

Isabelle Mallon

Vivre « chez soi » en institution ?

Conditions de possibilité et ressorts sociaux des appropriations du dernier lieu de vie

Cette communication présente, à la demande des organisateurs du colloque, les résultats d'une recherche de thèse, déjà ancienne, sur les manières de vivre en maison de retraite. Lorsque l'enquête a été réalisée, on parlait encore de maison de retraite (avec ou sans « section de cure médicale »¹). Cette dénomination est aujourd'hui remplacée par celle d'EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), qui comprend non seulement des maisons de retraite (qui offrent une prise en charge totale des personnes âgées, hébergées en chambres, incluant la restauration, l'animation, et l'aide à la vie quotidienne), mais aussi les foyers-logements (qui regroupent des logements individuels autonomes, et offrent des services à la personne facultatifs) et les Unités de soins de longue durée (USLD), plus médicalisées, pour les personnes nécessitant une surveillance médicale rapprochée. Plus des 2/3 (67 %) des EHPA (établissements d'hébergement pour personnes âgées) sont ainsi des EHPAD, dont les résidents offrent cependant des profils assez divers, tant du point de vue de leurs appartenances et trajectoires sociales que du point de vue de leur autonomie. Dans quelle mesure les transformations de la dénomination des institutions, de la maison de retraite ou du logement-foyer à l'EHPAD, traduisent-elles des transformations dans le public accueilli dans ces institutions, et surtout dans les formes de vie qu'elles abritent ? Cette question revient à éprouver la validité des résultats de la thèse (I. Mallon, 2004) dans le nouveau contexte des hébergements pour personnes âgées. Les situations d'hébergement variées évoquées dans différentes communications ne remettent pas en question les résultats de la recherche, mais montrent que les différents modes de vie en institution tendent à se déplacer entre les habitats offerts aux personnes âgées, et leur pondération au sein de chaque type d'habitat varie. A quelles conditions sociales et selon quelles logiques est-il possible de constituer ou de reconstituer un « chez soi » au sein d'une institution, dont la vie collective leur préexiste et

¹ Une enveloppe financière destinée à prendre en charge les frais de personnel médical et paramédical dans les maisons de retraite ayant signé une convention avec l'Assurance Maladie.

demeure réglée de manière plus ou moins stricte ? Par l'examen des lieux, des biens et des liens mobilisés par les résidents des institutions pour y vivre, trois manières typiques² de vivre en établissement d'hébergement pour personnes âgées ont été identifiées.

1. Trouver son équilibre grâce à l'institution

Cette manière de vivre l'institution concerne prioritairement des personnes entrées sous une contrainte forte, économique et sociale de précarité (absence de logement propre, isolement résidentiel, faiblesse des revenus...) ou de santé (accidents de santé, alcoolisme, maladie dégénérative...). Pour ces personnes aux parcours de vie souvent accidentés, ou ayant peu de famille, plutôt issues des catégories populaires, et relativement jeunes comparativement aux autres résidents, l'entrée en institution marque la fin d'une vie de précarité, de l'incertitude du lendemain. Elles sont entrées en ayant recours à l'assistance sociale, à laquelle elles ont recouru de manière tactique. « J'étais chez un copain, et quand il touchait sa pension, il buvait. J'étais au chômage, je touchais pas beaucoup, il me donnait jamais d'argent, il était toujours bourré, alors... Donc au docteur, j'ai dit 'vous choisissez : ou vous me mettez tout de suite dans un hospice, mais je veux pas rester, parce que y a ça, ça et ça' » (monsieur Mathieu, ancien plongeur vaisselier, 68 ans). C'est la sœur de son médecin, assistante sociale, qui a trouvé la maison de retraite où il est entré, à près de 200 km de son ancien lieu de vie. Ce sont bien ces résidents eux-mêmes qui ont demandé à entrer. Une autre résidente souligne qu'elle a demandé son admission depuis l'hôpital de soins de suite où elle était entrée suite à une mauvaise chute : « Parce que si j'avais le malheur de rentrer chez moi, eh ben, après pour entrer en maison de retraite, quelquefois il faut attendre 5 ou 6 mois. Mais si c'est un hôpital qui demande, en général, il a la priorité » (madame Moulin, ancienne secrétaire dans une banque, 74 ans).

