

Master 2 « Analyse et Conception de l'Intervention Sociale (ANACIS) » option « Pilotage des Associations du Social et de la Santé en Europe (PASSE) »

Le vieillissement inattendu

Enquête autour de l'accompagnement illimité en Pension de Famille

« J'aime les gens qui doutent
Les gens qui trop écoutent
Leur cœur se balancer
J'aime les gens qui disent
Et qui se contredisent
Et sans se dénoncer »

[A.S]

DOUBOVETZKY Charlotte
Promotion 2015-2017

Sous la direction de Bertrand Ravon (tuteur universitaire)
et de Laure Bayot (tutrice professionnelle)

Remerciements

Un grand merci à Bertrand Ravon pour ses conseils et le temps qu'il m'a consacré. Merci aussi pour ce regard nouveau sur la sociologie qui a su me réconcilier avec cette discipline.

Je tiens également à remercier chacun des membres de l'équipe de la Pension de Famille pour leur témoignage, leur patience, leur soutien et leur complicité. Merci d'avoir partagé avec moi vos certitudes et vos doutes, sans cela cette enquête n'aurait pu aboutir.

Un merci tout particulier à Laure pour nos nombreuses discussions qui m'ont donné des clés de compréhension pour cette enquête, mais aussi du monde qui m'entoure.

A tous les résidents, dont les rires et les hurlements résonneront longtemps dans ma tête, merci de m'avoir accueilli dans ce beau lieu de vie qui est le vôtre.

Merci également à Francis qui a cru dès le début en cette recherche et qui me fait confiance depuis plus d'un an.

Je tenais aussi à exprimer ma gratitude à Marion Quach-Hong et Patrick Chassignet, qui ont valorisé et rendu visible mon travail lors de divers événements.

Je ne vais pas en énumérer les raisons ici parce que je n'aurais pas assez des deux pages réglementaires de remerciements, mais je remercie mille fois, si ce n'est plus ma famille. Et en particulier mon père, qui lit et relit mes mots maladroits depuis des années. Promis, cette fois c'est la dernière !

Il m'a bousculée quand il le fallait, consolée quand j'en avais besoin, toujours regardée avec bienveillance. Si je suis allée au bout sans finir à terre, c'est quand même un peu grâce à lui. Merci Raphaël pour ce soutien et cette confiance inconditionnels.

A Virginie et ses colocataires qui m'ont hébergée à mes heures lyonnaises, à La Poya Familia et ses habitants qui m'ont offert, entre autre, un peu de fraîcheur, merci.

Merci à l'ensemble des Passeurs pour nos riches échanges.

Ils sont, à Grenoble, Lyon, Paris, Toulouse, Rovaniemi, au Japon ou ailleurs, merci à ceux, qui mettent, l'air de rien, des petits cailloux blancs sur mon chemin, ou qui m'offrent des boussoles pour que je ne m'égaré pas (ou pas trop). Ils se reconnaîtront sans doute en lisant ces mots.

Il est souvent plus facile de regarder vers les autres que de regarder juste à côté de soi.
En écrivant ces quelques lignes je pense à mes grand-parents dont je prends peut-être pas assez en
compte le vieillissement.
Si j'ai choisi ce sujet, ils n'y sont peut être pas pour rien.
Ce travail est aussi un peu pour eux.

Table des matières

Remerciements.....	2
Préambule.....	5
Précautions concernant la terminologie employée.....	7
Liste des sigles utilisés.....	9
Introduction Ou l'émergence d'une question de recherche.....	11
Constat général sur le terrain.....	12
Un sujet difficile à cerner... ..	14
... Et finalement peu abordé.....	18
La gérontologie en milieu précaire dans la recherche.....	18
La gérontologie en milieu précaire, en France et en Isère.....	20
PARTIE 1: Construction de l'objet et déroulement de l'enquête.....	23
I. Choix du terrain.....	23
II. Retour sur une précédente enquête.....	24
III. Élaboration de la présente enquête.....	30
III.1. Un départ dans le brouillard.....	30
III.2. Méthodologie de l'enquête.....	30
III.3. Déroulement de l'enquête	31
III.4. Délimitation de notre objet.....	32
III.5. Présentation des enquêtés.....	32
PARTIE 2: Un dispositif à l'épreuve du vieillissement.....	35
I. Les pensions de famille : présentation générale.....	35
I.1. Le dispositif des pensions de famille.....	35
I.2 Le vieillissement, une surprise pourtant prévisible ou un dispositif paradoxal.....	37
II. Le cas de l'Aventure et des humains qui l'habitent.....	38
II.1. Les spécificités de l'Aventure.....	38
II.1.1. Présentation générale.....	38
II.1.2. L'importance du « chez soi ».....	39
II.1.3. Modalité d'accueil et vie quotidienne.....	42
II.2. L'évolution lente des résidents.....	43
II.2.1. Les résidents actuels.....	44
II.2.1.1. Quelques chiffres.....	44
II.2.1.2. A propos du vieillissement.....	44

II.2.2. Quid de la « relève » ?.....	47
II.3. L'équipe en évolution permanente.....	48
II.3.1. Une structure sociale hybride, une équipe pluridisciplinaire.....	48
II.3.2. Un flou croissant dans les fonctions de chacun.....	50
PARTIE 3: Une nouvelle épreuve pour les accompagnants.....	54
I. Des professionnels déformés.....	54
I.1. Une question mise à distance.....	56
I.1.1. Un sujet sensible voire tabou.....	56
I.1.2. De la nécessité de fermer les yeux.....	60
I.1.3. Le symptôme de la « patate chaude ».....	62
I.2. De l'insertion à l'accompagnement palliatif.....	66
I.2.1. Un cœur de métier « mis à mal ».....	67
I.2.2. L'atteinte des limites.....	72
II. Qu'est ce qu'on fait quand on ne sait pas quoi faire ?	76
II.1. Composer avec l'incertitude.....	77
II.1.1. Une adaptation difficile	79
II.1.2. ... un ajustement permanent.....	81
II.2. L'accompagnateur accompagné.....	84
II.2.1. Un sentiment de manque.....	85
II.2.2. L'accélération de l'usure.....	87
II.2.3. De l'accompagnement des résidents à celui de l'équipe.....	88
Conclusion.....	91
Bibliographie.....	94
Annexes.....	97

Préambule

03 Janvier 2017, je reviens l'Aventure¹ après dix jours d'absence dus aux congés de Noël. Alors que j'arrive devant le bâtiment, je croise Marie B, la cheffe de service. Étonnée de la voir, je l'interroge :

« -Tu devais pas reprendre que demain ?

-Si si mais en fait, je suis revenue hier... Enfin même la semaine dernière... Laisse tomber les vacances qui ont servi à rien ! Je te raconterai. »

Une fois arrivées dans le bureau elle m'explique les événements des jours précédents. Et puis le rythme habituel reprend, les journées qu'on ne voit pas filer, la liste des TAF² qui ne cesse de s'allonger, les choses laissées en suspens par manque de temps.

Quelques jours plus tard, lors de la réunion d'équipe hebdomadaire, nous faisons tous ensemble un point, sur l'organisation, les informations diverses et surtout sur les résidents. La réunion dure, s'éternise diront certains. Les langues ont besoin de se délier, les pensées d'être partagées. Après 2h40 de réunion, je prends le bus pour rentrer, un sentiment étrange m'envahit, ça bouillonne à l'intérieur. Je repense aux visages fatigués des collègues, à ce qui a été dit, aux différentes situations dont nous avons, quelques instants auparavant, discutées. Je m'interroge sur notre travail, sur ma place au milieu de cette effervescence, sur mes missions, mes objectifs, l'évolution des choses et ma légitimité à être là.

Voilà maintenant plusieurs mois que je suis stagiaire dans cette grande maison, et ce sont sans cesse les mêmes questions qui reviennent. Etudiante en sociologie, je suis là afin de réfléchir à la question du vieillissement du public accueilli dans cette structure, et du vieillissement de la population en situation de précarité de manière plus général. Mon rôle ici est de donner de nouvelles pistes de réflexion afin de voir ce qu'il est possible et/ou nécessaire de mettre en place à destination de ce nouveau public. Certaines de mes lectures³ montrent que le vieillissement des personnes accueillies dans les structures à vocation sociale pose problème aux équipes. Il est souvent question de manque de formation, de logement non adapté... En sortant, le jeudi 05 Janvier 2017, de cette réunion d'équipe, je me dis que certes ces éléments ne sont pas des éléments simplificateurs mais que la question va bien plus loin. Entre un hébergé de l'Etape en Montagne⁴ très agressif et menaçant, une résidente en train de décompenser depuis deux jours suite à un harcèlement moral, une autre qui

1 L'Aventure est la pension de famille (PDF) dans laquelle je suis en stage. Pour des raisons de commodités et d'anonymat nous l'appellerons, dans la suite de ce document PDF A ou l'Aventure

2 Trucs A Faire

3 Nous pouvons parler ici des rapports de l'ONFV sur la fin de vie dans les PDF et les CHRS

4 L'Etape en Montagne (EEM) est un CHRS de la même association. Marie B en est également la cheffe de service. L'infirmière et l'éducatrice spécialisée travaillent également sur les deux structures.

boit, se drogue, se fait battre et chez laquelle il est question de prostitution et de deal ... Comment au milieu de ces situations d'urgence est-il possible aux équipes de prendre le temps et le recul nécessaire pour réfléchir et se projeter dans la question du vieillissement qui, si elle commence à questionner, n'est pas encore une priorité ?

Ce soir-là, en rentrant du travail, je suis tiraillée entre le sentiment d'inutilité et de décalage dans le quotidien de ce que je fais au sein de cette structure, et la certitude du service que cela peut rendre à l'équipe dans un futur un peu plus lointain.

Précautions concernant la terminologie employée

Une volonté actuelle de féminisation de la langue française fait fleurir les « -e » ou « .e » dans de nombreux écrits. Sensible à cette question et consciente de l'enjeu qu'il y a derrière ce débat, nous avons cependant pris le parti, par soucis de fluidité de notre texte, de ne rien en faire dans le travail qui suit. Aussi, quand nous écrivons chercheur/enquêté/professionnel ou résident, il est question aussi bien d'hommes que de femmes, et il n'y a pas de parti pris sexiste dans ce choix.

.....

L'emploi du terme de « vieillissement » est un choix de notre part et n'a dans notre esprit aucune connotation péjorative. L'expression « personnes vieillissantes », si elle est utilisée ici par commodité, ne représente pas une catégorie figée et homogène. Elle recoupe des réalités bien différentes : différents groupes d'âge, différentes manières de vivre l'avancée en âge, différentes réalités sociales, économiques, environnementales qui influencent l'expérience du vieillir, etc

.....

L'association qui gère l'Aventure définit, sur son site internet, le public accueilli à la pension de famille comme étant « en situation d'isolement et d'exclusion extrêmes ». Les personnes interrogées quant à elles se sentent « fragiles » pour certaines du fait de leurs problèmes de santé, mais ont plutôt tendance, si elles parlent d'elles par opposition aux « autres » à se qualifier comme « précaires ». Ainsi un des résidents nous expliquait un matin « *tu vois l'autre jour j'lisais j'sais plus quoi, ça parlait des pauvres et des chômeurs... Ils les appellent n'importe comment maintenant... J'entendais... C'est des précaires, ici on est des précaires...Ça un côté plus matériel, moins personnel... Les autres mots, on dirait qu'ça veut dire qu'on est faible... Mais on n'est pas faible, ça non, avec tout ce qu'on a vécu, on est plus fort que tous les autres, les normaux !* »⁵. en tête la mise en garde de I.Parizot, que ces « *termes globalisants* » ne doivent pas « *masquer la diversité des situations. Les personnes concernées ne forment pas une communauté sociale, ni même un groupe statistique reconnaissable par des critères socio-économiques traditionnels* ». (PARIZOT,1999).

.....

En accord avec la DIHAL nous notons ici que « *le vocabulaire employé pour désigner les hôtes, les habitants, les pensions de famille elles-mêmes n'est, dans la pratique, pas stabilisé* ».

5 Extrait du journal de terrain – 13 Avril 2016 – Salle Collective - Afonso

Nous utiliserons dans ce travail l'appellation « pension de famille » et non pas de « maison relais ». Les professionnels de l'Aventure mais également ceux de la FAP s'interrogent sur le terme le plus adéquat pour nommer les personnes habitant à la pension de famille. Du côté de la Fondation Abbé Pierre, il a souvent été question de Résidant (avec un « a » et non pas un « e »), aujourd'hui c'est « habitant » qui a le vent en poupe. Au sein de la pension de famille de l'Aventure, la notion « d'usager » n'est pas appréciée ni utilisée, mais il n'y a pour autant pas de consensus. Aussi dans le travail qui suit, les termes de « locataire », « habitant », « résident », « personne accompagnée » ou « accueillie » sont employés de façon équivalente.

Pour ce qui est de l'appellation des professionnels travaillant dans cette structure rien n'est figé non plus. Les résidents de leur côté désignent les intervenants sans toujours distinguer les fonctions de chacun, avec des termes très généraux tels que « la direction », « l'équipe », « les référents », « les éducateurs », « les encadrants » ou encore « les responsables ». Quand ils parlent d'un professionnel en particulier, ils l'appellent en général par son prénom, ou par « Madame B », s'il s'agit de la cheffe de service.

Du côté des professionnels rien n'est figé non plus, l'infirmière et l'éducatrice spécialisée se définissent comme telles, mais sur leur fiche de poste elles sont respectivement accompagnatrice par la santé et accompagnatrice par le social. Pour ce qui est des animateurs, ils ont été embauchés en tant que tel mais au niveau de la FAP, c'est le terme « d'hôte » qui a été retenu, sur les nouvelles fiches de poste ils sont également accompagnateurs, et quand ils se présentent, selon leur interlocuteur ils sont « éducateurs », « référents » ou « accompagnateurs », les collègues parlent d'eux en tant « qu'animateur ». Nous avons ici gardé, les concernant les termes « d'hôte » et « d'animateur »

Pour finir sur nos choix terminologiques, nous tenions à préciser que par souci de respect de l'anonymat de toutes les personnes ayant participé de près ou de loin à cette enquête, tous les noms ont été changés.

Liste des sigles utilisés

AAH : Allocation Adulte Handicapé

AD : Aide à Domicile

AGGIR :Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources

APL :Aide Pour le Logement

ARS:Agence Régionale deSanté

AVC :Accident Vasculaire Cérébral

CCAS : Centre Communal d'Actions Sociale

CVS : Conseil de Vie Sociale

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DIHAL :Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement

EHPA : Etablissement pour Personnes Agées

EHPAD : Etablissement pour Personnes Agées dépendantes

ES : Educateur-riche spécialisé-e

FAP : Fondation Abbé Pierre

FNARS : Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale (changement de nom depuis janvier 2017, aujourd'hui : Fédération des Acteurs de la Solidarité)

GRAC : Groupe de Recherche Action

GIR : Groupe Iso-Ressources

HAD : Hospitalisation A Domicile

IDE : Infirmier-ère Diplômé-e d'Etat

IUT : Institut Universitaire de Technologie

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONFV – Observatoire National de la Fin de Vie

PDF : Pension de Famille

RSA : Revenu de Solidarité Active

SDF : Sans Domicile Fixe

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

*« Tu vois moi, j'vois, j'vois ça un peu comme un petit oiseau tu vois, t'as une aile cassée.
Tu t'poses, t'attends un peu qu'elle se répare et puis après tu t'envoles...
Mais bon certains, ça, ça se répare jamais... certains ils ont carrément les ailes arrachées.
Et même si t'as qu'une aile, bah, bah t'es bancal hein quand t'as qu'une aile qui fonctionne...
C'est plus dur de s'envoler, alors tu restes et ça change tout »*

Introduction

Ou l'émergence d'une question de recherche

Il serait impossible de rentrer dans le vif de notre sujet, de parler de l'accompagnement sans fin et du vieillissement du public en pension de famille sans poser au préalable quelques bases. Pour introduire notre propos nous allons donc, dans un premier temps présenter les constats généraux faits sur le terrain concernant le vieillissement de la population en situation de précarité. Cela nous amènera à pointer du doigt que ce sujet, bien que largement constaté reste très difficile à cerner et très peu abordé aussi bien dans le milieu de la recherche que dans le domaine médico-social.

Constat général sur le terrain

S'il demeure un écart avec le reste de la population, les personnes en situation de précarité voient également leur espérance de vie augmenter. L'association Emmaüs a par exemple constaté en 2004 que 18,5 % des hébergés dans les structures Emmaüs étaient vieillissantes alors qu'elles n'étaient que 11,6 % en 2003 (LANGLET, 2005). Dans son rapport d'activité de 2012 cette même association avance que le public de ses maraudes, ses maisons-relais, ses accueils de jour et ses centres d'hébergement, est constitué à 20 % de 50 ans et plus⁶.

Face à ce constat, la population « *sans domicile vieillissante est peu à peu définie dans quelques départements en tant que public prioritaire ou population spécifique par les Schémas d'Accueils, d'Hébergement et d'Insertion et les Plans Départementaux d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées* » (CREAHI Aquitaine, 2009). Cette volonté n'est cependant pas partagée à l'ensemble du territoire français : aujourd'hui tout un travail est fait sur la filière gérontologique et nous pouvons constater que cette question n'y est pas ou que peu prise en compte.

Si au quotidien, le traitement des personnes en précarité et principalement celui des personnes sans domicile fixe (SDF) ressemble « *à un véritable jeu de ping-pong entre les différents interlocuteurs* »⁷ (DAMON, 2008, p 94), l'avancée en âge ne paraît pas améliorer les choses. Partagées entre les financements de l'État contre l'exclusion, ceux des départements pour l'accompagnement social et enfin ceux de la sécurité sociale concernant les soins, ces situations sont renvoyées dans un « *No man's land administratif* ». Ce nouveau public est inclassable.

6 Rapport d'activité Emmaüs France, 2012

7 L'auteur entend par là que les personnes sont renvoyées d'un interlocuteur à l'autre, d'un centre à un autre, ou encore d'un service à un autre.

En d'autres termes, « *Trop vieux pour la rue, trop jeunes pour la maison de retraite* » (ROUAY-LAMBERT, 2006), les personnes sans domicile vieillissantes se voient obligées de rester, et parfois de finir leur vie dans des structures telles que les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale⁸ (CHRS), ou les pensions de famille⁹ (PDF) qui n'ont pas été conçues dans cette optique-là. « *En 2013, 8% du public logé en pensions de famille présentait des difficultés liées au vieillissement* »¹⁰. En réponse à ces difficultés, 62% des structures participant à l'enquête ont mis en place des actions spécifiques autour du vieillissement de leur public. Devant accueillir et accompagner « *les personnes vieillissantes dont personne ne veut ou qui du moins ne trouvent pas de structures adaptées* » (GRAC, 2011), les professionnels du social voient donc leur public et par conséquent leurs pratiques évoluer. Cette évolution est entourée de beaucoup de questionnements. C'est dans cette dynamique là que l'association a fait le choix de prendre en stage une étudiante en sociologie.

N'ayant pas vocation d'universalité, nous allons ici – pour des raisons méthodologiques sur lesquelles nous reviendrons plus tard - nous concentrer sur une structure et un public en particulier. Il s'agit d'une Pension De Famille accueillant 28 résidents dont l'âge moyen en 2014 était de 47 ans (contre 36 en 2006). Interrogative quant à ce vieillissement, son évocation par l'équipe est entourée de gêne et de contradictions : « *tu verras, faut pas t'attendre à trouver des vieux vieux, enfin, certains sont vieux mais sans l'être, certains ont 40 ans mais ils sont déjà vieux* » nous expliquait la cheffe de service lors de notre première rencontre.

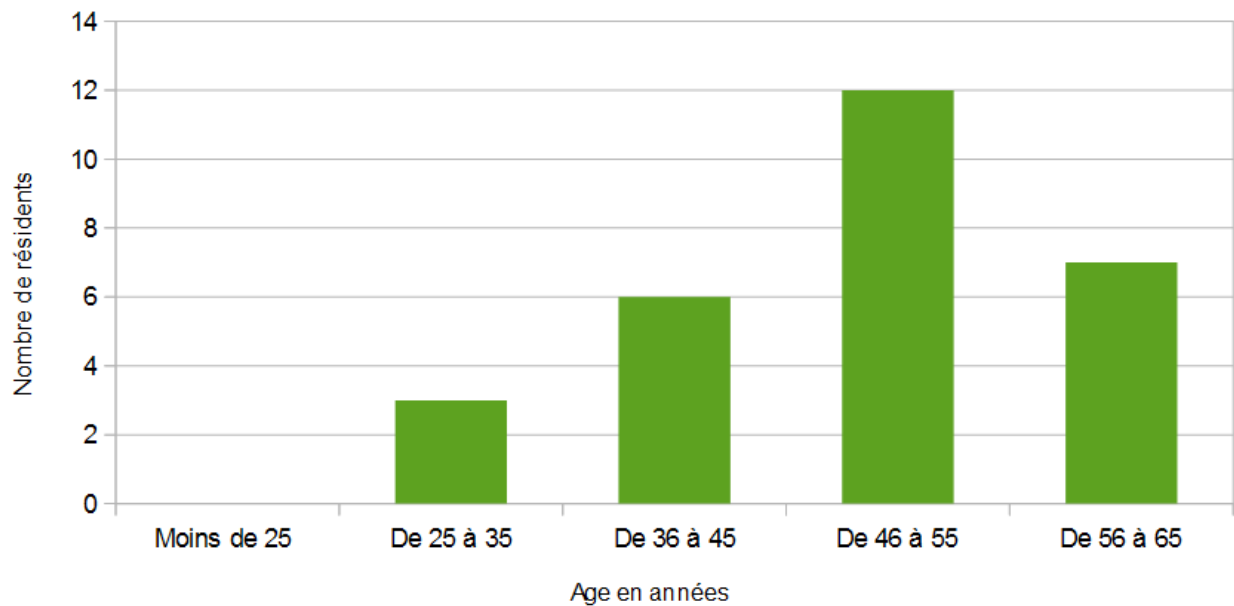
En regardant le rapport d'activités de 2014 de cette structure, nous pouvons en effet constater qu'aucun résident n'est âgé de plus de 65 ans. La répartition par tranche d'âge étant la suivante :

8 Les CHRS sont des établissements sociaux ayant pour mission l'hébergement et l'accompagnement de personnes (ou familles) ayant d'importantes difficultés, aussi bien économiques, familiales, que de logement, de santé ou d'insertion. Le but étant de les aider à accéder ou à retrouver leur autonomie. L'accueil dans les CHRS est censé être inconditionnelle.

9 La pension de famille (aussi appelée maison relais) est une forme particulière de logement adapté en résidence sociale qui accueille des personnes qui, à cause de leur faible niveau de ressources et de leur situation sociale et psychologique, ont un accès difficile aux logements autonomes. Cet accueil est sans limitation de durée.

10 Rapport de l'ONFV 2015

Age des résidents de la pension de famille



Graphique 1 : Répartition des résidents par tranche d'âge en 2014

Cette remarque ne fait que confirmer la difficulté à rattacher le vieillissement à un âge précis. Il n'est en effet pas aisé de définir clairement cette notion polysémique. C'est ce que nous allons essayer de présenter maintenant.

Un sujet difficile à cerner...

Bien que n'étant pas forcément linéaire, le vieillissement est un processus continu, inévitable qui débute dès les premiers instants de la vie. Il n'est pas évident de donner une définition à cette notion. En effet, chaque domaine la définit à sa façon. B.Puijalon explique que pendant longtemps « *le marqueur biologique de l'âge, la fatigue du corps* » correspondait à son « *marqueur sociologique, la retraite* » (PUIJALON, 2004). Aujourd'hui, les âges sont dissociés. La vieillesse ne peut plus être considérée comme une tranche d'âge homogène commençant à 60 ans.

Certains éléments sociaux tels qu'une routinisation des pratiques de vie, un affaiblissement des liens sociaux... semblent également être des marqueurs du vieillissement, mais ils ne peuvent pas être considérés de manière isolée.

Dans les formations infirmières, le vieillissement est défini d'un point de vue biologique comme correspondant à « *l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la*

structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr. Il est la résultante des effets intriqués de facteurs génétiques (vieillessement intrinsèque) et de facteurs environnementaux auxquels est soumis l'organisme tout au long de sa vie. Il s'agit d'un processus lent et progressif qui doit être distingué des maladies » (LABOUSSET-PIQUET, SIEBERT, 2005, p.9).

Ce processus entraîne de nombreuses modifications et altérations de la personne (telles que l'altération des fonctions cérébrales et nerveuses, l'altération cellulaire (et ce qui en découle, athérosclérose, cataracte, hypertension), le vieillissement cutané, diverses évolutions corporelles, des déficiences sensorielles et motrices, l'apparition de problèmes uro-génitaux, l'affaiblissement immunitaire...).

Il est important de noter que ces altérations et modifications ne sont pas égales entre elles, mais aussi que chaque individu évoluera de manière singulière. Nous tenons aussi à souligner qu'il est difficile de dater les symptômes de vieillissement, et que si bien souvent celui-ci est progressif et lent, comme nous l'avons dit, il peut parfois se déclarer brutalement, suite à une chute, ou un AVC par exemple (d'où l'expression prendre un « coup de vieux »).

Les individus n'évoluent donc pas de la même façon. La qualité du vieillissement (et, donc l'espérance de vie) dépend d'un très grand nombre de facteurs. Sans parler de liens de cause à effet directs, les explications sont faites plutôt par corrélations. Les chercheurs ont ainsi identifié des facteurs propres à l'individu (LAFON, 2008, p.20), mais la primauté des facteurs revient aux facteurs sociaux et environnementaux. Les principaux facteurs d'inégalités dans le vieillissement sont les suivants :

- Les conditions de vie et de travail
- L'environnement
- Les comportements
- La qualité de la médecine et l'accès aux soins médicaux (et autres services publics)
- Les facteurs génétiques et biologiques individuels
- Les données psychologiques

Ainsi pour en revenir au public accueilli en Pension de Famille, le retard d'accès aux soins, les conditions de vie à la rue et les éventuelles addictions provoquent un vieillissement prématuré. Un décalage entre l'âge « *biologique et l'âge biographique* » de ces personnes est donc notable (ROUAY-LAMBERT, 2006).

En plus d'engendrer des altérations et modifications biologiques comme nous venons de le voir, le vieillissement va avoir des conséquences sur les capacités fonctionnelles et ainsi sur la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne.

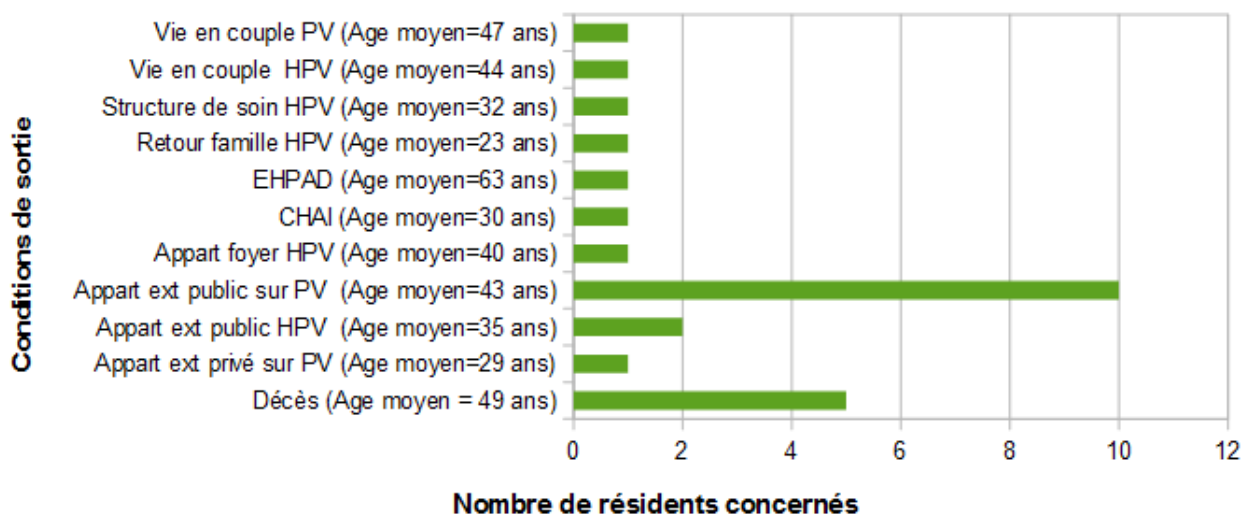
Selon l'angle d'attaque le vieillissement ne correspond donc pas à la même chose. Une multitude de sens est attribuée aux termes de vieillesse et de vieillissement. Et il semblerait qu'ils aient encore aujourd'hui une connotation péjorative. Lors de la rencontre avec la cheffe de service de la Pension de Famille A, celle-ci nous a indiqué que ce champ lexical pouvait être « violent » et qu'afin de présenter notre enquête aux résidents, il serait sans doute préférable d'employer « évolution du public accueilli » plutôt que « vieillissement » sous prétexte que ce dernier était trop proche de la fin de vie. Or, bien que très vaguement délimité, le vieillissement ne se limite pas pour autant à la fin de vie. Un être en fin de vie est défini comme étant atteint « *d'une maladie grave en phase avancée ou terminale, et pour lequel le médecin et/ou l'équipe soignante pourrait dire « je ne serais pas surpris s'il décède au cours des 6 prochains mois »* » (WEISSMAN, 2011 cité dans le rapport de l'ONFV). Le vieillissement ne se réduit pas à la maladie et la mort, il doit être pensé comme une étape à part entière de la vie. Si nous avons préféré « vieillissement » à « évolution », nous avons également décidé d'employer l'expression de « personnes vieillissantes » et non celle de « personnes âgées ». Selon l'OMS, ces dernières sont définies à partir de 60 ans, âge qui correspond également à l'âge charnière permettant de bénéficier de certaines prestations « réservées aux seniors ». Comme le soulignent V.Girard, P.Estecahandy et P.Chauvin, il existe des personnes en situation de précarité « *trop jeunes pour relever de cette définition réglementaire, mais dont l'état physiologique les ramène dans cette catégorie* » (GIRARD, ESTECAHANDY, CHAUVIN, 2009, p36), aussi cette appellation ne nous semblait-elle pas pertinente. Ce choix permet de questionner, au-delà du terme lui-même, la catégorie basée uniquement sur le critère de l'âge. Celle-ci de moins en moins usitée laisse place, entre autres, à des sous-catégories délimitées en termes de degré de dépendance. Nous évoquions précédemment la diminution des capacités fonctionnelles et les difficultés grandissantes pour réaliser les actes essentiels de la vie quotidienne. Celles-ci vont être mesurées avec le modèle AGGIR. Comportant dix variables discriminantes : cohérence, orientation, toilette, habillage, alimentation, élimination, transfert (se lever, se coucher, s'asseoir), déplacement à l'intérieur, déplacement à l'extérieur, communication à distance, ce modèle a pour but d'évaluer la capacité d'une personne à effectuer seule ces activités. Désigné par les pouvoirs publics comme outil « officiel » de mesure de la dépendance, ce modèle amène une catégorisation non plus par classe d'âge, mais par GIR (Groupe Iso-Ressources) allant de 1 (les personnes les plus en « incapacité ») à 6 (« très peu ou pas dépendantes »). Autrement dit, vieillir ne

serait donc plus de voir son âge croître mais de voir son GIR décroître. Bien que très utilisé, cet outil ne permet pas de mesurer à lui seul le besoin d'aide d'un individu. Il ne prend pas en compte l'individu dans sa globalité et l'aspect multi-factoriel (environnement matériel et affectif de la personne, histoire de vie, attentes et aspirations, etc) de la dépendance. Consciente de cette limite, il nous paraissait cependant important de présenter ce modèle car la question de la dépendance est souvent centrale dans l'accompagnement des personnes vieillissantes. En effet, *« fortement influencées par le regard biomédical, les sociétés occidentales conçoivent principalement le vieillissement sur le mode du déclin, comme un processus de « sénescence » marqué par le ralentissement et l'affaiblissement des fonctions vitales et conduisant à la dépendance »* (CARADEC, 2012, p. 30). Après avoir posé les bases du débat sur la notion de vieillissement, il nous semble fondamental de le prendre dans sa dimension globale (âge, perte de capacité, déclin physiologique, apparence physique...). Aussi nous nous garderons ici d'en donner une définition à priori. L'expression « personnes vieillissantes », si elle est utilisée ici par commodité, ne représente pas une catégorie figée et homogène. Elle recoupe des réalités bien différentes : différents groupes d'âge, différentes manières de vivre l'avancée en âge, différentes réalités sociales, économiques, environnementales qui influencent l'expérience du vieillir, etc. Le choix de ne pas définir à priori cette notion tient au fait que nous serons amenées à travailler, entre autre, sur les représentations que les enquêtés en ont et qu'en cela il est certain que nous sortirons du cadre si nous en prédéfinissons un.

