition formelle du travail humanisé et les exigences réelles : dévouement, féminité de service et tolérance au gardiennage des corps, au niveau des savoir-faire ; autonomie relative des postes et cadences raisonnables, au niveau de l'organisation. Pour reconstituer le processus de construction de ces étroites marges de manœuvre humanistes, (1) il convient de prendre en compte la nature du dévouement en gériatrie, (2) puis les formes d'acquisition des savoir-faire professionnels, (3) pour enfin étudier l'accomplissement des actions réparatrices. La description d'un gardiennage des corps institutionnalisé, infiltré par des postures singulières construites comme réparatrices, révèle alors la dimension prescriptive de la distinction canonique entre *care* et *cure*, entretien et réparation. © 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Light is cast on the conditions for the emergence of "curing postures" among specialists who provide care to the elderly but are not involved in classical forms of curing. Fieldwork conducted in a retirement home and an association of volunteers who work with the elderly detected a tension between the formal definition of this humanized work and the real requirements in terms of know-how (devotion, the fact that these service workers are women, the ability to cope with handling bodies) and at the organizational level (relative job autonomy, the reasonable pace of work). To reconstitute the process whereby these narrow, humanistic

[☆] Je remercie Florent Champy pour sa lecture attentive sur le fond et pour ses recommandations avisées sur la fluidité de l'écriture.

Adresse e-mail : gerardrimbert@yahoo.fr.

¹ Membre associé au Centre de sociologie européenne.

margins of maneuver are formed, attention must be turned to the nature of “devotion” in geriatrics and to the acquirement of professional know-how; and then the performance of curing actions must be studied. This description of an institutionalized custody of bodies, which is infiltrated by “singular postures constructed in terms of curing”, reveals the prescriptive dimension of the classical distinction between cure and care, reparation and maintenance.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Cure/care ; Réparation ; Humanisme ; Personnes âgées ; Dépendance ; Maison de retraite ; Bénévolat ; France

Keywords : Cure/care; Reparation; Humanism; The elderly dependent; Retirement home; Volunteers; France

Du fait de sa composante de soin et de sollicitude, l'activité en maison de retraite semble laisser une place marginale au *cure*. La qualification faible et extramédicale du personnel et l'état physiologique et mental des résidents laissent supposer que ce qui se joue en maison de retraite relève de l'*entretien*, et non d'une improbable *réparation*. En opposition à la notion d'entretien, on désigne ici par réparation l'ensemble des activités qui améliorent la vie quotidienne, voire l'état des personnes âgées dépendantes : redonner l'appétit, calmer les angoisses, faire remarquer, rendre le sourire, etc. Pour autant, l'observation ethnographique du travail d'accompagnement au quotidien permet de prendre une certaine distance avec ces constats, en s'interrogeant sur la posture des salariés et des bénévoles prenant en charge les personnes âgées « dépendantes ». Leurs pratiques et leurs convictions obligent l'observateur à combiner l'analyse de situations de travail données comme relevant de l'*entretien*, d'une part, et l'examen de postures singulières qui sont construites subjectivement comme *réparatrices*, d'autre part. Ce point de vue rapproche ce que la distinction *cure/care*¹ tend à séparer.

L'analyse qui suit est fondée empiriquement sur l'articulation de deux terrains : une maison de retraite commerciale et un séjour de vacances quasi-gratuites encadrées par des bénévoles². En alliant sociologie morale et sociologie du travail afin de questionner la frontière entre *care* et *cure*, on peut montrer comment un *care* institutionnalisé peut être infiltré par des démarches de l'ordre de la réparation³. L'enjeu est d'exploiter la polysémie du mot *care*, à la fois activité de soin et « souci des autres » (Paperman et Laugier, 2005), pour rendre compte des démarches en rupture avec la logique du seul entretien. L'une des particularités des métiers du *care* tient à la tension entre la codification sans fin de la gestuelle et l'euphémisation, voire le silence, vis-à-vis de la dimension affective, celle de la préoccupation.

¹ Ce couple conceptuel s'enracine dans des préoccupations médicales (organisation des professions) et philosophico-éthiques (le souci des autres comme réalisation de soi). Sur les liens entre cette distinction et la médecine clinique, voir (Foucault, 1963) ; sur les liens avec l'ordre médical, voir (Strauss, 1961). L'approche sociologique mise en œuvre dans cette analyse interroge ce que cette distinction peut avoir de prescriptif : séparation étanche des activités, hiérarchie symbolique des fonctions.

² Trois années d'observations ethnographiques ont été réalisées dans cet établissement (le *Vieux chêne*) ; et j'ai effectué comme simple bénévole un séjour de deux semaines dans une maison de vacances (suivi d'une enquête par questionnaire). Ces enquêtes de terrain ont été mobilisées pour une recherche de doctorat soutenue en 2006.

³ Il ne s'agit pas d'une discussion sur la notion de *care*, à la manière de la philosophie morale et politique, notamment anglo-saxonne. Dans le cas du soutien aux personnes âgées dépendantes, il peut s'avérer fructueux de rechercher les postures réparatrices ailleurs que chez les acteurs classiques du *cure* (le personnel médical), d'ailleurs relativement absents en maison de retraite. L'objectif n'est pas de proposer une définition alternative, mais de se montrer prudent et d'éviter de se doter, de façon figée, d'un vocabulaire qui risque de faire écran à cette possibilité de posture réparatrice.

Or, sorties des discours, ces deux dimensions ne peuvent pas être tenues aussi soigneusement à l'écart l'une de l'autre ; et cela aussi bien dans la pratique effective des employés d'une maison de retraite que dans celle de bénévoles encadrant des vacances pour vieillards isolés⁴.

La distinction *cure/care* n'est pas rabattable sur la distinction entre versant technique et versant moral de l'activité gériatrique. Les gestes techniques ne sont pas nécessairement réalisés avec brutalité. De même, l'engagement affectif n'aboutit pas nécessairement à l'amélioration de la situation des personnes âgées. L'hypothèse posée est la suivante : parce que l'activité consistant à œuvrer sur du « matériau humain » (Goffman, 1968) ne peut jamais être complètement planifiée, la part d'indétermination qui en résulte offre aux accompagnateurs de la dépendance un espace pour l'action réparatrice. Mais celui-ci demeure à l'ombre des qualifications officielles (exigées par les « normes qualité » au nom de la dignité humaine). Cet espace est le lieu de refoulement 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. Cela rend plus problématique encore l'humanisation des pratiques que la professionnalisation est censée garantir. Qualifications officielles et savoir-faire tacites frappés d'indignité entretiennent donc des rapports conflictuels qui conduisent à marginaliser les possibilités de réparation. Pour reconstituer le processus de construction de ces étroites marges de manœuvre humanistes, il convient :

- de prendre en compte la nature du dévouement en gériatrie ;
- puis les formes d'acquisition des savoir-faire professionnels ;
- pour enfin étudier l'accomplissement des actions réparatrices.

