

Je dédie ce livre

A Gertrude, mon épouse chérie

Et à Claude-Henriette, Pierre-Michel et Edmond-Raoul
Nos enfants...

A Henriette-Rosalie (Mama Yet), ma mère bien-aimée...

A mes frères et sœurs et à ma Belle-famille...

A Anne-Marie Guillemard, pour que l'élève de l'élève sache qui est
son maître...

Préface d'Anne-Marie Guillemard

On ne pourra plus parler de la même manière de la grande vieillesse prise en charge à domicile qu'auparavant. C'est le signe que le travail de Georges Goma représente une réelle avancée de la connaissance sur le sujet. Il donne à voir les profondeurs d'un monde social de la grande vieillesse en situation d'aide à domicile. En ce sens, il apporte plus qu'une analyse compréhensive des configurations sociales de prise en charge. Une véritable reconstruction du monde social de la grande vieillesse dans toutes ses composantes est opérée en utilisant la perspective de l'interactionnisme symbolique. Ce travail propose une approche du dedans de la vieillesse, par laquelle est mise en évidence la dynamique des transactions sociales mise en œuvre par le vieillard, au centre d'un réseau d'interactions. Cette analyse montre que les personnes âgées réarrangent et qualifient les transactions d'aide. Ainsi, nombreuses sont celles, telle Madame Daly, qui qualifient l'aide ménagère en quasi-rapport de filiation. A partir d'un remarquable travail de terrain et d'une multitude d'observations fines et d'analyses subtiles, Georges Goma met en évidence que la grande vieillesse aidée à domicile, même en situation de grande dépendance, conserve une « compétence sociale », qu'elle demeure acteur et créateur de son monde. Ainsi, dans la conclusion l'auteur écrit : « nous avons recherché les mécanismes sociaux de la prise en charge et nous avons, en

plus, trouvé des vieillards maîtrisant le contexte de l'action et les expressions du langage... Nous avons trouvé des vieillards dotés d'une compétence sociale ».

Je considère que ce résultat très novateur et bien démontré est un acquis important de ce travail de recherche : la personne âgée n'est pas seulement un objet de prise en charge, elle est acteur et sujet. Elle met en œuvre des ressources stratégiques à l'égard des aidants professionnels et autres afin de transfigurer la relation, de la faire passer de l'ordre professionnel à l'ordre affectif. Ces stratégies sont subtilement détaillées : le don, le simulacre, la transfiguration. L'auteur va plus loin et montre comment elles sont inscrites dans la dynamique de reconstruction identitaire de la personne âgée. Cette requalification de l'aide autorise en effet une distanciation et une autonomisation des personnes âgées par rapport aux enfants et descendants.

Toutefois, l'analyse de Georges Goma va encore plus loin. On trouve dans son travail quantité d'analyses passionnantes et innovantes. Ainsi, il esquisse une sociologie des émotions dans la grande vieillesse, ce qui est assez rare pour le mentionner. On y trouve aussi une analyse des nouvelles formes de sociabilité en situation d'aide, ainsi qu'une sociologie des cadres symboliques de la vie quotidienne des vieillards avec des notations très sensibles sur les liens entre les photographies disposées dans l'appartement et le discours des sujets à propos de ces éléments qui constituent leur cadre de vie. Enfin, le

temps et l'espace sont également investigués. La distribution des espaces au sein du couple et les cheminements tels qu'évoqués dans la configuration Epine par exemple constituent de très belles pages d'observation ethnographique de la grande vieillesse. Enfin le temps : le temps pour soi, le temps pour autrui de l'échange. La symbolique du « tomber », les cadres sociaux de la mémoire ...

Toutes ces analyses contenues dans chaque étude des onze configurations et de la synthèse qui en est tirée fait de ce travail un très bel ouvrage de sociologie contemporaine jamais réalisé ni en France, ni en Europe sur la question.

INTRODUCTION

Cette ouvrage aborde la complexité du *monde de la vie quotidienne des personnes âgées* en situation de besoin d'aide permanente sous des angles différents. La logique des interactions, les processus temporels propres à la reconstruction des identités, les liens d'intersubjectivation et la dynamique des expériences (parcours de vieillissement pour la personne âgée et carrière de l'action sociale pour l'intervenant) constituent autant de catégories d'analyse thématique qui fondent l'intérêt de cet axe de la réflexion. Par ailleurs l'importance que nous accordons à l'observation des microprocessus sociaux dans le contexte précis où se déroule, à la faveur de l'intervention sociale, la vie quotidienne des vieillards requérant l'aide renforce la portée des processus d'intersubjectivation dans la compréhension de la réalité de la grande vieillesse. Comme le soulignent Edmond Marc et Dominique Picard¹, « L'intersubjectivation n'est pas seulement la communication entre deux consciences ; elle est, plus fondamentalement, le processus par lequel les consciences se construisent et accèdent au sentiment de leur identité ». Plus loin, ils continuent en stipulant que « L'intersubjectivité est faite de l'interaction entre comportements et expérience ; son champ est l'inter-expérience. » La prise en charge des vieillards est ainsi un champ d'action sociale constitué d'une multitude d'expériences

¹ Edmond Marc, Dominique Picard, *L'Interaction sociale*, Paris, PUF, 1989, page 64.

qui se construisent sur la base des rapports sociaux intersubjectifs.

Chaque personne étant particulière dans sa façon de vieillir, les divers mécanismes et processus de prise en charge restent, en gros, des construits sociaux spécifiques en fonction des environnements eux aussi spécifiques culturellement, socialement, économiquement et moralement. Dans un premier chapitre, nous nous proposons de décrire et d'analyser un ensemble de situations réelles de prise en charge sur les fondements d'une interprétation des conduites individuelles et collectives d'acteurs impliqués dans des configurations particulières de ladite prise en charge.