L'aménagement de la chambre s'appuie fortement sur l'institution. Les résidents utilisent le mobilier mis à disposition, et rajoutent, de manière plus ou moins importante selon leurs trajectoires de vie, leurs possessions personnelles. Certains sont entrés avec deux valises seulement, et ont donc gagné sur l'institution un certain nombre d'objets, qui décoorent leur chambre, et leur permettent de se l'approprier. « Le tableau, c'est Nadine qui me l'a donné. Ca faisait rien à personne » (madame Tarazi, 73 ans). L'appropriation des différents lieux de l'établissement passe par une intégration forte, extensive et intensive, à l'institution. Ces

² Ou trois mondes privés

personnes endossent le rôle de résident tel qu'il est conçu institutionnellement : elles adoptent avec enthousiasme les règles et les rythmes de l'établissement, qui devient pour eux un « home » (M. Douglas, 1993), c'est-à-dire un ensemble de contraintes collectives plus ou moins intériorisées ou acceptées par ses membres. Ils en tirent des bénéfices nombreux, notamment dans la découverte de services ou la consommation de loisirs jusque là inconnus ou inaccessibles. C'est ainsi que monsieur Mathieu a découvert la mer pour la première fois grâce à sa maison de retraite. C'est également ce que valorise madame Cadillac (86 ans, ancienne employée dans une cantine municipale) : « Alors moi, j'ai jamais mis de rouge, de vernis sur les ongles. J'y pensais même pas, j'étais pas une élégante. Maintenant je suis vernie ! Il a fallu que j'arrive à 86 ans pour avoir du vernis sur les ongles. Je dis : on arrête pas le progrès ! Y a 20 ans, j'en avais pas. C'est bizarre, hein, la vie ! Parce que je lui dis à chaque fois : Passez pas votre temps à me mettre du vernis, hein, j'en ai pas besoin. Elle me dit : 'oh si, pourquoi pas ?!' Pis c'est vite fait, hein, elle a l'habitude. Mais quand même, elles le font, alors je trouve ça formidable ».

Les maisons de retraite constituent pour ces personnes des asiles « au meilleur sens du terme, un sens que Goffman prend trop peu en compte, des lieux où l'être torturé en pleine tourmente trouve un refuge et se voit précisément offrir cet alliage d'ordre et de liberté dont il a besoin » (O. Sacks, 1988, p.283). L'investissement dans l'institution passe autant par l'inscription formelle dans les places que l'organigramme ménage aux résidents (conseils de la vie sociale, conseils de résidents, conseil d'administration, que par l'aide informelle prodiguée soit en raison de compétences professionnelles ou domestiques passées (aide à la plonge, à la cuisine, pour d'anciens vaisseliers ou cuisiniers, aide à la lingerie pour quelques femmes, lecture du journal ou prise en charge d'animations pour les autres résidents), soit quand l'opportunité se présente (de reconduire un résident jusqu'à sa chambre, de prévenir une aide-soignante qu'une résidente doit être changée, par exemple). Ces résidents très investis s'inscrivent dans différents réseaux de la maison, échangeant avec quelques résidents, mais surtout avec les aides-soignantes, et plus encore avec ceux qui comptent (directeur ou directrice, cadre infirmier, psychologue...). Ils en adoptent les lexiques (« les filles », « la cafet ») et les rhétoriques (et se font notamment l'écho du manque de personnel, ou de la dégradation de l'état de santé des résidents entrants). S'ils sont à l'aise dans tous les espaces, leur vie n'est pas seulement collective. Leur chambre constitue un contrepoint de l'institution, une coulisse où préparer leurs interventions dans la collectivité, mais également un contrepoids, un refuge où se retirer après l'accomplissement des tâches liées à la vie commune, ou en raison d'une

déception, du sentiment d'une trop faible reconnaissance par l'institution de l'investissement réalisé en son sein.

2. Mener une vie personnelle au sein de la maison.

Si dans le monde précédent, les résidents organisent leur vie dans une symbiose avec l'institution, mener une vie personnelle en maison de retraite consiste plutôt à créer une niche écologique en son sein. Les résidents qui recréent un chez soi sur ce mode utilisent rarement le lexique de l'institution, préférant des termes communs, tels « monsieur » ou « madame », aux termes spécifiques de « résident » ou de « pensionnaire ». Ils s'efforcent de recréer une vie en continuité avec leur existence au domicile, en inscrivant la maison de retraite comme une étape dans une « stratégie » de vieillissement. La stratégie est ici entendue au sens que lui donne M. de Certeau : « La stratégie postule un lieu susceptible d'être circonscrit comme un propre et de servir de base à une gestion de ses relations avec une extériorité distincte. Le propre est une victoire du lieu sur le temps. Il permet de capitaliser des avantages acquis, de préparer des expansions futures et de se donner ainsi une indépendance par rapport à la variabilité des circonstances. C'est une maîtrise du temps par la fondation d'un lieu autonome » (1980, p.59-60)