1. Les dispositions au dévouement

Le personnel des maisons de retraite n'est pas censé posséder les aptitudes au dévouement qui étaient officiellement celles des religieuses qui œuvraient jusqu'au XIX^e siècle dans les hospices (Feller, 2005). Les personnes âgées dépendantes ne sont pas toutes des malades nécessitant des soins médicaux réguliers et le personnel (para-) médical ne constitue qu'une part minoritaire, voire marginale, de la main-d'œuvre des institutions d'hébergement pour vieillards (Tugores, 2005). Ni dévouées ni soignantes, les employées — puisque le métier est essentiellement féminin — ont des compétences qui ont été longtemps considérées comme issues de leur expérience domestique (Croff, 1994). L'absence de programme officiel et de standardisation des pratiques professionnelles a nourri la critique des hospices-mouroirs et du manque de compétence. C'est pourquoi la professionnalisation est devenue un enjeu central dans l'univers de la gérontologie depuis les années 1970 (Levilain, 1998). Des directeurs d'établissements et des associations ont porté des exigences d'humanisation dans l'encadrement de la vieillesse devant divers responsables politiques qui les ont peu à peu traduites 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

⁴ Placer les questions d'investissement subjectif dans le travail sous le feu croisé du salariat et du bénévolat, c'est-à-dire traquer la part de « gratuité » dans le travail et la part de contrainte dans le bénévolat, permet de mieux appréhender la tension entre contrainte institutionnelle et motivation individuelle (Simonet-Cusset, 2004).

désormais exigées pour l'ensemble du personnel, même au plus bas de l'échelle hiérarchique, peuvent améliorer les techniques de soin. Mais étant donné l'écart entre la réalité des attendus des postes et leur définition formelle, il convient de prendre en compte les ressources permettant d'aller au-delà de la simple tâche de gardiennage des corps.

1.1. Nature ? Féminité ? Domesticité ?

Parce que le travail au plus près des personnes âgées dépendantes semble ne nécessiter que peu de « qualifications »⁵, il faut déplacer l'analyse sociologique vers la recherche de compétences *incorporées*, donc peu visibles. On se propose alors de faire apparaître ce qui, dans la socialisation domestique et sexuée, pourrait prédisposer le petit personnel des maisons de retraite à faire preuve de dévouement. Cette qualité n'est peut-être pas une condition suffisante pour l'action réparatrice, mais elle est nécessaire.

Relativement interchangeables dans certaines approches causalistes, les vocabulaires autour de la « féminité » et de la « domesticité » fournissent des explications toutes faites, des répertoires explicatifs produits automatiquement, comme des réflexes. Cela dit, refuser l'essentialisation d'une « nature féminine », raisonnement dont les prémices font office de conclusion, ne doit pas faire basculer dans l'excès inverse. On ne peut ignorer le fait que 87 % des salariés des maisons de retraite sont des femmes, et même 93 % hors personnel administratif (Tugores, 2005). On peut prudemment interpréter ce fort taux de féminité non comme un indicateur de dispositions à faire, mais comme le support biologique d'une disposition à croire. Et cela fonctionne aussi bien auprès des employées elles-mêmes que des personnes âgées et de leurs familles⁶.

En recourant à l'idée d'une « féminité » non pas naturelle mais socialement située, on se donne les moyens de saisir les effets spécifiques de cette forte sur-représentation des femmes. À l'échelle nationale⁷, l'origine sociale des employés hors para-médical est largement populaire (voir Tableaux 1 et 2). 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. Au-delà de ce constat statistique, encore faut-il interroger la portée que cette appartenance sociale particulière peut avoir sur le travail en maison de retraite. À l'instar des secrétaires de direction étudiées par J. Pinto, que la position sociale à la fois proche du monde des affaires et plus modeste que celle de leur patron prédispose à vivre la relation de service sur un mode enchanté (Pinto, 1990), il apparaît que ce ne sont pas *n'importe quelles* femmes qui travaillent en maison de retraite. Dans leur majorité, elles ont en commun d'appartenir au monde du travail subalterne : leur socialisation

⁵ Au sens strict, le mot désigne des savoir-faire codifiés dans des manuels et des formations, reconnus dans des conventions collectives, fixés par un statut juridiquement protégé.

⁶ La notion de *self full-filling prophecy* permet de saisir la force générale de l'équation (féminité = dévouement) non comme déterminisme immédiat mais comme réalisation de la croyance. Corollaire symétrique de cette disposition à croire, le fait d'être une femme constitue aussi un moyen d'être crédible (ce que soulignent, par contraste, les justifications que doivent fournir les hommes sur leur raison d'occuper des « métiers de femmes »).

⁷ Exploitation secondaire de l'enquête emploi de l'Insee pour l'année 2004, par le croisement des variables socio-professionnelles et de la modalité « accueil des personnes âgées » de la variable Nomenclature des activités françaises (NAF).

Tableau 1
Professions des mères du personnel des maisons de retraite.

Mère (<i>en % colonne</i>)	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, calculs de l'auteur.

Tableau 2
Professions des pères du personnel des maisons de retraite.

Père (<i>en % colonne</i>)	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, calculs de l'auteur.

familiale a pu être influencée par la socialisation professionnelle des parents, délégataires des tâches ingrates de la division du travail, en position d'exécuter plutôt que de concevoir. Sans préjuger de leur force dans la constitution d'un savoir-être dans le travail gériatrique, ces références orientent en tout cas plus facilement vers une *féminité de service* (par opposition à d'autres types de féminité — d'apparat ou d'éducation, par exemple⁸), qui possède deux caractéristiques essentielles. Faute de spécialisation, elle ne relève d'aucune qualification particulière. Ensuite, et ce second point découle du premier, les personnels de service des maisons de retraite sont des femmes à tout faire, n'élaborant pas elles-mêmes de plan d'action particulier, mais répondant à des attentes formulées par les personnes âgées ou à des injonctions des cadres de l'établissement. L'observation du travail *in situ* rend d'ailleurs palpable leur position d'attente.