Note sur La Méthode Globale

Le concept de situation qui nous confère l'accès à une analyse situationnelle est proche du sens que lui donnait déjà William Thomas². Pour lui, l'individu agit en fonction de l'environnement qu'il perçoit, de la situation à laquelle il doit [vivre et] faire face. Il peut définir chaque situation de sa vie sociale par l'intermédiaire de ses attitudes préalables, qui l'informent sur cet environnement et lui permettent de l'interpréter. La définition de la situation dépend donc à la fois de l'ordre social tel qu'il se présente à l'individu et de son histoire personnelle. Dans la perspective du Maintien à

² Sans lui donner une consistance conceptuelle en tant que telle, William Thomas, en 1923, dans *The polish peasant* faisait déjà écho de la notion de « définition de la situation ».

domicile, l'espace social et l'histoire personnelle de la personne vieillissante sont autant d'indices de contextualisation ayant une valeur de structuration certaine dans l'approche de l'analyse des situations. Les situations ici sont donc celles permettant de construire des *configurations de prise en charge sociale*³ inscrites dans l'ordonnement de la vie quotidienne des sujets du grand-âge institutionnellement et familialement soutenues dans leur cadre de vie naturel. L'analyse consiste, pour ainsi dire, à se positionner du point de vue d'un acteur dans la situation et à restituer sa définition de la situation⁴ qui est toujours, dans l'optique d'une sociologie compréhensive, *une situation pour et par les acteurs*.

Jeu et enjeux configurationnels s'expliquent par l'ensemble des processus d'interaction entre les acteurs qui participent à la situation ou au dispositif de prise en charge et, ce faisant, à la structuration du champ du maintien à domicile réduit à l'espace

³ Redéfinir la notion de configuration de prise en charge, c'est aussi introduire l'idée de « composition d'une dynamique interactive » entre plusieurs acteurs impliqués dans le processus d'aide à domicile. La configuration comme définie chez N. Elias « est une figure globale toujours changeante que forment les [acteurs]: elle inclut non seulement leur intellect mais toute leur personne, les actions et les relations réciproques. Cf. Norbert Elias, *Qu'est-ce que la sociologie*, Pandora, 1981, page 157.

⁴ Mais définir la situation de prise en charge n'est, en réalité, pas le seul apanage du vieillard. Nous reprendrons, cependant, une nuance apportée par William Thomas et Florian Znaniecki dans leur œuvre sur l'usage de cette notion de « définition de la situation ». Les auteurs du « Paysan polonais » stipulent, en effet, que la définition de la situation ne se fait pas, au fond, à l'initiative d'une [seule] personne, car cette définition est à proprement parlé réciproque. Ce qui est bien vrai de la configuration de prise en charge. Quelqu'un définit une situation et agit en conséquence, mais cette définition, disent-ils, peut se heurter à une contradiction opposée par autrui, par son entourage ou encore par les mœurs ou les lois. C'est dans ce sens qu'elle encourt le risque d'être démentie ou même d'être sanctionnée, non seulement à cause des résultats de son action mais aussi en vertu de principes qu'elle a mis en œuvre avec la bonne foi de l'ignorance ou la perversité de la rationalisation. Cf. W. I. Thomas & F. Znaniecki, *Le paysan polonais en Europe et en Amérique. Récit de vie d'un migrant*, Préface de Pierre Tripier, *Une sociologie pragmatique*, Editions Nathan, Collection "Essais et Recherches", Paris, 1998, page 11.

de l'interdépendance qui devient non seulement un espace de théorisation mais aussi et surtout, un véritable construit de sens.

Sur le plan méthodologique, nous nous sommes situés, comme l'a souligné Alex Mucchielli, du point de vue d'un acteur central en l'occurrence le vieillard ou, du moins, du point de vue de son référent immédiat – en politique de la vieillesse on parle de plus en plus de l'aidant principal qui, dans la grande majorité des cas, est le conjoint – pour constituer des « configurations interactionnelles de prise en charge ».

Cependant, notre principale difficulté dans cette démarche a été de ne pouvoir constituer des configurations complètes. Soit que les sujets âgées concernées eux-mêmes refusaient que nous rencontrions leurs enfants pour parler de leur situation à quelque titre que cela puisse être, soit que, matériellement, il nous a été impossible de joindre (et aussi d'obtenir des rendez-vous d'entretien avec) une aussi grande diversité de personnes-ressources. Il est utile de noter que les seuls enfants qui ont eu à s'exprimer avaient la caractéristique commune soit d'être très présents dans le jeu configurationnel soit, simplement, de cohabiter avec le parent très âgé.

Mais nous avons pu, à partir de nos contacts avec les services de soins infirmiers à domicile, essayer de suivre, un an plus tard, l'évolution de certaines configurations d'aide mais, cette fois-ci, à partir des observations faites par les professionnels de l'aide médico-sociale ce qui en soit est extrêmement intéressant sur les fondements de la démarche interactionniste adoptée.

Bien évidemment, le matériau aurait été plus riche et plus conséquent à partir d'un travail d'observation ancré sur une base temporelle élargie (à la manière des études longitudinales) des catégories majeures du processus de prise en charge. Mais, comme nous l'avons déjà souligné, les personnes âgées sont une catégorie particulièrement auto-sécurisante et très sécurisée au point où il faut certainement avoir les «bonnes clefs» pour y accéder. Et ces «bonnes clés» sont détenues par les organismes prestataires et/ou mandataires de services d'aide à domicile qui, eux-mêmes, sont tenus à une déontologie professionnelle stricte elle-même fondée sur une exigence de type sécuritaire que, d'ailleurs, le motif traditionnel de l'intérêt de la recherche a bien souvent du mal à en réduire la portée.

Sur les plans de l'analyse et de l'interprétation, une fois de plus comme déjà signifié dans la présentation du cadre théorique et conceptuel, nous avons considéré la complexité des interactions de prise en charge et le contexte de la vie quotidienne des vieillards comme des catégories majeures de notre réflexion. Chacune des configurations interactionnelles est un « monde social » spécifique à partir duquel se préfigure un ensemble de pratiques sociales, cognitives et langagières qui constituent la situation de prise en charge comme une réalité *sui generis*. Plus fondamentalement, il s'agit d'observer, d'interpréter, de comprendre et d'expliquer l'ordre social dans la vie quotidienne des sujets à partir de deux entrées principales qui sont caractéristiques de la trame des interactions : une entrée en

termes de modèles de sociabilité et une entrée en termes de décryptage des mécanismes sociaux d'interaction selon qu'ils sont structurant ou non.