Tous ces facteurs rendent le vieillissement difficile à saisir dans le cas de notre enquête. En effet, la distinction des effets du vieillissement parmi les effets d'une vie à la rue, des maladies et des troubles psychiques et somatiques est loin d'être évidente. Cependant, certains constats nous amènent à éclairer les inquiétudes et les questionnements des professionnels quant à l'évolution du public accompagné.

Outre l'augmentation de l'âge moyen des résidents, nous avons une autre donnée objective concernant la Pension de Famille A. Dans son rapport d'activité, il a été constaté que les jeunes ont plus tendance à partir de la pension que les personnes plus âgées. Les conditions de sortie entre 2007 et 2015 pouvant être résumées par le graphique suivant :

Les sorties de la PDF entre 2007 et 2015



Graphique 2 : Condition de sortie des résidents entre 2007 et 2015

Il semblerait donc que ce soit les personnes les plus jeunes et « *les mieux en point* » qui quittent la pension de famille et que les résidents restant sont à contrario les plus âgés et ceux qui connaissent le plus de difficultés.

... Et finalement peu abordé

Malgré ces nombreuses observations et ces retours faits par les travailleurs sociaux, il semblerait que le vieillissement de la population en situation de précarité ne soit que peu présent dans la recherche et que les professionnels de terrain ne sachent pas sur quoi s'appuyer.

La gérontologie en milieu précaire dans la recherche :

Il semblerait selon S.Rouay-Lambert, qu'il y a trente ans que les chercheurs l'avaient prévu « *ceux qui seront sûrement marginalisés dans leur vieillesse sont ceux qui l'ont déjà été dans d'autres phases de leur vie comme les handicapés, les chômeurs, les pauvres, les réfugiés, les émigrants. Ce sont les nouveaux pauvres que la société industrielle a créés en son sein* » (ROUAYLAMBERT.S, 2006, p. 137). Si l'accroissement de la moyenne d'âge des personnes en situation de précarité est un phénomène reconnu par les professionnels, la littérature ne propose que des informations parcellaires sur le sujet. La question n'est, que peu traitée aujourd'hui dans la recherche en France. En effet, lors de notre phase exploratoire, nous n'avons pas trouvé un grand nombre d'éléments concernant précisément ce sujet et ce que nous avons trouvé concerne

principalement l'aspect médical de la question. Pour V.Caradec, les travaux sociologiques qui portent sur les populations âgées peuvent être classés selon trois grandes postures analytiques. La première peut être qualifiée d'approche « par le haut », elle consiste à étudier la construction sociale de la vieillesse, c'est-à-dire la manière dont la société pense cet âge et y organise des réponses qui participent à construire les représentations sociales du vieillissement. La seconde cherche à dresser le portrait statistique de ce groupe d'âge, en élaborant une typologie et une cartographie de ses modes de vie. Enfin, la troisième, se place au niveau des individus sociaux, et non plus au niveau des dispositifs sociétaux, cette approche « par le bas » cherche à rendre compte de l'expérience du vieillissement au niveau individuel. Cette posture oriente le regard vers les acteurs eux-même et vers le sens qu'ils donnent à leurs pratiques quotidiennes et à leur avancée en âge. En d'autres termes, elle étudie les moments de transitions qui composent l'avancée en âge (retraite, veuvage...) et l'évolution du rapport à soi et au monde à mesure de celle-ci. Cette approche par le bas « *ne laisse pas indifférent les professionnels du secteur gérontologique qui sont en train de prendre conscience des limites du paradigme privilégiant une approche exogène de la vieillesse. Ce phénomène ne fait que traduire le retour en force de la figure de l'usager, aussi bien dans le champ éducatif, sanitaire que social [...]. Il est désormais attendu de toute politique et de tout système d'action qu'il s'adapte à la singularité de l'individu* » (ARGOUD, 2013, p.213). Cette évolution n'est pas aboutie, il existe encore des obstacles à une réelle prise en compte des expériences singulières de la vieillesse. L'histoire des politiques publiques en lien avec le vieillissement peut expliquer cela. Comme il est souligné dans *La parole des vieux*, (PUIJALON, ARGOUD, 1999) historiquement, les politiques sociales se sont constituées autour de l'identification d'un « problème », sur lequel il faut agir en définissant un public cible. Le « troisième âge » a ainsi été la cible de la politique du mode de vie menée suite au rapport Laroque. Cette appellation peut être critiquée, d'une part parce qu'elle se base sur le critère administratif de l'âge (ici l'âge légal du départ à la retraite), et d'autre part parce qu'elle homogénéise les personnes concernées sous une catégorie unique. Ce constat amène à penser que les réponses proposées pour répondre à ce « problème » étaient par conséquent pré-construites. Aujourd'hui, la tendance change et les usagers ne sont plus seulement envisagés par le « *prisme de leurs difficultés, mais plutôt au regard de leurs droits, ressources et surtout de leurs capacités d'intervention, d'adaptation et d'organisation. La reconnaissance de cette place des personnes participe à leur démarche d'émancipation en les rendant actrices de leurs projets. La participation des personnes doit donc être considérée comme un élément constitutif du travail social et de la gouvernance des institutions* »¹¹. La volonté de

11 Rapport sur la place des usagers, 2015, p.8

changer de regard se retrouve notamment dans les lois du 2 janvier 2002, du 11 février 2005 et celle du 5 mars 2007¹².

Dans une enquête comme celle-ci, il nous semble plus pertinent, nous y reviendrons, d'avoir une approche plus proche de la troisième posture de V.Caradec, une posture qui part du bas.

La gérontologie en milieu précaire, en France et en Isère :

Depuis de nombreuses années, les professionnels du secteur social constatent une avancée en âge des publics qu'ils accueillent ou accompagnent. Dans sa thèse intitulée « Vieillesse des sujets en situation de précarité » Glandus montre, en 2008, que les structures d'accueil spécifiques « *manquent en France pour ces sans-abris, exposés à des conditions de vie difficiles, victimes d'un vieillissement accéléré et devenus indésirables par leur comportement souvent marginal et entaché d'un alcoolisme chronique* ». Déjà en 2006 S.Rouay-Lambert constatait que « *l'offre traditionnelle de logement et de centre de soins ne propose pas une réponse adaptée : pas assez malades pour une hospitalisation de longue durée, trop jeunes pour la maison de retraite et trop démunis pour accéder à un Logement traditionnel* » (ROUAY-LAMBERT, 2006)

Deux axes sont souvent abordés par les politiques : la problématique sanitaire des personnes en situation de précarité et la pauvreté des personnes vieillissantes. Le cas du vieillissement des personnes en situation de précarité est en revanche peu ou pas pris en considération. Dans le compte rendu de l'atelier du PDH (Plan Départemental de l'Habitat) sur « *L'habitat face à l'ampleur du vieillissement aujourd'hui et demain dans les territoires isérois* »¹³ nous pouvons, par exemple voir qu'une fois de plus le public ciblé correspond aux personnes de 60 ans et plus.

Malgré les difficultés énoncées précédemment, quelques initiatives ont été mises en place pour répondre à ce besoin nouveau. Il n'est pas question ici d'en faire une liste exhaustive mais d'essayer de les décrire dans leurs grandes lignes. En termes de structures, trois grands types peuvent être identifiés :

* Les EHPAD spécialisés dans l'accueil d'un public précaire (principalement sans-abris) : Deux établissements de ce type sont connus celui du CASH de Nanterre ainsi que l'EHPAD St

12 Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

13 Compte rendu de l'atelier du PDH « L'habitat face à l'ampleur du vieillissement aujourd'hui et demain dans les territoires isérois - Comment mobiliser les personnes et les territoires et anticiper sur les réponses ? 16 juin 2016 »

Barthélémy qui dépend de la fondation Saint Jean de Dieu à Marseille. Dans le premier, des dérogations sont faites pour 10 places, afin que des personnes de moins de 60 ans puissent être admises dans la structure. Si les allers et venues sont tolérés, la consommation d'alcool est interdite en dehors des repas. Le second établissement quant à lui est caractérisé par un service spécialisé pour « l'accueil de l'errance ». Il vise à offrir un suivi individuel dans l'optique de convaincre les accueillis de rester là-bas.

* Les maisons-relais adaptées à la population vieillissante : La plupart de ces maisons-relais définies comme adaptées aux personnes âgées, sont des structures qui, ayant pris conscience du vieillissement de leur public, ont établi des partenariats avec des services d'aide à domicile ou avec des SSIAD. C'est par exemple le cas des maisons relais des associations Emmaüs Solidarité, les Petits Frères des Pauvres ou encore Issue de Secours. Dans ce type de dispositifs nous pouvons également parler de l'association Ciliohpaj Avenir et Joie qui a répondu en 2007 à un appel à projet de l'Etat pour la création de maisons relais spécialisées dans la prise en charge des personnes âgées. Deux structures ont découlé de ce projet, dont l'une été dédiée aux migrants vieillissants. Le but étant de ne pas faire des salariés sociaux des gérontologues mais des personnes relais qui puissent faire le lien entre les différents acteurs.

* Des structures issues de partenariats entre le médico-social et le social : Si la forme varie un peu d'une structure à l'autre, l'idée de base est souvent la même, il s'agit d'augmenter les collaborations entre le médical et le social afin d'éviter les ruptures. Ainsi à Vitré par exemple un EHPA habilité à l'aide sociale a vu le jour adossé à un CHRS dans l'optique d'être un lieu de transition pour les hébergés afin de les « stabiliser » pour les préparer à l'entrée en EHPAD. A la problématique du manque de structures spécialisées dans l'accueil de ce public, s'en rajoute une autre : Comme le souligne l'Association Les Petits Frères des Pauvres « *L'organisation actuelle de l'accompagnement des personnes vieillissantes est balisée de repères administratifs et médico-sociaux, qui induisent une adaptation du parcours résidentiel des personnes aux dispositifs et non l'inverse* »¹⁴. Autrement dit, les actions ont « *pour objectif implicite d'adapter les personnes au système et non de coproduire des solutions* » (GIRARD, ESTECAHANDY, CHAUVIN, 2009, p.157). Or, selon I.Astier l'utilité sociale consiste à « *prendre en compte les besoins des individus et à produire localement des normes* » (ASTIER, 2009, p.53). Il s'agirait donc de faire en sorte d'adapter les dispositifs aux individus et non plus l'inverse.

14 Cité par Girard, Estecahandy et Chauvin 2009

L'ensemble de ces éléments nous ont amenées à nous poser de nombreuses questions, tant du côté des usagers que du côté des professionnels. Questions que nous préciserons par la suite. Ce travail a pour objectif de répondre au moins partiellement à certaines de nos interrogations.

La première partie, visera à poser les bases de notre recherche, nous y expliquerons plus en détail la construction de son objet ainsi que le déroulement de notre enquête. En effet, si ce sujet soulève un grand nombre de questions, il nous fallu délimiter un objet de recherche précis. Cette partie présentera donc nos choix d'enquête tant au niveau de la méthode que du terrain. Ce sera aussi l'occasion de présenter les difficultés que nous avons rencontrées en termes de mise en place et réalisation de l'enquête.

Dans un deuxième temps nous présenterons plus en détail les dispositifs que sont les pensions de famille et nous montrerons de quelle manière ceux-ci sont impactés par le vieillissement. Nous verrons ensuite, toujours par le prisme du vieillissement les spécificités de l'Aventure. La question sera traitée à travers le projet intrinsèque de cette structure, mais aussi à travers l'évolution du public accueilli d'une part, et celle de l'équipe d'autre part.

Enfin, dans un troisième et dernier volet nous rentrerons plus dans les détails afin de voir comment cette évolution du public transforme les pratiques quotidiennes des professionnels de la Pension de Famille de l'Aventure et comment le vieillissement du public devient une épreuve supplémentaire pour les différents membres de l'équipe. Nous nous appuierons pour cela sur la notion « d'accompagnement sans fin » qui, nous le verrons vient faire bouger les cadres du travail social.

PARTIE 1

Construction de l'objet et déroulement de l'enquête

I. Choix du terrain

Il nous fallait, pour mener à bien cette enquête, trouver un terrain regroupant les questions de précarité et de vieillissement. Nous avons pour cela commencé nos recherches dès le mois de novembre 2015. L'analyse ne se limitant pas à celle des données recueillies mais s'élargissant à toute la construction en amont et donc à l'accès et aux difficultés que cela représente parfois d'accéder au terrain, en accord avec M. Darmon, l'analyse se doit d'inclure « *la personne, la position et les catégories de l'enquêteur dans le champ de l'enquête, les erreurs ou les blocages ne sont plus des accidents à éliminer mais des matériaux à prendre en compte* » (DARMON, 2005, p 98). Il nous paraît donc important de faire un rapide point sur la manière avec laquelle nous avons pu accéder à notre terrain. Sur l'aire géographique sur laquelle nous pouvions nous déplacer, deux structures semblaient être spécialisées dans la question qui nous intéressait. La première était un centre du CCAS ouvert en 2009 et réservé à l'accueil d'hommes SDF de plus de 40 ans. Personne n'a jamais répondu à nos nombreuses sollicitations. Nous avons appris plus tard qu'elle avait fermé en juillet 2015, quelques mois avant le début de notre enquête, à cause d'un manque de subventions. La seconde était une maison-relais spécialisée dans l'accueil de SDF homme de plus de 50 ans et gérée par une association loi 1901. L'entretien avec la direction s'est soldé par un refus de terrain.

N'étant pas à proximité d'autres structures spécialisées dans le domaine, nous avons décidé d'orienter nos recherches vers des structures sociales susceptibles d'être intéressées par la question. Nous avons donc contacté aussi bien des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) que des pensions de famille (PDF) ou des accueils de jour. Le choix des PDF nous semblait cependant être le plus pertinent, et ce pour plusieurs raisons. D'une part parce que l'accueil qu'elles proposent est illimité en termes de durée et d'autre part parce que le fait de proposer du logement et non plus de l'hébergement nous semblait apporter une dimension intéressante à notre problématique. C'est grâce à notre réseau que nous sommes rentrées en contact avec l'association gestionnaire de la pension de famille A qui fut notre terrain d'enquête. Après un entretien positif avec la cheffe de service et le directeur de l'association, la condition de faisabilité de cette enquête était que les résidents acceptent que nous venions passer des mois sur leur lieu de vie. Suite à leur accord, nous avons finalement pu accéder à notre terrain dès le mois d'avril 2016.

Si le sujet abordé et l'approche sont des choix réfléchis de notre part, le terrain en lui-même l'est moins. Il nous paraît cependant important de préciser que la question du vieillissement était un des axes de réflexion de la structure en amont de notre intervention.

II. Retour sur une précédente enquête

Nous avons dans cette enquête fait le choix d'accéder à la question du vieillissement en pension de famille depuis la parole des professionnels. Il ne s'agit en rien de mettre les personnes accompagnées de côté et de les réduire au silence. Consciente de l'intérêt de multiplier les points de vue et de prendre en considération aussi bien la parole des professionnels que celle du public accueilli, le présent travail est, en fait, le second volet de notre réflexion.

En effet, nous avons précédemment réalisé une enquête en nous centrant sur les résidents et la manière dont ces derniers se représentaient (ou pas) le vieillissement (de manière générale et le leur) et comment ils s'y projetaient (ou, une fois de plus, pas). Nous avons voulu dans ce premier travail donner la parole aux résidents de la Pension de Famille A car comme l'explique Rozenkier, directeur de recherche sur le vieillissement à la CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) *« Une des postures possibles, pour le sociologue, consiste à considérer que le chercheur peut tenir lieu de porte-parole des usagers et de leurs attentes, sans se substituer à eux mais en faisant valoir leur point de vue et en transférant les résultats de ses investigations de terrain auprès de ceux engagés à différents titres dans l'action ».*

Si tous les habitants de la PDF A n'ont pas participé, un tiers d'entre eux a témoigné pour cette enquête, à travers des entretiens formels ou des discussions informelles. Cette étude nous a dans un premier lieu permis de montrer que, bien que la moyenne d'âge des résidents de la PDF A soit seulement de 47 ans, le vieillissement est un sujet omniprésent tant dans la parole, que dans les gestes ou le quotidien des résidents. Il ressort de ces témoignages que pour eux, le vieillissement est soit une étape distincte du reste de l'existence, soit une étape inexistante dans leur vie.

Ceux pour lesquels il s'agit d'une étape distincte peuvent avoir une vision positive de cette étape, elle est alors pour eux l'occasion « d'être normal ». En effet, le vieillissement et l'arrivée à l'âge de la retraite représentent donc la possibilité de « rentrer dans les rangs » et de pouvoir avoir un apport financier sans avoir à parler de sa situation antérieure marginale et souvent stigmatisante. *« Désormais, ils ne seront plus ni chômeurs, ni Rmistes, ni SDF, ni sans-abri, mais retraités, comme*

toutes les autres personnes de leur âge, et pourront donc reprendre le cours de leur vie, fermer la parenthèse ». (ROUAY-LAMBERT, 2006, p.138).

*Extrait du journal de terrain
04/05/16 – Dans l'après-midi
Dans le bureau*

Edouard arrive dans le bureau, un peu énervé et gêné, un magazine sous le bras. Il s'agit d'un numéro de « vos droits » avec un dossier spécial sur la retraite

- Ooh, j'ai acheté ça, et puis c'est de l'arnaque, et on y comprend rien... On pourra regarder ensemble ?
- OOui, si tu veux, qu'est ce que tu veux qu'on fasse ?
- J'sais pas, d'habitude les papiers j'aime pas, c'est pas moi qui gère. Là c'est pour la retraite. C'est pas pareil.
- Pourquoi c'est pas pareil ?
- ... Bah, j'sais pas... ils demandent pas les mêmes choses... Des fois, on a l'impression qu'on doit rendre des comptes, faire comme les enfants qui font des conneries et dire qu'on fera mieux la prochaine fois... C'est un peu comme ça... Et puis y a des trucs qu'on nous refuse... Là ils peuvent pas... ... On peut faire ça ? (il me montre le journal où est indiqué un site internet pour faire une simulation).

On fait la simulation, Edouard, qui touche actuellement le RSA pourrait toucher presque le double :

- Oh t'imagines avec tout ça... J'pourrais... J'pourrais t'amener au restau tiens si t'es encore là... Non mais, t'as vu... Peut-être même que j'vais pouvoir faire une demande pour avoir plus à la curatelle... Ou même pour arrêter complètement la curatelle !

Certains au contraire l'envisagent de manière négative en y voyant une « double peine ».

Extrait du journal de terrain

Atelier sur le vieillissement - 04/05/16 – 16h/18h30

Dans la salle de réunion

Paul, affirme, sans plus de précisions que pour eux, ce n'est pas pareil, Louise prend alors la parole :

– Non, nous c'est vrai que ça peut pas être pareil... Parce que se sentir inutile, et plus avoir de travail, c'est déjà le cas, ça fait longtemps.... Nous ça va être pire, en plus d'être précaire, comme on dit, on va être vieux. Vieux et précaire.... Tu parles d'un beau tableau... Avec ça on, on on a deux excuses pour être regardés, pointés du doigts et exclus quoi ! ... J'sais pas si l'espérance de vie c'est bien qu'elle augmente pour tout l'monde. J'te jure des fois j'me pose la question

Pour d'autres encore, le vieillissement est une étape distincte car inattendue. Cet ajout dans le temps, qu'est pour eux le vieillissement, sera tantôt perçu comme un défi, ou alors -bien que cela puisse sembler paradoxal- par ce qui les éloigne de la mort.

Extrait du journal de terrain

Atelier sur le vieillissement - 04/05/16 – 16h/18h30

Dans la salle de réunion

La conversation tourne autour de la mort. Quelqu'un dit « que le mort est une maladie qui s'attrape dès la naissance ». Richard intervient alors :

– Oui, c'est vrai ce que tu dis. Mais regarde, tu vois, moi, et puis toi aussi d'ailleurs, j'sais qu't'as eu des soucis de santé... Les années c'est aussi ce qui nous éloignent de la mort. Toi de ton AVC et moi de mes trucs... C'est comme si ... Le vieillissement, j'sais pas, c'est comme si c'était un truc qu'on nous avait rajouté tu vois ? On croit que c'est fini, et non... Un peu tu sais des fois sur les CD y a des chansons cachées, et ben c'est ça. Y a le silence, et ça reprend, on comprend pas pourquoi, on comprend pas ce que ça fait là. Mais c'est là. Moi j'le

vois comme ça mon vieillissement. Des années ajoutées à ma vie, en séparé

Nous le disions, pour certains, le vieillissement est une phase inexistante de leur vie. Cela s'explique, pour une partie des personnes interrogées, par le fait qu'elles sont convaincues de ne jamais devenir vieilles, car elles mourront avant.

Extrait du journal de terrain
Le 19/05/16 – Au moment du café du matin
Dans la salle commune

Comme tous les matins, dans la salle commune, je prends le café avec quelques résidents. Certains fument leurs cigarettes dehors, d'autres ont descendu leur petit déjeuner, et d'autres encore lisent le journal. Ginette, une ancienne résidente qui vient tous les jours, me dit à propos d'un article qu'elle vient de lire :

– T'imagines quand même, la Mamie ils l'ont retrouvée morte 4 mois après...Ça fait peur quand même. Elle devait être très très seule... C'est absurde de laisser une vieille seule comme ça...

D'autres résidents se mêlent à la conversation et donnent leur avis sur la solitude des personnes âgées, le sujet étant venu de lui même, j'en profite pour orienter la conversation :

– Et vous, quand vous serez vieux, vous vous voyez comment ?
C'est quoi votre vieillissement à vous ?

– Nous ?! Oh ben... l'avantage c'est que la question ne se pose pas...
On peut pas savoir, on vieillira pas...

– Ah ça, avec tous les cachetons qu'on prend, y a quand même des chances pour qu'on y passe avant.

– Mais vous vous représentez pas du tout comment vous serez vieux ?

– ... J'sais pas, non, comment ... enfin pourquoi essayer de se représenter... de se projeter dans quelque chose qui n'existera pas. Tu vois c'est un peu comme si on essayer de s'imaginer dans une autre vie...Ça a pas de sens...

Pour d'autres les difficultés qu'ils ont à se projeter dans les représentations collectives du vieillissement peuvent être des éléments explicatifs. Les représentations collectives étant propres à une société et construites en référence à une culture, des normes et des valeurs, elles sont en général partagées par les individus d'une même société. Nos entretiens avec les résidents nous informent, en effet, que les représentations du vieillissement, séparées en deux pôles distincts, avec d'un côté le « vieux sage » et de l'autre le « vieux inutile » (CARADEC, 2012) sont intériorisées par ces personnes en situation de précarité, mais qu'elles ne parviennent pas vraiment à s'y projeter et font une distinction entre « eux » et les « autres ». Les parcours de vie, jalonnés de nombreuses ruptures, racontés par les résidents expliquent cette difficulté. L'impossibilité pour certains de s'identifier au vieillissement décrit par V.Caradec et d'autres, s'explique, entre autre, par la simple raison, que les étapes caractéristiques du vieillissement que sont le passage à la retraite, le veuvage, la mise en institution ou l'affaiblissement des liens sociaux sont des étapes qui ont déjà été vécues.

Extrait du journal de terrain

Atelier sur le vieillissement – 11/05/16 – 16h/18h30

Dans la salle de réunion

L'atelier touche à sa fin, nous demandons aux participants s'ils ont des questions à poser à l'infirmière intervenante, s'ils ont des remarques dont ils souhaitent nous faire part. Louise qui avait au milieu de l'atelier évoqué l'idée que le vieillissement ajouté à la précarité c'était subir une double peine reste un moment alors que les autres commencent à partir, puis me dit :

– Avec ce que tout le monde a dit, j'me disais, tu vois peut-être qu'en fait c'est dur d'avoir une représentation de notre vieillissement à nous comme vous dites, parce que regarde, on a déjà la fragilité, la fatigue tout ça, tout ce qui représente le vieillissement on l'a. On peut pas trop se représenter quelque chose que l'on vit, après une fois qu'on connaît... C'est comme si toi maintenant je te demandais c'est quoi ta représentation d'ici, fallait le demander avant, maintenant tu connais. Ça marche plus... J'sais pas, peut-être qu'en fait vieux et précaire ça s'additionne pas comme j'disais tout à l'heure. Peut-être qu'en fait on a toujours été vieux...

Le vieillissement prématuré physique et physiologique visible chez les personnes en situation de précarité ne doit donc pas être dissocié, selon nous, de ce que nous pourrions nommer le vieillissement social prématuré.

La parole des résidents nous a permis d'apporter une première grille de lecture du vieillissement et nous souhaitons l'appréhender maintenant au travers d'un nouveau prisme.

Si dans une enquête du GRAC, les professionnels interrogés présentent les PDF comme « *une réponse adaptée pour le logement des personnes ayant connu un long passé de rue, vieillissantes, avec des problèmes de santé* » (GRAC, 2011, p.183), les chercheurs avancent que, ces dispositifs n'ont pas « *pas suffisamment posé la question de la santé. Les pensions de famille en l'état ne peuvent pas y répondre, elles n'ont pas de financement pour cela. Donc, à nouveau, les professionnels bricolent, expérimentent pour prendre en charge cet accompagnement au niveau de la santé* ». Or, ce vieillissement à la fois prématuré et inattendu, « faux vieillissement », comme le qualifia Pauline au cours de son entretien, est très lié à la question de la santé. Il est source d'une profonde incertitude du côté des professionnels. Le vieillissement du public fait bouger les cadres, et pousse les limites aussi bien en terme de temporalité que d'accompagnement.

Si comme nous venons de le dire la question du vieillissement est évoquée de façon quotidienne par les résidents, il n'en est pas de même pour les professionnels. A l'inverse des résidents, les professionnels ne semblent aborder le sujet que lorsque que nous les questionnons à ce propos. Ce constat, sur lequel nous reviendrons, illustre la prise en compte de la question du vieillissement par l'équipe. En d'autres termes, le vieillissement semble avoir une valeur d'actualité pour les résidents qu'il n'a pas pour les professionnels qui vont avoir tendance au contraire à l'écartier.

Dans ce deuxième volet de notre travail, nous allons porter notre attention non plus sur les résidents qui habitent à la PDF A, mais sur les professionnels qui y travaillent. Comment ces professionnels mettent-ils en question ce vieillissement du public qu'ils accompagnent ? Ce vieillissement ajoute - t - il une tension dans leurs pratiques professionnelles ? Comment les professionnels y font - ils face ? Le vieillissement change - t - il le cœur de métier des différents professionnels ? Le vieillissement « déforme »-t-il les professionnels (dans le sens de les faire sortir de leurs habitudes professionnelles) ? Comment ces derniers parviennent ils à sortir de l'objectif initial du travail social qui vise à insérer les personnes accompagnées pour rentrer dans ce que l'on peut appeler le travail social « palliatif » ? En d'autres termes « *comment penser le projet d'accompagnement autrement*

que dans les termes habituels (insertion économique, sociale) ? Que peut-être un projet qui vise d'abord l'accompagnement à la mort ? » (GRAC, 2011)

III. Élaboration de la présente enquête

III.1. Un départ dans le brouillard

Le démarrage de notre enquête a été difficile. Alors que Marie B, cheffe de service de cet établissement, se déclarait concernée par le phénomène de vieillissement, il nous a été impossible de le saisir. Son évocation par les professionnels était rare et entourée de beaucoup de questionnements. Il n'y a jamais eu de situation où le problème amené était dû de manière directe au vieillissement. Dès lors, nous nous sommes demandé comment cet objet pouvait être tout à la fois absent et susciter une si forte préoccupation ? S.Rouay-Lambert explique que si l'âge d'une personne peut être évalué d'un coup d'œil, évaluer l'âge des SDF est difficile car les « indices sont faussés » (ROUAY-LAMBERT, 2006). Le vieillissement me disait la cheffe de service, « *il est là, mais on le voit pas trop, on le prend comme le reste, sans savoir trop ni ce que ça produit, ni ce qui en dépend vraiment* ». Comment distinguer le vieillissement alors que d'une part il se fond au milieu de nombreux autres problèmes et que d'autre part il n'est pas la priorité actuelle ? Comment observer la question du vieillissement en essayant de biaiser le moins possible les propos des professionnels si ceux-là n'abordent pas le sujet ?

Le flou qui entoure la mise en question du vieillissement au sein de l'équipe de la PDF A nous a accompagné tout au long de notre travail et se retrouve dans la construction de notre enquête aussi bien lors de la définition de notre hypothèse que lors constitution de notre terrain.

III.2. Méthodologie de l'enquête

Ce sujet a, comme nous l'avons vu, suscité un grand nombre de questions, mais malgré nos lectures et une longue phase préparatoire, il nous est encore aujourd'hui difficile de définir une hypothèse de départ. Nous avons plutôt des intuitions, mais rien de suffisamment fondé pour appuyer notre raisonnement dessus. Aussi avons-nous opté, inspirée par le travail de J-C.Kaufmann, pour une méthodologie plutôt inductive. Ainsi, « *le terrain n'est plus une instance de vérification*

d'une problématique préétablie mais le point de départ de cette problématisation » (KAUFMANN, 2011, p.22). Nous envisageons ici le vieillissement par le bas en portant une attention toute particulière au sens que les individus donnent à leurs pratiques et leurs représentations. En ce sens, notre enquête s'inscrit dans le courant de l'interactionnisme symbolique. Notre démarche est donc interprétative. Notre étude a été menée sous l'angle « *des interactions qui lient les acteurs au quotidien, cherchant à rendre compte des significations qu'ils engagent dans ces interactions* ». Ce courant s'appuie sur les bases de la sociologie compréhensive et « *vise à mieux comprendre les problématiques étudiées en s'intéressant à l'univers de significations auquel les acteurs se réfèrent – d'où le qualificatif « symbolique » – et donc aux logiques qui sous-tendent leurs actions* » (MORRISSETTE, 2010).

III.3. Déroulement de l'enquête

Nous avons essayé de trouver des éléments de réponse à notre problématique par une enquête qualitative au sein de la pension de famille A. Nous avons utilisé pour cela les outils classiques de la sociologie : l'entretien, l'observation, et la tenue d'un journal de terrain.

Nous avons réalisé des entretiens individuels semi-directifs auprès de l'équipe. La phase de conduite des entretiens a commencé à la fin du mois de mars. La durée prévue pour ces entrevues est de 1h30, elles ont été enregistrées dans leur totalité. Une retranscription détaillée a été réalisée pour chaque entretien¹⁵.

L'accès quasi-quotidien au terrain depuis le mois d'avril 2016, nous a permis de réaliser des observations. Ayant « *l'avantage d'aider les sociologues à se familiariser avec un univers social qui est étranger à la plupart d'entre eux* » (GRIGNON, PASSERON, 1989, p.53), cette méthode nous paraît en effet pertinente. Les moments observés sont les temps collectifs formalisés (comme les repas, les sorties, les conseils de vie sociale mais aussi les réunions d'équipe ou les séances d'analyse de pratique), mais aussi des temps plus informels (les interactions entre résidents et professionnels, ainsi qu'entre les résidents ou entre les professionnels). Nous avons alterné entre des observations participantes et observations non-participantes. En plus de récolter des données, cette méthode nous a permis de laisser le temps aux résidents comme aux professionnels de s'habituer à notre présence et de créer une relation de confiance. Nous avons ainsi peu à peu quitté le statut d'étudiante stagiaire en sociologie pour celui de collègue. « *On se sent moins observés* » me disait

15 Un entretien retranscrit se trouve dans les annexes – Annexe 3

par exemple Aurélie¹⁶. A cela s'ajoute le fait que l'observation vient, selon nous, largement compléter les éléments apportés par les entretiens. En effet, comme l'énoncent R.Eliçabe et son équipe de recherche « *le caractère peu formalisé d'une [...] pratique tient sans doute à ce qu'elle engage [...] quelque chose de l'ordre d'une gestion de l'ineffable qui se laisse difficilement mettre en mots tant les choses sont sensibles, délicates et surtout ténues* » (GRAC, 2011, p.119). L'observation permet donc de mettre en lumière l'indicible.