⁸ « Féminité » et « masculinité » peuvent devenir des catégories d'analyse opératoires quand on leur adjoint des qualificatifs. C'est le cas dans les travaux d'A. Hochschild, qui relève la même exploitation rationnelle des qualités sexuées par des employeurs, que ce soit dans le recours à des femmes aimables et souriantes pour le métier d'hôtesse de l'air, ou dans celui d'hommes froids et intimidants chez les agents de recouvrement (Hochschild, 1983).

S'agissant de l'explication par les dispositions domestiques, là encore il est nécessaire de ne pas naturaliser la « condition domestique de la femme », de ne pas en faire un ensemble homogène. Si l'expérience de prise en charge des tâches domestiques peut être ré-employée comme une compétence au travail, encore faut-il évaluer l'importance réelle de ces parcours domestiques chez le personnel des maisons de retraite. Dans l'enquête emploi de 2004, plusieurs indicateurs peuvent être mobilisés pour caractériser l'état de la population employée tel qu'il était avant leur embauche. Ainsi, seulement 0,6 % des professions intermédiaires de la santé n'avaient jamais travaillé avant leur emploi actuel, contre 7 % pour le petit personnel. 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 autres ensembles professionnels présents en maison de retraite). Ou encore, ils étaient plus de 5 % à avoir été salariés auprès de particuliers (contre moins de 3 % pour les autres ensembles). 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. Aucune variable de l'enquête emploi ne peut retracer l'ensemble de la trajectoire professionnelle. On peut néanmoins supposer que ce qui s'est passé *juste avant* est un indicateur de *tout* ce qui s'est passé antérieurement : l'ensemble de ces indicateurs montre que les carrières de ces personnels sont relativement chaotiques. Faites d'alternance entre activité, chômage et inactivité, elles ouvrent plus que d'autres la possibilité d'une expérience de prise en charge domestique⁹. Selon quels mécanismes de transmission peut-elle alors devenir un savoir-faire opérant dans le travail en maison de retraite ? Les jugements que certains salariés du *Vieux chêne* émettent sur d'autres collègues en donnent une indication.

« 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]. Non, mais tu imagines, une fois j'ai vu qu'elle avait apporté le petit déjeuner à une dame complètement immobilisée. Et ben elle a déposé le plateau sur une commode, à l'autre bout de la pièce. [. . .] Enfin, c'est du bon sens, c'est même pas un problème de formation. » (Entretien avec une auxiliaire de vie, mars 2004)

Un tel point de vue dessine, en creux, ce que peut être l'importation d'un *bon sens domestique* dans le travail en maison de retraite. Si le savoir-faire en question n'est pas une qualification au sens strict, elle est considérée en interne comme une ressource indispensable.

Au bout du compte, l'approche par les paramètres de domesticité et de féminité, même replacés dans leur contexte social, ne souligne guère d'appétence pour le service des personnes âgées dépendantes. Au contraire, le *curriculum moral* du petit personnel des maisons de retraite est aux antipodes d'une préparation longue et appliquée à l'exercice d'un sacerdoce. Par contre, cette approche met en évidence la probabilité statistique de prédispositions à effectuer des tâches subalternes.

1.2. L'acceptation comme compétence-obstacle

Le caractère indéfini de la posture de service du personnel gériatrique constitue paradoxalement une compétence faite de potentialités. Féminité de service et bon sens domestique soutiennent efficacement, et même nécessairement, le travail gériatrique entendu comme travail d'entretien des

⁹ Il existe un indice statistique qui permet d'étayer cette hypothèse, en l'élargissant à l'ensemble des métiers de service. Une analyse secondaire des données de l'enquête « Familles professionnelles » (Dares, 2004) permet la mesure des flux d'entrants et de sortants pour les secteurs des services à la personne. Plus d'un entrant sur deux était précédemment chômeur ou inactif (statuts qui rendent vraisemblable une prise en main significative des tâches domestiques).

personnes âgées. Dans quelle mesure ces savoir-faire très présents chez le personnel peuvent-ils devenir des points d'appui pour des tentatives d'aller au-delà du gardiennage des corps ?

La notion de non (ou faible) qualification est un point de vue hiérarchisant, laissant entendre que les plus qualifiés peuvent virtuellement exercer les métiers moins qualifiés. Une telle proposition nie les savoir-faire tacites et occulte une dimension plus morale, relevant de la tolérance à la servitude (Faguer, 1997). *Accepter* d'accomplir les tâches les plus ingrates est une condition tout aussi nécessaire que les savoir-faire à mettre en œuvre pour les effectuer¹⁰.

En ce sens, l'enquête sur les bénévoles des *petits frères des Pauvres* éclaire particulièrement bien le caractère dénié de cette compétence. Pendant que le regard sociologique armé de la classique hiérarchie professionnelle fondée sur les qualifications et les diplômes est attiré par l'évidente infra-qualification et l'absence patente de diplômes « sérieux », il ne s'attarde guère sur les ressources que nécessite la réalisation de ce « sale boulot » (ressources que ne possèdent pas nécessairement les diplômés). Or, par leur gêne dans le contact avec les corps des personnes âgées, ces bénévoles témoignent de l'importance de l'acceptation morale. Mieux, leur incompétence en ce domaine est soulignée en creux par le caractère un peu héroïque de ceux d'entre eux qui, volontairement ou plus souvent par accident, ont fait l'expérience d'une aide à la toilette, d'une application de pommade sur une zone intime, etc.

Les bénévoles interrogés pendant le séjour ou par questionnaire sont d'autant plus disposés à se féliciter de leurs actions réparatrices (faire rire le morose, faire manger le sans-appétit, apaiser le vociférant) qu'ils ont eu en horreur les « moments difficiles » de manipulation des corps. Par contraste, le cas du bénévolat laisse envisager qu'en maison de retraite la tolérance aux tâches ingrates est aussi, de fait, une tolérance à l'état des personnes âgées dépendantes. Quand elle est immédiate, c'est-à-dire non posée comme un projet conscient et comme un effort sur soi, la tolérance aux choses du corps fait obstacle à une stratégie de diversification des activités qui viserait à *sortir* des tâches de gardiennage des corps.

En définitive, l'enquête fait apparaître deux familles de dispositions au dévouement : l'une est caractérisée par l'acceptation du gardiennage des corps, l'autre par son rejet. Contre une approche posant le primat de la posture morale, il semble que cette dernière découle finalement surtout de paramètres d'ordre corporel. La nécessaire division du travail qui en découle est d'ailleurs avalisée par les organisateurs des institutions de prise en charge. Les maisons de retraite disposent de plus en plus souvent de postes dédiés à l'animation ou à l'éveil, donc éloignés du contact avec les corps souillés. De même l'association des *petits frères des Pauvres* a recours à des aides-soignants intérimaires pour décharger les bénévoles des tâches ingrates. Mais dans le cas des maisons de retraite, cet ajustement par division des tâches est très marginal, puisque certains résidents trop dérangeants pour les autres ne sont pas éligibles aux activités d'animation et que de toute façon le temps de l'animation n'est que ponctuel. Autrement dit, le problème de la conciliation des tâches d'entretien et de posture de réparation chez un même employé reste posé.