Les rapports de sociabilité dans l'espace de la prise en charge se distribuent entre instrumentalité et affectivité. Ce qui pose, d'emblée, le problème de la rationalité des pratiques et de leur caractère émotionnel en tenant compte des identités des personnes qui interviennent. Les mécanismes sociaux décrivent la nature des interactions qui tantôt définissent l'évolution de la configuration d'aide ou, du moins, l'évolution des interactions spécifiques comme positive ou négative. Ce qui se réduit à deux sphères : la sphère de l'intégration du dispositif et la sphère de l'exclusion des rapports sociaux de prise en charge qui inscrit la configuration de services perçus par l'utilisateur comme relevant d'une appréciation négative. Les corrélations entre ces deux entrées nous ont donnés quatre types de conduites ou quatre types-idéaux d'attitudes toujours définis du point de vue de l'utilisateur des services pourvus. Le premier type est défini par une action rationnelle ou instrumentale-positive (A) ; le deuxième type défini par une action affective-positive (B) ; le troisième type par une action affective-négative (C) et enfin le quatrième type défini par une action instrumentale-négative (D).

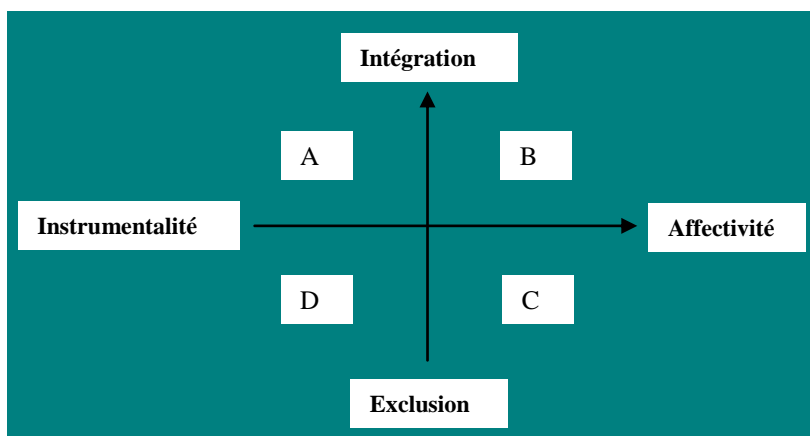


Figure 1 : Schéma des interactions configurationnelles de la prise en charge.

Le sens de l'existence quotidienne des vieillards pris en charge institutionnellement à domicile oscille donc sur la base ces différents niveaux d'interactions relevant aussi bien de l'ensemble des dynamiques professionnelles ou institutionnelles que des dynamiques de proximité (famille, voisins, amis). Les réflexions qui suivent sont fondées sur l'observation de onze situations authentiques de prise en charge. Ces situations ont été sélectionnées soit par les responsables de secteurs au niveau des services d'aide à domicile, soit par les infirmières coordinatrices des services de soins à domicile (SSAD). Il n'y a pas eu, de façon systématique, un ensemble de critères de sélection des situations-ressources. Cependant, les descriptions faites par les responsables de secteurs et les infirmières coordonnant les SSAD ont suffi pour définir des situations comme intéressantes. Les analyses et les

interprétations faites dans cette partie de l'étude ne suivent pas forcément un schéma linéaire mais sont, cependant, jalonnées sur une série d'entrées thématiques principales. C'est d'abord la prise en compte du contexte et la définition de la situation prise en charge ainsi que l'état de la dite prise en charge. C'est la structure de l'identité sociale du sujet âgé et de la structure de la filiation avec leur incidence sur les modalités de prise en charge. C'est la sociabilité qui se reconstruit et se renégocie sur la base de l'intervention sociale au domicile du sujet âgé. La multiplicité des intervenants institutionnels donnant l'impression de la reconstitution d'une société en miniature au domicile du vieillard. L'analyse thématique c'est aussi la détermination de la sociabilité non conventionnelle, notamment, par les relations du voisinage constitutives d'une sorte d'écologie sociale. C'est aussi les déterminants de la vie quotidienne du sujet âgé en situation de besoin d'aide quotidienne compte tenu ou non du processus de prise en charge institutionnelle. C'est enfin le rapport du vieillard à la société globale et à son système de représentations sur les valeurs sociales, sur la vieillesse, sur les structures d'hébergement social et sur la mort. La spécificité de chaque situation en termes de degré d'ouverture des sujets à l'entretien, de niveau de mobilisation discursive commande l'échelle et la densité des analyses et des réflexions menées.

Chap. 1 : ANALYSE INTERACTIONNISTE ET INTERPRETATIVE DES CONFIGURATIONS D'AIDE ET DE PRISE EN CHARGE DES SUJETS TRES AGES

CONFIGURATION 1 : Situation REPEIRE

1. CONTEXTE ET DEFINITION DE LA SITUATION

Couple habitant un appartement au septième étage d'un immeuble avec ascenseur. Le balcon offre une vue panoramique sur un complexe sportif très fréquenté (cour de tennis, terrains de basket et de football, circuit d'athlétisme etc.) et sur le boulevard périphérique Nord. L'espace intérieur d'accueil est constitué d'un double salon dont une partie est aménagée en salle à manger et l'autre en salon avec bibliothèque assez fournie. Un cadre de vie et un confort accueillant. Des tableaux au mur et des objets de décoration divers achèvent l'attrait des lieux. L'entretien se passe dans une atmosphère de grande convivialité agrémentée par une invite à partager un café ensemble. La prise en charge sociale est au nom de madame atteinte d'une maladie assez rare : la sclérodermie.

2. STRUCTURES D'IDENTITE DANS LA CONFIGURATION REPEIRE

LE PROCESSUS D'IDENTIFICATION DES RAPPORTS DE FILIATION : ENTRE APPARTENANCE INDIVIDUELLE ET APPARTENANCE COMMUNAUTAIRE

La configuration Repeire se définit par la prise en charge d'un couple caractérisé par deux situations de dépendance différentes. La situation de dépendance plus accentuée de l'épouse justifie la réalité du dispositif de prise en charge sociale. Sur le plan de l'âge chronologique, monsieur Repeire, 86 ans et madame, 87 ans et demi appartiennent à la même génération de personnes nées au tout début de la première grande guerre. Remariés depuis 1965 en deuxièmes nocces chacun, ils n'ont pas eu d'enfants sinon de leurs premières unions. Les représentations sur la famille semblent se cristalliser autour de la conception qu'ils ont chacun de la descendance. On peut ainsi observer, à travers le discours, une différence d'approche du contenu de l'identité filiale qui, à bien des égards, laisse supposer une divergence de fond dans la définition et l'appréciation des destins familiaux.