III.4. Délimitation de notre objet :

Nous avons eu du mal à délimiter notre objet. Cette difficulté est multifactorielle. D'une part elle s'explique par le fait que nous avons eu du mal à cerner notre sujet. Ce dernier étant peu abordé et très vague, nous ne savions par quelle prise l'accrocher. En effet, comment limiter quelque chose qui se présente sans limite ? Comment fixer un cadre de recherche dans ce grand flou ? Ayant eu l'occasion de participer à différentes instances dans lesquelles la question du vieillissement de la population en situation de précarité était abordée, il nous paraissait intéressant d'essayer d'analyser comment cette problématique était traitée dans ces différentes sphères. A cela s'ajoute le fait que ce travail de recherche étant aussi la mission principale de notre stage, il nous semblait important de répondre à la commande qui nous a été passée. Or, l'un des souhaits de l'association est de « *voir ce qu'il se fait ailleurs* ». Aussi, dans ce cadre, il était préférable que nous ne limitions pas notre investigation à la PDF A mais que nous allions à la rencontre des professionnels d'autres Pensions de Famille. Conduire des entretiens avec d'autres équipes, sans tout un travail d'immersion et d'observation ne nous semblait pas pertinent, nous avons donc décidé de nous concentrer, pour ce travail d'enquête, à la PDF A et de faire d'autres entretiens en parallèle pour remplir nos missions de stage.

III.5. Présentation des enquêtes :

Nous avons privilégié dans cette enquête les entretiens avec les professionnels en contact direct et fréquent, voir quasi quotidien avec le public. Ainsi les personnes que nous avons interrogées sont les suivantes :

¹⁶ Aurélie est hôte à l'Aventure

Marie B : Cheffe de service de la Pension de Famille l'Aventure et du CHRS l'Étape en Montagne depuis 2009. Elle a initialement une formation d'éducatrice spécialisée. Elle redoute les années futures, de crainte qu'il y ait « *une vague de, de je sais pas, mais tous nos gars là qui ont dans les 50 et quelques, vu comme ils sont maintenant, dans quelques années ils vont tomber un par un...Ça va être terrible* ».

Amin : Hôte de l'Aventure, il y travaille depuis l'ouverture. Quand il a commencé il était seul dans les murs de la PDF. Il n'a pas de diplôme de travailleur social mais d'ingénieur. Il n'aime pas les termes « d'hôte » ou « d'animateur » mais préfère celui « d'éducateur ». Parfois il pense qu'il serait bon de changer de travail mais qu'il est trop tard pour lui de le faire maintenant. Il dit aimer son travail mais avoir parfois « *l'impression d'entrer le soir à la maison avec des grosses valises* ».

Aurélié : Comme Amin elle est hôte de l'Aventure. A 35 ans, elle occupe ce poste depuis 9 ans. C'est son premier poste long dit-elle. Contrairement à son collègue, elle ne pense pas finir sa carrière à l'Aventure. Avec une forte préférence pour le travail de terrain, les journées institutionnelles et les réunions où l'on parle trop l'ennuient et elle n'y voit que peu d'intérêt.

Pauline : Infirmière depuis de 5 ans à la PDF A et à l'Étape en Montagne, elle a quitté le milieu de la clinique et des soins techniques pour faire de la coordination, de l'accompagnement au soin et de l'éducation thérapeutique. Elle dit souvent que « *c'est pas facile parce que je suis toute seule moi, enfin y a les collègues et les inf libérales, mais c'est pas pareil, au quotidien j'suis toute seule* ».

Elodie : Éducatrice spécialisée depuis 8 ans à l'Étape en Montagne, elle travaille depuis un peu plus d'un an à l'Aventure à 30%. Son rôle initial est d'accompagner les résidents sur l'extérieur et de maintenir le lien avec les référents sociaux externes. Ce lien avec l'extérieur s'avère de plus en plus difficile, et elle se « *retrouve à faire le boulot des autres !* ».

Nous avons, dans cette première partie, présenté notre enquête sur le plan théorique, il nous paraissait en effet nécessaire de préciser notre point de départ et nos choix le long de notre enquête afin de situer notre regard. Les deux prochaines parties vont être consacrées à la présentation des résultats et à notre analyse.

Nous verrons, dans un premier temps, en quoi les dispositifs que sont les pensions de famille sont aujourd'hui confrontés au vieillissement. Nous prendrons d'abord ses dispositifs en général pour ensuite faire un focus sur l'Aventure.

Nous continuerons à réduire notre champ de vision, puisque la troisième partie sera centrée sur les professionnels et leurs pratiques. Dans ce dernier volet, nous aborderons la question du vieillissement à travers le quotidien et les détails plus fins.

PARTIE 2

Un dispositif à l'épreuve du vieillissement

Nous allons dans cette partie recentrer notre attention sur les pensions de famille. Nous y présenterons dans un premier temps le dispositif de manière générale ainsi que son évolution. Ce travail de présentation nous permettra de voir comment et pourquoi la question du vieillissement rentre en jeu dans ce type de dispositif. Un second volet sera consacré à la PDF de l'Aventure de manière plus particulière. Nous en donnerons les spécificités que nous essayerons d'approcher par le prisme du vieillissement.

I. Les pensions de famille : présentation générale

Tout d'abord un projet expérimental, les pensions de familles *« ont pris une place grandissante dans le paysage de l'offre de logement pour les ménages [et les personnes isolées] rencontrant des difficultés d'accès au parc de logement de droit commun »*¹⁷ et ne dépendent plus de l'hébergement. Peu connu malgré tout, ce dispositif hybride mérite que nous prenions un temps pour en expliquer l'origine et le fonctionnement.

I.1. Le dispositif des pensions de famille

Les pensions de famille ont été pensées en 1996 par X.Emmanuelli et les ministères du Logement et des Affaires sociales. L'objectif premier de l'appel à projet lancé en 97 était la création de structures permettant de *« stabiliser des personnes dans un habitat durable et adapté à leur problématique physique, psychologique et sociale. Un habitat communautaire de petite taille, associant la jouissance de logements privés à la présence de lieux collectifs pour partager les repas ou les loisirs »*.

Ce programme expérimental des « Pensions de Famille » se développe. En 2002 la dénomination a évolué et les Pensions de Famille sont appelées Maison-Relais. Le décret énonce que *« La maison relais est destinée à l'accueil de personnes à faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire. Les maisons relais s'adressent de manière privilégiée aux personnes fréquentant ou ayant fréquenté de façon répétitive*

¹⁷ Retour d'étude Synthèse – Novembre 2015 – p.5 Les pensions de famille et résidences accueil : du modèle aux réalités d'aujourd'hui rapport de synthèse établi à la demande de la Dihal, de la DGCS et de la DHUP

les structures d'hébergement provisoire et qui ne relèvent pas des structures d'insertion de type CHRS ni d'un logement autonome »¹⁸.

En 2009, la loi du 25 Mars sur la mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion parle des pensions de famille en ces termes « *La résidence sociale dénommée "pension de famille" est un établissement destiné à l'accueil sans condition de durée des personnes dont la situation sociale et psychologique rend difficile leur accès à un logement ordinaire. La "résidence accueil" est une pension de famille dédiée aux personnes ayant un handicap psychique* ». ¹⁹

En d'autres termes les pensions de famille « réunissent les solitudes ». Nous entendons par là qu'elles sont des logements adaptés pour les personnes isolées ou en couple pour lesquelles le logement de droit commun n'est pas envisageable en raison de difficultés sociales et financières. Elles accueillent, sans limitation de durée, des personnes au faible niveau de ressources et dont la situation sociale et psychologique, rend difficile l'accès à un logement autonome. Ce genre de structures propose des logements individuels et privatifs entièrement équipés associés à des espaces collectifs. Les personnes accompagnées bénéficient donc d'une autonomie et d'une intimité tout en ayant un accompagnement et un entourage. Le projet des pensions de famille ne se limite pas au logement, il s'agit d'un projet territorial. Il doit s'intégrer dans son environnement social (nous entendons par là le voisinage, la mairie, les associations...) et s'ouvrir sur la cité afin que les locataires ne soient pas stigmatisés.

Les modalités d'orientation sont diverses, la demande peut être faite par un travailleur social ou par la personne elle-même. Cette demande est suivie par un entretien avec le chef de service, puis par la participation à un temps collectif. Par la suite, la demande sera étudiée lors d'une commission d'attribution partenariale. Une fois l'admission faite, la pension de famille s'inscrit dans une logique d'habitat durable. Les personnes ne sont donc pas des « hébergés » mais des « locataires ». Ils ont les mêmes droits, les mêmes obligations, les mêmes jouissances, que n'importe quel locataire. Ainsi ils payent mensuellement leur loyer, ils ont droit aux APL... Outre ces aides, les apports financiers communs à toutes les pensions de familles sont les 16€ par jour et par place que finance la DDSCS.

D'un point de vue professionnel, les équipes travaillant dans ce genre de dispositifs sont pour l'essentiel constituées d'un chef de service, souvent diplômé dans le social, et d'un couple d'hôtes, pas nécessairement diplômés dans le domaine, et dont les fonctions principales sont l'animation, la régulation du groupe et l'accompagnement de proximité.

18 Circulaire DGAS/SDA n° 2002-595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais

19 Loi no 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion

I.2 Le vieillissement, une surprise pourtant prévisible ou un dispositif paradoxal

Comme nous venons de le voir, le principe des PDF est le suivant, l'accompagnement peut donner à la personne la confiance et le désir nécessaires pour aller habiter ailleurs, mais le but n'est pas la sortie. Cela ne veut pas pour autant dire qu'il n'y a pas de rotation. Nous pouvons cependant rappeler, en écho à la DIHAL, que « *l'accueil en pensions de famille se fait sans aucune limitation dans le temps, ce lieu de vie est donc potentiellement celui où ces personnes en grande précarité vont vieillir et finir leur vie* »²⁰.

L'éventuelle envie des personnes à rester et finir leur vie en PDF peut trouver son origine ailleurs que dans le seul fait qu'il s'agisse d'un logement sans limitation de durée. Nous l'avons dit, les personnes accueillies dans ces structures souffrent d'un fort isolement. L'une des missions principales des hôtes de pensions de famille est de le rompre et d'apporter un accompagnement de proximité au quotidien pour pallier d'une part au manque de liens sociaux et d'autre part au manque d'autonomie de la personne.

*Extrait de l'entretien n° 3
Le 03/04/2017 – Fin d'après-midi
Dans la salle de réunion*

Elodie m'explique comment elle et ses collègues viennent pallier au manque de lien social que connaissaient les résidents

– On leur dit tous les jours que c'est la famille ici, que c'est votre chez vous, enfin c'est des gens qui n'ont plus d'accroche plus rien du tout, enfin qui sont en rupture même s'ils ont encore des liens des voilà. Mais moi quand ils ont un coup de mou ou quoi, qui m'disent mais personne ne m'aime, j'ai personne... Mais si vous nous avez nous quoi, enfin voilà on leur dit ça tout le temps, mais parce qu'on le pense aussi hein, pas juste pour faire beau hein, parce que moi effectivement ici c'est euh, au delà du logement, c'est une unité de vie quoi.

Dans les cahiers du logement de la FAP, par exemple, la question de la préparation de la sortie est l'avant dernière des tâches attribuées aux hôtes, et elle n'est préconisée que « *le cas échéant* » (FAP, 2014, p.29).

²⁰ Retour d'étude Synthèse – Novembre 2015 – p.164 Les pensions de famille et résidences accueil : du modèle aux réalités d'aujourd'hui rapport de synthèse établi à la demande de la Dihal, de la DGCS et de la DHUP

A cette création de liens sociaux voulus forts entre les hôtes et les résidents et entre les résidents entre eux, s'ajoute un autre élément qui peut dissuader les locataires à quitter la pension de famille : l'aspect financier de la chose. En effet, dépendant des revenus des personnes, les redevances mensuelles sont basses et comprennent toutes charges. Un tel prix est difficilement trouvable dans les logements de droit commun.

Toutes les conditions sont ainsi regroupées pour que les pensions de famille ne soient pas seulement un « espace fonctionnel », et que les personnes accueillies s'y sentent bien, et y trouvent un « *habitat durable qui saura s'adapter à leur évolution* ». Il était donc prévisible que les résidents souhaitent rester dans ces structures et y finir leur vie. Malgré tout, ce vieillissement du public accueilli dans les murs semble être une surprise, aussi bien pour les équipes que pour les instances plus grandes (FAP, Fédération des Acteurs de la Solidarité (ancienne FNARS), DIHAL...). Cette question commence en effet à peine à être posée.

Après avoir peint un tableau très général des pensions de famille et d'y avoir introduit la problématique du vieillissement, nous allons dans un second temps, voir comment la question s'imisce dans la PDF de l'Aventure de manière plus particulière.

II. Le cas de l'Aventure et des humains qui l'habitent

II.1. Les spécificités de l'Aventure

II.1.1. Présentation générale

La pension de famille A est gérée par une association très active sur la région iséroise. Créée en 1957, il s'agit d'une association loi 1901, laïque et indépendante. Elle représente aujourd'hui huit structures et une soixantaine de salariés. Elle se donne pour mission de prévenir, comprendre et lutter contre l'exclusion à travers cinq axes principaux : favoriser le lien social, favoriser l'accès à un habitat adapté aux besoins des personnes, mettre en œuvre le droit au logement, tendre vers l'autonomie et enfin accompagner et prendre soin des personnes. Les valeurs sous-jacentes et défendues par l'association et les équipes des différents services sont la solidarité et la fraternité, le respect de la personne, le non abandon, la promotion de l'être humain, l'égalité entre les personnes ainsi que l'engagement et la citoyenneté. Située dans une commune iséroise, la PDF A est composée de 27 logements pour 36 places, soit 13 logements dans le Bâtiment A, 9 dans le Bâtiment B et 5 dans le diffus, en centre-ville, dans le Bâtiment C situé au-dessus d'un accueil de jour/restaurant

solidaire²¹. Ces logements sont agréés APL et le loyer mensuel dépend de leur taille ainsi que des ressources du résident. En ce qui concerne le fonctionnement financier de la PDF A, les bâtiments sont loués par la communauté d'agglomérations. Pour le reste la structure fonctionne avec les 16€ par jour et par place financés par la DDCS, et de manière plus ponctuelle par des aides de la FAP à laquelle la PDF A est affiliée. Cela permet de rémunérer deux hôtes à temps plein, et une cheffe de service et une éducatrice spécialisée à temps partiel. A cela s'ajoute une subvention de l'ARS permettant depuis peu d'avoir une infirmière à temps partiel sur la structure. A cette équipe s'ajoutent, une secrétaire (venant sur la structure deux heures par semaine), un agent technique (présent une journée par semaine) et un agent d'entretien (intervenant deux fois deux heures par semaine).

S'il s'agit d'un lieu de travail, la Pension de Famille est également, pour ne pas dire avant tout, un lieu de vie. Cet aspect a une place très importante pour l'équipe comme pour les résidents.

II.1.2. L'importance du « chez soi »

Le terme « Chez-moi » « *nous éloigne immédiatement des désignations plus neutres de l'habitation : mon logement, mon domicile, mon appartement, etc., pour nous ouvrir l'univers fortement investi de la maison comme lieu que l'on habite* ». (SERFATY-GARZON, 2003, cité par SERFATY-GARZON, 2010, p.37).

Nous l'avons vu, l'objectif des pensions de famille est de sortir de l'hébergement et de créer un chez-soi pour les personnes accueillies, qui ont pour la plupart connu un long parcours d'errance. L'image de poser ses affaires, de se poser soi-même ressort souvent quand on parle de l'arrivée en PDF. « *J'y ai posé mes valises, finie l'errance* » nous a par exemple dit un jour un locataire. Il est fondamental que les résidents s'approprient ce lieu de vie. L'Aventure mise beaucoup sur cet aspect et l'accompagne grandement. Car si ce sentiment d'être « chez soi » peut paraître de l'ordre du détail il n'en est rien : comme l'avancent A.Hennion et F.Guichet, « *vivre chez soi, c'est pouvoir continuer à être soi, et c'est garder un droit de décider comment les choses doivent se faire* » (GUICHET, HENNION, 2009 cité par HENNION et al, 2012, p.7). Malgré l'importance de ce « chez-soi », il ne va pas de soi, et dépasse largement le fait d'avoir une clé et un toit. K.Lantheimann souligne en effet le fait que « *l'accès à « l'habiter » n'est pas un accès uniquement matériel. Il est aussi d'un ordre psychique et symbolique et nécessite donc certes un accompagnement de type administratif et matériel, mais aussi un réel accompagnement social et psychique* » (LANTHEMANN, 2001, p.8).

21 Restaurant solidaire que nous appellerons le R dans la suite de ce travail

Dans les actes du quotidien cela est visible. Par exemple, lorsque que quelqu'un sonne à l'interphone, chez un résident, que celui-ci ne répond pas et que la personne interpellée à l'accueil pour que nous venions lui ouvrir. Le salarié présent va l'inviter à repasser plus tard mais ne le fera pas rentrer. Les professionnels ne peuvent entrer dans les logements que si les locataires les y invitent. Certains même demandent à ce que les professionnels n'aillent pas frapper directement à leur porte mais passent comme tout autre visiteur par l'interphone. Ce souhait est respecté par l'équipe.

A cela s'ajoute une réelle volonté de faire participer les résidents aux choix concernant la vie collective. Les règles sont renégociées sans cesse selon les besoins des usagers et l'équipe essaie d'adapter ses pratiques selon les individus. Ainsi lors des CVS par exemple, des prises de positions sont questionnées, modulées ... Nous pouvons pour illustrer cela prendre l'exemple des questions liées à l'achat d'alcool lors des temps festifs collectifs, ou encore à la présence des animaux dans les espaces communs, etc. Cela est aussi présent lorsque pour l'acceptation des stagiaires l'avis des résidents est demandé.

Au delà de ces pratiques quotidiennes, un projet a été mis en place toujours dans cette optique. Consciente que les personnes sont là depuis des années pour certaines et qu'il n'y a pas de départ prévu à ce jour, l'équipe a décidé d'entamer un projet « d'auto-réhabilitation » des logements. En effet, les logements étant petits, les locataires cuisinent, mangent, dorment, et vivent dans la même pièce. Si on ajoute à cela que la plupart fume dans leur appartement, ces derniers se salissent et s'usent assez rapidement. Le but de ce projet est donc que selon leurs capacités, les résidents qui le souhaitent, rénovent et personnalisent leur logement. Ainsi, partant d'un immeuble avec des appartements tous identiques, la PDF est en train de se transformer peu à peu et de s'habiller de couleurs. Comme le souligne D.Grand, « *les résidents établissant un lien entre l'hébergement et leur personne, cela [un bâtiment précaire] entretient l'image négative qu'ils peuvent avoir d'eux mêmes* » (GRAND, 2015, p.70). En cela, avec le projet d'auto-réhabilitation des logements nous sortons du schéma « *à public précaire convient un bâti précaire* ». Si dans l'exemple de D.Grand cela participe à travailler la question de la réinsertion, dans le cas de la PDF, cela permet surtout de travailler sur les questions de bien-être et d'estime de soi. En effet, « le droit d'être bien » n'est pas pour les résidents de l'ordre de l'évidence et de la normalité. Cette idée peut se retrouver dans le discours de Pauline :

*Extrait de l'entretien n° 1
Le 27/03/2017 – Fin d'après-midi
Dans le bureau de Pauline*

Pauline me raconte comment elle a peu à peu fait accepter aux résidents l'intervention d'aide à domicile.

– Ça a été un travail de longue haleine pour les ... pour arriver à les amener à « ah ben oui tiens ça peut être être pas si mal que ça que quelqu'un vienne m'aider à entretenir mon logement une fois par semaine » donc voilà, ça , ça a été un travail de longue haleine. Au début c'était, j'avais voir les gens, on discute, on fait connaissance, on boit le café, on crée un lien de confiance et petit à petit j'ai réussi à intégrer les choses et à leur faire cheminer dans leurs petites têtes que c'était finalement... y avait une histoire de fierté mais pas que tu vois, au bout d'un moment ils se sont dit ah ben oui ils avaient droit d'avoir un peu de confort, de d'être, d'avoir du linge propre. Ils avaient droit d'avoir des vêtements propres qui sentent bon, ils avaient droit d'aller voir le médecin, ils avaient droit d'avoir un chez-eux agréable... ils avaient droit à tout ça. Prendre soin d'eux, ils avaient droit d'être bien quoi...Ça c'était.. J'ai bien mis 3 ans. 2 3 ans pour faire bouger les choses... C'était vraiment long ... lent... Pour certains plus rapide que d'autres, mais y en a qui étaient vraiment réfractaires. ... Et maintenant ils demandent à ce qu'on repeigne leur appartement... J'trouve ça génial !

En plus de ce qu'il dit sur le rapport au logement, cet extrait d'entretien est intéressant pour ce qu'il apporte à propos du soin. Dans le discours de Pauline, nous pouvons voir que son rôle dépasse le cadre du soin au sens médical du terme. Il ne s'agit pas là de soigner un symptôme mais bien de prendre l'individu dans sa globalité. « *le soin est-il envisagé dans le cadre plus large d'un travail relationnel qui se décline en un art du tact : c'est ajuster ses manières d'être, de faire, de communiquer à une situation précise, c'est se mettre en concordance avec ce que l'interlocuteur peut accepter ou supporter* » (GRAC, 2011, p.160)

Au delà de la volonté que les personnes accompagnées soient chez elles, l'Aventure se caractérise de bon nombre de pensions de famille par d'autres particularités.

II.1.3. Modalité d'accueil et vie quotidienne

L'une des particularités de cette pension de famille est qu'il y a, dans la mesure de ses possibilités matérielles (nombre de places par exemple), une inconditionnalité d'accueil et qu'il n'y a aucune hiérarchisation des demandes. Ainsi le premier installé ne sera pas celui dont la situation peut sembler la plus urgente, mais le premier à en avoir fait la demande. Contrairement à d'autres structures il n'y a pas de critère d'âge, on ne demande pas aux personnes d'avoir de médecin traitant ou d'avoir fait une cure avant de venir, les maladies et pathologies (quelle qu'elles soient) ne sont pas des critères d'admission, les animaux sont autorisés... En cela l'Aventure diffère d'un grand nombre de structures. Dans une pension de famille de la région parisienne, par exemple, les choses se passent autrement :

*Formation fin de vie et décès d'un résident proposée par la FAP
Le 06/12/2016 – Matin
Salle de formation de la FAP*

Madame I, hôte d'une PDF de la région parisienne me parle de la sélection des résidents dans sa pension de famille

– Nous on a demandé qu'ils aient tous un médecin traitant et une mutuelle avant qu'ils entrent... Sinon c'est trop galère ... Et puis comme ça, ça permet un équilibre tu vois.

Un directeur de PDF nous expliquera un peu plus tard que dans ses structures, le critère de sélection est celui de l'âge :

*Formation fin de vie et décès d'un résident proposée par la FAP
Le 06/12/2016 – Matin
Salle de formation de la FAP*

– Nous on les prend à partir de 40 ans, comme ça il y a plus de chance que leurs traitements soient ok et leurs pathologies plus ou moins stabilisées.... Plus tôt... pff c'est trop dur après ...

A cela s'ajoute le fait que l'entrée à l'Aventure n'est pas synonyme de l'écriture d'un projet personnel individualisé. Il n'y a pas de projet pré-construit avec (ou pour) les résidents. Comme l'avance l'équipe du GRAC dans son étude sur les maladies graves et fin de la fin de vie des personnes en grande précarité « *ce qui compte donc, [...] c'est leur capacité [aux travailleurs sociaux] à se saisir de la personne au jour le jour sans nécessairement la ramener à une projection, à travers l'élaboration d'objectifs ou en tout cas la formalisation d'un suivi* » (GRAC, 2011, p.191). En prenant la personne comme elle est et surtout là où elle en est, l'accompagnement traditionnel est mis à mal et l'équipe se voit obligée de retravailler à chaque fois ses manières d'intervenir et les professionnels se doivent « *d'être attentifs à ne pas imposer leurs objectifs – « guérir coûte que coûte, soigner, faire quitter la rue, insérer » [...] Il leur faut bien davantage écouter la personne et « voir avec elle ce qu'on peut faire ».* » (GRAC, 2011, p.158). En d'autres termes, le projet des pensions de famille, n'a pas pour prétention de transformer les personnes pour les réinscrire dans un parcours d'insertion normatif.

Outre un revenu minimum pour pouvoir payer le loyer, le seul contrat passé avec les locataires est qu'ils acceptent que l'équipe prenne soin d'eux. Or selon E.Gardella, « *la confiance en soi passe par la confiance en l'autre. Accepter que quelqu'un prenne soin de nous, nous touche, nous procure du plaisir est une compétence morale* » (GARDELLA, 2016, p.5). Cette acceptation est donc très variable d'un résident à l'autre selon ses envies et ses capacités. Du moment qu'ils sont admis à l'Aventure, et donc qu'ils ont besoin de ce lieu, les résidents y ont leur place. Qu'ils participent ou pas au collectif, ils dépendent de la pension de famille et y appartiennent aussi longtemps qu'ils le souhaitent. Ainsi l'accompagnement se prolonge pour certaines personnes après qu'elles soient sorties des murs.

Partant de ces constats, la question du vieillissement a toute sa place dans cette structure. En effet, cette question semble intrinsèque au dispositif et découlerait de son fonctionnement et ses objectifs. Nous allons maintenant voir qu'au vu des caractéristiques des personnes qui vivent dans ce lieu, s'interroger sur le vieillissement prend d'autant plus de sens.

II.2. L'évolution lente des résidents

Nous l'avons évoqué en introduction, l'âge moyen des résidents a nettement augmenté depuis l'ouverture de la structure, les personnes qui ont quitté les lieux sont les plus jeunes. Nous allons dans cette partie préciser qui sont les résidents actuellement présents dans la structure.

II.2.1. Les résidents actuels

II.2.1.1. Quelques chiffres

Au moment de l'enquête, tous les logements étaient occupés. Certains résidents étaient là depuis 10 ans (ouverture de la structure), le dernier arrivé a fêté son 1 an de pension de famille en avril 2017. Il a été la seule entrée de l'année 2016. Il s'agissait uniquement de personnes seules (pas de couple) et principalement d'hommes (18 hommes sur 27 résidents). L'âge moyen était de 47 ans avec un maximum de 62 ans et un minimum de 35 ans. Les ressources perçues étaient majoritairement l'AAH (16 sur 27 résidents) et le RSA (6 sur 27 résidents). Au delà de leurs parcours de vie parsemés de ruptures, les situations rencontrées ont pu être complexifiées notamment à cause de maladies psychiques (schizophrénie, bipolarité, hystérie) et de fortes dépendances à l'alcool et/ou autres drogues.

II.2.1.2. A propos du vieillissement

Il est indéniable que les locataires de la pension de famille connaissent un vieillissement prématuré. Ce constat est aussi bien partagé par l'équipe :

*Extrait de l'entretien n° 1
Le 27/03/2017 – Fin d'après-midi
Dans le bureau de Pauline*

- Tout à l'heure tu parlais de dégradation des résidents, elle est due à quoi pour toi cette dégradation ?
- Parce que bon malheureusement on a quand même des gens ici qui sont... a ... alcooliques, c'est surtout l'alcool ici. Mais euh, ça ça l'alcool ça provoque un vieillissement prématuré ... et puis y a tout le reste aussi quoi.. non y a pas à dire nos résidents, ils sont vieux avant l'âge... tout le monde te le dira ici.

Et il est également conscientisé par les résidents :

Extrait du journal de terrain

Le 02/05/2016 – Matin

Dans le hall

Alors que je dis bonjour à tous les résidents présents et que je leur demande comme tous les lundis matin comment s'est passé leur weekend, l'un d'entre eux me répond :

– Bah j'ai rien fait... j'peux rien faire... J'aimerais faire des choses encore, mais je suis, je [il montre son corps], j'peux pas, j'suis coincé... Y en a qui grandissent trop vite on dit, moi, j'ai pas grandi, j'ai vieilli trop vite ...

Ce à quoi un autre résident répondra :

– Moi c'est pareil hein... avec ce corps, il a 20 ans de plus qu'il devrait... mais c'est les médocs qui font ça, chez certains c'est l'alcool, moi pas trop, j'en ai jamais trop bu, mais les médocs qu'on nous file, ça ça abîme...

Dans les faits, la majorité des résidents est sous curatelle, 1/4 environ bénéficie d'une aide à domicile, et 1/3 a (au moins) un passage infirmier par jour (pour prise de traitement et/ou aide à la douche). Deux ont des lits médicalisés et certains portent des protections pour incontinence. Quand on interroge les résidents sur leurs envies pour les années suivantes, il semblerait que leur passage en pension de famille soit en fait une parenthèse durable. Cet état de fait ne semble pas avoir été vraiment envisagé par les professionnels :

Extrait de l'entretien n° 3

Le 03/04/2017 – Fin d'après-midi

Dans la salle de réunion

Je demande à Elodie si elle a l'impression que le vieillissement du public en PDF est quelque chose qui a été anticipé :

– Ben non... Anticiper... Clairement non Parce que bon tout ça là, on y a pas pensé, ben non, ben non , ben noooooon ... On s'est dit qu'au bout d'un moment ils allaient en avoir marre et qu'ils allaient se

reloger sauf que non parce que même quand ils en n'ont marre ils se relogent pas donc bon... C'est leur chez eux quoi, ils y vivent...

La dimension de lieu de vie des pensions de famille est fondamentale aux yeux des professionnels. D'après l'équipe de chercheurs du Grac, « *redéfinir ces lieux comme des « lieux de vie »*, c'est, dans le discours des professionnels rencontrés, une manière de mettre l'accent sur le fait qu'il ne s'agit pas d'abord de lieux de passage dans lesquels le public accueilli ne fait que transiter en attendant d'être réorienté vers des structures plus adaptées, mais des lieux où il est possible de vivre dans la durée » (GRAC, 2011, p.187). C'est cette durée illimitée qui, selon les professionnel de l'Aventure, permet aux personnes accueillies « de tenir », c'est grâce à cela qu'elles ne « lâchent pas ». Cet argument est défendu auprès des financeurs, qui aimeraient qu'il y ait un turn-over plus important. Contrairement à ce qu'il se passe dans certaines structures qu'ont pu étudier des chercheurs (GARDELLA, 2016), à l'Aventure, cette donnée est dite explicitement et répétée aux résidents. Cette information semble rassurer ces derniers et finalement leur permettre une certaine projection dans le temps. Une projection sur le long terme qu'ils n'auraient pas en hébergement. Ainsi, une très grande majorité annonce vouloir finir sa vie à cet endroit et en partir les « pieds devant », pour ne citer qu'un exemple :

*Extrait du journal de terrain
Le 15/04/16 – L'après midi
Dans le hall d'entrée*

Jojo est comme à son habitude assis dans le hall d'entrée, devant le bureau ouvert. Je sors du bureau pour discuter avec lui. Il me dit qu'il aime bien s'asseoir ici, qu'il a l'impression d'être un peu avec nous comme ça. Mais pas tout à fait et que du coup ça nous dérange pas. De fil en aiguille on en vient à parler plus largement de la pension de famille et il me dit :

– C'est bien ici, on peut rester à vie. Et mourir. Moi j'vais finir ici. Mais c'est bien. J'veux ! J'veux pas finir seul. Ici, les gens p't'être que certains ils me pleureront... pas ailleurs... C'est sûr. Alors faut j'reste ici, faut pas qu'j'aille ailleurs. J'frai tout pour rester ici.