La perception de la compétence d'acceptation comme obstacle à la posture réparatrice s'exprime parfois chez les enquêtés, prenant la forme d'une critique du « manque d'humanisme ».

¹⁰ De façon plus générale, ce type de terrain suggère qu'il faudrait se défaire d'une vision élitiste de la hiérarchie des qualifications, selon laquelle « qui peut le plus peut le moins ». Si certains sociologues avancent facilement l'explication du « sentiment d'incompétence » des plus démunis culturellement, le recours à l'argument symétrique (le sentiment d'excès de compétence) est plus rare : la division des tâches d'accompagnement de la vieillesse dépendante fait pourtant apparaître le rôle prophylactique de cette position de surplomb, qui fonctionne comme une interdiction de « faire ça » (selon une formule récurrente du personnel qualifié, allant jusqu'à éviter de *nommer* les tâches les plus basses dans la hiérarchie du prestige).

La situation particulière de ce secteur de l'emploi — disposant d'une abondance de main-d'œuvre non qualifiée mais subissant la rareté d'un personnel aux savoir-faire attestés par des diplômes ou des expériences vérifiables — contraint les recruteurs à renoncer à leurs exigences humanistes, à ne pas forcément « prendre du personnel qui leur ressemble », pour reprendre la formule de la directrice de la maison de retraite étudiée. Structurellement, la main-d'œuvre des maisons de retraite peut être définie par une orientation par défaut vers le *care*, ce qui hypothèque fortement les possibilités de posture réparatrice.

Ce point de vue peut aussi être adopté par des employées se sentant en décalage par rapport à leurs collègues. Les entretiens peuvent révéler le rôle de l'histoire personnelle dans l'intériorisation d'une morale de la sollicitude et de la compassion tout particulièrement orientée vers les personnes âgées.

« (Nous revenons sur les motivations des différentes salariées pour occuper ce genre d'emplois) Étant donné qu'elles avaient pas de diplôme, et que c'est pas loin de chez elles. . . Tandis que moi, non non. . . c'est comme ça depuis l'âge de huit ans, c'est ça et rien d'autre ! Si j'avais pas fait ça, j'aurais loupé quelque chose dans ma vie. Moi, les résidents m'apportent quelque chose. . . j'évolue.

(Et ce souhait, tu l'expliques comment. . . même si ça s'explique pas facilement. . .) Parce que. . . euh. . . 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 ! » [. . .] Moi, avec ma grand-mère, c'est un peu comme la mama italienne, quoi, pour moi ; comme pour les garçons italiens. Moi, quand je regarde une mamie droit dans les yeux. . . [. . .] je 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 qu'on pouvait pas m'arrêter six mois, mais. . . »
(Entretien avec une femme de service, avril 2004)

En définitive, le sociologue comme le responsable du recrutement en maison de retraite se heurtent à un même problème. Les indicateurs de dispositions réparatrices sont flous et fortement amarrés à la singularité des parcours personnels, bref, peu conventionnels. Cet état de relative indéfinition morale préalable à l'entrée dans le métier oblige alors à s'interroger sur le rôle joué par la pratique dans la socialisation au métier.

2. L'apprentissage par la pratique

Après avoir souligné que le dévouement sur un mode réparateur est loin d'être une disposition sociologiquement probable chez le personnel gériatrique, il convient d'en rechercher les signes plus en aval, après l'entrée dans le métier. Là encore, l'enjeu est de rechercher ce qui peut amener les accompagnateurs de la dépendance à agir comme des réparateurs, à « tirer vers le haut » les personnes âgées.

2.1. Se former « sur le tas »

Que ce soit dans un milieu professionnel comme celui de la maison de retraite ou dans l'univers du bénévolat, il apparaît que les deux principales modalités d'apprentissage « sur le tas » sont l'imitation et l'improvisation. Le point problématique qui leur est commun tient à la crainte de mal faire, qui agit comme un frein à la volonté de bien faire.

2.1.1. *L'imitation : une logique de maintien en l'état*

Au *Vieux chêne*, les novices sont placées en doublon avec une personne expérimentée. Ce compagnonnage encouragé par la direction consiste à faire reposer le temps de formation sur des salariés qui deviennent de fait formateurs-bénévoles. Elle a pour effet d'homogénéiser les pratiques du *care*. Une première raison tient à la priorité donnée aux tâches d'entretien des corps. En effet, avant de faire preuve de compassion et de nouer une relation singulière, l'employée doit avant tout accomplir l'exigence minimale en gériatrie : nourrir/vider/nettoyer les corps, et veiller à leur repos. Or cette formation concrète, réalisée en vitesse accélérée, définit une hiérarchie des normes de prise en charge. Chacun contribue à rendre prioritaire cette norme de gardiennage des corps et ainsi la perpétue. Les démarches individuelles ne pouvant venir qu'après, par dessus le marché. Pour autant, ce mécanisme n'est pas implacable. Il existe des brèches, à commencer par la possibilité d'être initiée par une employée plus « humaine » que les autres, ou tout simplement de se trouver au bon moment et au bon endroit, c'est-à-dire auprès d'une personne âgée qui est un peu la favorite de l'employée-formatrice (envers qui il y aura plus d'égards).

Mais une seconde raison vient alors renforcer les effets de la première et vient même en quelque sorte annuler l'importance des brèches en question. Cette seconde raison tient à la division des tâches instaurée par la pratique du doublon. En effet, l'observation comme les entretiens rétrospectifs avec les nouvelles recrues indiquent que cette phase d'apprentissage pratique est l'occasion pour l'employée expérimentée de se décharger des tâches les plus désagréables (en particulier les changes). Or, si les gestes les plus ingrats peuvent le cas échéant fournir une occasion de réparation (ne serait-ce qu'en entamant une conversation enjouée avec un vieillard sans sociabilité), les entretiens révèlent que ces premières expériences — corporellement et donc émotionnellement « difficiles » — refroidissent l'ardeur des plus enthousiastes.