Par exemple, le style syntaxique, dans l'expression qu'adopte monsieur Repeire pour parler de leur descendance, illustre clairement une sorte de flottement dans la définition de l'identité de la famille. Ce qui, par le jeu de l'interprétation, laisse présupposer une situation complexe⁵ immanente à la structure de la vie familiale : « *Et bien, c'est-à-dire, oui, alors*

⁵ Un genre de situation qui, fondée sur les déterminants d'un vécu refoulé, peut avoir une certaine incidence sur le contenu de la vie quotidienne comme nous le verrons plus loin dans la description de la configuration d'aide et de prise en charge.

heu ..., ma femme heu ! Enfin elle, avant qu'on ne se marie, elle avait deux enfants. Il y en a un qui est décédé et moi, de mon côté, j'ai eu trois enfants ». Cette sorte d'inconstance dans la syntaxe de l'expression située dans le contexte de l'interaction discursive peut, dès lors, être perçue comme le symptôme d'un malaise qui, quotidiennement, s'incarne dans les rapports sociaux qui scandent l'espace existentiel de la famille y compris dans ses relations avec la société globale (institutions impliquées dans la prise en charge essentiellement. Nous y reviendrons.).

Voici donc comment les époux Repeire déclinent les identités de leurs enfants à partir de leurs années de naissance :

Monsieur :	un enfant a 60 ans c'est-à-dire né en 1940,		
	un enfant a 57 ans	-//-	1943,
	un enfant a 55 ans	-//-	1945.
Madame :	un enfant a 61 ans	-//-	1939,
	un enfant a 53 ans	-//-	1947.

Un premier constat est d'établir que ces années sont caractéristiques d'une période marquante de l'histoire de la France : la deuxième guerre mondiale⁶. Le degré d'occurrence

⁶ Renée Sebag-Lanoë, *Vivre, vieillir et le dire*, Editions Desclée de Brouwer, Paris, 2001. Dans cet ouvrage, l'auteur, médecin dotée d'une forte expérience en gérontologie, fait une analyse très approfondie du vieillir avec une finalité compréhensive à travers le vécu subjectif de la grande vieillesse par la faveur apportée à une authentique parole des vieillards. Le surgissement du passé dans le présent des vieillards met en bonne place la référence aux guerres et notamment à la deuxième guerre mondiale constituée comme un effet de génération : « Il y a les guerres qui ont durement marqué ces générations. La première guerre – pour peu de temps encore,

de ce référentiel historique dans le discours sur la famille et sur les enfants montre bien à quel point il détermine les consciences et peut commander les conduites et les pratiques au sein de la structure familiale. Ce qui se traduit parfaitement dans les propos de l'épouse : « ...*et malheureusement, mon fils de 39, de la guerre hein !, et c'est celui qui m'a quittée, qui nous a quittés.* »

De même, la conception de la propriété (des enfants) semble osciller sans cesse entre un registre de socialité de type individualiste et un autre registre de type plutôt communautariste. Reprenons la portion du discours cité ci-dessus :

- «...et malheureusement, mon fils de 39, de la guerre hein ! et c'est celui qui m'a quittée,...». On constate, dans un premier temps de l'énonciation du discours, un mécanisme d'individuation où la propriété de l'enfant est ramenée à soi-même ;
- «...qui nous a quittés.» : dans un deuxième temps, retour sur une conception plus communautaire de la propriété de l'enfant. Il nous a quittés et non plus il m'a quittée.

La même lecture est faite sur la conception de la descendance plus globalement. Voici ce qui ressort des échanges interactifs entre monsieur et madame Repeire sur la description des liens

car ceux qui l'ont connue disparaissent peu à peu –, mais surtout la seconde ». Page 200.

de filiation à partir d'une question posée sur le nombre de petits-enfants dans la famille.

Mme : « *Ah oui !, les petits-enfants, il y en a comme C., c'est des petites filles. Alors, j'en ai trois de mon côté.* » M. : « *Il y en a dix ...* » Mme « *Alors, C., F. c'est de mon côté... on les additionne ensemble ?* » M. : « *au total, il y a dix petits enfants.* » Mme « *dix petits enfants : deux et deux font quatre, quatre et un font cinq, des arrière-petits-enfants ?!* » M. : « *Non, non !, pas des arrière-petits-enfants ! mais des petits-enfants !* » Mme : « *Ah ! oui, oui moi j'en ai trois et toi tu en as ..., attendez, les petits-enfants...* » M. : « *On a dix petits-enfants point !* » Mme : « *Ben, attends que je compte...* ». Cette même approche des choses concerne aussi la définition de la quatrième génération c'est-à-dire celle des arrière-petits-enfants. Il apparaît une volonté très perceptible de comptabilité et de différenciation des genres chez madame Repeire et une nécessité de synthèse et de collectivisme chez monsieur dans la détermination de la chaîne de la filiation. Le souci d'identification des éléments structurants de la personnalité de chacun pris à part, d'une part, et le souci de cristallisation d'une identité familiale, d'autre part. Telle semble être la centralité du processus identificateur des cadres centraux de la parenté dans cette configuration. De quelle manière cette parenté influence-t-elle le jeu de la prise en charge ?

LA FAMILLE DANS LA CONFIGURATION REPEIRE

Dans cette configuration, les interventions d'origine familiale dans l'espace de l'interdépendance se limitent à une sphère de sociabilité essentiellement conviviale. Le départ des enfants⁷ que les parents considèrent, philosophiquement, comme une donnée naturelle et incontournable de l'existence comme l'est la mort d'ailleurs, n'a pas constitué une rupture dans le sens négatif du terme. Deux éléments permettent néanmoins de caractériser et d'apprécier, ici, le rapport de la famille dans la perception de la sociabilité avec les parents âgés. Un élément lié à l'ordre temporel des visites des enfants aux parents et un autre élément lié à l'ordre matériel qui définit la distance entre les lieux d'habitation des uns et des autres.