Cette volonté de rester à l'Aventure explique le peu de turn-over. Certains résidents sont en effet dans les murs depuis l'ouverture et n'expriment pas la volonté d'en sortir. Actuellement il n'y a

aucun projet de relogement et donc aucun aménagement prévu. Malgré cela, il nous paraît important de s'arrêter un moment sur les personnes sur liste d'attente.

II.2.2. Quid de la « relève » ?

Actuellement, tous les logements sont occupés. Il y a peu de sorties (1 en 2016), mais une liste d'attente d'environ 15 personnes. Le temps d'attente est donc de plusieurs années, et l'âge moyen des inscrits est de 51,7 ans. L'infirmière et les hôtes qui ne s'occupent pas de l'admission, ne connaissent pas les profils des personnes en attente. Aussi ils y voient une possibilité de renouvellement et donc un moyen de garder un équilibre parmi les résidents. Pour l'éducatrice spécialisée et la cheffe de service, qui participent aux commissions d'admission, cet avis ne semble pas être partagé :

*Extrait de l'entretien n° 3
Le 03/04/2017 – Fin d'après-midi
Dans la salle de réunion*

– Tout ça va être compliqué parce qu'aussi je vois les gens qui sont en attente pour la Pension de famille. Et par contre je trouve que, quand même pour la plupart c'est des gens qui ont quand même des problèmes de santé et je trouve que ils sont déjà vieux avant l'âge. C'est déjà des personnes qui ont un âge déjà avancé et qui en paraissent même plus. Donc quand tu les rencontres effectivement, moi j'ai plus rencontré ceux qui vont être sur liste d'attente, et je trouve qu'on en a quand même pas beaucoup... euh où on dirait ah on a besoin de gens un peu qui vont être autonome et qui vont être porteur quoi. Non ça va plus être des gens dont la santé, ils vont arriver en Pension de famille et la santé se dégrade déjà depuis quelques années, y a pas de raison qu'en arrivant en Pension de famille la santé ne se dégrade plus... Et puis y en a pour des années d'attente, donc y en a déjà qui arriveront peut être pas, on voit déjà qu'il y en a qui décèdent, certains qui repartent sur du logement, d'autres qui vont à l'hôpital.

Pour résumer sur la question des résidents, les quelques données que nous venons d'avancer montrent que les personnes présentes au sein de l'Aventure perdent de leur autonomie et que leur état de santé se dégrade au fil des ans. En ce sens nous pouvons dire qu'il y a une évolution du

public dans les murs. En revanche, la liste d'attente et la volonté de rester des résidents, soulignent, d'une part qu'il ne va pas y avoir un renouvellement régulier des personnes et d'autre part que les personnes susceptibles d'entrer auront plus ou moins les mêmes problématiques en lien avec le vieillissement.

S'il y a peu de nouvelles entrées au niveau des résidents, l'équipe en revanche s'est étoffée au fil des années, c'est ce que nous allons présenter maintenant.

II.3. L'équipe en évolution permanente

II.3.1. Une structure sociale hybride, une équipe pluridisciplinaire

La Pension de famille propose aux personnes un accompagnement de proximité au quotidien. Le rôle des hôtes de pensions de famille peut aussi bien être d'accompagner les personnes dans la tenue de leur appartement, que dans leurs démarches administratives en passant par les prises de rendez-vous médicaux et l'animation. Dans les premières années d'ouverture de l'Aventure, l'équipe se composait de deux hôtes. Les problématiques sanitaires prenant de plus en plus de temps à ces professionnels, la décision d'embaucher une infirmière sur la structure a été prise. La présence d'une infirmière dans une structure comme celle-ci est un fait rare. Ce choix répondait à un besoin de médicalisation de plus en plus important, notamment dû au vieillissement. Le rôle de l'infirmière n'étant pas de faire des soins mais de la coordination et de l'accompagnement au soin, son arrivée a permis aux hôtes de changer de rapport aux résidents et de se concentrer à nouveau sur leur activité principale qui est l'animation. Les deux hôtes s'accordent pour dire que l'arrivée de Pauline a été pour eux un soulagement :

*Extrait de l'entretien n° 2
Le 28/03/2017 – Fin de matinée
Dans le bureau de Pauline*

- Pauline joue un rôle très important et euh, heureusement qu'elle est là tout simplement parce que sinon, si on se déchargeait pas de cette mission, on serait vraiment, vraiment débordés. Débordés, d'chez débordés ... on n'aurait pas pu, on pourrait pas faire le reste ... Ça nous a vraiment enlevé une charge son arrivée !

A la suite de l'embauche de Pauline, la Pension de Famille a eu un financement supplémentaire (dû à l'ouverture de nouvelles places) et Elodie, une éducatrice spécialisée a été recrutée à 30%. Le nombre de résidents sous curatelle étant de plus en plus important et le lien avec les référents sociaux extérieurs étant de plus en plus difficile à maintenir, cette nouvelle embauche a déchargé cette fois les hôtes du poids des démarches administratives. Cette activité chronophage d'une part, mais d'autre part pour laquelle ils ne sont pas nécessairement formés (nous reviendrons sur ce sentiment de manque de formation plus tard) est donc passée dans les mains d'Elodie.

Ainsi le vieillissement des résidents, rapporté par les professionnels à la perte d'autonomie et aux problèmes de santé croissants, a incité à étoffer et à diversifier l'équipe. En terme d'intervenants et de pluridisciplinarité, un autre fait relatif au vieillissement est remarquable à l'Aventure. Comme le soulignait la cheffe de service lors de son entretien, le vieillissement engendre une démultiplication des acteurs:

*Extrait de l'entretien n° 5
Le 19/04/2017 – Fin d'après-midi
Dans la Salle de réunion*

- Il se traduit comment au quotidien pour toi ce vieillissement des résidents ?
- Pour moi, c'est la multiplication des acteurs... ce qui est pas mal hein, mais depuis quelques années, y a de plus en plus de gens qui rentrent dans la PDF, avant j'connaisais tout le monde, là j'arrive plus à suivre, mais c'est bien, c'est comme dans les immeubles que tu croises des gens qui vont voir ton voisin d'palier et qu'tu sais pas qui c'est... Oui, vraiment y a de plus en plus de monde !

Il est intéressant de noter que si le vieillissement est souvent associé à la diminution des liens sociaux, dans le cas des résidents de la pension de famille, il peut également avoir l'effet inverse.

Du fait d'une durée d'accompagnement illimitée dans le temps, l'aide proposée en pension de famille se complexifie et ce dispositif peut être qualifié d'hybride dans le sens où dans un même endroit il y a le logement (« lieu de vie »), un accompagnement sanitaire et un accompagnement social. Du fait que tout soit ainsi regroupé et que, nous y reviendrons, chaque professionnel malgré sa spécificité soit amené à agir sur chaque aspect de l'accompagnement, nous pouvons observer le

passage d'une vision disjonctive de l'accompagnement à une vision plutôt conjonctive (GARDELLA, 2016). Autrement dit, il est demandé aux professionnels d'agir sur des personnes qu'on ne peut pas classer et dont l'accompagnement est de ce fait inclassable, car global. Aussi la question se pose de savoir à qui appartient le problème ? Est-ce à tout le monde de s'en saisir ? A personne ? Nous allons maintenant montrer que cette nouvelle façon de faire apporte un flou supplémentaire aux professionnels.

II.3.2. Un flou croissant dans les fonctions de chacun

Dans son article « Être chez soi en hébergement ? Les paradoxes de l'hébergement pour personnes sans domicile », D.Grand affirme que « *l'hébergement ne peut devenir un chez-soi à part entière, sinon il sort tout simplement du cadre du travail social* » (GRAND, 2015, p.72). Or, nous l'avons vu, l'Aventure tend à se rapprocher de plus en plus à du logement et donc à un « chez eux ». En cela il y a un décalage notable avec le travail social que l'on peut voir dans d'autres dispositifs et ce qui se passe en pension de famille. Dans leur enquête citée précédemment, les chercheurs du GRAC avancent : « *ces lieux méritent d'être pensés comme des lieux de vie, c'est-à-dire des lieux dans lesquels l'accompagnement n'est pas nécessairement orienté vers un ailleurs (l'accès au logement) mais se concentre sur le vivre ensemble* » (GRAC, 2011, p. 239). Ils ajoutent à cela que « *le public accueilli fait implorer les cadres traditionnels de l'intervention et oblige à diverses compositions* » (GRAC, 2011, p.177). Ainsi, si le lieu doit être pensé différemment, et que les cadres traditionnels implorent, les pratiques et les places des professionnels doivent se renégocier pour s'ajuster à ce nouveau décor. Le rôle de chacun est donc à revoir. Cette nécessité d'adaptation et de changement d'habitude est extrêmement présent dans le discours d'Elodie qui, travaillant sur la Pension de Famille et sur le CHRS, va insister sur le « décloisonnement » qu'impose l'Aventure :

*Extrait de l'entretien n° 3
Le 03/04/2017– Fin d'après-midi
Dans la salle de réunion*

Elodie me raconte l'évolution de son rapport à son travail à l'Aventure

- Moi au début j'me suis dit que j'ferai pas d'animation, que j'ferai que du social en gros tu me renvoies tout, tout ce que je fais en tant que référente à l'Etape en Montagne en fait j'fais pareil à la Pension de famille.. Mais finalement c'était un peu réducteur j'trouve, ça aurait été un peu réducteur mais tu vois c'est un peu l'image que j'en

avais quand je suis arrivée là quoi. Et du coup au début quand on m'a dit oui mais toi aussi tu peux faire de l'animation, j'me suis dit oui c'est vrai, et sous couvert de l'animation c'est tout ce que... En tout cas je me rend compte que j'en ai besoin pour ma pratique ... C'est difficile de cloisonner animateurs, travailleur social, infirmière... On fait tellement tous un peu de tout... c'est pas évident de cloisonner comme ça en Pension de famille je trouve parce que euh, après moi ça me permet de décroisonner, parce que tu vois moi j'étais quelqu'un de très cloisonnée, c'est à dire que je, je suis même pas travailleur social moi, je suis éducatrice spécialisée [...] ; Mais aussi l'image que le travailleur social peut donner aussi hein tu vois, d'arriver ici et dire je suis pas travailleuse sociale je suis accompagnatrice... Tu vois ça me dérange pas alors que y a quelques années on m'aurait dit ça, j'aurais dit putain mais merde j'ai passé un diplôme tu vois, j'veux dire sur ma fiche de poste j'suis bien travailleur social, enfin éducatrice spécialisée. Donc j'suis curieuse de... C'est intéressant pour moi. Ça m'a décroisonnée... C'est pas toujours évident de se positionner du coup, mais ça fait du bien.

Cette difficulté de positionnement évoquée par Elodie se retrouve dans le discours de tous les professionnels de l'équipe que nous avons interrogés. Le décroisonnement, dont il est question dans les propos de cette éducatrice spécialisée, est dû au fait qu'à l'Aventure, il n'y a pas de référent mais un multi-référencement. Les différents membres de l'équipe sont donc tous accompagnateurs, par l'animation, la santé ou le social, et ce, de chaque résident. Si tous ont conscience de l'importance et de la spécificité de chacun de leur collègue, il leur est parfois difficile de composer les uns avec les autres et de trouver sa place.

*Extrait de l'entretien n° 4
Le 14/04/2017– Fin de matinée
Dans la salle de réunion*

Aurélien m'explique comment elle a vécu l'arrivée de Pauline et d'Elodie :

- Pauline ... Pour moi ça a été un soulagement, pour Amin aussi je pense, j'lui ai jamais demandé mais je pense... On a du se déhabituer à s'occuper des questions de la santé, on a du se rééduquer, c'était pas

facile hein ... faire exister les résidents autrement que par les problèmes médicaux... C'était pas facile.

Elodie par contre... Là j'étais paumée, je me suis un peu sentie dépossédée, j'ai eu des périodes où je m'disais, mais qu'est ce que je fous là, j'ai plus ma place, je sers à quoi ect... Mais pareil là il faut s'adapter ... Là ça y est, je l'ai située Elodie, et ça me décharge aussi au final.

Cette porosité entre les rôles de chacun d'une part et le manque de limite à l'accompagnement apporté aux personnes accompagnées ne sont pas sans poser de difficultés lors de la rédaction des fiches de postes :

*Extrait du journal de terrain
Le 09/03/2017– Après-midi
Dans la salle de réunion*

L'une des salariées du service RH de l'association à laquelle appartient l'Aventure fait le tour des dispositifs afin d'accompagner les salariés dans la réécriture de leur fiche de poste. Au cours de cette réunion, elle est allée de surprises en surprises. Cela a commencé lorsque que l'équipe lui a expliqué sa volonté que chacun ait la même appellation :

– Mais du coup si vous êtes tous accompagnateurs, vous faites tous pareil ?

– Non...

– ...

– Enfin on peut être amener à faire un peu de tout, mais on a chacun notre spécificité quoi... Moi je suis plus côté social, mais je peux accompagner chez le médecin par exemple tu vois...

– Hum hum ... très bien.

Sa deuxième surprise a été lorsqu'elle a demandé à Aurélie et Amin de lui dire leurs missions :

– Oula, c'est vaste !

– Je sais pas moi, décrivez moi une journée, ou une semaine type par exemple

– ... Ben, on a les réunions les jeudis mais après on a pas de... C'est pas cadré, y a pas de journée type.

- Ça va dépendre des résidents... Des fois on va leur faire une couleur, des fois on les accompagne aux urgences, on les aide à faire leur linge, on leur change une ampoule...
- Mais vous faites tout ça ?
- Oui entre autre... Mais les collègues peuvent faire aussi...
- Oula ça va être compliqué !...

La conclusion de cette salariée face au flou entourant les statuts des membres de l'équipe nous amène à réfléchir à l'affirmation de J.Ion selon lequel « *l'affaiblissement des statuts et des rôles [...] exige également plus de réflexivité, c'est-à-dire un retour continu sur son propre agir (Génard et Cantelli, 2008). C'est un phénomène qui touche l'ensemble des membres de toutes les institutions.* » (ION, 2010, p.79).

Cette deuxième partie nous a permis plusieurs choses. D'une part nous avons pu mesurer la place de la question du vieillissement dans les pensions de famille en général (et à l'Aventure en particulier), et d'autre part l'impact qu'il pouvait avoir en terme de composition d'équipe et de recomposition des rôles de chacun. Nous avons également souligné le contraste entre, d'un côté le projet de ses dispositifs dont le point central est, nous l'avons vu, de tout mettre en place pour que les personnes accueillies s'y sentent bien, retrouvent un sentiment de « chez-soi » et d'un autre côté la surprise des professionnels de prendre conscience que cet objectif a été atteint plus qu'ils ne le pensaient puisque les personnes veulent finir leur vie dans ces murs.

Cette surprise, nous allons le voir, n'est pas sans mettre en difficulté l'institution et les professionnels. Pour répondre à cette nouvelle difficulté, ces derniers vont devoir s'ajuster et faire preuve de créativité. Ce sont ces ajustements que nous allons mettre en avant dans la partie suivante.

PARTIE 3

Une nouvelle épreuve pour les accompagnants

Nous avons vu précédemment que du fait du vieillissement l'équipe de l'Aventure avait connu une grande évolution et s'était étoffée au fil des années. Dans la présente partie nous souhaitons montrer de manière plus micro, à l'échelle individuelle comment ce même phénomène de vieillissement impacte les professionnels dans leur quotidien et dans leurs pratiques. En d'autres termes, nous allons voir comment il est une épreuve pour les professionnels. Cette notion d'épreuve prend son sens dans la « *figure de l'accompagnement sans fin au double sens du mot « fin », à savoir la finalité et la durée. Elles peuvent conduire les intervenants à se sentir épuisés, découragés, usés, tout comme elles peuvent faire émerger de nouvelles réponses, de nouvelles ficelles, une forme d'inventivité professionnelle (Ravon, 2010) » (Gardella, 2016, p3)*. Nous allons, dans cette partie, revenir sur la notion de « sans fin », que nous avons déjà abordée, et en montrer les différents sens en lien avec notre sujet. Nous mettrons également en lumière les réponses et bricolages divers qui émergent de cette nouvelle épreuve.

I. Des professionnels déformés

Nous l'avons évoqué, l'évolution du public accueilli et ce qu'il implique va modifier le cœur de métier des professionnels intervenant au quotidien à l'Aventure. Ceci s'explique, entre autre, le fait que la question du vieillissement est nouvelle dans la structure mais aussi dans le travail social de manière plus générale. Cette question, peu habituelle, est, nous allons le voir, écartée par les professionnels.

Silence , bruit de stylo et rire jaune

*Extrait du journal de terrain -
Le 09/02/17 – Milieu d'après-midi
Dans la salle de réunion – Réunion d'équipe*

Suite au travail préparé pour le congrès de la FNARS, et à la demande des résidents et de Marie B, je suis en train de penser à la manière dont il serait possible d'aborder la question des directives anticipées au sein de la PDF. J'ai noté ce point sur le cahier de réunion pour l'ordre du jour, et profite de cette réunion hebdomadaire pour en parler aux collègues. Elodie qui a le cahier sous les yeux lit :

- Directives anticipées, Charlotte, c'est ton écriture, qu'est ce donc ?

Je leur explique en gros ce que sont les directives anticipées, la demande des résidents lors de la préparation du congrès ...

Silence de la part de l'équipe.

- Et puis comme je suis un peu en stage pour réfléchir à ces questions là, si vous ça vous parle, et que vous en avez besoin, je peux faire des recherches sur ça et essayer d'aborder la question avec les résidents ... par contre, je suis en train de vous faire un dossier « vieillissement et fin de vie » avec plein de documents, les procédures à suivre très concrètes, mais à part ça, comment vous voulez faire le relais à la fin de mon stage ?

Silence, les uns se regardent, les autres fixent leurs feuilles de note, jouent avec leurs stylos ...

- Parce que moi j'veux bien parler, mais c'est pas dit que tous les résidents se sentent prêts là maintenant à rédiger les directives anticipées, pas forcément avec moi non plus, et puis ben c'est un truc qui dans l'idée devra être fait pour les nouveaux résidents aussi, qu'il faudra renouveler ...
- ... Moi j'veux bien faire ça avec toi, parce que bon en tant qu'infirmière c'est plus mon truc à moi. Me répond Pauline.

Dans un mouvement de recul en tendant ses bras vers Pauline, Elodie renchérit.

- Ah ça tous ces trucs là, là mort tout ça, moi j'y touche pas, j'aime pas, c'est avec Pauline oui !

A la réunion d'après, je demande à Pauline quand elle souhaite que l'on se voit pour avancer sur cette question des directives anticipées. Elodie qui entend me demande :

- Les quoi ?!
- Les directives anticipées, tu sais je vous en ai parlé l'autre jour
- Bah non, ça me dit rien

- Mais si, le truc dont tu voulais pas entendre parler, sur la fin de vie tout ça...
- ... ah oui, ça me revient, bah tu vois, quand un truc me plaît pas, ou me fait peur, j'ai quand même vite fait de le zapper, sinon, j'avance pas ! (rires)

Cet extrait de notre journal de terrain, est selon nous intéressant pour introduire notre propos car assez complet et représentatif de la situation. Nous pouvons en effet y voir les différents points que nous souhaitons mettre en avant dans cette partie. Le silence des uns, le claquement de stylo des autres montrent le fait que ce sujet est un sujet sensible, difficile à aborder, car, comme nous le verrons tabou. Nous pouvons noter dans la remarque de l'infirmière une sanitarisation de l'accompagnement du vieillissement, et une certaine solitude dans ce travail. Le mouvement de recul, peut signifier quant à lui un besoin de mise à distance de cette question de la part de l'équipe. La dernière phrase de l'ES, montre que le fait que « zapper » peut être en fait un élément créateur, un moteur. Et enfin, le rire, qui par ailleurs est apparu à plusieurs reprises dans notre enquête, nous semble être, en accord avec Y.Clout, et ce qu'il nomme le rire jaune.

I.1. Une question mise à distance

La question que nous traitons dans ce travail de recherche est très peu abordée par les professionnels. Elle est souvent mise à distance (ou les professionnels prennent de la distance avec elle), et ce de plusieurs façons (aussi bien dans les propos que physiquement comme nous avons pu le voir avec la réaction d'Elodie). Nous allons essayer ici de montrer cette mise à distance et d'en saisir les tenants et les aboutissants.

I.1.1. Un sujet sensible voire tabou

L'accompagnement sans fin propre aux pensions de famille a été évoqué dans la partie précédente. Nous avons montré que conscientes de ce droit, les personnes accueillies à l'Aventure voient ce lieu comme leur dernier « chez-soi ».

« Sans fin » se rapporte en ce sens à la question de la durée qui n'est pas définie. La fin de l'accompagnement correspond donc à la fin de vie de la personne et non plus à une réinsertion professionnelle ou à un relogement réussi. En cela, la question de la mort n'est pas loin de celle du vieillissement et il est difficile de distinguer entre ces deux éléments où est réellement le problème.

En effet, si d'un côté l'une des caractéristiques de notre société est l'âgisme²², d'un autre côté, la mort est « *le nouveau tabou des temps modernes qui fait suite à celui du sexe naguère* » (DECHAUX, 2001, p.163). Les individus ont tendance à la reléguer « *derrière les coulisses de la vie sociale* » (ELIAS, 1998, p.23). Bien que, comme l'écrivait O.Wilde, « *sans la mort, la vie serait incomplète* », la question de la fin de vie n'est pas si évidente que cela et par extension celle du vieillissement ne l'est pas non plus. Celui-ci est même parfois qualifié de « *coup tordu à la vie* »²³.

Dans le cas de notre enquête ce sujet est délicat à aborder avec les professionnels car l'affect rentre en jeu. Chacun des membres de l'équipe s'accorde sur ce point, pour illustrer notre propos nous ne citerons qu'un exemple, celui de Pauline :

*Extrait de l'entretien n° 1
Le 27/03/2017– Fin d'après-midi
Dans le bureau de l'infirmière*

Pauline m'explique comment elle percevait le décès d'un résident à sa prise de fonction et l'évolution de sa pensée par rapport à ça

- Le 1er décès que j'ai vécu ici, un résident qui était mort juste avant que j'arrive, j'ai j'ai trouvé que c'était étrange leur façon de réagir, parce qu'en fait, justement quand y a un décès à la Pension de Famille on en fait toute une montagne tu vois alors quand t'arrives d'un endroit où il y en a régulièrement tu te dis, bah ça va, c'est normal, c'est un décès quoi. Ok on passe à autre chose. Mais non, ici, on en parle, on en re re parle, on en fait beaucoup. Mais parce que l'équipe... Après moi ce qu'j'te dis là, c'est le ressenti que j'ai eu en, en arrivant parce que j'passais du secteur médical au secteur social sans connaître rien du tout de ce monde, de cette approche, de cette façon de travailler. J'connaisais rien [...] J'suis tombée là Poum, comme ça, comme un ch'veux au milieu de la soupe. [...] Ouais euh donc. En plus je suis arrivée, il venait d'y avoir un décès, alors euh bon, voyons, comment ils gèrent ça ? Quel patacasse quoi ! Waouh ! Mais voilà, en même temps nous on n'a pas... Enfin maintenant, c'que j'peux te dire avec un p'tit peu de recul, c'est que, ce qui est difficile ici, c'est c'est que, on on crée vachement de lien quoi. C'est pendant

22 On qualifie d'âgisme toutes les formes de discrimination, de ségrégation, de mépris fondées sur l'âge. L'âgisme dont nous parlons ici et celui qui discrimine les personnes âgées.

23 Extrait de l'entretien n°5

des années qu'on suit les gens et pendant des années on, on vit des choses au quotidien et tout, et ça dans dans le médical nous on n'a pas. [...] Avec les résidents d'ici et euh, là bas c'était des patients, ici ce sont des résidents déjà, et du coup, l'accompagnement, tout c'est fin de vie, c'est ça touche plus je pense. J'ai, j'ai pas connu ça. Là si j'avais un, euh quelqu'un d'ici en tout cas que j'avais à accompagner jusqu'au bout, ce s'rait certainement plus dur j'pense. Enfin, c'est même sûr...

Cet extrait montre que l'engagement affectif est évolutif et que quelle que soit la culture professionnelle initiale, ici plutôt sanitaire, il est présent et important. Nous parlions précédemment de mise à distance, nous pouvons en lien avec la question des affects citer Aurélie :

Extrait du journal de terrain
Le 15/09/16 – Milieu d'après-midi
Dans la salle de réunion – Discussion avec Aurélie

Aurélie me parle de son travail avant l'arrivée de Pauline l'infirmière :

– Non mais tu vois on allait loin, moi ... Moi bah j'me suis retrouvée à faire des toilettes, parce qu'on savait pas tous ces trucs d'aides à domicile tout ça. Ça va que Pauline est venue tu vois. Parce que les Jojo tout ça, ils sont bien maintenant, mais tu les aurais vus ... Jojo ... Il ...

Elle se lève, farfouille dans un placard, se tourne à nouveau vers moi :

– Ben moi, j'ai bien cru qu'on ... qu'on allait le perdre Monsieur Jolien

On peut sentir le malaise d'Aurélie qui a besoin de faire autre chose en abordant ce sujet et qui, alors qu'elle appelle tout le temps ce résident Jojo va le nommer Monsieur Jolien quand il s'agit de sa perte éventuelle. Ce changement peut être selon nous considéré une mise à distance.

Outre par le fait que cela soit un sujet tabou, et qu'il y ait beaucoup d'affect derrière cette question, cette mise à distance s'explique aussi parce que parler de la mort et du vieillissement d'autrui renvoie nécessairement au sien. « *La mort de l'autre signifie toujours la prémonition de notre propre mort* » (ELIAS, 1998). Parfois cela est verbalisé de manière explicite :

Extrait du journal de terrain

Le 06/01/17 – Début d'après-midi

Dans la Salle de Réunion – Discussion avec Marie B, Edouard, Jean

Je dois, dans le cadre du congrès de la FNARS, intervenir à un atelier sur le vieillissement. Voyant le stress que cela engendre, Marie B, me propose qu'on le fasse à deux voix, et qu'on voit avec les résidents si certains sont intéressés pour intervenir et témoigner de leur expérience lors de cet atelier. Jean et Edouard sont partants. On décide donc de se prendre un temps de préparation.

A la fin de ce temps, les deux résidents partent. Marie semble réfléchir toute seule, elle dit comme pour elle :

– Ouais ... C'est quand même vraiment délicat ...

Levant les yeux vers moi elle rajoute :

– Et tu vois, tu m'demandais l'autre jour pourquoi c'est une question qu'on abordait seulement maintenant et tu m'disais que les équipes ont pas l'air d'être formées ... En parlant avec les gars là, j'me disais c'qui s'passe aussi c'est que ... Comment dire, d'habitude ce sur quoi on accompagne, c'est des choses qu'on connaît pas nous même, tu vois ce que je veux dire ?

– Oui, et là, avec le vieillissement et la fin de vie...

– ... bah on est tous dans le même panier tu vois, on va tous passer par là. Et c'est ça qui n'est pas évident aussi j'pense, y a peut être une identification plus forte. Et on peut pas s'empêcher de penser à notre fin à nous, et à comment on voudrait que ça se passe pour nous.

D'autres ne vont pas expliciter le rapprochement qu'ils font entre le vieillissement du public et le leur. On peut néanmoins retrouver ce lien dans leur façon de définir ce qu'est le vieillissement pour eux. C'est le cas par exemple pour Amin :

*Extrait de l'entretien n° 2
Le 28/03/2017– Fin de matinée
Dans le bureau de l'infirmière*

J'interroge Amin sur ce qu'est le vieillissement pour lui

– Ah le vieillissement bah chacun chaque personne a une idée bien propre à lui de ce de ce vieillissement. Vieillir c'est commun, c'est commun à tout être humain, chacun est obligé de de vieillir et c'est vrai que chacun vit son vieillissement à sa manière. Moi j'suis, j'suis pas vieux tu vois... Et si j'peux, j'veux vieillir bien, rester chez moi, libre, entouré, et tu vois, les autres, les résidents, je veux dire, ils veulent comme moi je pense, parce que c'est le mieux, entouré par la famille, chez soi. C'est ce qu'on souhaite, c'est sûr.

Plus loin il parlera des refus de soin et expliquera que pour lui c'est une limite et parmi les arguments à cela il dira :

– ... non moi je peux pas, j'aimerais pas qu'on me laisse mourir comme ça.

Il apparaît dans les paroles d'Amin qu'il y a une sorte de transfert entre son vieillissement à lui et celui des résidents. Son accompagnement dépend de la manière dont il se projette dans son propre vieillissement et dans la façon dont il aimerait être accompagné lui-même. Le cas d'Amin n'est pas unique et cela se retrouve dans d'autres entretiens.

La question du vieillissement est mise à l'écart par les professionnels, non pas parce qu'ils n'y sont pas confrontés, mais parce qu'il s'agit d'un sujet tabou dans la société de manière générale. A cela s'ajoute le fait qu'il y a une forte identification à cette question et que penser à soi n'est pas toujours évident. Nous allons maintenant voir que l'évitement de cette problématique peut être moteur à l'action.

I.1.2. De la nécessité de fermer les yeux

Si certains professionnels, comme nous venons de voir, parlent du vieillissement avec une certaine distance, ils en parlent quand même, en ont conscience et ne refusent pas cette idée. Pour prendre du recul, d'autres membres de l'équipe en revanche se mettent « *des œillères* ». Bien que

conscients de l'existence de ce fait, ils le minimalisent, le nient, voire l'éluent complètement. Nous avons vu en introduction de cette partie le cas d'Elodie et des directives anticipées, mais il ne s'agit là que d'un exemple parmi d'autres :

*Extrait de l'entretien n° 1
Le 27/03/2017 – Fin d'après-midi
Dans le bureau de l'infirmière*

- Et toi tu penses, si je reformule que les résidents ont leur mot à dire et que vous la limite pour le prendre en compte c'est globalement une histoire de nombre...
- Oui c'est ça. Après on aura pas 5 fins de vie en même temps... Enfin j'espère... OUAIS... Ce serait vraiment pas de bol ... Après euh... Vieillesse de la population d'accord, mais y a quand même aussi des jeunes quoi, MERDE !
- Sur la liste d'attente, y a des jeunes là ?
- Je sais pas, j'ai pas regardé, j'crois pas que ce soit des vieux. Moi j'ai déjà eux deux personnes qui semblaient pas âgées du tout. J'te dis y en a qui vont s'barrer avant, faut y croire, j'te dis, y en a qui vont partir avant d'être vieux. Ils vont s'barrer, il vont avoir un flash là ! Allez hop, c'est bon j'en ai ras le bol de la pension de famille, j'me casse... .. On sait pas... On sait pas ... On sait pas...

Semble-t-elle répéter comme pour s'en convaincre

- Et puis, c'est quand même ce qu'il faut se dire, parce que ... C'est dur sinon ... on fait plus rien après... tu vois ?

On note dans les discours cités que, pour ces professionnelles l'oubli, le déni, ou l'auto-conviction permettent de continuer d'exercer leur profession, « d'avancer » ou de « continuer », « malgré tout ». En d'autres termes et pour reprendre ceux d'E.Gardella, cela leur permet de pallier à un sentiment de « vertige » et en cela de garder un sens à l'accompagnement proposé, une continuité.

Cette remarque n'est pas sans nous rappeler les travaux de P.Vidal Naquet et A.Hennion autour de la

notion de fiction. Pour ces chercheurs, la fiction n'est pas synonyme d'irréel, il ne s'agit pas du « fruit gratuit de l'imagination, cela veut dire fabrication, travail pour produire autrement de la réalité, tous les jours, au fil des épreuves imprévisibles qu'ils ne cessent de rencontrer, mais aussi petit à petit sur un plus long terme, à travers les rôles qu'ils dessinent, les relations qu'ils établissent, l'intrigue collective qu'ils inventent peu à peu » (A.Hennion, 2013).

Si dans leurs recherches cette notion est principalement utilisée pour décrire et analyser les relations entre les professionnels (nous pensons ici notamment aux aides à domicile) et les personnes aidées ou accompagnées, elle peut, selon nous, également être mobilisée pour discuter les relations entre les membres de l'équipe.