Parfois, le processus d'imitation conduit à des situations absurdes, sinon tragiques. Indifférente aux raisons d'agir d'une façon plutôt que d'une autre, l'imitation emprisonne certaines employées dans une manière de faire qui n'a plus aucun sens en dehors du contexte dans lequel le geste copié a été accompli à l'origine. Non seulement l'occasion d'améliorer un moment d'existence de la personne âgée est manquée, mais le traitement dégrade même la situation d'entretien standard.

Une résidente ne comprenait pas pourquoi un verre d'eau lui était servi à la place de l'habituel jus de fruit lors du goûter. C'est seulement que l'employée qui agit ainsi a vu faire précédemment une collègue plus expérimentée ; sans savoir que la situation était exceptionnelle (elle en avait déjà bu avant, lors d'une visite d'un parent).

(Autre exemple, tiré d'un terrain analogue) Afin de faciliter le travail du soignant qui devait se présenter dans la chambre d'un résident, les employées chargées de changer au préalable la personne âgée ne lui ont pas remonté complètement le pantalon. La journée durant, l'une d'elle, novice, a fait de même avec les autres résidents. . . avant que l'information ne parvienne aux oreilles de ses collègues. (Journal de terrain, octobre 2003–février 2005)

Pour les tenants d'une critique unilatérale des maisons de retraite/mouroirs (Benoit-Lapierre et al., 1980), il est tentant d'expliquer la situation par un déficit de bon sens et/ou d'humanité chez une partie du personnel. Mais dans la mesure où la rationalisation prend souvent le pas sur la mission de constituer une « seconde famille » (Bonvin, 1979), le repli sur les gestes déjà vus est plus rassurant, pour l'employée débutante et hésitante, que l'initiative et le zèle réparateur. Ce repli n'est pas le signe d'un affaiblissement des repères moraux, comme le laisserait supposer une nostalgie omettant la rudesse de l'encadrement au temps de la gestion par le personnel « dévoué » de l'église (Feller, 2005). Ce repli est d'abord le produit d'une soumission aux cadences. En effet,

l'imitation pure et simple répond pleinement à l'exigence de gain de temps dans la manipulation des individus (puisque la méthode conduit à l'homogénéisation des pratiques, source d'économies d'échelle).

Parce qu'il rassemble des individus étrangers à cet univers, le bénévolat est plus encore propice à donner lieu à des processus d'imitation (Zunigo, 2003). Pour autant, le même mécanisme ne produit pas les mêmes effets. Dans les cas des *petits frères des Pauvres*, les cadences sont si relâchées, et l'idéal de singularisation de l'accompagnement si revendiqué, que les gestes copiés ont moins de chances de relever d'un brutal gardiennage des corps. Mais là encore l'imitation telle quelle (celle qui mime l'action sans appropriation de son principe) éloigne de la prise en charge humaniste et singulière puisqu'elle plaque un type d'action sur un autre contexte. Le bénévole est dans l'erreur quand il croit bien faire en reproduisant la tape amicale dans le dos sur un vieillard qui n'admet pas cela, ou quand il propose une application de pommade quand seules les filles accomplissent habituellement le geste.

Bref, le mécanisme d'imitation a pour fonction de lancer l'action et de rassurer le débutant. Mais en diffusant un modèle homogène, non seulement il malmène l'idéal de singularisation de l'accompagnement, mais surtout, il freine l'élan de l'aidant dont le zèle relationnel et compassionnel ne peut passer que par une certaine spontanéité, une façon de faire plus improvisée.

2.1.2. L'improvisation : entre urgence et bienveillance

Il s'agit maintenant d'analyser dans quelles conditions l'improvisation et la spontanéité, c'est-à-dire l'ajustement non calculé et non standardisé à la situation, peuvent conduire les aidants à faire preuve de zèle, dans une perspective de « sortie de crise », ou tout du moins de ralentissement du déclin. Mobilisée aussi bien par le sociologue que par les chercheurs en gérontologie (Gineste et Pellissier, 2005), l'hypothèse est la suivante : la tâche à accomplir n'étant pas seulement technique, mais en fait relationnelle, il n'y a pas de *one-best-way* objectif (c'est-à-dire codifié). Si l'on considère que l'un des besoins fondamentaux des personnes âgées recluses en institution est de nouer des relations « normales » avec autrui, c'est-à-dire en dehors d'une prescription professionnelle les réduisant à leur statut d'être dépendant (Goffman, 1968), alors le meilleur moyen de les aider à satisfaire ce besoin est-il encore de se comporter comme on le ferait en dehors de l'exercice du métier.

Au gré des circonstances, l'improvisation débouche tout aussi bien sur la docilité à l'égard des règles de l'institution, parfois au détriment des résidents, que sur les petites transgressions qui leur permettent un peu de « respirer ». La métaphore n'en est pas complètement une. Pour les résidents pouvant encore se déplacer seuls, la question des sorties est au cœur du sentiment de liberté ou, au contraire, d'oppression. L'exemple et le contre-exemple qui suivent en attestent.

Exemple : Calmer une détresse

Une assistante sociale est venue avec une retraitée pour l'aider à s'installer dans sa « nouvelle maison ». Mais la vieille dame ne comprend visiblement pas (ou ne veut pas accepter la situation). Elle regarde dans tous les sens, très agitée. Croisant le regard d'une auxiliaire de vie : « Je suis en prison !!! ». Réponse de l'auxiliaire de vie : « mais non. . . c'est mieux pour vous ! ». Elle s'écrie : « mais j'ai rien fait ! Si j'ai fait quelque chose, emmenez-moi au moins au commissariat ». L'auxiliaire de vie, mi-agacée, mi-touchée, s'approche doucement et se met à lui caresser la tête, la calmant progressivement. En revenant plus tard sur cet épisode, elle m'explique que la situation était problématique pour elle : à ce stade de l'installation elle n'était pas censée s'occuper de cette (future) résidente, et surtout elle s'est bien rendu compte que cette personne âgée n'avait pas été suffisamment préparée (voire informée ?)

pour sa venue dans l'établissement. Mais elle reconnaît aussi que ce n'est pas elle qui va changer ça, et que son geste d'apaisement était finalement plus au service de l'institution (ramener le calme) qu'à celui de la personne âgée (lui donner des raisons de se calmer).