Dans le premier ordre, les parents n'accueillent leurs enfants que pour des visites familiales autour d'un apéritif habituellement programmé entre douze heures et quinze heures. M. : « *On ne se voit pas tout le temps mais quand ils viennent, on est bien content de les recevoir. Mais maintenant on ne les reçoit pas à dîner parce qu'elle [son épouse] ne peut plus. On les reçoit pour l'après-midi pour manger un gâteau ensemble quoi ! Ou alors on les reçoit pour un apéritif qui dure de douze heures à quinze heures.* » La définition de ces temps sociaux dans la perception des liens filiaux est en corrélation avec le processus de réduction des capacités fonctionnelles du couple qui, ce faisant, déplace en même temps l'ordre circonstanciel

⁷ Françoise Cribier, « Les retraités et leurs enfants : des relations plus ou moins distantes », in *Données sociales Ile-de-France*, INSEE, Paris, 1989.

des relations physiques. La circonstance « dîner » est substituée par la circonstance « apéritif » par la justification et la légitimité de l'incapacité de l'épouse à préparer le dîner. Le cristallisé des rapports familiaux⁸ directs semble donc se réduire à une matérialité circonscrite à l'« apéritif » ou au « gâteau » et à une temporalité limitée à la première moitié de l'après-midi.

Dans le deuxième cas, la dispersion des enfants pour des raisons liées aussi bien à la profession qu'aux impératifs familiaux constitue, en soi, un facteur qui permet une lecture de la situation qui ne prenne pas, fondamentalement, en compte la proximité géographique comme un structurant de base à la prise en charge. Cette proximité géographique quand bien même constituant une réalité n'est, cependant, pas prise ici comme essentielle⁹. De fait, les responsabilités que chacun des enfants a par rapport à ses propres enfants et petits-enfants, par rapport à son travail justifient, en la légitimant d'emblée, leur implication assez lâche vis-à-vis des parents âgés. M. « *A Paris, nous avons notre belle-fille, la femme à notre fils qui est mort là...* » Là encore, le principe d'individualisation caractéristique de l'identité de madame Repeire dans son

⁸ Phénoménologiquement parlant, ce cristallisé est un véritable support de sens. Les objets apéritif et gâteau sont des exutoires pour pratiquer une solidarité familiale transformée par la société moderne et qui, de plus en plus ne qualifie la famille que dans un certain rôle – surtout dans des cas où les moyens permettent de vivre assez correctement malgré les handicaps – réduit à la simple convivialité.

⁹ Dans une thèse de sociologie, Sylviane Fior montre que les migrations des enfants participent à la moindre fréquence des prises en charge directes par le réseau familial et que, par ailleurs, l'existence d'une famille géographiquement proche ne suppose pas toujours la possibilité de cohabiter [ni d'aider d'ailleurs.] Cf. Sylviane Fior, *L'institutionnalisation du maintien à domicile*, Thèse de doctorat de sociologie, Panthéon-Sorbonne, 1999, p.75

approche de la famille resurgit : « *oui la femme à mon fils qui est mort et qui habite juste là, à la traversée...* » ; M. « *oui la pauvre elle est toute seule avec ses enfants et elle a son travail aussi ! elle ne peut pas s'occuper de tout le monde ! enfin.* »

Il apparaît assez clairement dans cette configuration que, sur le plan de l'aide concrète au fondement de la prise en charge des parents âgés et en situation de besoin d'aide quotidienne, le réseau familial ne constitue pas un facteur déterminant. Il devient dans un registre plutôt affectif. Les visites, certes moins régulières mais réelles, viennent souvent tempérer l'équilibre d'une parenté géographiquement dispersée. L'équilibre économique du dispositif est aussi basé sur la condition de retraité du vieux couple.

IDENTITES PROFESSIONNELLES ET NIVEAU DE PENSION : LES DIX BONNES ANNEES ET LES DIX DERNIERES ANNEES DE TRAVAIL

Le parcours professionnel de monsieur Repeire est le type, par excellence, d'une vie professionnelle normale et bien accomplie méritant, de ce fait, une pension de retraite avec un taux complet. Ses moyens de subsistance dans la retraite restent donc en adéquation avec l'ampleur de son activité antérieure : « *Moi j'ai commencé à travailler à 13 ans comme menuisier et je me suis amusé jusqu'à 65 ans...* » Le ton volontairement ludique adopté peut caractériser sa pleine satisfaction par rapport à son parcours qui lui permet de jouir d'une « bonne retraite ». La situation est particulièrement différente pour madame Repeire. En dépit du fait qu'elle ait aussi beaucoup

travaillé comme secrétaire, la typicalité de son parcours reste, cependant, entrecoupée par des moments de rupture induits aussi bien par le contexte social de l'époque¹⁰ que par des problèmes personnels d'ordre sanitaire. Là encore, la guerre y trouve une place à part dans l'ordre de justification des choses qui remontent régulièrement au niveau des états de conscience. Voici quelques fragments de discours. M. « *Ma femme, elle ne faisait pas le même genre mais elle a bien travaillé elle aussi.* » Mme : « *Oh la la ! j'ai bien travaillé pour aider mon fils toute seule.* » M. « *Ah oui ! à cause de la guerre ! Moi j'ai fait la guerre comme tout le monde !* » L'intention qui transparait dans le discours de madame Repeire à vouloir affirmer ses efforts solitaires pour élever son fils trouve chez l'époux, sous une sorte de mécanisme de défense, un paravent aligné sur la réalité de la guerre : « A cause de la guerre, je ne pouvais pas être là pour t'aider » pourrait-on extrapoler.

D'un autre côté, pour justifier la situation de retraite relativement moins attrayante, la maladie a constitué, nous y reviendrons, un facteur essentiel dans l'ordre de détermination des consciences et le vécu quotidien dans la famille. Mme : « *Moi j'ai beaucoup travaillé, on m'a mise à la retraite parce que j'avais une maladie (...) On m'a mise en retraite en soixante quatorze parce que ma maladie a été découverte en soixante treize. Malheureusement, à cette époque là, j'avais un*

¹⁰ Là encore, des références par rapport à la guerre reviennent constamment. C'est dire l'importance, une fois de plus, de ce référentiel dans la justification de la condition de madame Repeire.

travail à temps partiel et puis on m'a... et pourtant j'ai travaillé depuis mille neuf cent trente. » M. : « Et bien c'est pour le calcul de sa retraite ; elle n'a pas été avantagée : on a pris en compte ses dix dernières années alors que moi, on prenait les dix meilleures années. Et, d'ailleurs, mes dix dernières années elles valaient et elles étaient bonnes parce qu'en fin de carrière, j'avais contremâitre quoi ! Elle n'a pas une grosse retraite à cause de ça. On a pris les dix dernières années alors qu'elle ne travaillait plus beaucoup. » Mme : « ... j'ai quand même fait le nécessaire ! » M. : « Oui mais tu sais qu'il y a des lois ! Et la loi c'est la loi hein ! » Mme : « Mais la loi a pris à partir de quarante sept et moi j'avais bien travaillé de trente à quarante sept plus parce que c'était la guerre ».