I.1.3. Le symptôme de la « patate chaude »

Nous l'avons évoqué en introduction de ce travail, le parcours des personnes en situation de précarité ressemble à un véritable jeu de « ping-pong » entre les différents interlocuteurs. Avec le vieillissement ce jeu, si nous pouvons nous permettre de l'appeler ainsi, s'intensifie et les personnes accompagnées se trouvent assignées de l'étiquette des « ni ... ni », ni assez vieux pour dépendre des aides et des financements pour personnes âgées, ni assez malades pour être à l'hôpital, ni assez en bonne santé pour ne dépendre que du social ...

Ce renvoi d'une instance à l'autre se retrouve au sein de l'équipe de l'Aventure, l'interrogation ne porte plus sur le financement ou le dispositif dont dépendent les personnes, mais qui s'occupe de quoi. Comme une « patate chaude », la question du vieillissement va être passer d'un professionnel à l'autre.

Le vieillissement prématuré est visible principalement sur le corps et dans la perte d'autonomie. Or dans le travail social, on ne s'occupe pas du corps, on refuse de s'en préoccuper. Cela relève, ou du moins est identifié comme relevant du sanitaire : c'est donc l'affaire de Pauline l'infirmière.

Extrait du journal de terrain

Le 13/03/17 – 11h15

Dans le bureau de la PDF – Avec Amin

Je suis dans le bureau avec Amin. Un résident discute avec d'autres, il est dos à nous, son short est taché à l'arrière. Ce n'est pas la première fois que j'observe cela. Ne sachant pas comment aborder la question avec lui, je fais part de cette observation à Amin, il me regarde avec un peu de dégoût, fataliste. Je l'interroge :

- Faudrait peut-être faire quelque chose non ?
- Faudrait en tenir informer Pauline... C'est, peut-être qu'il est incontinent... C'est, c'est toujours délicat... Faut faut voir avec Pauline. Qu'elle aborde ça du point de vue hygiène, santé... Nous on... moi j'fais pas ça. Faut en parler à Pauline.

Si elle s'occupe des directives anticipées, de la mise en place des aides à domicile, etc, Pauline « se décharge » aussi de la question :

*Extrait de l'entretien n° 1
Le 27/03/2017– Fin d'après-midi
Dans le bureau de l'infirmière*

Pauline m'explique que, depuis qu'elle travaille à l'Aventure, les appartements de certains résidents ont dû s'équiper en matériel médicalisé (comme les lits par exemple). Elle note aussi une multiplication des intervenants :

- Et donc l'étayage qui est autour de ses gens, j'vais t'dire un truc ils vont vieillir, l'étayage va se renforcer, il va y avoir d'autres intervenants, il va y avoir pourquoi pas la nécessité de faire venir l'HAD. Euh on un soutien de l'équipe mobile de soin palliatif de Voiron, ils sont là et on sait, on sait que si on a besoin d'un conseil, ils ils peuvent venir, se déplacer, voir la personne, tout ! On peut les accompagner jusqu'au bout. Je, c'est c'est pas nous l'équipe qui vont gérer ça, c'est tous les autres, tous les intervenants extérieurs qui vont gérer ça. Après, t'as, t'as t'as, il faut peut être revoir en effet l'entrée. ... [...]

Elle développe la question de l'adaptation des logements, de la largeur des portes qu'il faudrait revoir pour qu'un fauteuil roulant puisse circuler dans les lieux etc... Je la relance sur sa remarque précédente :

- Tu disais que c'était pas l'équipe qui allait accompagner ça mais tous les autres, mais...
- ... Je parle au niveau soin hein... Ouais ouais j'parlais au niveau des soins, pour le reste, au quotidien, oui après l'équipe forcément, il va falloir qu'ils se réadaptent. Par exemple si la personne ne peut plus sortir de chez elle, qu'elle va mourir chez elle mais qu'elle est alitée.

Voilà on prend l'exemple, la personne elle est alitée, elle peut plus faire de sortie, on est d'accord, elle peut, elle peut plus participer au collectif, elle peut plus faire tout ça. Il va falloir adapter les animations également, peut être plus en individuel, des choses comme ça ...

Nous pouvons noter qu'ici le vieillissement ne se limite pas à un domaine particulier. Sur le plan médical, l'accompagnement semble donc être à la charge des intervenants extérieurs (équipe de soins palliatifs, IDE libérales, AD ...). Pour le reste, sur l'aspect vie quotidienne et animation, « *il va falloir qu'ils se réadaptent* » dit-elle en parlant de l'équipe comme si elle n'était pas concernée.

Si la question de vieillissement est ballottée d'un champ professionnel, ou d'un individu à l'autre, elle l'est aussi d'un statut à l'autre. Nous voulons dire par là que, la question va être reléguée entre les accompagnants dans le quotidien, la cheffe de service, l'association, la FAP ...

*Extrait de l'entretien n° 4
Le 14/04/2017 – Fin de matinée
Dans la salle de réunion*

- Est ce que tu as l'impression que c'est un sujet qui est mis en question au sein de la Pension de Famille, au sein du relais ?
- Au sein du relais, comme j'te dis, on s'rend compte on est à l'état des lieux là, on commence tout doucement. Enfin moi c'est vraiment ma vision des choses.
- C'est quoi qui a déclenché ça tu penses ?
- Qu'on a eu des décès, qui a la perte d'autonomie
- Et c'est vous qui avez fait remonté ?
- Non non non c'est pas nous, j'pense que dans les autres structures c'est pareil, j'pense que y a pas que nous hein, j'pense que au Relais ils sont sur ces questions, au niveau de la FNARS aussi avec Patrice ... donc c'est à eux aussi de prendre les choses en main, si je puis dire ainsi. Faut pas que ça retombe tout sur nous...

Nous pouvons compléter cette idée avec un extrait de l'entretien d'Elodie qui nous disait :

*Extrait de l'entretien n°3
Le 03/04/2017– Fin d'après-midi
Dans la salle de réunion*

Elodie m'explique ce qui selon elle pourrait être une solution pour garder un équilibre au sein de la PDF. Il s'agit de donner un critère, un condition supplémentaire au niveau de l'admission :

– Après va pas dire ça à Marie, parce que bon c'est plus le projet quoi. Non non parce que quand on, bon malheureusement, enfin malheureusement non, comment dire euh, j'pense qu'on va avoir une cheffe de service qui va tenir becs et ongles ce projet très très longtemps mais, c'est aussi normal hein, j'pense que c'est son bébé hein tu vois, ça lui ça lui tient à cœur et j'pense qu'il faut aussi hein, mais tu vois j'pense qu'au bout d'un moment euh, je je sais pas enfin, comment dire, est ce que l'équipe va, va avoir assez de force pour euh, et de perception euuu heuh réelle pour dire ça va plus, il faut qu'il y ait quelque chose qui bouge il faut qu'on bosse sur ça ou quoi, ou est-ce qu'à un moment donné et j'espère aussi que ça viendra d'un petit peu plus haut et qu'ils diront là c'est plus possible, il faut que le projet de pension de famille soit revu, à un moment c'est leur boulot aussi quoi, ils peuvent pas nous refiler le bébé comme ça tu vois...
[...] ... après faudra aussi qu'on nous donne les moyens d'adapter tout ça ... Mais bon, à la base on n'est quand même pas formé pour ça j'veux dire ...

Ce que nous appelons le « symptôme de la patate chaude » n'illustre en rien une démobilisation de la part des membres de l'équipe de l'Aventure. Tous se sentent concernés par la question. Le fait qu'un autre s'en occupe, permet à chacun, comme nous l'avons vu précédemment, de continuer à exercer comme il l'entend sa profession et si certains arrivent d'ors et déjà à plus s'investir dans cette question, c'est que personnellement, ils n'en sont pas au même point avec ce sujet et n'ont pas le même rapport à la fin de vie.

Au delà de ces explications, ce « symptôme de la patate chaude » vient également pointer du doigt l'impensé qu'est le vieillissement. Cet « *impensé* » fait écho à ce qu'explique l'équipe du GRAC à propos de la maladie grave et la fin de vie : « [...] *ce qui est en jeu à travers cette question de l'accompagnement à la maladie grave et à la fin de vie des personnes en grande précarité c'est*

quelque chose qui n'est pas reconnu aujourd'hui, ou fort difficilement comme relevant d'un accompagnement à part entière, à savoir la mort. Si les soins palliatifs ont précisément été mis en place pour le rendre possible dans sa version médicale et redéfinir la tâche des médecins comme ne consistant pas seulement à soigner mais aussi à organiser la fin de vie, dans sa version sociale elle reste largement impensée. Tous les intervenants sociaux rencontrés font état de ce qu'ils sont hors cadre dès lors qu'il s'agit de prendre en charge cette question et non plus, celles bien répertoriées de l'action sociale à savoir : accompagnement vers l'emploi, le logement, les papiers, etc » (GRAC, 2011, p.118).

L'apparition de ces nouvelles questions, nous semble rentrer en résonance avec ce que M-H. Soulet appelle l'accompagnement palliatif.

C'est ce glissement vers cet autre type d'accompagnement que nous allons aborder dans la partie suivante.

I.2. De l'insertion à l'accompagnement palliatif

Quand il est question du travail social, l'image qui vient bien souvent est celle du travailleur, qui donne un petit coup dans le dos à la personne accompagnée pour la faire avancer afin qu'elle sorte d'une mauvaise passe. Autrement dit, le travail social est souvent pensé dans le registre de l'empowerment, de l'activation. Cette dernière correspond notamment à « *la réduction des durées d'indemnisation du non-emploi en passant des dépenses « passives » aux dépenses « actives » conduisant les individus à (re)devenir indépendants des allocations le plus rapidement possible* » (GARDELLA, 2016, p.1-2). Ce volet-là du travail social est, pour reprendre les mots de M-H.Soulet, son versant « *génératif* » (SOULET, 2012). L'autre pan du travail social sort de la dynamique de la promotion de l'individu et se donne pour but que la situation ne s'aggrave pas. L'idée étant d'aider à tenir et non plus d'aider à changer. Il s'agit là du « *travail social palliatif* », qui vise à la « *création de places au sein de situations qui, de fait, durent. Plus que d'une étape segmentée dans un cursus de retour à la conventionnalité, on assiste alors à la création d'un secteur transitionnel stabilisé et stabilisateur supportant des formes d'intégration intermédiaires, relatives, mais qui deviennent des horizons en soi* » (SOULET, 2012, p.186, cité par GARDELLA, 2016, p.2). Visant à soigner plus qu'à éduquer, le travail social palliatif passe du registre de l'empowerment à celui du care.

De par sa durée, l'accompagnement proposé en pension de famille est, nous l'avons vu sans « fin » en terme de temporalité. Le glissement du travail social génératif vers le travail social palliatif vient réinterroger la notion de sans « fin », mais cette fois-ci dans le sens de « finalité ». Les objectifs

étant fondamentalement différents, les modalités évoluent : les professionnels ne peuvent plus exercer leur métier de la même façon. En cela, leur cœur de métier se transforme. C'est ce que nous allons développer maintenant.

I.2.1. Un cœur de métier « mis à mal »

Vinaigre, sang, excréments, les nettoyages à l'Aventure

Extrait du journal de terrain

Le 24/03/17 – En soirée

Dans la Salle de Collective et le Hall – Après un repas collectif

Je rentre avec un petit groupe d'une sortie montagne organisée dans le cadre de notre projet « Avancez bien, après c'est mieux ». A la demande des participants, nous rejoignons le repas collectif de la PDF pour manger tous ensemble une raclette. Avec Zoé et les résidents nous aidons Aurélie pour finir les préparatifs, faire les derniers achats. Bonne ambiance pendant le repas. Au moment du rangement, la fatigue (nous sommes partis le matin même à 8h30 et il est 20h30) se fait ressentir et des petits conflits éclatent. Aurélie est appelée dans le bureau, Zoé doit partir. Edouard râle parce qu'il vient de faire tomber un pot de cornichons. Alors que j'éponge le vinaigre au sol, Aurélie m'appelle du bureau :

- Charlotte, je vais aller aux urgences avec Marlène, elle s'est taillée les bras, je lui ai mis un bandage, et là on a bien discuté et elle veut bien aller aux urgences du coup je vais l'accompagner
- Je peux faire quelque chose ?
- Non non, finis de ranger, n'alarme pas les autres résidents, ferme tout et rentre chez toi. T'as fait une grosse journée. Ok ?
- Ça marche. Tu me tiens au courant ?
- Oui oui t'inquiète.

Elle part avec Marlène. Je me retrouve seule dans le hall, les mains puant le vinaigre. Avant de rejoindre les autres résidents, je regarde autour de moi, remarque des tâches rouges qui constellent le carrelage gris. Je vais chercher du papier essuie-tout dans les WC pour nettoyer les gouttes de sang qui ont déjà commencer à sécher Je finis de tout ranger, je ferme et je rentre chez moi.

Marlène est hospitalisée et restera quelques semaines en hôpital psychiatrique. Pendant ce temps, l'équipe se relaie pour nourrir son lapin.

Extrait du journal de terrain
Le 11/04/17 – Milieu d'après-midi
Bureau - Appartement de Marlène - Buanderie

Marlène sort en fin de semaine. Pauline vient de nourrir le lapin, elle descend dégoûtée et m'interpelle dans le bureau pour me demander de prendre des gants et de monter dans le logement pour l'aider :

– C'est dégueulasse, il a chié et pisser partout ce con de lapin... Faut qu'on vire tout et qu'on lui lave tous les draps. Si Marlène rentre dans un appart pareil, tu peux être sûre qu'elle repart tout de suite en dépression.

On rentre dans l'appartement, il y en a partout, on ouvre la fenêtre pour aérer, et on essaie de nettoyer, on enlève les draps, les met en sac pour les descendre à la buanderie. Là, on arrache par poignée les excréments de lapin séchés sur le tissu.

Partagée entre le dégoût de ce que je suis en train de faire et amusée par l'aspect complètement incongru de la situation, je ris en disant à Pauline :

– T'as pensé à marquer ça comme mission dans ta fiche de poste l'autre jour quand Léa est passée ?

– Ahah non, mais en fait, il faudrait qu'elle passe voir... Parce que c'est vrai que quand on dit infirmière on s'imagine pas quelqu'un qui récure des merdes de lapin comme ça ... C'est pas ce qu'on apprend à l'école quoi ... Et toi dans le genre, stagiaire de sociologie, tu t'y attendais à celle là ?Ça fait partie de ton cursus ?

– Ah ça clairement pas, mais bon, c'est nous qui sommes là et il faut le faire, mais c'est vrai que c'est assez improbable...

– Désolée hein de t'avoir demandé ça, mais c'était un peu urgent... Tiens toi qui bosses sur le vieillissement, eh ben tu vois, j'pense que les urgences comme ça, ou autre chose hein, ça va pas aller en s'arrangeant et qu'on va de plus en plus se retrouver à faire tout et n'importe quoi.

L'exemple que nous fournit cet extrait du journal de terrain ne traite pas à proprement parler de la question du vieillissement, mais illustre parfaitement les dépassements des fiches de poste et l'engagement personnel de chacun. En effet, Aurélie, aurait pu se contenter d'appeler les urgences et

de rentrer chez elle. Pauline aurait pu dire « *ah non ça c'est pas de l'accompagnement au soin, je ne m'en occupe pas* ». Pourtant les deux ont fait « ce qu'il y avait à faire ». Comme l'expliquait Pauline, le vieillissement et la perte d'autonomie qu'il entraîne va multiplier ces petites choses qui n'appartiennent aux missions d'aucun des professionnels mais qu'il va falloir cependant accomplir pour le bien être des résidents. En cela les différents métiers exercés à l'Aventure ne vont plus avoir de limites, ou tout au moins, il va être difficile de délimiter ces métiers. Et les missions centrales de chacun, vont évoluer peu à peu.

En ce sens, l'équipe va devoir s'adapter, se déformer. Cette déformation que connaissent les professionnels est plus ou moins verbalisée notamment avec des expressions comme « ça a changé », « il faut sans cesse s'adapter », ou encore « ça n'a rien à voir avec ce que je faisais avant ». L'ajustement des dispositifs à la personne et non pas l'inverse ne va pas nécessiter un simple travail d'adaptation de la part des professionnels mais un réel travail de deuil. Cela est très bien observé par Marie :

*Extrait du journal de terrain
Le 27/02/17 – Fin d'après-midi
Bureau de Marie*

On parle des stagiaires ES de la PDF et du CHRS, en du fait que le travail en Pension de Famille, ne répond pas forcément à ce qui est demandé en formation (il n'y a par exemple pas de PPI). Au delà des difficultés que cela peut engendrer dans le parcours de formation, Marie m'explique que ce décalage peut être difficile pour les étudiants et les professionnels car il vient pointer du doigt une vision du travail social qui n'est pas celle enseignée :

- T'en as plein quand ils rentrent en école d'éduc, ils rentrent avec un espèce de ... de besoin réparateur ... un idée de sauver le monde ... Et en pension d'famille, on est loin de ça quoi ... on n'a plus l'idée d'insertion ...
- Oui puis du coup j'imagine que le fait que les personnes puissent finir leur vie dans des structures sociales ... ça peut être mal vécu non ? un peu comme un échec ...
- C'est sûr, moi j'suis contente de pas être là dedans, mais oui ça peut être vécu comme un échec alors que si on regarde d'un autre côté, eh ben le gars qui meurt ici, et ben il meurt digne, entouré, et pas tout seul dans la rue ...

Faut accepter de changer de regard ou de faire une croix sur pas mal d'idéaux quand on vient ici, c'est sûr...

Cette vision semble être partagée par Elodie, qui lors de l'entretien réalisé avec elle, nous expliquait comment elle voyait son activité au sein de la PDF évoluer.

*Extrait de l'entretien n° 3
Le 03/04/2017 – Fin d'après-midi
Dans la salle de réunion*

Elodie justifie la difficulté qu'elle a à se projeter dans les années à venir :

– Et je suis pas sure que ce soit ... que ce soit un lieu qui me convienne en tout cas par la suite. ... On n'est déjà pas dans l'insertion à proprement parler tu vois en pension de famille, ça c'est bon je m'y suis fait, mais là encore moins quoi, tu vois c'que j'veux dire ? ... Tu vois à un moment donné ... c'est pas forcément un boulot voilà qui me conviendrait d'être qu'avec des personnes grabataires, vieillissantes où on serait que là-dedans, que dans du mieux être, que dans du bien être, c'est à dire qu'à un moment donné tiens t'as ton ergo qui arrive qui va te masser machin tiens ta ton truc qui va faire ta petite piqûre, tiens c'est bon tu lui as changé sa perf, sa couche tout ça (rire) non mais tu vois des trucs comme ça voilà ...

Elle rajoutera un peu plus tard dans l'entretien :

– Après y a des trucs dans le social on veut pas en entendre parler, tu vois aller parler à l'IUT de la référence demain, je suis ravie parce que c'est mon dada, c'est mon cœur de métier, c'est la relation, donc voilà, après aller parler de la fin de vie c'essst moins mon cœur de métier actuel donc voilà plus dur de se projeter, t'as pas envie d'y penser donc voilà t'y penses pas. Mais aussi parce que pour l'instant ça fait pas partie de notre métier, voilà après ça va sans doute évoluer.

A la lecture de cet extrait, il apparaît que dans le cas d'Elodie, comme dans celui de Pauline, il est facile de pointer du doigt la question du cœur de métier et du dépassement des limites. En effet, que ce soit IDE ou ES, il s'agit d'un métier reconnu dans le sens où il est organisé, qu'il y a un cadre ; il est

possible de se référer à une formation précise, à des missions bien délimitées, il y a un diplôme. En ce sens il s'agit de professions au sens fonctionnaliste du terme. C'est à dire que ces occupations ont obtenu le statut de profession « *en faisant reconnaître, le plus souvent par l'État, leurs savoirs – diplômes, « licence », certifications – comme légitimes, les professionnels peuvent obtenir un monopole légal d'exercice de leur activité. En plus d'une formalisation des savoirs, c'est la reconnaissance de ces savoirs par l'État et le public qui va conférer à une profession sa légitimité* » (VEZINAT, 2010).

Qu'ils soient qualifiés d'hôtes ou d'animateurs, la question se pose différemment pour Amin et Aurélie. Si la FAP a travaillé sur la fonction des hôtes, cette dernière n'est pas délimitée clairement, n'est pas reconnue par un diplôme, il n'y a actuellement pas de formation. En se référant à un article de C.Tourmen, nous pouvons avancer que ce métier est en train de se constituer. En effet, les acteurs occupant ces « *postes se regroupent pour définir et défendre leurs rôle, débattent et tentent de stabiliser des savoir-faire spécifiques , encadrent ou cherchent à encadrer l'accès au marché du travail et revendiquent une identité spécifique, se la reconnaissent entre eux ou cherchent à se la faire reconnaître* » (TOURMEN, 2010, p.19).

Bien que cette fonction ne soit pas délimitée, les professionnels de l'Aventure notent un écart entre le travail prescrit et le travail réel. Avant de citer les propos d'Amin, nous pouvons commencer par souligner que les termes même employés pour les qualifier laissent entrevoir cet écart. En effet, si nous prenons le verbe « animation », celui-ci veut dire, dans son sens étymologique, « donner la vie ». Or avec le vieillissement des résidents, les animateurs vont devoir accompagner à la mort.

*Extrait de l'entretien n° 2
Le 28/03/2017 – Fin de matinée
Dans le bureau de Pauline*

Amin m'explique qu'il a appris à aimer ce travail, mais reste très vague à ce propos. Je cherche donc à le faire expliciter sa pensée :

- Y a des fois où tu l'aimais pas ce travail ?
- C'est pas que j'l'aimais pas, mais pour moi, euh y a des moments où c'est compliqué pour moi, au début au début c'était compliqué parce que, c'est un domaine que je connaissais pas comme j'te dis, c'est un domaine que que je c'est une mission que je connaissais pas, voilà moi au début je croyais que c'était une mission qui, qui relevait seulement de la mission d'animation, donner vie à à cette pension, faire des choses avec eux, sortir se balader, aller faire des barbeucs euh créer des après-midi jeux, faire des repas avec eux, voilà c'est tout

et au fil des mois tu te rends compte que voilà, la mission elle n'est pas que ça à la pension de famille. On est devenu des personnes à tout faire. Voilà tu les accompagnes euh, tu te rends compte que tu les accompagnes dans du bien et du pas bien. Dans le bonheur et dans le malheur quelque part ...

Il rajoutera dans la suite de l'entretien :

– Je m'attendais pas, je m'attendais pas du tout à une prise en charge au sens large au niveau de ce boulot euh. Je pensais au départ que, j'étais embauché en tant qu'animateur, c'était de l'animation. Prendre du plaisir avec ces résidents et je me suis aperçu au fil des années que vue l'état de santé de ces personnes qui au début n'était pas apparente euh on constate que ces personnes sont vraiment là, qu'elles vont rester. Et et d'où cette énorme différence au début et maintenant ... maintenant on en est à parler de les accompagner dans la mort ... Tu vois, ça fait beaucoup de changement.

Il y a donc des confrontations entre les attentes initiales des membres de l'équipe et l'activité réelle qu'ils exercent ou dit autrement, entre « *le « modèle idéal » de la profession (qu'on apprend dans les écoles[on qu'on lit sur les fiches de poste ou les annonces]) et les normes pratiques liées à la plongée dans le monde du travail, confrontations qui obligent le travailleur (ici social) à « l'ajustement de la conception de soi » (Hugues, 1958 ; Dubar, 1991) » (RAVON, 2009, p.63). Cette ligne de tension, va pousser les professionnels à s'interroger sur les limites : celles de leur activité (jusqu'où doit-on aller en tant que professionnel dans cet accompagnement ?), mais il ressort aussi des entretiens la question des limites individuelles, personnelles propres à chacun (qu'est ce que je suis prêt à faire ?). Nous allons nous arrêter dans la prochaine partie sur cette question des limites.*

I.2.2. L'atteinte des limites

Dans le cadre des entretiens nous demandions aux professionnels s'il était important selon eux de solliciter les résidents pour avoir leur avis sur la question de leur vieillissement et de leur maintien à domicile. Connaissant les valeurs défendues par l'association en général et par cette

équipe en particulier, nous savions par avance les réponses que les enquêtés nous donneraient. Nous espérons que leurs affirmations soient nuancées, suivies d'un « mais ça dépend », ou de « faut voir les conditions », pour après les questionner sur les limites à cet accompagnement.

Dans un premier temps, ce sont les limites d'ordre juridiques, matérielles et financières qui ont été citées. Il a par exemple été question de l'adaptation du bâti, de sa faisabilité en terme de coût. Le nombre de personnes simultanément en fin de vie a également été évoqué comme limite. Ces remarques concernant des faits extérieurs aux professionnels ont bien vite laissé place à l'énonciation de limites personnelles.

Comme l'expliquent C.Dourlens et P.Vidal-Naquet, les professionnels sont soumis à « *une double injonction : il lui faut tenir compte des aspirations exprimées par les personnes tout en prenant en considération leurs capacités à les réaliser (Eyraud, 2013)* » (DOURLENS, VIDAL-NAQUET, 2016). Cette question des capacités englobe aussi bien les capacités des personnes que celles des professionnels. Il apparaît en effet dans les entretiens, que chacun des membres de l'équipe doute du fait qu'il arrive à faire face à ce vieillissement. En ce sens ce phénomène peut être qualifié d'épreuve de *professionnalité*. Nous entendons par professionnalité « *l'art d'habiter une profession, avec ses engagements, ses compétences, ses règles de l'art, ses supports et ses limites* » (RAVON, 2009, p.62).

Les questionnements des enquêtés portent surtout sur leur capacité à gérer les affects. Les chercheurs du GRAC expliquent que « *si, au quotidien, les affects sont déjà en jeu dans l'accompagnement de ces personnes, le caractère nécessairement et irrémédiablement extraordinaire de la situation de décès [et par extension de vieillissement] sort les équipes du registre de la professionnalité, met à mal les techniques éprouvées ordinairement de gestion des affects* ». (GRAC, 2011, p.120).

*Extrait de l'entretien n° 3
Le 03/04/2017– Fin d'après-midi
Dans la salle de réunion*

Elodie me raconte l'évolution de son travail à la PDF :

- Ca va changer, complètement, c'est la préparation au départ, mais c'est pas du départ pour du logement quoi pour le coup c'est euh donc euh... (larmes aux yeux) ... Et ça euh ...
- ... Ah bah, je 'fin, par exemple, Pierrick, après Pierrick aussi c'est aussi une des personnes que j'ai accompagné, j'ai des relations, tu vois y a de l'affect avec lui parce qu'on se connaît depuis longtemps tu vois

[...] Eh ben je j'y pense souvent à Pierrick, j'y pense souvent et je m'étais dit, si un jour euh Pierrick bah tu vois euh euh ouais si jamais il doit ... ouais, euh si jamais il doit euh, ben mourir... han non mais tu vois (yeux plein de larmes qu'elle s'essuie) [...] Tu vois des choses comme ça .. haaann ... C'est des choses qui me sont insupportables (elle rejoue avec le stylo), ça m'est insupportable. Enfin je je jeuuuuh après ça se travaillera hein [...] mais je trouve ça hyper dur, je trouve ça très très dur (elle joue de plus en plus fort avec le stylo). Moi j'ai perdu tu vois une hébergée... Tu vois je dis J'AI perdu une hébergée qui était dans son logement depuis 2 ans tu vois, donc y a eu toujours des problèmes d'alcool et tout, mais tu vois, d'apprendre sa mort ça m'a foutu un coup quoi.. Même si je savais que malheureusement elle allait pas vivre bien longtemps cette dame. C'est ça aussi le truc, tu le sais mais après putain on a des gars mais qui s'relèvent, et qui s'relèvent encore, et on se dit non mais ils vont bientôt mourir, mais ils relèvent encore... Putain, ils sont sur leurs lits d'hôpital, t'as des médecins qui disent là faut passer hein, parce que là à mon avis... Eh ben non parce que une semaine après ils ressortent de l'hôpital ... Et les médecins ils te disent bah ouais écoutez, c'est cool, t'en mieux... Ouais super (rises) ... mais waouh tu vois à chaque fois, ben mine de rien tu vois, on est hyper impliqués avec ces gens là hein et c'est ... enfin, j'ai toujours dit à Marie, enfin j'dis à Marie moi j'ai, j'travaille pour les gens qui vivent quoi, et j'veux pas travailler... Non mais tu vois c'est horrible de dire ça mais mais ça fait partie de de mes limites hein c'est clair. Après ça se travaille hein, après voilà...

Ces propos rejoignent l'affirmation selon laquelle « *l'accompagnement ne relève donc pas tant de strictes positions professionnelles que de manières de s'engager* ». (GRAC, 2011, p.177).

Nous remarquons également dans ce discours, le rire que nous avons retrouvé chez tous les enquêtés. Comme l'écrit Y.Clout, ce rire est « *un "rire jaune", un rire de dérision sur elles-mêmes. Elles savent bien qu'elles vont devoir affronter au quotidien la situation qui a été décrite, et qu'elles seront impuissantes à la gérer* » (CLOT, 2013, p.25).

Ce sentiment d'impuissance constitue aussi une limite :

Extrait de l'entretien n° 2
Le 28/03/2017– Fin de matinée
Dans le bureau de Pauline

– Les limites c'est le désir qu'on a pour les autres alors que eux l'ont plus pour eux-mêmes. On essaye toujours de pouvoir raccrocher et leur donner cette envie par la relation ou des perspectives qu'ils ont même plus en tête, mais c'est les mystères de ce qu'on peut faire ou pas. Mais là on est impuissants. Il y a des situations où on est impuissants et on le sera de plus en plus et jusqu'au bout. Ça je suis pas sûr d'être en capacité à l'accepter ... Je sais pas si je vais savoir remplir cette nouvelle mission ... On est quand même beaucoup engagé auprès des résidents aussi.

Pour Y.Clot, « *la qualité empêchée* » (CLOT, 2010) est source du malaise des professionnels. Ainsi pour les professionnels interrogés, la sensation de ne plus pouvoir « *bien faire* » leur travail est une autre des limites dont nous ont parlées les professionnels.

Extrait de l'entretien n° 4
Le 14/04/2017– Fin de matinée
Dans la salle de réunion

Aurélië me parle du besoin de formation qu'elle éprouve à propos du vieillissement, ce besoin de formation porte aussi bien sur la gestion du deuil que sur un manque de connaissance sur les aspects cognitifs du vieillissement ou encore que sur l'animation :

– ... Puis au niveau de l'animation aussi... tu vois, il faudrait qu'on sache un peu plus quoi faire, parce que moi j'avais fait des scrabble, des rummikub, mais c'est vite euh ... Et puis par exemple pour un Jojo, il va descendre, tu vas faire une activité, et il fait plante verte et « Elodie ma femme ! » ... bon qu'est ce qu'on pourrait lui faire faire à lui, tu vois, c'est des trucs comme ça qu'il nous manque ... du coup on a l'impression de pas bien faire, parce que y a les autres, que c'est un cas isolé donc ça va, mais tu vois si y en a plusieurs comme ça, et qu'on peut ni faire bien pour eux parce qu'on sait pas, ni faire bien pour les autres parce qu'on n'a plus le temps ... On pourra plus rien faire vraiment correctement, et ça moi, ça me poserait vraiment

problème tu vois. On est là pour les gens, on aime, enfin moi j'aime mon métier, mais si je peux plus bien le faire, là ce serait une limite pour moi.

En questionnant les professionnels sur les limites qu'engendre le vieillissement, il apparaît de manière évidente que celles-ci sont nombreuses et que comme nous l'avons dit, il s'agit là d'une épreuve. Si l'on prend le mot épreuve dans ses deux sens, il y a en effet le fait « *d'éprouver une situation difficile* », mais également de « *faire la preuve de ses capacités à y faire face* » (RAVON, 2008, p.49). Nous allons donc dans la prochaine et dernière partie voir aussi bien les agissements que les ajustements que les professionnels mettent en place pour faire face à cette nouvelle épreuve.

II. Qu'est ce qu'on fait quand on ne sait pas quoi faire ?

Pour résumer de façon très succincte et simplifier la situation actuelle, nous pouvons dire que le vieillissement n'a pas été anticipé lors de la création des pensions de famille, qu'il apparaît aujourd'hui inévitable dans ces dispositifs et qu'il bouscule les professionnels dans leurs pratiques. Face à ce nouveau phénomène inattendu, ces derniers ne savent pas vraiment quoi faire.