Contre-exemple : Empêcher une promenade

Je venais d'enregistrer le témoignage d'une résidente au pessimisme affiché. Son propos se résume en trois formules : « ma fille m'a abandonnée, ici on s'ennuie, je suis là pour mourir ». À l'issue de cet entretien, la résidente s'est plainte de ne pas bouger, de n'avoir « personne pour aller faire un tour ». Je lui ai donc proposé une promenade dans la rue. À l'accueil, j'ai demandé à la responsable si nous pouvions sortir (ça me semblait surtout être une 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 ». Ce cas est plutôt un exemple de non-improvisation : la situation peu ordinaire d'invitation à la promenade par un visiteur n'appartenant pas à la famille a été répertoriée comme une remise en cause du fonctionnement habituel de l'institution ; alors qu'elle aurait pu être perçue comme une occasion de divertissement pour la résidente.

Ces deux exemples illustrent les difficultés que rencontrent les employées pour faire de leurs improvisations des occasions de « changer les idées » des résidents, et plus encore pour en tirer des recettes pratiques réutilisables. Preuve supplémentaire de l'entrave institutionnelle, il se trouve que dans un contexte de moindre dépendance et de ratio encadrants/personnes âgées plus équilibré, le tempo de l'organisation du travail constitue une moindre menace contre la spontanéité potentiellement réparatrice. C'est ce qu'enseigne l'observation participante conduite au séjour des *petits frères des Pauvres*. Mais cela n'empêche pas que surviennent occasionnellement des événements dont l'enchaînement emporte les bénévoles au-delà de ce qu'ils sont capables de faire spontanément et sans avoir à prendre sur eux. Ainsi arrive-t-il, dans le cadre de l'aide à la toilette, que le bénévole se sente « pris au piège », par exemple s'il devait aider à boutonner un chemisier, et que celui-ci et le reste des vêtements se trouvent en fait souillés.

2.2. Vers une pédagogie explicite ?

On l'a vu, un certain flou entoure les compétences morales incorporées et les savoir-faire acquis « sur le tas ». Dans un contexte de normalisation par les labels « qualité » et de mise en concurrence des structures d'accueil¹¹, État et centres de formation entrent en relation pour mettre en place des enseignements pour adultes. Ces derniers sont censés réduire l'écart entre les compétences individuelles et les besoins de services, grâce à une codification des gestes et des attitudes (la standardisation constituant un gage de professionnalisme). Bien que la formation concerne peu de monde (Bonaïti, 2004), sa mise en place souligne une évolution en cours, celle de la certification des savoirs. Il ne s'agit pas ici de faire une

¹¹ 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. Labels de bienveillance, les « normes qualité » peuvent justifier des tarifs plus élevés que ceux des concurrents. C'est un des aspects des lois du 24 janvier 1997 et du 20 juillet 2001 qui organisent les conventions tripartites entre établissements, département et État.

étude systématique de la formation en gériatrie mais de déterminer dans quelle mesure les apprentissages formels peuvent favoriser les postures réparatrices auprès des personnes âgées dépendantes.

Les résultats d'une autre observation ethnographique, menée au sein d'une association d'insertion et de formation (*Persévérance*), éclairent le récit des employées en maison de retraite sur « ce qui compte vraiment ». Au *Vieux chêne*, les « spécialistes en façades verbales » (Goffman, 1973) avaient tendance à me présenter les activités de la maison comme étant principalement centrées sur la stimulation mentale et les 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 l'aide à la toilette et aux repas. Les activités indignes correspondent à des formations indignes, c'est-à-dire que les deux structures produisent la même hiérarchie de prestige, en fonction de la part de « sale boulot » que comporte la tâche à effectuer. Plutôt que de porter un regard distancié sur cette représentation si déterminante dans la réalisation du travail d'accompagnement, la formation était doublement fondée sur « le respect » : il s'agissait d'apprendre le respect par le respect, c'est-à-dire d'apprendre à respecter la personne âgée, et cela d'abord en faisant preuve de respect vis-à-vis des autres participants à la formation (tour de parole, cours participatif, *brainstorming*, etc.).

Le respect des personnes âgées est la valeur qui soutient les actes et les attitudes du personnel gérontologique. Il n'est donc guère surprenant qu'elle soit rappelée en permanence. Ainsi, en matière d'animation, l'enseignement met en garde contre la violence que les activités proposées peuvent engendrer. 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 entrain et sourire) 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 (par exemple une peinture). 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 ».

Les témoignages du personnel du *Vieux chêne* et des élèves rencontrés à *Persévérance* font apparaître que les « professionnels du grand âge » 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 des encadrants et scepticisme des exécutants n'est pas réductible à un antagonisme entre bienveillance et indifférence. Il s'agit moins de différencier les groupes professionnels selon le degré de moralité que selon les ressorts de ces comportements moraux, qui peuvent être des règles formalisées dans un cas, ou bien relever de l'intériorisation des pratiques dans l'autre. La validité de cette hypothèse peut justement être évaluée en étudiant le prolongement, dans le travail de ceux qui se posent en réparateurs, de ce malentendu initié au moment de la formation et/ou dans la distribution des consignes.

3. Adopter une posture réparatrice

Si les postures réparatrices sont tellement peu assurées par le profil social du personnel ou par leur formation, sur quoi reposent-elles ? Contre une représentation idéaliste (qui est aussi parfois celle des enquêtés) d'une action qui « ne s'explique pas », on peut s'employer à montrer combien dans l'univers gériatrique ces actes isolés ne se font pas en marge du système mais s'appuient subtilement sur l'organisation du travail.

3.1. Jouer avec l'organisation du travail

La structure pyramidale de la main-d'œuvre en maison de retraite obéit à deux principes hiérarchiques distincts : le premier est celui de la qualification, le second celui de l'exactitude dans les attendus du poste. Au bas de l'échelle, on trouve les auxiliaires de vie et femmes de service, sans qualification et dont la définition du poste est floue. Ce sont également elles qui sont le plus au contact des personnes âgées. Occupant un poste d'exécutant (elles ne prescrivent pas et n'évaluent pas), elles sont paradoxalement celles sur qui la tendance de l'institution au *care*-entretien pèse le moins. Censées finalement occuper les pores de la vie de résident, et prendre en charge les dimensions non-codifiées des moments spécifiques (la toilette par exemple), elles jouissent d'une certaine marge de manœuvre. C'est le personnel le moins qualifié qui est en mesure de se rapprocher de l'utopie de la rémission.

Une position professionnelle peut ainsi être transformée en outrepassant en douceur les limites floues du poste. C'est ce qu'a pu faire une hôtesse d'accueil en s'imposant progressivement comme animatrice. Les alliances avec d'autres membres du personnel sont une autre version de cette politique d'occupation de la chaise vide. Une femme de service a ainsi pris l'habitude d'apporter son aide au kinésithérapeute, apportant du même coup du réconfort dans un moment souvent ressenti par les personnes âgées comme une agression.