Ce qui est bien frappant ici, c'est le sentiment d'injustice qu'éprouve madame Repeire face à la société et ses mécanismes de régulation sociale par l'entremise des systèmes de retraite en vu de la détermination du niveau des revenus lors de la cessation de l'activité. Tout se passe comme si la logique rationnelle de la loi qui se fonde sur le critère des dix dernières années pour dégager l'indice d'attribution du montant de la pension de retraite n'est qu'une farce impitoyable du système qui, ce faisant, hachure d'un trait le passé actif d'une femme qui a beaucoup travaillé, souffert de la guerre (dans une certaine mesure) et surtout de la maladie.

L'identité sociale et surtout économique du couple Repeire est ainsi marquée, au quotidien par cette forme d'injustice, en tout

cas semblant être vécue comme telle par l'épouse. Le niveau de pension qui peut être perçu comme un support de l'identité sociale en situation de besoin d'aide permanente joue un rôle certain dans l'ordre de la représentation des choses dans la vie quotidienne.

3. VIE QUOTIDIENNE

Les cadres de la vie quotidienne sont, dans la configuration, essentiellement marqués par la gestion des situations handicapantes pour les deux sujets quoique à des degrés divers. En matière de santé donc, la situation de madame Repeire est bien plus préoccupante avec un ordre de gravité de l'état général de santé qui se détériore continûment. La sclérodermie¹¹ dont elle souffre est définie par l'époux en ces termes : *« si vous voulez, la sclérodermie, il n'y a plus de glandes qui fonctionnent quoi ! »*, ce à quoi l'épouse renchérit : *« et puis la sclérodermie se loge dans tous les organes vitaux du corps.(...) et en plus, regardez ! Regardez mes vertèbres, elles sont toutes brisées. Il y en a une qui s'est brisée à l'hôpital... »* La responsabilité de l'institution hospitalière pour la « brisure » d'une vertèbre et partant tous les organes du corps qui sont endommagés achève de construire un espace de

¹¹ La sclérodermie se définit comme une affection de cause inconnue caractérisée par une sclérose de la peau et parfois des viscères. Ce qu'il faudra montrer, c'est la construction de tout un imaginaire familial autour de la pathologie. La sclérodermie devient un facteur définitionnel des formes existentielles dans la situation de dépendance puisque le quotidien est essentiellement marqué par la gestion, dans une large mesure, des incapacités induites par l'étiologie du mal. La maladie devient un phénomène structurel.

légitimation et de symbolisation d'une attitude négative vis-à-vis de la société.

Défini comme tel, l'état de santé de madame Repeire est vécu comme une situation dramatique du fait de la tension qu'il suscite dans son vécu et dans sa gestion au quotidien. Tension envers soi, tension envers l'environnement social immédiat et tension envers l'institution hospitalière notamment qui, comme nous le verrons plus loin, sera contextualisée comme l'entité causale par laquelle toute cette situation pesante et oppressante de santé hypothétique est arrivée. La référence à la responsabilité de l'institution hospitalière dans l'explication du drame ajoute une dimension supplémentaire à la définition sociale de la situation et à ses conséquences dans l'ordre de la vie quotidienne : « ...*Je suis obligée de dormir sur le côté, j'ai tout qui ne va pas.* » Cette situation, avec la gravité que nous venons de montrer, fait que l'espace de la quotidienneté de madame Repeire se résume au contexte physique et temporel du domicile que nous avons nommé espace de l'interdépendance.

L'espace du quotidien est aussi défini à partir des usages faits des éléments du contexte, des pratiques ordinaires de la vie courante, du degré d'autonomie de chacun dans sa capacité à effectuer certains actes. C'est là où les interactions avec les acteurs professionnels qui interviennent dans l'espace de l'interdépendance sont les plus conséquentes et les plus déterminantes. Chez monsieur et madame Repeire, une parfaite

répartition des tâches entre les acteurs significatifs du processus de prise en charge garantit la circularité et la fluidité du quotidien, des rapports sociaux et partant de tous les déterminants du processus d'ensemble. La patiente arrive, tant bien que mal, à faire sa toilette : *« Ah oui ! avec bien du mal, je fais ma toilette. Je suis bien fatiguée mais je la fais ; il faut que je la fasse hein ! »* L'époux de son côté se spécialise dans les repas du soir : *« les repas, il y a l'aide-ménagère qui vient et qui s'en occupe. Et moi, je m'en occupe le soir »* ; Mme : *« l'aide-ménagère c'est le midi, elle nous fait le repas du midi et le soir c'est mon mari »*.

La présence forte et appréciée des travailleurs sociaux et autres spécialistes, en l'occurrence l'aide-ménagère et l'aide-soignante, dans l'espace de l'interdépendance ne signifie aucunement la relégation du couple dans une posture d'inactivité qui n'aurait pour conséquence que l'accentuation de la situation de dépendance et par suite, du processus social de perte d'autonomie.

4. PROFESSIONNALITE DANS LA STRUCTURATION DE L'ESPACE DE L'INTERDEPENDANCE

RAPPORTS AVEC L'AIDE-MENAGERE

Il est entendu que les services d'aide-ménagère, en tant que pivot du dispositif de soutien à domicile (avec les soins infirmiers), excelle dans les actes essentiels qui constituent le prolongement de la vie quotidienne de monsieur et madame Repeire. Mais force est de constater ici que, l'élément

fondamental qui donne la tonalité du processus de prise en charge reste la nature profonde des interactions entre l'aide-ménagère et les sujets âgés. Le poids du terme « *irréprochable* » prononcée avec une forte expressivité¹² pour désigner la conduite sans reproche de l'aide-ménagère est, en tant que tel, un élément structurant d'une sociabilité qui transcende certaines considérations comme celles attenantes à la notion d'étranger.