Extrait du journal de terrain

Le 23/05/16

Bureau de Marie B – Discussion autour du bilan du 1er stage

Après 3 mois, de présence à la PDF, mon premier stage s'achève. C'est le dernier jour avant ma pause estivale. Je vais voir Marie B pour lui dire au revoir et faire un dernier point sur les mois qui viennent de s'écouler. Elle me demande :

- Ça va, toi, tu t'y es retrouvée ?
- Oh oui, après c'était riche et à la fois un peu compliqué parce que j'savais pas trop comment m'y prendre, par où commencer... Et vous vous aviez pas trop l'air de savoir non plus
- Ouais, en même temps j't'avoue, nous non plus... moi il m'inquiétait un peu ton stage. Parce que tu vois on n'a pas l'habitude. On prend toujours des ES ou des AS en stage ici, c'est la première fois qu'on avait un stage comme toi. Du coup c'est vrai on savait pas trop... Tu vois... Les, les autres stages ils ont des modules, des trucs bien définis et nous on est censé les aiguiller, les former là dessus. Là toi, t'es venue, c'était pas pareil... Tu nous as demandé

ce dont on avait besoin, ce qui allait pas... On n'a pas l'habitude de ça dans le travail social. Moi j'me posais des questions... Et puis tu vois... Ce dont on a besoin, d'habitude on nous pose pas ça, c'est nous qui le demandons aux personnes... Et là pourtant clairement on sait pas quoi faire.

Le vieillissement des résidents ajoute de l'incertitude dans l'action des professionnels, et ce, tant en terme de durée, que de sens de l'action ou encore de capacités. L'équipe se voit donc contrainte à composer avec le doute et l'incertitude. C'est ce que nous allons développer maintenant.

II.1. Composer avec l'incertitude

Nous l'avons vu, l'activité professionnelle à l'Aventure pousse les membres de l'équipe à agir de manière souvent instantanée « il faut le faire, je suis là, je le fais ». Ces agissements construisent l'action. Celle-ci n'est pas prédéfinie. Comme l'avancent B.Ravon et P.Vidal-Naquet, « *les savoirs prédéfinis s'avèrent insuffisants et ne garantissent plus la validité de l'action, et ne suffisent donc pas à justifier et orienter l'action. La prudence s'impose alors comme compétence centrale, au sens que lui donne Aristote dans l'Ethique à Nicomaque : l'incertitude oblige à définir le sens de l'action non pas avant mais pendant l'action elle-même.* » (RAVON, VIDAL-NAQUET, 2016).

C'est ce que l'on peut retrouver dans l'extrait suivant.

*Extrait du journal de terrain -
Le 06/01/17 – Début d'après-midi
Dans la Salle de Réunion – Discussion avec Marie B, Edouard, Jean*

Je dois, dans le cadre du congrès de la FNARS, intervenir à un atelier sur le vieillissement. Voyant le stress que cela engendre, Marie, me propose qu'on le fasse à deux voix, et que l'on voit avec les résidents si certains sont intéressés pour intervenir et témoigner de leur expérience lors de cet atelier. Jean et Edouard sont partants. On décide donc de se prendre un temps de préparation.

On explique aux résidents ce dont il s'agit. Marie en vient à parler des décès qu'il y a eu à la PDF et qui ont été vécu par les résidents présents :

– Vous voyez par exemple, quand il est mort, ben c'est ... c'est moi qui me suis retrouvée à devoir ... A ... A ... à tout choisir quoi, à décider si on l'enterrait, si on l'incinérerait, c'est moi qui ait choisi l'urne et tout ... On, on n'avait pas anticipé, on savait pas c'qu'il voulait, et euh ben, encore maintenant des fois je me demande si c'est ce qu'il voulait vraiment.

A la fin de cette séance de préparation, je demande à Marie de me parler des autres décès qu'il y a eu à l'Aventure

– Ben tu vois, ça m'a marquée, mais moins j'ai l'impression, c'était différent. De toutes façons c'est différent à chaque fois et ça va l'être à chaque fois... Tu vois, on fait ... Et on en parle après, on y réfléchit ... On sait pas toujours sur quoi s'appuyer tu vois ... Donc on fait comme ça nous paraît bien sur le coup et après, si ça a marché on se sert de ça ... mais ça dépend tellement des situations, des personnes ... Mais des résidents comme des professionnels hein ... Du coup en fait on tâtonne ... Des fois on est à côté et ça marche pas du tout hein ... alors on reprend, on reprend, jusqu'à trouver un truc qui tienne.

Le discours de Marie met en avant l'importance de la régulation par l'aval, nous entendons par là que l'action est pilotée par les situations et non pas l'inverse.

En écho avec les propos que nous citons ici, nous avons au cours de notre enquête, souvent eu l'occasion d'entendre des phrases du style « *on sait pas trop ce que ça va donner, mais on fait quand même* », ou encore, « *ce qui est compliqué c'est qu'on sait pas comment ça va évoluer* ». Les professionnels « *n'arrivent plus à discerner au juste ce qu'il convient de faire (Ravon & Vidal-Naquet, 2014)* » (RAVON, VIDAL-NAQUET, 2016). Avec l'expression « qui convient », utilisée aussi par L.Thévenot, nous nous éloignons de l'idée de « la bonne action », nous pouvons observer un glissement du « bien faire » vers le « faire au mieux » ou « au moins pire ». Les interventions des professionnels sont discutables, les décisions évolutives. Dit autrement, et pour reprendre les mots de P.Chaize, qu'il base sur le travail de Y.Barthes, M.Callon et P.Lascoumes sur la notion de « décision en incertitude », « *il n'existe pas de moment unique qui acte une décision, mais bien plutôt un processus itératif de mise en débat, d'élaboration de consensus et de mise à l'essai.* » (CHAIZE, 2015,p.119).

Bien que ces décisions situées dans un instant donné sont susceptibles d'être contredites l'instant d'après, elles permettent des adaptations aux situations. Ce travail d'adaptation nécessaire, n'est cependant pas toujours évident.

II.1.1. Une adaptation difficile ...

L'incertitude des professionnels va se refléter dans la difficulté qu'ils ont à s'adapter au public accueilli en pension de famille.

Extrait du journal de terrain

Le 22/02/17 – Milieu d'après-midi

Dans le bureau de la PDF

Discussion avec Amin et Laura (stagiaire ES à l'Aventure)

Suite à une formation sur l'inclusion numérique, Amin veut mettre en place un atelier informatique à destination des résidents de la PDF. La veille de la première séance, il nous demande à Laura et moi-même quels sont les résidents qui seraient susceptibles d'être intéressés par ce nouvel atelier. On en cite certains et puis je donne le nom de Paul, qui lors du dernier CVS, a exprimé son intérêt pour ce nouveau projet. La réaction est la suivante :

– Paul ?! Non mais laisse tomber, il n'y voit rien... Déjà qu'ils vont rien comprendre.

Laura de lui répondre :

– Oh ben, si il était intéressé ... C'est dommage, y a des trucs adaptés pour les personnes qui n'y voient pas.

– Non mais ... C'est bon quoi !

Très étonnée par sa réaction, je me tais dans un premier temps, et décide de lui en reparler plus tard :

– Dis moi Amin, au final tu vas en parler à Paul de ton atelier informatique ?

– J'sais pas ... C'est pas que je veux pas qu'il vienne ... Mais bon ... Si c'est pour qu'il n'y arrive pas ... Ce n'est pas la peine tu vois, y a les autres ... Je sais pas, c'est compliqué.

Cette non adaptation va se retrouver dans les activités proposées. Si avec le vieillissement les personnes ont tendance, comme le montre V.Caradec, à orienter leurs activités sur le domicile, l'équipe de l'Aventure favorise quant à elle les sorties sur l'extérieur, qui sont par ailleurs, pas

toujours ou du moins difficilement réalisables pour des personnes connaissant des problèmes de mobilité (sortie montagne, barbecue au bord du lac...).

Si l'on s'arrête un instant sur le panneau d'affichage en liège situé dans le hall de la PDF, nous pouvons constater dans un premier temps, qu'il s'agisse du planning de la semaine ou de certaines affiches d'animation, la taille de police utilisée n'est pas adaptée pour des personnes dont la vision baisse. Nous avons abordé la question une fois avec Aurélie :

*Extrait du journal de terrain
Le 07/12/16 – Milieu d'après-midi
Dans le hall
Discussion Aurélie*

Une affiche à la main, je vais devant le panneau en liège du hall consacré à l'animation ... Il y en a de partout, des affiches qui se chevauchent, des trucs écrits en tout petit ... J'essaie de faire un tri. J'affiche mon papier et retourne au bureau :

- Rolala c'est un de ces bordels ce panneau ! Y a de tout partout, et puis c'est tout petit, je sais pas comment les Jojo ou les Paul arrivent à y voir assez pour s'y retrouver !
- Oui, c'est vrai, mais bon, on va quand même pas mettre un truc comme dans les maisons de retraite !

La difficulté à s'adapter trouve ici son origine dans le besoin de ne pas être assimilé à une maison de retraite et à garder ainsi le projet et le sens initial de la structure.

Aux exemples déjà cités s'ajoutent les problèmes d'adaptation au rythme des personnes, et à l'inertie de plus en plus importante.

Si les observations générales que nous avons proposées ici, ainsi que les discours des professionnels montrent qu'ils ne font pas face au vieillissement, nous allons voir que dans les détails du quotidien, l'élément perturbateur qu'est le vieillissement va en fait être le support d'une nouvelle dynamique, de nouvelles relations.

II.1.2. ... un ajustement permanent

Pour l'avoir constaté sur le terrain, nous pouvons, en accord avec les chercheurs, avancer que « *la pratique professionnelle est faite de petites attentions quotidiennes, de tact, d'ajustements multiples au cas par cas* » (GRAC, 2011, p.152).

Il était question précédemment du panneau en liège difficilement lisible et qu'il était hors de question de changer. Notre présence quotidienne nous a permis de prêter une attention particulière à cet objet et de constater que l'objet en tant que tel n'est pas adapté, les professionnels vont adopter un comportement nouveau autour de lui.

*Extrait du journal de terrain
Le 12/01/17 – Début d'après-midi
Dans le hall d'entrée*

Elodie arrive à l'Aventure et pose ses affaires avant d'aller dans le bâtiment en face où ont lieu les réunions d'équipe hebdomadaires. Pour aller dans le bureau poser ses affaires, elle passe devant le tableau en liège, s'arrête, y jette un coup d'oeil, à ce même moment, Paul sort de la salle collective, lui dit bonjour. Voyant qu'il n'est pas inscrit au repas du lendemain elle lui dit :

- Tu manges pas ici Paul demain soir ?
- Si pourquoi ?
- J'sais pas, t'es pas inscrit
- Ah mais j'avais pas vu l'affiche

Il met les mains dans ses poches, baisse la tête, et en haussant les épaules rajoute l'air gêné :

- J'vois plus rien de toute façon, c'est de pire en pire ... Alors ce tableau ...

En le prenant par le bras, Elodie met Paul face au tableau, lui tend le stylo suspendu au liège, lui montre l'affiche pour le repas :

- Tiens regarde, c'est là si tu veux t'inscrire, et puis, ça [elle pointe une affiche du doigt] ça t'intéresserait pas ?

Elle lui a lu ainsi tout ce qui était affiché sur le panneau.

L'ajustement des professionnels permet ainsi aux personnes accompagnées de garder une place dans la pension de famille. Une place en tant qu'individu pouvant continuer à participer, à choisir ce à quoi il veut participer, avec l'exemple que nous venons de donner. Cela rend également possible le maintien d'une place à table, et dans le groupe de manière plus générale.

*Extrait de l'entretien n° 4
Le 14/04/2017 – Fin de matinée
Dans la salle de réunion*

Je demande à Aurélie si selon elle les activités vont devoir évoluer en même temps que les résidents, s'il va falloir en arrêter certaines. Elle me répond :

– Je me suis déjà posé la question pour les repas collectifs ... pour c'est quand même un des temps centraux de la pension. Mais tu vois pour ceux qui n'ont pas de... qui ont des gros gros problèmes dentaires tu vois et moi y a y a des choses qui me posaient question de faire. Y a les fausses routes aussi tout ça tu vois ... Moi quand je fais des steaks, je fais des steaks hachés. Tu vois, j'dis rien, mais j'préfère qu'ils mangent de steaks hachés quoi plutôt que euh un steak que euh Victor il a pas de dent et qu'il est là pendant trois heures à galérer. Moi je leur dis pas, mais j'essaie de m'adapter. Vraiment j'fais des choses euh alimentation vermeil tu vois, enfin tendre, pas trop dur. J'essaie de faire gaffe... Tu vois gigot d'agneau, ils m'avaient réclamé un gigot d'agneau, mais il a galéré Victor, ça fait chier quoi ... Après je je c'est hyper stigmatisant quoi. Moi ça m'est déjà arrivé de demander aux personnes, dans dans les premiers temps hein, mais ça m'est déjà arrivé de demander est ce que tu souhaites qu'on adapte la nourriture au niveau texture, parce que bon faire un steak dur ou un gratin de cardon... pfff ... mais on m'a toujours répondu, non, moi je mange comme tout le monde ... donc j'essaie de, c'est pas tous les jours on va faire un gigot d'agneau où il va falloir beaucoup mâcher, on va faire des choses plus tendres quoi ... On peut pas faire de la purée pour tout le monde quoi, mais il faut que chacun puisse se sentir à l'aise. Moi j'passe par des détails comme ça ...

L'ajustement -est aussi visible dans les relations.

Extrait du journal de terrain

Le 05/04/2017– Fin d'après-midi

Dans la Salle collective – Réunion Avancez bien, après c'est mieux

Nous sommes en pleine réunion d'organisation de la prochaine sortie montagne. Alfonso, qui ne participe pas à ce projet, arrive et s'installe à côté de nous. Il a l'air perdu. Si sa consommation d'alcool ne semble pas avoir augmenté, ça fait quelque temps qu'on le sent « descendre », « décrocher ». Il essaie de prendre part à la réunion, mais ses interventions ne sont pas cohérentes. Les autres ne réagissent d'abord pas, puis commence à souffler. Nous (Marie et moi-même) laissons faire dans un 1er temps. Alfonso continue. Marie explique qu'il s'agit d'une sortie à laquelle il ne pourra pas participer. Son visage se ferme, il a l'air triste. On lui explique une fois de plus, il s'énerve, commence à bouder. Marie qui est assise à côté de lui passe alors délicatement le bras autour des épaules, et lui embrasse le front. Alfonso se calme alors directement.

Marie reviendra sur cette question quelques jours après lors de l'entretien :

Extrait de l'entretien n° 5

Le 19/04/2017– Fin d'après-midi

Dans la Salle de réunion

– Avec Alfonso on a le même âge, et Alfonso c'est un vieillard pour moi, j'l'ai vu hier, j'ai mal ci j'ai mal là, je le touchais comme un petit vieux, je le prenais avec délicatesse comme je peux le faire avec une personne âgée quoi, tu vois et c'est lié à l'état de son corps, de sa tête... Il est tout fragile, tout, ma grand mère j'la touchais pareil, ils sont tout fins, tout fragiles, t'as l'impression qu'il va se casser tout le temps... c'est des petits vieux quoi... et puis comme il comprend de moins en moins ce qu'on lui dit, ce qu'il se passe, ça permet de garder un lien quoi. On reste dans la relation comme ça.

Au delà de l'ajustement de Marie, il est intéressant de noter aussi l'importance du rapport au corps. Nous avons abordé précédemment le fait que le social ne s'occupait pas du corps. Dans une démarche de *travail social palliatif*, comme en pension de famille, où l'un des objectifs est le vivre ensemble, le corps apparaît non plus comme quelque chose que l'on rejette, mais comme support à la relation et au maintien du lien.

Toujours dans le thème de l'ajustement un autre fait nous semble remarquable à l'Aventure. N'ayant pas d'obligation de continuité de service, contrairement aux CHRS par exemple, il y a des journées entières pendant lesquelles aucun salarié n'est présent. Les résidents, sont donc entre eux, livrés à eux-mêmes. Se posent alors de nombreuses questions du côté des salariés : quid des mauvaises routes ou des chutes durant notre absence ? En cas d'HAD, comment s'organiser ? ... La question de la mise en danger et de la nécessité d'une veille est très présente dans le discours des enquêtés. Ces moments d'absence, sources d'inquiétudes pour l'équipe quand il est question du vieillissement sont en fait des temps où les résidents développent entre eux des liens de solidarité. Les chercheurs du GRAC parlent dans leur enquête de « *ces interstices soustraits à l'accompagnement des salariés, dans lesquels des choses s'élaborent entre résidents activant ainsi la possibilité d'un prendre soin par les résidents, entre eux* » (GRAC, 2011, p.96). L'équipe, ou à plus grande échelle l'association n'ayant pas d'autres solutions à apporter à cette question de discontinuité de service, il va y avoir un réel travail pour encourager cette entraide qui va faire partie à part entière de l'accompagnement. C'est là l'un des objectifs du grand projet nommé « Voisin Prenons soin ! » mis en place depuis plusieurs années. L'un des axes de travail de ce projet est en effet la « protection mutuelle ».

Cette partie permet de mettre en avant, qu'agissant dans l'incertitude, les salariés ne vont pas adapter de manière univoque et globale leurs pratiques aux questions que soulève le vieillissement. Cependant, le vieillissement et tout ce qu'il engendre étant là, pour un accompagnement au plus près des personnes et de leurs besoins, c'est dans l'infiniment petit, dans les détails que les salariés commencent à ajuster leurs pratiques. Cette nécessité quasi-permanente d'ajustement rajoute une charge, une fatigue, un stress aux professionnels. Nous allons voir que du fait de cette accumulation, l'accompagnement va se décaler et qu'une partie du travail va consister à accompagner les accompagnateurs.

II.2. L'accompagnateur accompagné

Extrait du journal de terrain

Le 27/02/17

Bureau de Marie – Discussion avec Marie et une stagiaire de la FAP

S est stagiaire depuis Janvier à la FAP pour réfléchir au sujet du vieillissement à l'échelle du réseau national. Son tuteur a orientée S vers moi afin que nous discussions ensemble de ces questions et d'essayer de voir ce qu'il serait possible, ou pas de proposer. Après une journée de travail

collectif, nous faisons par à Marie de nos réflexions et nous lui demandons son avis. L'élément qui revient le plus est la question de l'accompagnement et de la formation de l'équipe. Je rapporte à Marie ce qu'un professeur m'a dit en cours :

– Tiens à propos accompagnement de l'équipe, l'autre jour je parlais de mon enquête à un prof qui a un peu bossé sur ça, enfin lui c'était plus vraiment fin de vie et maladies graves, 'fin bref, il me disait à propos du vieillissement qu'à un certain stade ce n'est plus vers les personnes qui fallait orienter l'accompagnement mais que c'était les équipes qui fallait accompagner.

Marie de me répondre

– Ah bah ça c'est clair, ah mais quand tu vois nous ici, regarde Amin, il est là depuis 10 ans et puis il était tout seul au début. Il y a eu les changements de l'équipe, les décès ... Mais avec des gars comme on a ici, imagine, pour peu qu'il faille être plus encore dans le prendre soin ... mais ils en peuvent plus à un moment dans mon équipe ... Ils sont tout le temps à prendre soin, mais c'est qui qui va prendre soin d'eux ?

Pour que l'institution puisse prendre soin, il faut donc commencer par prendre soin de l'équipe. En pensant le social, il apparaît l'importance de le penser. Cette nécessité, de prendre soin de l'équipe vient compenser, entre autre, un sentiment de manque et une usure qui s'accélère.

II.2.1. Un sentiment de manque

Le vieillissement bouscule comme nous l'avons vu les professionnels dans leur professionnalité. Cela les pousse à sortir de leurs convictions professionnelles et donc de leur zone de confort. Cet écart engendre un sentiment de manque. Perceptible à plusieurs reprises dans l'enquête, il se décline en différents aspects : le manque laissé par la perte de sens, le manque de temps, le manque d'espace, le manque de compétences, de connaissances, de formation, le manque de moyens humains, matériels et financiers.

Les professionnels diront que ces manques les vident. Nous pouvons pour illustrer cela citer l'exemple d'Amin :

*Extrait de l'entretien n° 2
Le 28/03/2017– Fin de matinée
Dans le bureau de Pauline*

- Tout à l'heure tu disais que tu vieillissais c'est pas rapport à l'âge ou tu as l'impression de vieillir dans ton métier ?
- Les deux. C'est vrai qu'il y a des moments où je me sens fatigué dans ce boulot. Mon métier d'aujourd'hui, il est pas physique, il est un peu physique mais beaucoup psychologique et et donc c'est pour ça que souvent je dis il vaut mieux se fatiguer physiquement que se fatiguer moralement.... Et là et là c'est vrai que durant le travail... Le travail que je fais à la Pension de famille me pèse beaucoup plus psychologiquement. Et du coup je refais souvent les couches de plafond, des fois c'est blanc, des fois c'est bleu. (rire) Non sérieux à la Pension de famille on travaille beaucoup plus avec la tête que le physique. Y a de l'animation physique aussi, mais elle n'est pas aussi fatigante que le psychologique. Donc moralement ça me fatigue, ça me fatigue et je je je dans ce métier j'ai appris à toujours mon remettre en question. Mais voilà, on manque de réponse, on manque de formation, de savoir faire. On manque de temps aussi, tout prend tellement plus de temps maintenant ... On a de plus en plus à faire et on manque de plus en plus de choses j'ai l'impression ... Et moi, je me sens vidé aujourd'hui, c'est comme si on se vidait nous, pour pallier tous ces manques. Tu vois ce que je veux dire ? J'ai encore envie, mais je suis vidé, j'ai pas d'énergie.

Ce sentiment de vide exprimé par Amin se retrouve dans la définition de l'épuisement professionnel de L.Kirouac analysée par F.Boudreau. Cet épuisement est en effet défini « *à partir de l'analogie de l'incendie : ce sont les ressources internes de l'individu qui se consomment de l'intérieur; comme si rien ne restait que la structure de l'édifice, laissant un individu avec un immense vide interne, une « ab-sens » interne. Ainsi, le burn out serait en fait un burned in, un soi consumé* » (BOUDREAU, 2016, p.110).

Sans aller jusqu'à parler de *burn-out*, nous allons maintenant voir, que le vieillissement du public semble cependant accélérer l'usure des professionnels.

II.2.2. L'accélération de l'usure

*Extrait de l'entretien n° 1
Le 27/03/2017 – Fin d'après-midi
Dans le bureau de Pauline*

- Et t'as des craintes toi par rapport à ça [le vieillissement] ? [...]
- ... J'sais pas (mine dubitative).
- [je ris] tu mens pas très très bien Pauline
- [rire] J'ai rien dit, j'ai dit j'sais pas... Je ... je suis pas sure ... Enfin j'en sais rien, peut-être que je me trompe... Je sais pas... J'en sais rien. Des craintes euh... je sais pas si mes collègues sont préparés à ça. Surtout Amin, je sais pas. Aurélie elle a ce petit plus. Puis elle est peut être plus, plus... Bon Amin il a fait un gros travail sur lui-même déjà de là où il est parti et de là où il est aujourd'hui mais ça lui demanderait encore d'énormes efforts et je suis pas sure qu'il est l'envie et le ... les capacités de le faire. ...
-
- Par rapport à quoi du coup ?
- Par rapport à s'adapter à ce public justement, à vouloir le faire... Je sais pas.... Peut-être que je me trompe... Mais je vois déjà comme c'est compliqué maintenant...
- ...
- Est-ce que tu as l'impression qu'il y a une usure un peu ?
- Un peu ouais. Après Elodie elle est comme moi, elle a pas eu le temps d'être usée. Aurélie et Amin c'est les plus anciens, et et euh, y a de l'usure mais y a encore de l'envie, sauf que, y a encore de l'envie mais y a besoin d'un coup de pieds au derrière, y a besoin de moteur. Mais y a encore l'envie. C'est pas comme si ils avaient plus envie de rien faire. C'est ce qui ce qui laisse un peu d'espoir quand même [rires jaunes]
- Et tu penses que le vieillissement va accélérer cette usure ?
- Peut-être, parce qu'on a un public qui est compliqué déjà... Des gens qui ont du mal à bouger de chez eux, à s'intéresser à quelque chose Faut aller les prendre toujours pas la main et ça sera encore pire. Ca risque d'être encore pire si leur état se dégrade. Il va falloir

aller vers et pas attendre qu'ils aillent vers. Encore plus aller vers.
Encore plus que ce qu'on fait déjà donc oui, ça va être usant.

Cet extrait d'entretien ne fait qu'illustrer ce nous disait l'un des professionnels d'une autre structure que nous avons rencontré dans le cadre de notre stage « *le vieillissement du public était avant tout celui de l'équipe* ». L'usure rapportée par Pauline est accompagnée d'une inquiétude sur la manière dont ses collègues vont y faire face. Cette inquiétude est partagée par chacun, nous pouvons la retrouver par exemple dans les propos de Marie.

*Extrait de l'entretien n° 5
Le 19/04/2017– Fin d'après-midi
Dans la Salle de réunion*

– Un public un peu fatigué on va dire hein, donc voilà, ça demande beaucoup plus d'énergie à l'équipe et à moi aussi par ricochet ... Et moi ma grosse inquiétude, depuis pas longtemps en fait, depuis depuis 3 4 mois, c'est l'usure de mes collègues. C'est ça moi qui me ... ça me fout la trouille, ça me fout carrément la trouille en fait, parce que je pense qu'ils ont pris cher là ... Moi je suis très très inquiète. Je le vois l'épuisement en ce moment, depuis quelques mois là. Amin par exemple, il souffre en ce moment par rapport à son boulot. J'le vois ça. Mais il en parle pas, quand j'essaie de lui parler il se ferme ... Et ça ça m'inquiète tu vois, je ... Oui ça m'inquiète.

De cette inquiétude va naître de nouveaux ajustements cette fois non plus dans la relation avec les résidents mais dans celle entre les différents membres de l'équipe.

II.2.3. De l'accompagnement des résidents à celui de l'équipe

Nous avons tout à l'heure souligné qu'une protection mutuelle se développait petit à petit entre les résidents, c'est aussi le cas au sein de l'équipe. Les enquêtés ont, en effet, évoqué le fait, que le travail n'était plus partagé de la même manière qu'auparavant. De manière formalisée ou complètement spontanée et non verbalisée, des changements sont effectués.

*Extrait de l'entretien n° 4
Le 14/04/2017– Fin de matinée
Dans la salle de réunion*

Aurélie explique l'impression qu'il y a de petits changements au sein de l'équipe :

– Ça aussi c'est de l'ordre du détail, mais c'est hyper important, ça change tout ... Au niveau de l'équipe tu vois euh, on se connaît bien maintenant, et on sait les difficultés de chacun, ou les signes de fatigue et on ... Comment dire, avant on était plus chacun dans nos trucs, là on fait plus attention à ce que fait l'autre, ce qu'il vit. Et du coup quand on sent que l'un s'épuise, on prend le relais, ou on le passe aussi. Ça se fait naturellement, ou alors on va lui proposer des choses qui changent les idées. Mais comme t'as fait l'autre fois avec le cinéma, tu prétextes que tu as trop de choses à faire pour accompagner les résidents et en fait, c'est juste pour laisser à un collègue ta place. C'est des petites choses comme ça.

A cette prise de relais non formalisée, s'ajoutent des temps formels tels que les réunions d'équipe ou les supervisions pendant lesquels les professionnels peuvent « vider leur sac » et se soutenir. Parfois cela ne suffit pas et il est nécessaire de sortir du quotidien et des murs. Lorsque l'accompagnement social va mal écrit R.Guibaud, « *les murs de l'institution sont ressentis comme enfermants. Délocaliser la relation d'aide peut favoriser une prise de recul et impulser un changement, loin de cette ambiance quotidienne* » (GUIMBAUD, 2012, p.5). Délocaliser la relation d'aide entre professionnels et accompagnés permet également de rompre avec le rapport quotidien entre collègues ou avec la cheffe de service. A l'unanimité tous les enquêtés affirment que ces moments leur font du bien, qu'ils « ressourcent ». Conscients de ces bienfaits, certains vont essayer de provoquer ces moments.

*Extrait de l'entretien n° 5
Le 19/04/2017– Fin d'après-midi
Dans la Salle de réunion*

Marie explique son inquiétude pour l'équipe et le manque de solution qu'elle a trouvé pour l'heure :

– Je sais pas comment ça va se passer et je sais pas ce que je pourrais faire pour eux... C'est ça qui me bloque moi, je sais pas

comment je pourrais les aider.... je je je pourtant c'est pas faute d'y penser... mais je je je pour l'instant je vois pas. C'est provisoire et instantané tu vois, mais je me dis qu'il faudrait que j'aïlle avec chacun d'eux au lac, en Ardèche ou à la montagne tu vois, ça leur fait du bien à chaque fois, c'est vrai hein. Bon ça dure qu'un temps, tu vois mais pour l'instant c'est un peu le seul truc que j'arrive à leur proposer qui leur fasse vraiment du bien sans que ça les vexé. Tu vois.

Ça fait toujours du bien de sortir des murs, manger n'importe où, voir nos têtes au réveil ... J'pensais leur parler directement de mutation en interne tu vois mais ça va être terrible et faire l'effet inverse je pense, ils vont se braquer et se fermer tout de suite.

Pour finir sur cette partie nous voulions souligner le fait que si d'un premier abord le vieillissement pose des problèmes d'adaptation, il est aussi source de création de pratiques et d'attentions nouvelles aussi bien entre équipe et résidents, qu'entre les résidents entre eux et qu'entre les membres de l'équipe.

Conclusion

Après avoir, dans un premier travail, donné la parole aux résidents de l'Aventure, nous nous sommes cette fois-ci adressée aux professionnels qui y travaillent.

En effet le vieillissement inattendu et la volonté de rester en pension de famille mis en lumière dans notre précédente enquête pointaient du doigt une grande incertitude du côté des professionnels que nous voulions creuser. Le vieillissement des personnes en situation de précarité, bien que présent et reconnu sur le terrain, est encore très peu abordé aussi bien par les politiques publiques que par les chercheurs (introduction).

Pour comprendre au mieux les enjeux de ce vieillissement en pension de famille nous avons commencé par essayer de définir cette notion de « vieillissement ». Polysémique, il n'a pas été évident d'en fixer une définition précise pour notre enquête, ce flou a rendu notre sujet difficile à cerner (Partie 1). Une certitude est cependant ressortie de ce premier travail de recherche : le vieillissement que nous observions à l'Aventure ne rentrait pas dans la catégorie sur laquelle se basent les politiques publiques pour donner les aides par exemple. Nous avons par la suite voulu comprendre la place qu'occupait le vieillissement sur dans notre terrain. Pour cela, nous sommes partie de ce qu'était ce type de dispositif à l'origine, de son projet et de son évolution, puis nous avons souligné les traits caractéristiques de l'Aventure (Partie 2). De par la volonté que les personnes se sentent chez-elles, que leur avis soit pris en compte et du fait que l'étayage de l'équipe rend plus difficile à distinguer les rôles de chacun, la notion d'accompagnement sans fin s'est dégagée rapidement. Plus que le vieillissement en tant que tel, qui est finalement « *pris comme les autres pathologies* », c'est cette question sous-jacente qui semble être au cœur du problème. En effet, avec le vieillissement et l'accompagnement sans fin, s'observe pour les professionnels un glissement du travail social génératif à un travail social palliatif. Comment alors accompagner sans fin dans la durée, sans fin dans le sens de finalité ? Partant de cette notion, nous avons montré qu'il s'agissait d'une réelle épreuve de professionnalité pour les membres de l'équipe (Partie 3). Épreuve aussi bien dans le sens de confrontation à une situation difficile (que ce soit sur le plan affectif ou social), que dans le sens de faire preuve des capacités pour y faire face. En effet, il en ressort que s'il s'agit d'une source de tension, c'est aussi un support d'une nouvelle dynamique et d'une évolution des pratiques.