Le rôle de ce flou est plus frappant encore s'agissant des bénévoles des *petits frères des Pauvres*. Assignés à aucune tâche en particulier, ils sont à la disposition des personnes âgées : pour les aider à écrire une carte postale, pour les emmener en promenade, pour les écouter parler de leur famille ou pour parler de la leur. Bref, ce qui constitue un interstice à élargir pour les agents en maison de retraite est pour eux l'essentiel de leur temps de travail.

3.2. Les règles du jeu de la réparation

Mettant à distance le rôle prédéfini par l'institution, s'appuyant sur des dispositions personnelles, les pratiques allant au-delà du maintien en l'état sont improbables et donc rares. Leur existence constitue néanmoins un idéal-type qui permet d'éclairer l'ensemble des pratiques gériatriques.

3.2.1. Une « justice » au cas par cas

Faire du relationnel est au fondement du travail de réparation. La démarche curative dans une institution vouée au *care* fournit l'occasion de revenir sur la polyvalence, voire les ambiguïtés du mot « relationnel » (Dugué, 1994). L'articulation essentielle se fait entre les savoir-être conventionnels¹² et l'auto-exploitation de sa singularité. C'est bien ce second point qui révèle

¹² L'un des emblèmes de cette codification est le SBAM (sourire, bonjour, au revoir, merci) requis dans la vente et la grande distribution (Bernard, 2005).

la complexité de l'opération. Paraître nonchalant est proscrit : « vous n'êtes pas là pour raconter votre vie », lit-on dans les programmes de formation. C'est pourtant en puisant ailleurs que dans son travail que le personnel se donne les moyens de réaliser un accompagnement non stéréotypé, concrétisant le temps d'une discussion l'idéal de « seconde famille » revendiqué par les maisons de retraite.

Il existe un socle commun au *care*, réalisé sur le mode d'une générosité familiale populaire « à la bonne franquette », sur lequel est exceptionnellement érigé un travail qui procède d'un élargissement et d'une ré-interprétation des fonctions afin de « raviver la flamme » et de « chercher à améliorer les choses ». Ces façons de faire ont en commun la singularisation du traitement, par opposition au « relationnel de masse » (Réau, 2005). C'est l'attitude de telle femme de service en charge du service hôtelier, tenant compte de ce qui fait gourmandise pour chacun ; satisfaisant ainsi un des rares désirs encore vifs chez les personnes dépendantes. C'est également le mode opératoire de la responsable d'accueil qui met en place un ensemble d'activités soutenant une ambiance distinguée de salon ; interrompant un moment le péril culturel ressenti par les résidents ayant encore « toute leur tête » et contraints de passer leurs journées au contact de « vieux gags ».

Obstacle à la singularisation, la catégorisation est un mode d'administration qui se retrouve aussi dans des univers *a priori* moins habités par le souci de productivité. C'est ainsi qu'au moment de leur préparation, les bénévoles des *petits frères des Pauvres* sont informés sur les vacanciers qu'ils vont accompagner, *via* la lecture de fiches de renseignements. L'un d'eux était classé parmi les gens « en fauteuil ». Cette mise en catégorie ne commandait pas de traitement particulier mais resserrait de fait l'éventail des possibles (promenades, danses, notamment). Il a fallu la patience et les encouragements de deux bénévoles pour amener le vieil homme à se lever et à faire ainsi quelques pas. Cet exemple en dit long : c'est un personnel absolument pas qualifié, pas même expérimenté, qui dans des conditions favorables (temps libre et faible adhésion aux catégories gériatriques) a pu mettre en œuvre un programme nettement plus réparateur que celui appliqué dans sa maison de retraite habituelle.

3.2.2. Égalitarisme et préférences

L'une des difficultés inhérente à ce traitement au cas par cas tient à l'inévitable transgression de la règle de l'égalité de traitement. Pour le coup, la situation de bénévole est beaucoup plus confortable, et donne à voir ce que serait le travail en maison de retraite affranchi de cette exigence. La division du travail qui procède des affinités (comme chez les bénévoles) ne produit pas les mêmes résultats que celle soumise à une distribution fixes des postes (comme en maison de retraite).

La façon de travailler des « réparateurs » obéit à une organisation duale : l'égalité au niveau minimal de prise en charge, les préférences au niveau de la posture réparatrice. Il y a là un jeu très subtil vis-à-vis de l'institution, puisque les manquements à la règle de l'égalité de traitement sont une façon détournée de souligner la centralité du gardiennage des corps dans la fonction des maisons de retraite. En effet, ce découpage moral (égalité *vs* favoritisme) reflète le découpage entre ce que l'institution fait et ce qu'elle devrait idéalement faire. S'agissant de ce que l'institution n'organise pas, les salariées entendent bien faire comme bon leur semble. Or, bien des tensions entre salariées trouvent leur origine dans des malentendus sur ce qu'est le travail bien fait, opposant partisans du seul gardiennage des corps et réparatrices. Quand ces conflits d'ambiance se retrouvent, à force de remous, en instance de régulation devant la directrice, celle-ci donne souvent tort à la réparatrice, déniait l'existence de « l'étage » réparateur au-dessus des tâches d'entretien. Ce rapport de force dans le double régime d'activité est encore plus manifeste quand telle salariée travaillant seulement en semaine passe le samedi rendre visite à ses résidentes favorites.

4. Conclusion : réparer l'irréparable ?

En fait, une bonne partie de cette posture réparatrice consiste à réparer les dégâts causés par l'institution (soit par maltraitance ou indifférence, ou même tout simplement en raison du régime de vie collectif). Cet aspect des choses amène à deux types de conclusion. D'abord que pour mieux remplir sa mission première, une institution doit parfois avoir un minimum de faiblesses dans le maillage de son organisation. Ensuite que dans ces métiers aux prises avec la détresse humaine, l'identité professionnelle est tiraillée entre loyauté envers la hiérarchie et la norme de travail, et préservation d'un minimum de « dignité humaine » pour les personnes âgées dépendantes, fût-ce au prix d'une forme de désobéissance civile... On peut alors interpréter le cas atypique des vacances des *petits frères des Pauvres* comme l'idéal concrétisé d'un hébergement commercial qui se trouverait (miraculeusement) libéré des horaires de travail, d'un ratio personnel/personnes âgées soumis à la logique financière, de la fatigue physique et morale du personnel, de la présence des personnes âgées les plus dégradées et donc les plus déprimantes, etc.