Ces résidentes³ ont choisi d'entrer en institution de leur propre initiative et par leurs propres moyens, souvent contre l'avis de leurs enfants. L'objectif assumé est de circonscrire le lieu du vieillissement, afin d'anticiper la prise en charge des éventuels handicaps ou difficultés de la vieillesse, sans la faire peser sur leurs proches. Ainsi, d'autres arrangements de vie dans la grande vieillesse ont été envisagés et repoussés. Vivre chez ses enfants ne peut constituer une solution viable à long terme : « j'avais eu Maman chez moi, et on n'est plus chez soi ». La norme d'indépendance entre les générations au sein de la famille, permise par l'établissement de la sécurité sociale (R. Lenoir, 1979) est un acquis auquel tiennent ces personnes. Le recours à des services de soins à domicile est évité, en raison des interrogations sur la continuité du service. Enfin, quelques unes ont pensé à une dame de compagnie, mais là encore, « on n'est plus chez soi ». Le motif souvent mis en avant pour l'installation en maison de retraite est la préservation de sa liberté, par rapport aux situations évoquées ci-dessus, dont les dépendances leur apparaissent plus sensibles. Le choix d'entrer en maison de retraite est ainsi longuement argumenté et justifié, auprès des enfants et des proches, tant il va à

³ J'utilise ici le féminin, car l'écrasante majorité des résidents sont des résidentes.

l'encontre des parcours de vieillissement institués par les politiques publiques. Ainsi, une résidente s'était fait expliquer, par ses voisins psychiatres : « Mais madame Berthet, mais on ne fait jamais ça ! [...] Vous restez chez vous. Vous êtes un peu plus fatiguée, vous vous faites aider, et puis aider encore plus, puis vous demandez vos repas à la mairie, on vous porte vos repas, donc tout est assuré. On vous soigne, on essaie de vous remettre, bon, puis vous allez en maison de repos, [...], vous allez en maison de repos, vous y restez un mois, un mois et demi, et puis on pense à vous mettre en maison de retraite. Vos enfants prennent une décision : ils vous y mettent ». Elle réplique : « Ils m'y mettent ! Mais j'aime mieux y aller, moi, sachant où je vais exactement ! », approuvée par une amie résidente dans l'établissement : « On vous met. On vous met. C'est ça. Vous n'êtes plus libre ».

Cette manière d'entrer en institution est très minoritaire, caractéristique des milieux aisés ou bien dotés en capitaux culturels. La décision ayant été anticipée, l'établissement est choisi avec soin, de façon à maintenir des liens tant avec les enfants qu'avec l'ancien environnement (ce qui est assez aisé dans les milieux bourgeois très intégrés). Les conditions de vie sont organisées de manière à faciliter l'adaptation. Dans ce monde, la chambre est une partie du chez soi, soustraite à l'institution, moins par la fermeture à autrui et le repli sur soi, que par la reconstitution de l'ancien domicile ou d'un entre-soi familial. Le décor de la chambre est ainsi une création familiale, les enfants participant à l'aménagement de la pièce, par des représentations à l'échelle permettant la sélection des meubles de famille, par la proposition de solutions adaptées (lit repliable), ou lors de l'emménagement, pour poser tableaux et photos, organiser l'espace, et apporter bibelots ou objets manquants dans les premiers temps de l'installation. La chambre est aussi lieu de réception, des visites familiales nombreuses, lorsque les familles sont nombreuses, et régulières, mais également des visites amicales. Ces résidentes fréquentent peu les espaces collectifs avec leurs proches, la double appartenance (à la maison de retraite et à la famille) étant gérée plutôt par la séparation des espaces et des institutions.

Ces personnes participent de manière mesurée aux activités proposées par la maison. Leur emploi du temps est organisé dans la continuité des activités menées au domicile, qui les engagent à sortir, pour un bridge hebdomadaire, quelques courses, ou des visites au domicile des amis ou des enfants. L'institution est mise de côté, ces résidents en ayant intériorisé les règles les plus communes, qui ne leur pèsent alors plus. Cette intériorisation soutient le sentiment de liberté mis en avant comme motif de l'installation. Ce sentiment est d'autant plus prégnant que les sorties ne sont pas rares, et s'effectuent dans des espaces « secondaires »

(P. Sansot *et alii*, 1978), maisons de famille, résidence de vacances, domiciles des enfants, qui permettent de s'éprouver comme inchangé dans un moment de transformation intense des routines quotidiennes. Le soutien familial, fort, est alors vécu de manière d'autant plus enchantée que les personnes sont entrées en institution pour ne pas faire peser leur vieillissement sur leurs enfants. « J'ai de bons enfants », confient ces résidentes.