Il ne nous semble pas nécessaire de revenir plus longuement sur ce qui a été déjà dit dans ce travail de mémoire. Nous n'avons ici pas l'ambition, à partir de cette unique enquête de monter en généralité. Cependant, au cours de ce travail de recherche nous avons eu l'occasion de participer à

différentes rencontres sur cette question, et il nous a semblé intéressant de prendre cet exemple singulier comme « *expérience partagée* ». Selon A.Hennion, « *une attention fine aux situations spécifiques, aux problèmes particuliers, fait comprendre des vérités tout à fait singulières mais qui, par cette singularité même, font directement écho à des expériences au contraire très partagées. Les cas particuliers donnent en quelque sorte un contenu, un sens à des sentiments ou des vérités généraux, dont ils sont moins l'application que la matière* » (HENNION, 2013). La présente étude sur le vieillissement en PDF, rentre pour nous dans la fiction, prenant son sens narratif, c'est à dire comme « *une façon d'atteindre des vérités plus profondes par le singulier* ».

Le vieillissement des résidents de pension de famille ainsi mis sur une scène commune permet de tirer des conclusions de portée peut-être plus générale. Le travail centré sur la parole des résidents nous avait amenée à conclure qu'à l'heure où la problématique du « bien-vieillir » entre dans les débats des politiques publiques, il nous semble fondamental de l'élargir à la globalité de la population vieillissante. Nous entendons par là qu'il faut prendre en considération les personnes précaires vieillissantes, qui même si elles n'ont pas encore atteint l'âge de 60 ans, ont les mêmes problématiques que les autres, voire davantage du fait, de leur parcours de vie marginalisé. L'approche de ce même sujet par le prisme des professionnels nous permet de soulever deux points sur lesquels nous souhaitons nous s'arrêter un moment avant de clore notre réflexion.

Tout d'abord, au vu des témoignages que nous avons collectés durant cette enquête, l'accompagnement sans fin, ou de l'accompagnement vers la fin justement mériterait selon nous d'être considéré comme un projet d'accompagnement reconnu et à part entière. Nous entendons par là, qu'il devrait avoir la même place dans les représentations et les formations que l'accompagnement au logement ou à l'emploi.

Cependant, et c'est là le second point que nous voulions aborder, la reconnaissance de cet accompagnement ne doit pas se faire de manière protocolaire, trop formelle ou trop figée. Ce qui semble fonctionner dans le cas de l'Aventure, c'est la régulation par l'aval que nous avons abordée. Lors des entretiens, ou des rencontres que nous avons pu faire, l'idée d'une PDF pour personnes âgées a été très souvent citée. Faire dès le début un bâti adapté à tout type de public nous paraît pertinent, en revanche, nous avons des doutes quant à l'efficacité (pour peu que nous puissions parler d'efficacité dans ce domaine) d'induire et de systématiser un entre soi, et ce pour plusieurs raisons. Nous avons vu l'effet ricochet de l'inertie et du vieillissement des résidents sur les professionnels. Une structure habitée uniquement de personnes connaissant des problèmes dus au vieillissement amplifierait ce phénomène « *on vieillit plus vite à voir que des vieux* »²⁴. A cela

24 Discours d'un directeur d'EHPAD lors de la journée de travail de la FAP le 13/06/17

s'ajoute le fait que la création d'un lieu pour un public défini par avance nous semble laisser peu de place à l'incertitude, pourtant nécessaire comme nous l'avons vu, et par conséquent, empêcher toute évolution (du public comme des pratiques professionnelles). « *s'il y a des lieux à inventer, il faut qu'ils puissent faire la place aux jeux et aux incertitudes de ces pratiques, aux jeux et aux pratiques induites par la présence des personnes accueillies* » (GRAC, 2011, p.129).

Bibliographie

Ouvrages :

ARGOUD.D, (2013), « La prise en compte des nouveaux lieux du vieillir par les politiques publiques françaises », In M. Membrado, A. Rouyer A., Habiter et vieillir, vers de nouvelles demeures, Toulouse, Hères, p. 213 – 224

ARGOUD.D, PUIJALON.B, (1999), La parole des vieux, Paris, Dunod

CARADEC.V (2012) Sociologie de la vieillesse et du vieillissement, Paris, A.Colin

CLOT.Y, (2010), Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux, Paris, La Découverte

DAMON.J, (2008), L'exclusion, Paris, PUF

GRIGNON.C, PASSERON.J-C, (1989), Le savant et le populaire, Paris, Gallimard

KAUFMANN.J-C, (2011), L'enquête et ses méthodes – l'entretien compréhensif, A.Colin

LABOUSSET-PIQUET.H, SIEBERT.C, (2005) Collège national des enseignants de gériatrie, Vieillesse Module 5, Ed. Elsevier Masson

PUIJALON.B, (2004), « Vieillir en terre hostile », In Vieillesse interdites, Dir. J.J Amyot et M.Bille, l'Harmattan, Paris, p.43-52

Articles :

ASTIER.I, « Les transformations de la relation d'aide dans l'intervention sociale », Informations sociales 2009/2 (n° 152), p. 52-58

BOUDREAU.F, « Piste de lecture - L'individu face au travail-sans-fin. Sociologie de l'épuisement professionnel », INTERVENTION 2016, numéro 144, p.109-111

CLOT.Y, « L'aspiration au travail bien fait », Le journal de l'école de Paris du management 2013/1 (N° 99), p. 23-28

DARMON.M, « Le psychiatre, la sociologue et la boulangère : analyse d'un refus de terrain », Genèses 2005/1 (n o 58), p. 98-112

DECHAUX.J-H, « La mort dans les sociétés modernes : la thèse de Norbert Elias à l'épreuve », L'Année sociologique 2001/1 (Vol. 51), p. 161-183

DOURLENS.C, VIDAL-NAQUET.P, « Éviter l'inacceptable, douter de l'acceptable. Régulation des pratiques, épreuves de régulation », *SociologieS* [En ligne], Dossiers, Relation d'aide et de soin et épreuves de professionnalité, mis en ligne le 16 juin 2016

ELIAS.N, 1998 [éd. orig., 1982], La solitude des mourants, trad. fr., Paris, Christian Bourgois éditeur, coll. « Détroits ». Esprit, 1998, « Choisir sa mort ? », no 243, juin, p. 5-36

GARDELLA.E, « Accompagner sans fin », *SociologieS* [En ligne], Dossiers, Relation d'aide et de soin et épreuves de professionnalité, mis en ligne le 16 juin 2016

GRAND.D, « Être chez soi en hébergement ? Les paradoxes de l'hébergement pour les personnes sans domicile », *VST - Vie sociale et traitements* 2015/4 (N° 128), p. 67-72.

GUIMBAUD.R, « Aller au-delà de l'essoufflement du travail social », *Rhizome* n°44 – juillet 2012

HENNION.A, VIDAL-NAQUET.P, GUICHET.F, HENAUT.L, (2012) Une ethnographie de la relation d'aide : de la ruse à la fiction, ou comment concilier protection et autonomie : Treize récits de cas sur l'intervention du réseau des proches, des aidants et des soignants auprès de personnes atteintes de troubles psychiques ou cognitifs. <hal-00722277v1>

ION.J, « La professionnalité éducative à l'épreuve de l'individuation », *VST - Vie sociale et traitements* 2010/1 (n° 105), p. 74-81.

LAFON.C, « Vieillir : mieux comprendre pour mieux agir », *Recherche en soins infirmiers*, 3/2008, n°94, p. 4-27

LANGLET.M, « L'accueil des personnes âgées à la rue au Centre Emmaüs de Perray-Vaucluse », In *Lien Social*, n° 772, 2005

LANTHEMANN.K, « De l'abri à « l'habiter » », *Rhizome* n°8 – Décembre 2001 – pp8

MORRISSETTE.J, « Une perspective interactionniste », *SociologieS* [En ligne], Premiers textes, mis en ligne le 04 février 2010

PARIZOT I, « Trajectoires sociales et modes de relation aux structures sanitaires » In Lebas J. et Chauvin P., *Précarité et Santé*, 1999, Flammarion, Paris, p.33-4

RAVON.B, « Comment traverser les épreuves du travail social », *Rhizome* numéro 33 - décembre 2008 - pp 48-51

RAVON.B, « Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux », *Informations sociales* 2009/2 (n° 152), p. 60-68.

RAVON.B, VIDAL-NAQUET.P, « L'épreuve de professionnalité : de la dynamique d'usure à la dynamique réflexive », *SociologieS* [En ligne], Dossiers, Relation d'aide et de soin et épreuves de professionnalité, mis en ligne le 16 juin 2016

ROUAY-LAMBERT.S, « La retraite des anciens SDF - Trop vieux pour la rue, trop jeunes pour la maison de retraite », In *Les Annales de la recherche urbaine : recherches et débats*, 2006, Paris, p. 137-144

SERFATY-GARZON.P, *Temporalités intimes: le chez-soi de la vieillesse*, *Enfances, Familles, Générations*, n°13, 2010, p. 36 -58

TOURMEN.C, « Activité, tâche, poste, métier, profession : quelques pistes de clarification et de réflexion », *Santé Publique* 2007/hs (Vol. 19), p. 15-20.

VEZINAT.N, « Une nouvelle étape dans la sociologie des professions en France », *Sociologie* [En ligne], N°3, vol. 1 | 2010, mis en ligne le 28 octobre 2010

Autres :

AUBRY.R, BOUCOMONT.A, Fin de vie en pensions de famille - Synthèse- Janvier 2015- ONFV

AUBRY.R, BOUCOMONT.A Fin de vie en centres d'hébergement et de réinsertion sociale, Rapport d'étude – Janvier 2015 – ONFV

CHAIZE.P, « Clinique du doute et décisions incertaines, L'intégration des effets du vieillissements dans les pratiques professionnelles des équipes accompagnant des personnes handicapées mentales », Mémoire de recherche en Master 2, Faculté de sociologie, d'anthropologie et de sciences politiques, Université Louis Lumière – Lyon 2

DIHAL, DGCS, DHUPR, Les pensions de famille et résidences accueil : du modèle aux réalités d'aujourd'hui, Retour d'étude Synthèse – Novembre 2015

Etats Généraux du travail social, Place des usagers, Rapport remis par Marcel JAEGER - Président de la commission du rapport du CSTS et titulaire de la chaire de travail social au CNAM, 18 février 2015

Fondation Abbé Pierre, « La fonction et le rôle des hôtes des pensions de famille », Les cahiers du logement, Nov. 2014

GIRARD.V, ESTECAHANDY.P, CHAUVIN.P, La santé des personnes sans chez soi - Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen Rapport remis à Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports, Novembre 2009

GRAC-Fondation de France- ORS Rhône Alpes. Etude maladies graves et fin de vie des personnes en grande précarité à Lyon, Grenoble, Toulouse et Paris, 24 mai 2011.

HENNION.A, 2013, <http://www.csi.mines-paristech.fr/blog/?p=283>

Annexe 1: Tableau des enquêtés

Annexe 2: Grille d'entretien

Annexe 3: Retranscription d'un entretien – Entretien de Pauline

Annexe 1: Tableau des enquêtés

Tableau des enquêtés				
N°	Date d'entretien	Nom enquêté	Profession	Année Embauche
1	27/03/17	Pauline	Infirmière	2012
2	28/03/17	Amin	Hôte de PDF	2006
3	03/04/17	Élodie	ES	2015
4	14/04/17	Aurélie	Hôte de PDF	2009
5	19/04/17	Marie	Cheffe de service	2007

Annexe 2: Grille d'entretien

Nous ne l'avons pas suivi de près, mais nous avons basé nos entretiens sur la grille suivante

- Y a-t-il eu une évolution de ton travail depuis ta prise de poste ? Laquelle ? A quoi cela est-il dû ?
- Pour toi le vieillissement c'est quoi ?
- Est-ce qu'il y a un vieillissement visible au sein de la pension de famille ?
- Comment celui-ci se traduit-il dans ton quotidien ? (rapport aux résidents ? Rapport aux collègues? Rapport à ton travail initial ?)
- Comment selon toi cela va évoluer et en quoi cela touche/change tes pratiques ?
- Est-ce que vous anticipez ça ? Comment ? Toi personnellement ?
- Quelles sont selon toi les limites par rapport à cette évolution ? Limites tant au niveau institutionnel (PDF...) Que personnel (toi en tant que pro et toi en tant qu'humain) ? Jusqu'où aller ?
- Quelles sont les possibilités éventuelles pour accompagner au mieux ce vieillissement ? Pour y faire face ?
- En as-tu déjà parlé avec les résidents ? Quel est leur point de vue sur la question ? Ont-ils leur mot à dire ? Comment prendre cet avis en compte ? Dans quelle mesure ? Jusque où ?
- Ces questions sont-elles mises en débat au sein de la PDF ? de Relais ? Comment (travail équipe, supervision...) ?
- Quels sont les outils à ta disposition pour faire face à cette évolution (formation, supervision ...) ?
- Quelles sont tes craintes ?

Talon sociologique	Sexe
	Date de naissance
	Profession
	Diplôme
	Date d'embauche à la PDF
	Activité antérieure

Annexe 3: Entretien n°1 – Pauline – 27/03/17 – Dans le bureau de l'infirmière

- Est ce que tu veux que je te resitue un peu l'enquête ?
- Oui
- Donc moi j'ai, j'ai fait le premier volet de cette recherche, je me suis centrée sur le point de vue des résidents. En fait Patrice et Marie à la base ils m'ont pas du tout pris pour la montagne, mais pour essayer de réfléchir un peu aux questions de vieillissement, donc l'année dernière c'était, je me suis vraiment centrée sur les résidents. Comment eux ils se représentaient leur vieillissement, comment ils s'y projetaient ou pas du tout. Comment, c'étaient quoi leurs souhaits par rapport à tout ça ? Et du coup Patrice quand j'ai commencé mon stage, il était dans le, dans l'optique plus de se rapprocher des EHPAD, des EHPA, faire des accords, demander des dérogations pour que les résidents puissent aller dans des structures de droit commun même s'ils avaient pas l'âge. Et suite à cette première enquête en fait ce qui sort vraiment des entretiens avec les résidents c'est qu'ils ont aucune envie même s'ils le pouvaient d'aller en maison de retraite et que qu'ils veulent rester là. Et du coup il va y avoir une volonté d'essayer d'adapter au maximum la structure. Et donc du coup, c'est l'équipe qui va être principalement impactée.Çarisque de tout changer, enfin, j'imagine que ça va quand même changer pas mal de choses que les personnes vieillissent ici. Et du coup j'me suis dit que j'allais me tourner vers vous pour voir vous comment vous voyez les choses, si vous avez des craintes ou pas du tout, comment ça impacte vos pratiques au quotidien...
- D'accord
- En gros le cadre de ma recherche c'est ça donc je vais interroger toute l'équipe, je vais peut être interroger aussi Patrice pour voir comment au sein de l'association de l'association est prise en compte.
- Ok et t'as des questions ou alors c'est libre ?
- Alors tu peux parler librement mais c'est sinon j'ai des questions aussi
- ...
- Est-ce qu'il y a eu une évolution de ton travail depuis ta prise de poste ?
- Boh moi ça fait que 4 ans et demi que je suis là. Donc en 4ans et demi j'ai, j'ai vu des personnes effectivement se dégrader, des personnes qu'on a, qu'on voit depuis un certains nombre d'années et qui se dégradent progressivement, d'année en année on voit qu'en effet ils deviennent plus handicapés ils ont plus des troubles de la mémoire, donc oui. Oui ça se ça se dégrade, mais après moi mon travail j'ai pas assez de recul pour dire oui ça a complètement changé parce qu'en fait, quand je suis arrivée ici y avait déjà beaucoup de

choses à mettre en place parce qu'il y avait déjà plein de gens qu'étaient dans des soucis de santé important avec des problèmes d'entretien du logement, pas de suivi, qui nécessitait un suivi médical mais qui en avait pas, enfin bon. J'dis pas, après mes collègues animateurs ils faisaient c'qu'ils pouvaient on va dire, ils faisaient c'qu'ils pouvaient avec ce qu'ils avaient, mais ça leur prenait du temps et puis ils avaient peut être pas les billes pour le faire correctement. Y avait pas grand chose. Et en fait quand je suis arrivée ma priorité ça a été ça, Ça a été de repérer un peu les problématiques de chacun, problématique de santé, problématique d'hygiène, problématique de logement, qui est ce qui peut faire quoi ? Quel est leur niveau d'autonomie ? Et adapter en fonction, et avec eux bien-sur parce que ça c'était encore une autre paire de manches, parce qu'au début bien-sur ils étaient dans le refus, il y a eu beaucoup de refus, ils voulaient pas de passage infirmier, ils voulaient pas de de passage d'auxiliaire de vie, « non non je me débrouille » machin. Ça a été un travail de longue haleine pour les arriver à les amener à « ah ben oui tiens ça peut peut être être pas si mal que ça que quelqu'un vienne m'aider à entretenir mon logement une fois par semaine » donc voilà, ça , ça a été un travail de longue haleine. Au début c'était, j'avais voir les gens, on discute, on fait connaissance, on boit le café, on crée un lien de confiance et petit à petit j'ai réussi à intégrer les choses et à leur faire cheminer dans leurs petites têtes que c'était finalement... ah ben oui ils avaient droit d'avoir un peu de confort, de d'être, d'avoir du linge propre. Ils avaient droit d'avoir des vêtements propres qui sentent bon, ils avaient droit d'aller voir le médecin, ils avaient droit tout ça. Prendre soin d'eux quoi. Ça c'était.. J'ai bien mis 3 ans. 2 3 ans pour faire bouger les choses... C'était vraiment long ... lent... Pour certains plus rapide que d'autres, mais y en a qui étaient vraiment réfractaires. J'donnerais pas de nom, mais Henri, entre autres, Henri, j'ai mis beaucoup de temps. Henri au début... tu ... tu le reconnaîtrais pas. Henri il était, il s'habillait jamais. Donc il restait, il restait jour et nuit dans son peignoir. Donc son peignoir il tenait d'bout tellement il était crade. Jamais de lessive, jamais rien. On sait même pas c'qu'il mangeait donc de toute façon déjà il était très, très dénutri, pas d'dents, euh, une barbe euh comme ça [elle montre la longueur avec sa main], des cheveux longs, sale sur lui... et ... et il passait ses journées à boire, à fumer, à regarder la tlé et puis c'est tout. Tu le voyais jamais en bas, jamais jamais. Et le logement délabré, crade, envahi de journaux, de de machins jusqu'au plafond. Tu l'connais maintenant le logement ? Donc voilà quoi, y avait, y avait rien. Donc voilà. Pour moi, ... Se, Henri, pour moi c'est une réussite. Tu vois, pour moi, perso, j'me dis là, là t'as servi à quelque chose, y a vraiment un truc de fait. Et ça m'fait plaisir à moi, mais c'que j'vois surtout c'est que lui il est mieux. Parce que bon après on a tous nos idéaux de se dire voilà, il il serait

mieux dans un logement propre, alors qu'en fait, chacun est différent hein. Faut pas croire que ce qui nous rend heureux nous rend heureux le voisin hein, mais ceci dit voilà . Là je crois quand même que, que c'est plus le même quoi .Il descend, il s'habille le matin, là il a un passage infirmier pour les traitements donc c'est sûr qu'il prend les traitements. Il a une douche régulièrement. Il a une aide ménagère qui lui fait ses courses donc on sait qu'il mange. Qui lui fait ses lessives donc il est quand même assez propre.etc. Et son logement il est repeint, on lui avait fait repeindre son logement, par par un PEINTRE, c'est lui qui a payé. Il a été hospitalisé, il a été opéré des hanches, des genoux, tout, on a tout fait ! En 3 ans, en l'espace de 3 ans... mais progressivement, au début il voulait rien entendre ! Pour l'amener... descendre déjà les 4 étages c'était une affaire, mais alors l'amener après aux rendez-vous... Alors au début il me disait non. C'était catégorique. Je prenais rendez vous, c'était oui oui oui et le jour même c'était non, non NON NON ! Il a fallu négocier négocier négocier au début. Et maintenant... Il y va tout seul... T'as vu ?

- Et du coup maintenant que tout ça est mis en place...
- Ouaiiiii, y a des trucs que j'pouvais pas faire. Maintenant que ça roule un peu mieux on va dire, enfin bon y a encore du boulot, tu vois parce que Henri bon, il avait des séances de kiné par exemple et il y allait plus.. .pendant 3 semaines... Jusqu'à ce que j'm'inquiète et qu'il lui dise, t'as plus kiné toi ? Et j'appelle le kiné et il me dit Bah si mais il vient plus Grrrrr. Alors on r'lance le truc quoi ! C'est ... Enfin bon, il faut quand même être toujours derrière... C'est enfin voilà. C'est, c'est, c'est c'est vachement enrichissant quand même. Quand quand tu vois les effets que ça peut avoir, mais sur du long terme.Çase fait pas comme ça quoi. Donc mon travail, on peut pas dire vraiment qu'il a évolué. Enfin il a évolué dans le sens où, en fait au début si, j'avais tout à mettre en place. Si en fait au début y avait rien donc j'suis partie de zéro, donc forcément, euh j'ai j'ai du beaucoup faire. Des aides à domicile, des passages infirmier pour tous, enfin pour tous ceux qui en avaient besoin. Donc voilà, ça, ça ça a été mon premier truc. Euh... Les logements, voir dans quel état ils étaient... a j'ai plus trop à le faire, ou moins et en effet j'ai un peu plus de temps pour faire les parlons santé ! De l'éducation à la santé, des accompagnements autres quoi. Faire de la relaxation, c'est quelque chose, bon le certificat je l'avais depuis des années hein, mais, euh, j'avais, j'avais l'idée au début de le mettre en place, mais ça aurait été trop tôt déjà. Pour faire ça, il faut, il faut créer le lien, et puis puis y avait d'autres priorités. Après chaque aide à domicile, chaque auxiliaire de vie et ben on, on a travaillé ensemble pour voir la personne ce dont elle avait besoin. Est-ce que lui c'est plus aller faire des courses, est ce que lui c'est plus le ménage, le linge, payer. Est ce que lui c'est plus... après voilà, y en a selon les difficultés, donc ils font pas tous le

même boulot selon l'endroit. Enfin voilà, c'est vraiment personnalisé.

- Et les résidents, ils ont dit eux, moi j'ai du mal à faire ça, ou c'est vous qui avaient posé le diagnostic ?
- Mmmmmm, eh benn euh ... Non la plupart ils sont dans le déni. La plupart était dans le déni de leurs difficultés quand même. Donc moi j'ai pu observé, j'ai pu voir comment ils fonctionnaient petit à petit, j'ai pu dire mais regarde ! Là par exemple si je prends l'exemple de Paul, au début il voulait pas d'aide ménagère du tout, et puis là maintenant il est en train de venir me voir en me disant dis oh on me supprime mon aide ménagère, mais moi il m'en faut une hein ! Alors que bon y a deux ans de ça, il voulait pas en entendre parler... Oh oui, c'est bon, j'suis grand, j'me débrouille, je sais faire mon ménage !!! [elle souffle] Paul, oui, tu sais faire ton ménage, mais tu... tu vois rien d'un œil, t'as 3/10 à l'autre œil. Comment... y a des endroits tu, tu vois pas. Là c'est sale, est-ce que tu vois ? Ben non ! Voilà. J'dis tu fais ton ménage, mais tu fais ce que tu peux. Y a plein de zones tu peux plus accéder parce que tu peux pas t'baïsser, parce que tu vois rien, parce que... oui, c'est vrai. D'accord je veux bien, on essaie et puis finalement ah ben c'est pas si mal. Finalement c'est c'est bien d'être dans un logement qui sent bon finalement, donc donc euh ça dépend. T'en as qui ... Mais la plupart oui, ils refusaient au début, enfin la plupart ça a été non, non non pas besoin... Alfonso, c'était... Alfonso c'était Diogène. Alfonso c'était jusqu'au mur les déchets et quand j'ai soulevé le matelas, le clicclac qui m'est resté dans les mains tellement c'était moisi parce qu'il dormait sans draps, sans rien, direct sur c'te mousse... Il y avait 300 bouteilles sous le clic-clac [elle rit]... 300 je les ai comptées, et après y avait partout ailleurs, sous l'clic clac, dans l'clic clac. Partout partout partout. Dans les placards, c'était tout collant, tout crade, ça montait les déchets jusqu'à. Y avait pas un... Les penderies étaient vides. Tout était mélangé au sol, par terre, le sale le propre. La salle de bain, les serviettes elles tenaient debout. Inutilisées, même pas de bain d douche dans la salle de bain, pas de brosse à dents rien... Voilà, c'était comme ça ... bon là, c'est pas vraiment très nikel parce qu'elles ont vraiment beaucoup de boulot, et y a le chat, et il salit beaucoup.. Mais bon, c'est correct un peu plus.

.....

- Tout à leur tu parlais de dégradation des résidents, elle est due à quoi pour toi cette dégradation ?
- Et ben malheureusement, la, l'addiction... Parce que bon malheureusement on a quand même des gens ici qui sont... a ... alcooliques, c'est surtout l'alcool ici. Mais euh, ça ça l'alcool ça provoque un vieillissement prématuré. Plus leur, leur euh, leur passé. Leur passé trau, leur

passé on va dire euh, à la rue, leur vécu de rue, leurs traumatismes, leurs leurs déchires, leurs vies quoi... Leurs vies qui les as, avec beaucoup de stress, beaucoup d'angoisses, beaucoup de déceptions et puis puis puis puis. Les troubles psychiatriques aussi qui doivent aussi pas arranger les choses. Euh, On a, on a des gens, on a des gens on en a 2 qui sont korsakoff, enfin un qui est korsakoff, l'autre qui n'est pas diagnostiqué mais qui est limite korsakoff et un troisième ui est en voie de korsakoff donc euh, une dégénérescence neurologique qui est liée à l'alcool. On a un Martia chava benjamin, c'est un syndrome qui est cousin de korsakoff, euh, voilà... donc qui entraîne des troubles aussi. Y a ça, et y en a certainement d'autres que j'connais pas... Donc ça plus oui, plus oui, j'te dis leur vécu. Leur vécu traumatisant, leur vécu difficile. Tout ça... ça fait vieillir.

- Et pour toi, c'est quoi le vieillissement ?
 - Pour moi le vieillissement c'est la perte d'autonomie, la perte de ses capacités physiques et intellectuelles. Donc ça peut être à tout âge, on peut vieillir en effet, on peut être très vieux jeune ; c'est même pas une question d'âge j'ai envie d'dire, c'est vraiment une question de symptômes, de perte de d'autonomie.... alors après on peut, pin peut être handicapé et pas vieux aussi... après, on peut, on peut dire aussi, on peut discuter on peut dire aussi dans ce cas c'est du handicap, pas du vieillissement, mais euh, mais y a pas que ça, parce que même sur les traits, même physiquement, ils ont, ils ont les traits de personnes âgées, ils, du coup tu leur donnes 20 ans de plus pour la plupart, tu leur donnes 20ans de plus. J'ai fait l'expérience un jour, j'me baladais avec, mon compagnon à Voiron et on croise Alfonso, il allait traverser la route, j'étais en voiture, et j'dis regarde, tiens tu lui donnes quelle âge à ce monsieur ? Oh ben j'sais pas, 65, 70... Et à l'époque il en avait 45. Et là il me dit noooooon, moi j'lui dis siiiii. Puis puis puis t'as les traits, la peau est abîmée, les cheveux, les ... tout est vieilli quoi, les cellules manquent d'oxygène, manquent de de bonne bouffe, de ... Ils mangent mal, ils se nourrissent mal, ils ont une hygiène de vie pourrie, ils font pas de sport, ils ils vont pas chez le dentiste, ils prennent des médocs, tout ça !!! Les les médocs aussi ça fait vieillir, ils sont tous cachetonnés hein ! Maintenant ils ont, ils ont tous un suivi médical mais maintenant ils sont tous cachetonnés, alors ça bon, je vais pas m'en vanter hein, mais ceci dit pour certains, ça, ça leur permet de tenir quand même. Même si je suis pas à fond médoc, j'dis pas toujours que ça ne sert à rien.... hmmm
- Donc voilà...
- Du coup tu trouves qu'il y a un vieillissement visible au sein de la Pension de Famille ?
 - ... Ouais... Ouais, ouais, boon ça concerne pas tout le monde, bon on en a certains qui font,

pas, pas plus vieux qu'ça. Mais vraiment ... lié à l'addiction, ça par contre oui, tu peux être sûre que tout ceux qui ont des problèmes d'alcool déjà eux ils ont ce soucis.... Et ceux qu'ont connu la rue, souvent c'est lié de toute façon malheureusement, pas toujours, mais souvent. Bon après euhhh ... Si tu vois euh Louise par exemple, elle a jamais connu la rue, enfin je crois pas et euh.... Elle ... elle a pas un vieillissement prématuré, enfin bon, elle est, elle est abîmée par par les médocs et par la maladie psychiatrique quoi... Qui ferment le visage, qui voutent le corps, qui voilà, voilà quoi. La maladie qui qui tire les traits, qui change le teint et puis qui qui change le facies en général et puis qui qui change l'envie de de se faire belle, de se valoriser. C'est c'esst, donc ça peut être l'alcool, mais ça peut être aussi la maladie psychiatrique qui fait que voilà, on n'a pas l'âge, enfin on n'a pas la, on renvoie pas l'image qu'on devrait renvoyer à l'âge qu'on a... y a, y a un écart quoi...

- ...

- ...

- Et ce vieillissement il se traduit comment dans ton quotidien ? Est-ce que ça a changé tes rapports avec certains résidents, avec certains de tes collègues ? Avec ton travail initial que tu t'attendais à faire en venant là... ?

-

- Par exemple l'autre jour quand on parlait des directives anticipées tu m'diais bah ça ça va être un truc que j'avais me retrouver toute seule à faire. Est ce que ça t'isole plus par exemple ?

- Bah euh... Oui, dans l'équipe on va dire que je suis peut-être la seule un peu formée à, à ça. Parce que en tant qu'infirmière, en plus moi j'ai travaillé dans les maisons de retraite, dans les CANTOU, donc euh, j'ai l'habitude du vieillissement, j'ai l'habitude de la vieillesse, j'ai l'habitude de la mort... Enfin, si on peut dire avoir l'habitude de la mort mais. Mais j'ai accompagné plein de fin de vie. J'ai accompagné plein de fin de vie. J'en ai pas peur, j'ai pas peur physiquement de la de la mort, j'ai pas peur de l'odeur de la mort. J'ai pas peur de la vue que ça peut renvoyer. Ce que les travailleurs sociaux n'ont pas l'habitude. Moi, c'est c'est la différence. La différence elle est là en fait, donc j'me sens... encore on a de la chance parce que Aurélie elle était infirmière à la base donc elle a un petit peu aussi cette, enfin elle l'a un peu perdue, mais elle l'a au fond d'elle, cette, cette façon de de voir les choses. Donc euh, seule euh.... non de toute façon je me sens pas vraiment seule. Je suis dans une équipe pluridisciplinaire, on a tous des fonctions, des des qualités, des connaissances différentes, ça ça se complète...Çame dérange pas on va dire. Après je, les 1er décès que j'ai vécus ici, j'ai

j'ai trouvé que c'était étrange leur façon de réagir, parce qu'en fait, justement quand y a un décès à la Pension de Famille on en fait toute une montagne tu vois alors quand t'arrives d'un endroit où il y en a régulièrement tu te dis, bah ça va, c'est normal, c'est un décès quoi. Ok on passe à autre chose. Mais non, ici, on en parle, on en re re parle, on en fait beaucoup. Mais parce que l'équipe... Après moi ce qu'j'te dis là, c'est le ressenti que j'ai eu en, en arrivant parce que j'passais du secteur médical au secteur social sans connaître rien du tout de ce monde, de cette approche, de cette façon de travailler. J'connaisais rien, vraiment, j'savais même pas c'que c'était une pension de famille, j'savais même pas que ça existait un truc pareil tu vois. J'suis tombée là Poum, comme ça, comme un ch'veux au milieu de la soupe. Par hasard presque. Tiens je vais tenter, je vais voir ce que c'est, sans du tout maîtriser rien du tout... Ouais euh donc. En plus je suis arrivée, il venait d'y avoir un décès, alors euh bon, voyons, comment ils gèrent ça ? Quel patacasse quoi ! Waouh ! Mais voilà, en même temps nous on n'a pas... Enfin maintenant, c'que j'peux te dire avec un p(tit peu de recul, c'est que, ce qui est difficile ici, c'est c'est que, on on crée vachement de lien quoi. C'est pendant des années qu'on suit les gens et pendant des années on, on vit des choses au quotidien et tout, et ça dans dans le médical nous on n'a pas. Et même en foyer de vie où j'ai travaillé, c'était, c'était des gens qui étaient là tous les jours et euh... mais, mais moi je faisais du soin, j'faisais du soin, j'faisais du soin, j'allais jamais en rando ou autre chose, c'était les éduc's, c'était les AMP, c'était, c'était pas moi. Moi j'étais dans le soin, j'faisais du soin et rien d'autre et j'avais pas le temps de faire autre chose. Donc la relation n'était pas du tout comme celle que j'ai avec les patients d'ici... Avec les patients... Avec les résidents d'ici et euh, là bas c'était des patients, ici ce sont des résidents déjà, et du coup, l'accompagnement, tout c'qui est fin de vie, c'est ça touche plus je pense. J'ai, j'ai pas connu ça. Là si j'avais un Jean Gentil par exemple, euh quelqu'un d'ici en tout cas que j'avais à accompagner jusqu'au bout, ce s'rait certainement plus dur j'pense. Enfin, c'est même sûr... Enfin je sais pas. [elle rit]. En tout cas, si, si c'est dans la nature des choses ça va. Si c'est un décès, qui se fait sans trop de souffrance et qu'on arrive à accompagner sans que la personne souffre trop ça va, je j'assurerai...