On relève trois types de conditions pour que surviennent ces postures réparatrices. Au plus près de l'intériorisation des valeurs et des savoir-faire, la première de ces conditions tient à la sélection d'un personnel qui ne soit « pas là par hasard » : or, il est certain que le recrutement de personnes candidates à ces fonctions pour des raisons de survie économique¹³, sans être incompatible avec un recrutement de personnes sensibilisées à la cause, y est en tout cas assez étranger. La seconde tient aux formes de reconnaissance, qui permettent de stimuler et entretenir les démarches d'ordre réparateur : concernant aussi bien les personnes les plus éloignées de l'idéal-type de la vocation que celles qui en sont les plus proches, ces processus reposent sur des dialogues entre les différents niveaux de la hiérarchie, sur des dispositifs permettant justement d'évaluer et de souligner les réparations à l'œuvre. La dernière tient à l'organisation du travail : il faut que soient desserrées les obligations de tempo unique et de cadences expéditives pour que soient libérées et activées d'éventuelles dispositions.

Plus largement, cette étude de cas laisse entrevoir un brouillage de la frontière entre *care* et *cure*, à l'instar des soins palliatifs (Castra, 2003). Le contenu du *cure* est nécessairement variable : le sourire adressé au patient de passage à l'hôpital n'est pas ce qu'il y a de plus réparateur mais il l'est déjà beaucoup plus s'agissant d'une vieille alitée. Devant ce constat de variabilité et de perméabilité des deux notions, on peut suggérer le recours — au-delà du cas particulier de la dépendance — à un appareil conceptuel complémentaire de la division *cure/care*, celui des réparateurs de crise biographique (Faguer, 1997). Par cette formule, on désigne les individus qui, à titre professionnel ou bénévole, se font une spécialité d'accompagner dans leurs difficultés (nouvelles ou anciennes, durables ou permanentes) les personnes qui connaissent un accident de parcours (professionnel, scolaire, physiologique, ou amoureux) ou voient décliner certaines de leurs propriétés (intellectuelles, corporelles, ou réputationnelles).

Les difficultés d'adoption d'une démarche réparatrice peuvent s'expliquer par la position extrême de la dépendance des personnes âgées sur l'axe des crises biographiques, qui va théoriquement des plus réversibles aux plus irréversibles. Ces deux pôles ne sont pas symétriques, ils ne s'opposent pas simplement par des dosages inversés de *cure* et de *care* : les réparateurs font des miracles, les personnels de service restent dans l'ombre. Schématiquement établie, la hiérarchie

¹³ Certes, bien des emplois sont occupés par nécessité économique plutôt que par passion. Mais l'employé de maison de retraite n'est pas un ouvrier à la chaîne dont l'intérêt pour sa tâche joue finalement assez peu sur le respect du contrat passé avec l'employeur : l'accomplissement de sa mission repose en grande partie sur un engagement moral qui ne peut pas être aussi aisément contraint que la cadence de l'ouvrier peut l'être avec la chaîne de montage.

hospitalière est emblématique de cette distribution : au sommet se trouvent les médecins, suivis des infirmiers, des aides-soignants et des agents de service. Cette hiérarchie est superposable à celle du degré (officiel) de réparation du corps des patients attaché à chacun de ces postes. C'est dire combien réparer l'irréparable relève de l'investissement personnel dans le travail, et non du seul endossement d'un rôle préétabli.

Références

- Benoit-Lapierre, N., Cevasco, R., Zafiroopoulos, M., 1980. Vieillesse des pauvres. In: Les chemins de l'hospice. Édition ouvrières, Paris.
- Bernard, S., 2005. Le temps de l'activité de la caissière : entre logique productive et logique de service. *Sociologie du travail* 47, 170–187.
- Bonaïti, C., 2004. 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 41.1.
- Bonvin, F., 1979. Une seconde famille. Un collège d'enseignement privé. *Actes de la recherche en sciences sociales* 30, 47–64.
- Castra, M., 2003. Bien mourir. In: *Sociologie des soins palliatifs*. PUF, Paris.
- Croff, B., 1994. Seules. In: *Genèse des emplois familiaux*. Métailié, Paris.
- Dares, 2004. Familles professionnelles. Données de cadrage 1982-2002. La Documentation française, Paris.
- Dugué, E., 1994. La gestion des compétences : les savoirs dévalués, le pouvoir occulté. *Sociologie du travail* 36, 273–292.
- Faguer, J.-P., 1997. Le « relationnel » : diversification du monde des services et des formes d'auto-exploitation. Habilitation à diriger des recherches de l'université Paris 8.
- Feller, E., 2005. Histoire de la vieillesse, 1900-1960. In: *Du vieillard au retraité*. Seli Arslan, Paris.
- Foucault, M., 1963. Naissance de la clinique. PUF, Paris.
- Gineste, Y., Pellissier, J., 2005. Humanité. In: *Comprendre la vieillesse, prendre soin des hommes vieux*. Bibliophane-Daniel Radford, Paris.
- Goffman, E., 1968. Asiles. In: *Études sur la condition sociale des malades mentaux*. Minuit, Paris.
- Goffman, E., 1973. La mise en scène de la vie quotidienne. In: Tome 1 : La présentation de soi. Minuit, Paris.
- Hochschild, A., 1983. *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. University of California Press, Berkeley.
- Levilain, H., 1998. La dévolution de la charge des vieux. Contribution à une sociologie de l'expertise et des classements techniques, scientifiques et sociaux. Thèse de l'université Paris 8.
- Paperman, P., Laugier, S. (Eds.), 2005. *Le souci des autres. Éthique et politique du care*. Ehes, Paris.
- Pinto, J., 1990. Une relation enchantée. La secrétaire et son patron. *Actes de la recherche en sciences sociales* 84, 32–48.
- Réau, B., 2005. Clubs de vacances et usages sociaux du temps libre. Une histoire sociale du Club méditerranée. Thèse de l'Ehes.
- Simonet-Cusset, M., 2004. Penser le bénévolat comme travail pour repenser la sociologie du travail. In: Ferrand-Bechmann, D. (Ed.), *Les bénévoles et leurs associations. Autres réalités, autre sociologie ?* L'Harmattan, Paris, pp. 247–261.
- Strauss, A., 1961. La dynamique des professions. In: Strauss, A. (Ed.), *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*, trad. fr. 1992. L'Harmattan, Paris, pp. 67–86.
- Tugores, F., 2005. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2003 : activité et personnel. Premiers résultats de l'enquête EHPA 2003. *Études et résultats* 379.
- Zunigo, X., 2003. *Volontaires chez Mère Teresa*. Belin, Paris.