3. La résistance aux contraintes et la fuite hors du lieu

La majorité des résidents, cependant, échouent à reconstruire un équilibre de vie en maison de retraite. Malgré des efforts pour recréer un chez-soi, soit par l'investissement dans l'institution, soit par la continuité avec le domicile, ces résidents ont des difficultés à y arriver, en raison d'une impossible intériorisation des contraintes institutionnelles et de ce qu'elles symbolisent, une place minorée dans le monde. Ces résidents ne parviennent ainsi pas à donner du sens à leur vie en institution. Cette impossibilité à s'adapter à l'institution n'est pas le fait de leur seul caractère, ou de leur personnalité, mais bien un effet des conditions sociales de leur vieillissement, et notamment du décalage entre leurs anticipations implicites de leur vieillesse et la manière dont cette vieillesse prend réellement forme, en raison de moyens (financiers, mais aussi familiaux) insuffisants.

La difficulté à intérioriser les contraintes institutionnelles est liée à l'obligation initiale d'entrer en institution, et à la violence symbolique qui s'exerce à cette occasion. L'entrée en maison de retraite est une décision portée par la famille ou les services sociaux. La violence symbolique réside dans la soumission de la vision subjective de son propre vieillissement à une vision hétéronome (celle des services sociaux, des médecins, des enfants), pouvant prendre la forme extrême, et pourtant répandue, du « placement », parfois sans information préalable de la personne concernée. C'est le cas de nombreuses personnes désorientées. Le choix de l'établissement se fait alors prioritairement auprès des enfants, en raison d'une norme familialiste très présente dans les professions d'accompagnement des âgés.

Les personnes vivant cette forme d'entrée ont alors des difficultés à s'approprier l'espace, d'autant plus forte que la décision d'entrer en maison de retraite a été prise dans l'urgence, sous la pression d'accidents biographiques déjà déstabilisants en eux-mêmes (décès du conjoint, aggravation d'une maladie dégénérative, apparition d'un handicap...). Quelque soit le décor, dépouillé ou surchargé d'objets familiers, la fonction métonymique des objets, qui rappellent le domicile au-delà d'eux-mêmes, joue alors de manière négative, quand elle était

positive dans le monde précédent. Ces résidents refusent en outre de créer des liens avec les autres résidents, perçus d'abord comme des « vieux », également vaincus par leur vieillissement. Leurs relations avec leurs enfants sont souvent difficiles, ou distendues. Et les personnels sont trop peu nombreux pour répondre à leur soif de reconnaissance au-delà de leur statut de résident. Ils ne peuvent ainsi s'appuyer ni sur l'institution (trop impersonnelle) ni sur leur famille (pour laquelle ils ne sont pas une priorité). Cette situation est d'autant plus difficile à vivre qu'il s'agit souvent de femmes ayant pris en charge non seulement leurs parents mais également leurs beaux-parents à la vieillesse, et y ayant consacré une partie de leur retraite ou de leur prime vieillesse. Le changement de référentiel normatif, qui, en établissant la norme d'indépendance familiale des générations, a libéré les familles du soin obligé des vieux, fait apparaître leurs anticipations de la vieillesse comme des prétentions injustifiées. La cohabitation avec les enfants n'est plus pensée comme une forme possible de vie à la vieillesse : les enfants ont leur vie, et doivent avoir leur vie. Être accompagné dans sa vieillesse par ses enfants devient une charge anormale, au moins dans ses modalités traditionnelles (cohabitation, vie à proximité et échange de services). D'où une ambivalence forte vis-à-vis de la maison de retraite : « il n'y a rien à redire » au travail de l'institution et des aides-soignantes, ce n'est pas la maison qu'on incrimine, mais l'institution certifie la vieillesse, le changement des formes de sa prise en charge, et l'éloignement des proches dans l'accompagnement du vieillissement. D'où des conduites de défection secrète.