L'étranger¹³ est par essence une personne à qui on ne cède qu'une partie infime de son territoire privé et intime. Dans la situation présente, l'aide-ménagère n'est plus un étranger comme le soulignent monsieur et madame : « *l'aide-ménagère n'est plus une étrangère pour nous. On la considère comme un membre à part entière de la famille nous. Nos rapports sont très bons.* » Mme : « *Ah oui ! Nous on l'aime bien et ça se passe très bien nos rapports sont très bons.* » M. : « *Jamais il*

¹² L'expressivité dans la recherche qualitative est une catégorie d'analyse et d'interprétation importante. En effet, la compréhension est – comme le dit Charlotte Memin dans *Comprendre la personne âgée*, Editions Fayard, Paris 2001 – un facteur qui permet de saisir la dimension intrinsèque des réalités complexes.

¹³ L'analyse de l'« étranger » avait été parfaitement développée par Georg Simmel dans une perspective anthropologique. Voir la *Tragédie de la culture et autres essais* parus aux Editions du Rivage à Paris en 1988. On peut aussi se référer à la perspective grafmeyerienne de l'étranger. Là, la conception de l'étranger se joue à partir de l'articulation entre deux réalités : la proximité et la distance. Cette approche se retrouve aussi dans la complexe pensée khosrokhavarienne à travers laquelle la catégorie internalisée du « je » est en rapport d'exclusivité avec la catégorie externalisée du « tu ». D'après Khosrokhavar, « pour le Je, le Tu est l'étranger par excellence [...] Le Tu est, désormais, l'étranger trop proche tout en étant différent, incarnant l'excès (trop grande proximité) et le défaut (différence insurmontable) à la fois, perturbant le Je dans sa relation à l'altérité ». Cf. Farhad Khosrokhavar, *L'instance du sacré. Essai de fondation des sciences sociales*, Editions du Cerf, Collection "Passages", Paris 2001, page 107. Dans la configuration Repeire, la définition de l'aide-ménagère au-delà de l'altérité que confère le rapport à l'étranger en tant que personne extérieure à la structure familiale authentique découle d'un long processus de médiation entre les catégories identitaires en intériorité (comme le Je, narcissique) et les catégories en extériorité (comme le Tu, tutoyant et rapprochant).

nous est venu d'être déçus de notre aide-ménagère ; elle est irréprochable. » Le degré d'accommodation complet qui caractérise cette configuration, au moins dans la particularité de cette interaction, et qui rend caduc le rapport à l'étrangeté en le transmutant en un rapport de « quasi-parentalité » est intégrateur, dans le sens où l'entendait Durkheim¹⁴, de l'espace de l'interdépendance en tant que monde-vécu, socialisé et socialisant.

Les différentes formes de discontinuité dans la quotidienneté de monsieur et madame Repeire à partir de leur rapport à l'aide-ménagère sous l'exigence des mécanismes de remplacement (dimanche, vacances ou jours fériés) ne rompt pas pour autant la chaîne d'accommodation déjà positivement marquée par le lien originel désormais cristallisé dans la «quasi parentalité.»
Mme : « *Notre aide-ménagère est la première, c'est toujours elle qui vient. Et quand elle va en vacances, il y a d'autres qui la remplacent et le dimanche il y a une qui vient nous faire nos courses.* » M. : « *il y en a qui est seulement pour les dimanches et les jours fériés. Il faudrait bien qu'elle se repose aussi elle. Mais, ça peut aller* »

La centralité de l'aide-ménagère dans le processus global de prise en charge se conçoit et se perçoit également à travers un mode interactif d'échange par transfert entre plusieurs polarités d'acteurs sociaux significatifs. Les structures institutionnelles (associations d'aide à domicile, services de soins infirmiers,

¹⁴ Emile Durkheim, *Le suicide. Etudes de sociologie*, PUF, Paris, 1983.

municipalités, etc.) ou les acteurs individuels (médecin, kiné, orthophoniste, etc.) voire les familles des personnes âgées prises en charge trouvent, parfois, en la personne de l'aide-ménagère un relais d'informations intéressant aussi bien pour la pratique de chacun des autres que pour la modalité de régulation du dispositif de la prise en charge.

Les informations, sur la situation, qu'elle apporte viennent au crédit des données sédimentées à l'aide d'un autre mode de communication plus instrumental (par le téléphone). Les informations de l'aide-ménagère interviennent ainsi comme un élément de confirmation des informations obtenues en téléphonant chez le sujet âgé ou une données purement informative sur la situation d'ensemble. A la question de savoir ce que monsieur et madame Repeire feraient quand un élément vient perturber la fluidité et la circularité du processus, monsieur répond : *« s'il arrive quelque chose, on serait bien obligé de faire avec hein ! Moi comme je peux bien me déplacer, je peux marcher, ça va encore ! Sinon on téléphonerait aux Amis (Association d'aide à domicile) pour savoir et s'informer. Mais bien souvent, s'il y a quelque chose, elle nous avertit ou elle nous téléphone et Les Amis nous envoient un remplacement. »* Rapport à l'institution.

LA FAIBLE PREGNANCE DES INTERACTIONS D'ORIGINE SANITAIRE

Cet état de relations sera mieux spécifié plus loin. En effet, l'histoire dramatique et personnelle de madame Repeire du fait de son état de santé est, de son point de vue, largement

tributaire d'une responsabilité d'ordre institutionnel. Ce qui fait que le médecin bien plus que les infirmières (ou plutôt l'infirmière) est apprécié avec beaucoup moins d'égards que l'aide-ménagère par exemple. On peut supposer que les interactions à ce niveau de l'organisation du dispositif d'ensemble de la prise en charge sont assez problématiques.

5. RAPPORTS DE VOISINAGE ET LES FORMES D'INTERACTIONS SOCIALES

Les rapports de voisinage constituent, avec les rapports professionnels par l'entremise de l'aide-ménagère, l'un des substrats de l'équilibre et de la sociabilité du couple ramenée à l'espace de la vie quotidienne caractérisé par l'état de réclusion totale¹⁵ que vit madame Repeire. « *Ça fait plus d'un an que ma femme ne sort plus jamais, ce qui fait que notre quotidien c'est notre vie chez nous pratiquement* ».