....

- Et pour toi ça va évoluer comment ce public ?
- Ca franchement j'en ai aucune idée, parce qu'en fait, tout l'monde dit, le public va vieillir, le public va vieillir mais en fait j'en sais rien parce que y a des gens qui partent... Peu, mais y en , y en a quand même. Bon y en a certains qui disent en effet, comme, comme Marcel, moi d'toute façon j'ai signé, j'veux rester jusqu'au bout, j'veux mourir ici, de tute façon euh, ..

mais je je sais pas si tous... En tout cas, si on prend un photographie à ce jour, y en a peut-être certains qui , qui tiennent ce discours mais je suis pas certaine que tous l'aient. Ils, ils y sont bien pour le moment, mais je suis pas sûre que la pension de famille le le . Le truc qui est intéressant c'est que, on leur donne aucun objectif, on leur donne aucun délais, on leur donne rien, c'est c'est une parenthèse dans leur vie et et que des fois, ils sont bien ok ça va, mais au bout d'un moment la collectivité commence à peser, on a envie de de voir autr'chose. Hop, on aperçoit une lumière qu'on voyait pas pendant des années, on l'aperçoit finalement au bout du tunnel et on se dit, finalement j'suis p'être pas, euh j'vais p'être pas finir en Pension de Famille. Finalement j'vais peut être avoir un logement comme tout le monde et, et me débrouiller... Et puis, y en, y en a qui partent. J'suis pas sûre qu'ici tous, tous restent jusqu'à leur mort. J'en sais rien. Et puis y a des plus jeunes qui vont sans doute arriver. Franchement, je je sais pas.

- Pour toi du coup, ça te paraît pas du tout une évidence.
- Non, pour moi ça me paraît pas une évidence parce que y a ce truc, même si y a très peu de turn over, y en a quand même un peu, donc y a peut être des jeunes qui vont arriver, d'autres qui vont partir, enfin, je, je l'espère, en tout cas pour eux. Certains qui ont, 40, 50 ans qui, tu vois, on a des Hélène, on a des Marc, des des Séb, il va pas rester là toute sa vie Séb. Henri en face euh, euh... Qui c'est qu'on a que j'vois pas rester jusqu'au bout ? Y en a que je vois pas rester jusqu'au bout quoi ! Même, même Jean, J'pense qu'à un moment donné il en aura marre !
- Oui, après du coup le risque, enfin le risque entre guillemets, j'en sais rien, mais c'est que ce soit les plus jeunes qui s'en vont...
- Oui, oui, après, j'ai pas la la liste, ni l'âge.... Mais il suffit qui ait un jeune ou deux qui arrivent et hop ça te change ta moyenne hein ! SI on prend la liste.. Alors on a Jean Luc, oui, Jean Luc j'pense qu'il va rester là Jean Luc. Y en a qui, qui vont rester là. Claire, elle est, elle est très très bien ici, j'pense qu'elle sera jamais assez costaud pour pour partir, Victor, en effet aussi. Marc, y a de forte chance, Marcel aussi. Etienne, Etienne, Etiiiienne est bien parti pour aussi. Pierrick aussi. Elodie, j'pense qu'elle va partir. Henri il va rester. Jean j'en sais rien. (?) risque de rester, Edouard y a de fortes chances... En fait euuhh , ouais non c'est pas mal en fait parce que tu vois, je, je me suis jamais vraiment posé la question.. Paulo c'est pareil il risque de rester, Robert je sais pas, Jean, Louise, Maryline... Ouais, ça ça en fait une bonne partie oui quand même, une bonne grosse moitié qui qui risque de vouloir rester et donc de vieillir ici. Mais mais on sait pas moi j'dis.

....

..... On sait pas hein regarde parce que y en a qui, qui décident de partir comme ça sur un coup de temps. Parce que le dernier départ, Marient, regarde, il était mal en point pourtant et hop d'un coup ça lui a pris, et il est parti quoi. Tu vois moi, j'vois, j'vois ça un peu comme un petit oiseau tu vois, t'as une aile cassée, tu t'poses, t'attends un peu qu'elle se répare et puis après tu t'envoles.. Mais bon certains, ça, ça se répare jamais... certains ils ont carrément les ailes arrachées. Et même si t'as qu'une aile, bah, bah t'es bancal hein quand t'as qu'une aile qui fonctionne. ... C'est plus dur de s'envoler, alors tu restes et ça change tout

...

- Est ce que tu penses que c'est une évolution qui est anticipée ?
- Qui est anticipée ou qui est à anticiper ?
- Euh ben les deux ?
- Ouais, il faut y réfléchir oui. Pour pour l'instant on s'est pas penché dessus hein. Enfin, on s'est pas penché dessus... In, indirectement si, parce que sans vraiment y penser à ce vieillissement, moi, toute, toute les aides que j'ai mis en place pour ces gens, c'est c'est pour maintenir, j'veux dire euhh... y a, y a plein de gens qui n'auraient pas pu rester là si, si y avait pas eu le passage infirmier par exemple et si si ils avaient pas... bon ils s'raient pas en maison de retraite parce qu'ils peuvent pas, mais ils, ils seraient en psychiatrie, ou on sait pas où, parce qu'ils prennent pas leurs traitements, ou je n'sais quoi. Ils ils tiennent ici parce que y a tout ça autour d'eux. Y a tout un étayage qui les tient. Et cet étayage, j'avais t'dire un truc, il, il s'adapte cet étayage. Une fois qu'il est en place il a plus qu'à s'adapter. Parce qu'on a des infirmières libérales qui vont chez les gens et qui voient, qui voient l'évolution de l'autonomie, la perte d'autonomie et qui adaptent ! Qui sont en contact avec les médecins et qui adaptent, qui s'disent attention, ce, celui là il aurait besoin maintenant, il il devient incontinent donc faudrait voir voilà, pour mettre des protections, il a peut être du mal à se coucher, à se lever donc il faudrait peut-être prescrire un lit médicalisé. Henri on lui a prescrit y a pas longtemps avec l'opération de son épaule, Jojo ça fait un moment qu'il en a un déjà. J'en ai proposé un à Paulo il a refusé. Mais un jour il l'acceptera quand il se rendra compte qu'il galère vraiment à se lever tout ça, il y réfléchira. On s'adapte en fait. C'est dur à entendre parce que ça te met face à tes difficultés, à ton vieillissement et c'est dur pour tout le monde hein, que ce soit pour eux ou pour nous, mais mais ils acceptent progressivement. On on a pas le choix en fait, donc on on accepte. On voit son corps se dégrader, on voit qu'on n'a plus les capacités qu'on avait quand on avait 20 ans, et voilà, à un moment on, on

se dit qu'il faut accepter et qu'il faut accepter de l'aide. Et donc l'étayage qui est autour de ses gens, j'avais t'dire un truc ils vont vieillir, l'étayage va se renforcer, il va y avoir d'autres intervenants, il va y avoir pourquoi pas la nécessité de faire venir l' HAD. Euh on un soutien de l'équipe mobile de soin palliatif de Voiron, ils sont là et on sait, on sait que si on a besoin d'un conseil, ils ils peuvent venir, se déplacer, voir la personne, tout ! On peut les accompagner jusqu'au bout. Je, c'est c'est pas nous l'équipe qui vont gérer ça, c'est tous les autres, tous les intervenants extérieurs qui vont gérer ça. Après, t'as, t'as t'as, il faut peut être revoir en effet l'entrée.

- L'entrée ?
- Oui, enfin euh, c'est technique mon histoire mais, ma problématique c'est que la porte d'entrée à un moment si elle est trop étroite, tu te passes pas, et la personne si elle est alitée. Donc l'entrée dans les locaux de la pension de famille tout ça. Outre, c'était aussi un peu pour ça, mais pas que mais quand même pour ça qu'on travaille avec qu'un seul cabinet d'infirmiers, enfin deux mais un surtout. Parce que d'une on adore travailler avec Christelle, elle connaît très bien le public, elle est très pro. Mais aussi c'est plus facile de travailler toujours avec les mêmes personnes que si ça tourne tout le temps. Donc pareil, si un jour on a besoin de travailler avec les services d'HAD, eh ben on fera pareil, un partenariat ou je sais pas, mais on se débrouillera, y a des choses à mettre en place, c'est faisable. Pour moi c'est faisable. Maintenant y a plein de trucs, plus ça va, plus on met en place des choses pour, pour aider les gens à rester à leur domicile donc euh, que ce soit ici ou en domicile en pleine campagne, ou en ville, c'est pareil ! Enfin j'veux dire, on est au même niveau ! Enfin, pour moi c'est pas plus un problème ici qu'une personne âgée chez elle qui est toute seule !

...

- Tu disais que c'était pas l'équipe qui allait accompagner ça mais tous les autres, mais...
- ... Je parle au niveau soin hein... Ouais ouais j'parlais au niveau des soins, oui après l'équipe forcément, il va falloir qu'ils se réadaptent. Par exemple si la personne ne peut plus sortir de chez elle, qu'elle va mourir chez elle mais qu'elle est alitée. Voilà on prend l'exemple, la personne elle est alitée, elle peut plus faire de sortie, on est d'accord, elle peut, elle peut plus participer au collectif, elle peut plus faire tout ça. Il va falloir adapter les animations également, peut être plus en individuel, des choses comme ça, donc il va falloir faire en effet

...

[Une résidente rentre puis sort]

Il va falloir s'adapter un petit peu, faire un peu pour ce qui sont valides, qui ont la pêche etc,

puis faire aussi pour pour les autres. Ça peut être d'autres animations au domicile des gens, ou tout simplement prendre plus de temps pour les visites à domicile, boire le café, discuter, jouer au scrabble, ça, ça sera différent. Ça s'raaa paaaass le même boulot, ce s'ra différent. Mais on aura pas que des vieux, on s'ra pas en maison de retraite. C'qui est intéressant c'est qu'on aura cette mixité, qu'il va falloir s'adapter ! Mais euh, on peut pas, il faut, il faut sepréparer. Il faut que l'équipe de soit préparée à ça quoi. Et pour ça peut-être qu'il faut, ça nécessitera peut-être quelques formations, pour Amin je pense entre autre, plus que pour, peut-être pour Elodie aussi. Moi je, moi je me sens pas euh... même pas peur quoi. Mais oui peut-être Amin, peut-être les travailleurs sociaux. Voilà, qu'est ce qu'on peut faire avec eux, on peut faire un atelier mémoire par exemple. Si les personnes sont vraiment euh.. il faut, il faut adapter en fait, voilà, il faut adapter les animations, euh, les les les sorties. Si on a plus de personnes en fauteuils roulants il va falloir adapter aussi les locaux, va falloir adapter les véhicules, les sorties aussi. Et et euh un minimum de formations, sur euh, sur par exemple la manutention parce que quand tu travailles avec des personnes handicapées tu fais pas n'importe quoi. Pour transférer une personne de son fauteuil à la voiture pour l'emmener dans un musée....Ça va nécessiter quelques formations. Ils vont pas aller faire des soins, ils vont pas aller changer les couches, ils vont pas faire des toilettes au lit. Ils vont pas euh faire tout ça. Mais si ils veulent faire un peu des sorties tout ça, oui il va falloir adapter un peu la, leur façon de faire et tout ça. Il faudra certainement des formations....

- Et pour toi c'est quoi du coup la limite de cette évolution ?
- Disons j'pense qu'un moment il faut pas non plus qu'on ait 15 personnes en fauteuil roulant parce que là je pense que ça va devenir compliqué. ...
-
- C'est quoi ce qui serait compliqué ?
- Eh ben déjà, euh en effet euh... pffff ... Disons qu'il faudra tout revoir, parce que déjà euh, disons que ça va être, si on a trop de personnes. Disons que ça va être jouable si on en a pas trop sur l'effectif. Si on a un petit pourcentage de personnes vieillissantes. Si on en a trop ça veut dire présence la nuit, ça veut dire plein de choses qu'on n'a pas actuellement. Ça veut dire euh de de toute façon ici on a, on a 3 logements PMR, mais qui sont PMR excuse moi, que que, c'est si c'est parce que t'as une douche à l'italienne, c'est à revoir, enfin bon, pour avoir travaillé des années avec des personnes handicapées, c'est bien beau, mais si du coup t'as des portes comme ça et que du coup tu rentres avec le fauteuil, fauteuil électrique qui est d'ailleurs vachement plus large qu'un fauteuil manuel, et là du coup ça rentre pas, euh, t'as

une porte devant, une porte derrière, c'est tout petit, ça va pas, ça va pas, enfin tu peux rien faire. Dans la salle de bain, même les salles de bain avec la douche à l'italienne. Tu rentres avec un fauteuil électrique, déjà toi tu rentres pas pour l'aider, à transvaser la personne sous la douche etc... on n'a pas, on n'a pas les locaux adaptés. Et ça, il faudrait une fortune pour euh pour tout péter et refaire pour que ce soit adapté vraiment. Donc ça c'est déjà, c'est déjà euh ouais compliqué à ce niveau là. Et après si on rentre euh si y en a trop, on rentre dans un établissement médicalisé, il faut une permanence jour et nuit et après euh pfouuuu. C'est comme quand t'as un problème électrique, t'appelles pas le plombier quoi donc euh, à un moment donné euh...Ça reste du logement mais il faut pas qu'on se médicalise. Ça reste du logement mais euh, faut qu'on arrive à garder les gens oui, mais si ça devient, si on en a trop qui sont en vieillissement ça risque de vraiment changer complètement la la structure. Même le le le 'intérêt de la structure j'ai envie de dire ...

- Et pour toi ça du coup c'est un risque ?
- Bah c'est c'est dommage Enfin j'veux dire, chacun son, son boulot. A un moment donné j'veux dire c'est pareil pour les personnes âgées. Ici on est au même titre que tout l'monde, j'vois pas la différence en fait. Que tu sois en pension de famille ou chez toi, à un moment t'es confronté au problème qu'est ce que je fais de mes parents, est ce qu'ils mets en pension euh en en maison de retraite ou j'fais tout pour qu'ils restent à la maison. A un moment donné si on fait tout pour qu'ils restent et que c'est plus possible parce que pour x raisons, que le logement n'est pas adapté ou qu'il faut une présence la nuit et que c'est trop compliqué pour payer quelqu'un la nuit etc à un moment donné les familles elles elles décident. Elles se disent que bon, ben on va choisir la maison de retraite. Tant pis si la personne elle est pas d'accord tu vois. Parce que un moment on est démuné. Et ici ça risque d'être encore plus compliqué parce que c'est pas une. Mais si c'est 10.. Alors là on médicalise la structure là j'veux dire et c'est plus une pension de famille. C'est pour ça que j'te dis. La limite elle est dans le nombre de personnes qu'on aura dans cet état là pour l'accompagnement. Si on en a 15, t'imagines ?! 15 HAD ?! C'est plus une pension de famille c'est c'est en tout cas ce sera plus pareil, c'est en je sais pas. L'accompagnement... enfin et ça ça sera plus le même boulot non plus pour Aurélie et Amin et pour moi non plus enfin, ce sera plus pareil quoi. Donc oui j'pense qu'il faut, il faut vouloir essayer de répondre aux aux désirs de chacun, enfin si ils veulent vieillir chez eux au maximum on dit au maximum, on fera le mieux qu'on peut. Si à un moment on peut plus, si la personne elle se met en danger, parce qu'on a personne la nuit et qu'il arrive quoi que ce soit et qu'elle crève, on fait quoi ? Tu vois ? Non mais sauf si c'est son désir. Et encore.... J'sais pas.

- ... Après c'qui sort c'est ça, c'est que ça a quand même l'air d'être leur désir de rester ici.
- J'sais pas. Après on dit ça quand on est en bonne santé.... ...

Tu sais y a, y a quelque chose qui est très fort c'est, c'est l'instinct de survie. Quand on est en bonne santé, on se dit oui, si je crève surtout vous ne me réanimez pas... Oui oui oui et puis quand t'arrive et qu'on voit, bon j'parle pas d'accident parce que quand t'as un accident, bon t'as plus la parole... Mais des fois on on évolue avec l'âge, avec l'expérience, et puis des fois tu, tu vois ton état de santé se dégrader, t'as, t'as envie de vivre, tu te bats. T'as dit non tout ta vie, je veux pas avoir la sonde naso-gastrique et puis finalement si je veux avoir la sonde naso-gastrique. Donc voilà c'est pour ça qu'j'dis rien n'est et puis peut-être qu'en fait si, l'hôpital serait pas mal...

... C'est au cas par cas et ça peut évoluer. Et les gens même s'ils disent j'veux mourir chez moi, ça peut arriver qu'ils changent d'avis au dernier moment aussi.

....

- C'est des trucs dont tu parles avec les résidents ?
- Hummmm humm, noon. J'en ai je enfin non. J'ai j'ai pas encore abordé le sujet on va dire, j'ai j'ai pas eu encore l'occasion de parler de ça. Bah on va être amenées à le faire là avec les directives anticipées. Avec la mise en place des directives. On s'ra amenées à en parler...

...

- C'est un truc que t'appréhendes ?
- Pas du tout... C'est l'approche qu'est différentes des autres collègue j'te dis. On n'a pas la même formation. On n'a pas le même vécu par rapport à ça. J'ai peut-être plus d'expérience qu'eux là dedans étant donné qu'on en avait déjà l'utilité, qu'on en avait déjà fait là où je bossais avant. Moi j'appréhende pas non . Après j'me dis y a des personnes en effet où faudra être vigilant. C'est tout. Parce que y a des personnes très sensibles, très sensibles et qui face à ce sujet, qui qui bloque. Donc 2 3 personnes faudra faire gaffe. C'est tout. Y a des gens, faut pas que ça crée d'angoisse, que ça crée du stress inutile. Faudra encadrer. C'est sûr qu'c'est pas à faire à la légère quoi. A prendre à la légère. J'le prends pas à la légère. J'appréhende pas, mais j'le prends pas à la légère. C'est pas pareil !...

- ...

-

- Et toi tu penses, si je reformule que les résidents ont leur mot à dire et que vous la limite pour le prendre en compte c'est globalement une histoire de nombre...
- Oui c'est ça. Après on aura pas 5 fins de vie en même temps... Enfin j'espère.OUAIS... Ce

serait vraiment pas de bol ... Après euh... Vieillesse de la population d'accord, mais y a quand même aussi des jeunes quoi, MERDE !

- Sur la liste d'attente, y a des jeunes là ?
- Je sais pas, j'ai pas regardé, j crois pas que ce soit des vieux. Moi j'ai déjà euh deux personnes qui semblaient pas âgées du tout. ...

... J'te dis y en a qui vont s'barrer avant, faut y croire, j'te dis, y en a qui vont partir avant d'être vieux. Ils vont s'barrer, il vont avoir un flash là ! Allez hop, c'est bon j'en ai ras le bol de la pension de famille, j'me casse...

... On sait pas... On sait pas, on sait pas

...

Et puis, c'est quand même ce qu'il faut se dire, parce que ... C'est dur sinon ... on fait plus rien après... tu vois ?

- Et est-ce que tu as l'impression que tu as des outils à ta disposition pour faire face à cette évolution ?
- Ouais bah maintenant, je commence à avoir un p'tit réseau sympa là.... Après peut être euhh, supervision oui on peut en parler, après Véro, je pense pas que ce soit la plus apte à répondre à ce problème, même si elle est psy. Mais par contre ça serait peut être nécessaire ouais d'en parler dans ces moments là, en analyse de la pratique ou autrement, on a aussi, on peut peut-être faire intervenir un gériatre, un gérontopsy ou je n'sais pas quelqu'un qui pourrait répondre un peu aux inquiétudes de l'équipe quoi. L'équipe mobile de soins palliatifs qui a l'habitude aussi peut euh ... Non mais y aura besoin. Après moi, tout ce qui concerne le sanitaire, j'commence à connaître un peu. J'ai vu qui avait un service HAD dans le coin, et puis la l'équipe mobile, et puis y a la PSV, qui veut m'aider aussi, ils ont aussi plein de tuyaux, de réseaux... J'me sens moins seule aujourd'hui que quand je suis arrivée et que je connaissais rien. Pour la taille de la ville on a plein de choses, et puis plein d'associations... Non c'est une ville qui bouge.

Donc des outils on en a, mais je pense qu'on aura besoin de nouveaux aussi.

- Et quand tu dis ça, tu penses à quoi ?
- Des formations, des des parce que y en a des choses à faire, des ateliers mémoires, de la gym douce, des trucs avec la musique, mais faut, faut adapter c'est sur.. Y a pas que la fin de vie. Y a des choses à faire. Et les gens ils sont, ils sont abîmés mais euh il sont pas morts. Et ils sont pas non plus près de mourir pour tous. On a des Alfonso des Henri, on sait pas. Ils s'ront encore là dans 20 ans si ça se trouve alors qu'ils sont dans un état de santé euh et ouais

voilà, tu sais, tu sais pas. Tu sais pas combien de temps ça peut durer cet état là Donc en effet il faut adapter. ...

...

- Et t'as des craintes toi par rapport à ça ? Pas forcément de ta place à toi parce qu'en tant qu'infirmière ça a pas l'air de t'inquiéter, mais le reste de l'équipe...
- ... J'sais pas (mine dubitative).
- [je ris] tu mens pas très très bien Pauline
- [rire] J'ai rien dit, j'ai dit j'sais pas... Je ... je suis pas sure ... Enfin j'en sais rien, peut-être que je me trompe... Je sais pas... J'en sais rien. Des craintes euh... je sais pas si mes collègues sont préparés à ça. Surtout Amin, je sais pas. Aurélie elle a ce petit plus. Puis elle est peut être plus, plus... Bon Amin il a fait un gros travail sur lui-même déjà de là où il est parti et de là où il est aujourd'hui mais ça lui demanderait encore d'énormes efforts et je suis pas sure qu'il est l'envie et le ... les capacités de le faire. ...

....

- Par rapport à quoi du coup ?
- Par rapport à s'adapter à ce public justement, à vouloir le faire... Je sais pas.... Peut-être que je me trompe... Mais je vois déjà comme c'est compliqué maintenant...

...

- Est-ce que tu as l'impression qu'il y a une usure un peu ?
- Un peu ouais. Après Elodie elle est comme moi, elle a pas eu le temps d'être usée. Aurélie et Amin c'est les plus anciens, et et euh, y a de l'usure mais y a encore de l'envie, sauf que, y a encore de l'envie mais y a besoin d'un coup de pieds au derrière, y a besoin de moteur. Mais y a encore l'envie. C'est pas comme si ils avaient plus envie de rien faire. C'est ce qui ce qui laisse un peu d'espoir quand même [rires jaunes]
- Et tu penses que le vieillissement va accélérer cette usure ?
- Peut-être, parce qu'on a un public qui est compliqué déjà... Des gens qui ont du mal à bouger de chez eux, à s'intéresser à quelque chose Faut aller les prendre toujours pas la main et ça sera encore pire. Ça risque d'être encore pire si leur état se dégrade. Il va falloir aller vers et pas attendre qu'ils aillent vers. Encore plus aller vers. Donc ça va demander encore plus d'énergie. Ça va être compliqué. Comme j'te dis ça va dépendre encore une fois du nombre de personne aussi. On peut très bien sans problème accompagner une fin de vie, voire deux fins de vie ok. Dans la structure ça va, ça suivra. Plus, là ça va être... Va falloir embaucher une autre infirmière (rire)... Eh j'suis pas sure que qu'ils soient prêts à changer leurs

plannings, leurs amplitudes tout ça... Bon après ça va pas se faire du jour au lendemain hein. Ça se fera progressivement hein.

... Va falloir adapter... Plus individualiser peut être aussi

-

- Oui va falloir trouver un équilibre. Il faut pas que l'un empêche l'autre. Il faut pas que ça. Faut qu'on garde l'équilibre. Moi j'suis pas du tout d'accord avec le truc de il est pas dans le collectif il a pas sa place en Pension de Famille. Mais pas du tout ! Parce que euh Etienne euh Etienne qu'on ne voit jamais sur le collectif ou très peu.... Etienne, il en a besoin de la Pension de Famille. Il a besoin d'être là pas parce qu'il se sent en sécurité ici. Il sait qu'il a le moindre problème, il connaît tous ses voisins, il sait qu'il y a une équipe en bas. Il sait tout ça. Même si il l'utilise pas mais il sait que c'est là. Donc il en a besoin. Donc il a sa place pour moi. Mais en effet il faut pas que l'individuel empêche le collectif, et ce collectif il est hyper important en Pension de Famille quoi.... Si on a trop de personne en vieillissement, en fin de vie tout ça, on pourra plus assurer ce collectif. Il faudra plus de personnel... Embaucher une AMP ou 2 pour s'occuper des gens qui sont chez eux.

-

- Oui, ou c'est là aussi quand ils accueillent qu'il faudrait... Quand on a les ... C'est une question d'équilibre en fait. T'as l'équilibre collectif/individuel et t'as l'équilibre jeune et vieux.

- Oui après ça veut dire qu'on quitte l'idée d'accueil inconditionnel et qu'on sélectionne.... Et ça Marie elle veut pas en entendre parler quoi.

- Elle veut pas en entendre parler pour le moment.... Accueil inconditionnel ok, accueil inconditionnel. Mais elle peut pas prendre que des gars de 70ans quoi. A un moment si y a trop faut s'arrêter là, faut prendre des jeunes, sinon on s'en sortira plus quoi ! Alors oui j'comprends qu'elle est, qu'elle veut faire un accueil inconditionnel, sauf que qu'on a des limites pour tout quoi et ça, ça en fait partie ! Elle va bien vite se rendre compte que ça va pas être possible. A un moment donné va falloir aussi faire une sélection de l'âge aussi. A un moment on a trop de personnes âgées, on a trop de ... Vieillir et qui veulent vieillir dans nos murs à un moment on va pas pouvoir continuer comme ça. Va falloir prendre des jeunes, et et t'as des critères. Y a quelques critères de sélection. C'est pas l'alcoolisme, c'est pas j'sais pas quoi, c'est l'âge. Oh c'est bon oh ! A un moment voilà quoi. On est pas à dire oui alors lui euh... C'est l'âge, parce qu'il faut un équilibre parce que sinon on peut pas faire notre fonction correctement. Moi j'pense que si à un moment donné faudra faire une sélection

avec l'âge si on veut un juste équilibre.

- Oui... Ce qui remet aussi le projet en question
- Ouais un p'tit peu... Ouais c'est ... On va pas sélectionner les gens par leurs problématiques, on va pas se dire à lui il est bien, vas-y on le prend, il sera facile. On va pas sélectionner en s'disant lui il a pas de problème de santé, prend celui là, voilà on va pas sélectionner en fonction des addictions de tout ça, là c'est juste pour avoir un équilibre par rapport à nos capacités d'accueil et d'accompagnement. Si on veut faire un accompagnement de qualité, il va d'abord qu'on puisse dire stop là on peut plus. Voilà c'est tout, Là il faut qu'on prenne des plus jeunes sinon on va être dépassé. C'est juste une question de qualité de travail et de moyen.
- Oui, après c'est des critères plutôt subjectifs quand même parce que y en a qui disent oh trop d'alcooliques c'est pas gérable.
- Ouais mais c'est moins entendable, j'trouve, trop d'alcooliques ça peut s'gérer. Ça peut plus facilement se gérer.... Et encore... Si on en a quand même un peu...
- ...
- ... Après j'dis pas que j'détiens la vérité hein. Mais voilà c'est ma vision des choses
- Ca tombe bien, c'est ce que j'voulais !
- Ah ben ça tombe bien !
- ... Est ce que tu as des choses à rajouter ?
- ... Euh ... fffff... Non. Non tout ce que j'ai envie de dire c'est que on on fera le maximum pour répondre aux souhaits des gens, et je ferais le maximum moi de mon côté pour qu'ils puissent rester chez eux. Non mais on y arrivera, on se donnera les moyens...
- ...
- Juste une chose si, là on est dans une pension de famille où il y a une infirmière et y a des pensions de famille où il y en a pas. Et là je pense que le problème est autre. C'est autre chose.
- C'est clair. Après on est envié par rapport à ça hein !
- Bah par tous, bon p't'être qu'ils ont changé d'avis depuis, mais y a 4 ans quand j'ai commencé, j'faisais de l'analyse de la pratique à Lyon et j'ai rencontré 2 3 personnes qui bossaient en pension de famille et qui disaient j'compreeeends pas euh, c'est nous on est sans infirmière et on sent sort très bien... Ils disaient pas ça comme ça, mais en gros c'est pas la place d'une infirmière.... Tu sais les choses nouvelles ça fait peur de toute façon... Alors ouuuuh résiste au changement... Non mais bon après dès que tu mets en place un truc y a

forcément des gens qui vous le remettre en question.... Ce qui est riche aussi mais bon... J'entendais hein. Ben écoute ça tombe bien, j'suis pas dans ta pension de famille. Mais après oui en effet, y en a qui se disent avec l'évolution du public, effectivement, c'est pas si mal que ça. L'ARS ils vont tirer la gueule hein parce que quand ils vont avoir 15000 demande d'infirmière pour les pensions de famille ils vont se dire ahhhh Pauline ! C'est elle là qui nous coute cher !!

....

- Est ce que tu peux juste me donner ton année de naissance ?
- Hummmm 77
- T'es à la Pension de Famille depuis 4 ans ?
- 2012
- Et avant tu bossais en maison de retraite
- Juste avant en FAM polyhandicapé
- Et t'es diplômée depuis quand ?
- Euhhh 2000000 euh 2004
- Et t'avais jamais bossé dans une structure comme ça ?
- Bah j'ai jamais bossé à l'hôpital. Qu'est ce que j'ai fait, j'ai fait maison de retraite. FAM pour handicapés psychiques, euh long séjour, euh j'ai fait un peu de bloc opératoire mais très peu, là c'était technique, c'était chiant. Et après FAM pour personnes polyhandicapées. Donc que des structures où y a beaucoup de relationnel. FAM et maison de retraite c'est là où y a le plus de, avec la psychiatrie aussi. Moi c'est ce que je recherchais le plus le relationnel, mais malgré tout j'étais jamais vraiment satisfaite parce que malgré tout on avait jamais le temps ou les moyens de créer quoi que ce soit comme lien avec les patients... Là j'suis bien !
- ...
- ...
- Tu veux rajouter quelque chose ?
- Non, c'est bon
- Merci beaucoup !
- Bah c'était avec plaisir !

Ce travail réalisé par **Charlotte DOUBOVETZKY** a été soutenu le 03/07/2017

Composition du Jury :

BAYOT Laure

DERIES Béatrice

RAVON Bertrand

Contact : charlottedoubovetzky@yahoo.fr - 06.48.80.68.81