Pour les personnes les plus handicapées et les moins entourées, l'institution peut alors devenir une « institution totale » (E. Goffman, 1968), qui provoque enfermement et déshumanisation. Certains résidents se comparent ainsi à des « plantes en pot », qu'on vient arroser régulièrement pour qu'ils ne meurent pas, mais qui ne sont pas pris en compte dans leur histoire et leur personnalité singulière. Pour d'autres, la totalitarisation de l'existence va donner lieu à des résistances, des conflits, qui se nouent préférentiellement sur les questions d'hygiène, d'alimentation et de respect des règles de la vie commune. Lorsque l'écart entre les modes de vie antérieurs des personnes âgées et l'organisation collective normée et aseptisée de la vie institutionnelle devient trop fort, des conflits récurrents se font jour, sur la boisson, la cigarette, l'observance des régimes, ou encore la fréquence et les modalités de l'hygiène corporelle. De même, lorsque le manque de personnel vient renforcer les routines institutionnelles, la protection de l'intimité des personnes âgées n'est pas assurée, et la maison de retraite prend la forme d'une institution totale, réduisant de manière forte la liberté et l'autonomie de ces personnes.

Conclusion

Ces mondes sont des formes typiques de vie en institution, qui servent à éclairer la réalité vécue dans les maisons de retraite. Les résidents des maisons de retraite sont plus ou moins proches de l'une ou l'autre de ces formes. Surtout, ils peuvent, au fil de leur vieillissement et à mesure du temps passé dans l'institution, passer d'une manière de vivre à une autre. Ces passages d'une forme à une autre sont cependant inégalement probables selon les ressources sociales des individus, et leurs trajectoires de vie avant l'entrée en maison de retraite. Les ressorts sociaux de la constitution d'un « chez-soi » dans un EHPA comprennent ainsi aussi bien les appartenances et les trajectoires sociales des individus que leurs inscriptions familiales (le fait d'avoir ou non une famille, mais aussi les liens entretenus) ou que l'interprétation de la norme d'indépendance entre générations au sein de la famille. L'organisation des politiques publiques et leur traduction locale pèse également sur les possibilités de s'adapter à une vie en établissement collectif aux âges élevés : quand dans un quartier ou un village existe un établissement d'hébergement pour personnes âgées où vivent des personnes connues, où travaillent des personnels qu'on peut affilier à des relations, qui partagent un mode de vie sur un même territoire, la maison de retraite apparaît comme une option possible d'organisation de la vie à la grande vieillesse (et non comme une horreur qu'on ne veut / ne peut même pas évoquer).

Du point de vue des politiques publiques, les différentes communications du colloque montrent bien le foisonnement des propositions d'habitat pour les personnes âgées, et la diversité des solutions d'hébergement. Ce qu'elles montrent moins, ce sont les éventuels effets de cliquet que construisent tant les politiques publiques que les conduites pratiques des acteurs sociaux, par les représentations sociales qui hiérarchisent implicitement ces différentes propositions d'habitat, et les ordonnent temporellement pour construire un parcours résidentiel de vieillissement assisté par les professionnels de plus en plus médicalisé. Le foisonnement des habitats intermédiaires ne produit-il pas, en lieu et place de formes alternatives d'habitat, un allongement de la chaîne des résidences dans le vieillissement avec étayage et cadrage professionnels des modes de vie de plus en plus rapprochés et contraignants ? Le risque de cette hiérarchie couplée à un séquençage temporel est alors de rigidifier les parcours résidentiels à la vieillesse, en produisant des irréversibilités

résidentielles, et donc de soutenir les représentations communes qui irriguent tant les conduites que les politiques sociales du vieillissement comme un phénomène irréversible de dégradation.

Bibliographie

Certeau M. de, 1990, *L'invention du quotidien*. T.1 *Arts de faire*, Paris, Gallimard (1^{ère} ed. 1980)

Douglas M., 1993, « The Idea of a Home », Mack A. (ed), *Home. A Place in the World*, New York, New York University Press.

Goffman E., 1968, *Asiles. Etude sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Eds de Minuit (1^{ère} ed. 1961)

Lenoir R., 1979, « L'invention du 'troisième âge' et la constitution du champ des agents de gestion de la vieillesse », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 27-28, p. 57-82.

Mallon I., 2004, *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez-soi*, Rennes, PUR.

Sacks O., 1988, *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau*,

Sansot P., Strohl H., Torgue H., Verdillon C., 1978, *L'espace et son double. De la résidence secondaire aux autres formes secondaires de la vie sociale*, Paris, Eds du champ urbain.