Deux personnages, deux dames dans ce rapport à la sociabilité du voisinage ont compté et comptent pour le couple âgé. La première voisine décédée l'an dernier et dont l'événement a marqué une seconde rupture dans la chaîne de sociabilité avait construit un rapport social fondé, entre autre, sur la dimension ludique des interactions de voisinage ; une sorte de convivialité par le jeu. M. : « *Notre amie qui nous a quittés, elle était toute seule et nous l'avions tous les jeudis.* » ; Mme : « *Quand elle venait, on jouait à la belote, on jouait aux cartes, au Scrabble*

¹⁵ Il ne s'agit pas d'une réclusion telle qu'elle est définie chez Erving Goffman dans le sens des institutions totalitaire. Cette réclusion là a rapport avec la coercition. Ici, la réclusion est un phénomène naturel qui est progressif au fur et à mesure de la réduction des capacités physiques de mobilité des personnes très âgées.

et même au Trivial-poursuite. Là, je pouvais jouer encore mais maintenant je ne peux plus. » On voit aussi dans quelle mesure les facteurs organiques influent sur l'organisation de la quotidienneté quand le jeu perd, pourrait-on dire, sa valeur de socialisation.

La réduction progressive des capacités physiques du fait de la détérioration, elle aussi progressive, de l'état de santé de madame Repeire, tout en rétrécissant l'espace de la sociabilité par le jeu, renforce le versant purement conviviale des visites notamment avec la deuxième voisine à l'étage d'en dessous. M. « ... *et puis il y a une autre voisine, la dame en dessous. Elle vient de temps en temps.* » Mme : « *Elle vient tous les samedis, elle cherche toujours à savoir comment on va, si nous avons besoin de quelque chose hein ! Elle est vraiment très gentille.* »

L'équilibre de cette configuration est donc basé, fondamentalement, sur deux pôles d'intervention : celui de l'aide-ménagère et celui de l'amitié du voisinage. Une situation encore assez stable, en dépit de l'état de santé très préoccupant de madame Repeire, dont la structuration tangible découle du fait que le couple dans son ensemble s'est donné une certaine philosophie de vie en utilisant, de façon optimale, les ressources qu'il peut encore disposer. De sorte que la dépendance vis-à-vis de l'extérieur ou des services institutionnels soit définie à une dimension moins prégnante. Une forme d'autonomie et de dépendance mesurée que l'on

peut saisir à partir des intentions exprimées dans le discours ci-après.

Encadré n°1 : Discours sur les rapports de voisinage dans la configuration Repeire.

// « La dame en dessous est totalement disposée... mais là, on n'a pas besoin. Déjà qu'on a des aide-ménagères et moi je peux sortir quand même, j'ai encore mes jambes et je marche assez bien. » M.

// « En plus on a le 81, le bus 81 juste à côté. Alors ça va pour mon mari. » Mme.

// « ... à propos de la carte de transport gratuite, moi je ne l'ai pas eue parce que je ne sors plus. Par contre j'ai la carte blanche à la place qu'on m'a donnée pour les repas à domicile, des choses comme ça. Mais enfin ! je ne l'utilise pas... » Mme.

// « Pour l'instant on en a pas besoin et c'est mieux de laisser ces services à ceux qui en ont le plus besoin que nous. » M.

6. TRANSFORMATION DE FAIT DES INTERACTIONS AVEC LE MONDE EXTERIEUR

La polarisation de certains aspects constitutifs de la dimension quotidienne de l'existence de monsieur et madame Repeire dans l'espace de l'interdépendance transforme, d'emblée, leur rapport à tout l'environnement social extérieur. Cette transformation d'approche se fait selon un processus de limitation, en termes d'intérêt porté à des activités extradomicile, en correspondance avec l'état de l'épouse définitivement prostrée dans une situation de réclusion quasi définitive. Ainsi, le rythme des échanges avec le milieu extérieur, en ce qui concerne l'époux, est largement tributaire

de la réclusion de l'épouse. Ce que l'on observe bien à partir des propos suivants : « *Depuis que mon épouse est dans cet état, chaque fois que je sors, c'est pour quelque chose de bien précis et je me presse de rentrer parce que je ne peux pas la laisser toute seule. Ça ne me dit plus rien d'aller seul au musée. Avant on y allait tout partout mais maintenant ce n'est plus possible.* » Les usages sociaux dans la vie quotidienne suivent le rythme de l'amointrissement des possibilités et capacités de mobilité désormais incarnées dans l'immédiat existentiel tout en marquant une ligne de démarcation entre l'avant et l'après rupture d'un mode de vie traditionnel.

L'AVANT ET L'APRES : DEUX STYLES DE VIE¹⁶ BIEN TRANCHES

La rupture qui consacre l'interruption partielle ou totale des interactions avec le monde extérieur constitue un élément historique essentiel qui, d'une part, sonne la fin d'un mode d'existence classique autrefois marqué par des interactions sociales dynamiques et fluctuantes et, d'autre part, conditionne la socialisation à un nouveau style de vie dont les ressources sont, désormais, définies non au niveau des grands déterminants sociétaux mais plutôt au niveau de la pure sociabilité de proximité articulée autour du domicile. Ce qui se justifie par la récurrence des expressions telles que : « maintenant c'est fini... » ; « quand on était moins diminué... » ; « on est de moins en moins sûr... » ; « je ne peux

¹⁶ Cf. Salvador Juan, « Genres et formes de vie quotidienne », in *Les formes élémentaires de la vie quotidienne*, PUF, Collection "Le sociologue", Paris, 1995, pages 205 et suivantes.

pas la laisser seule... » ; « je ne sors presque plus jamais... » etc. Il s'agit, dans ces conditions, d'un processus de construction d'un nouveau système d'usage des temps et de la spatialité du fait de la progression dans le grand-âge.

Cependant, les éléments caractéristiques de l'ancienne sociabilité élargie jouent une fonction essentielle de mémoire et tempèrent, en la structurant dans une certaine mesure, la réalité de la nouvelle sociabilité de proximité. M. ;« *avant, en voiture, on allait un peu partout. Il n'y a qu'un an que j'ai laissé la voiture... Et, il était temps. On est de moins en moins sûr même s'il est vrai que je n'ai jamais eu d'accident ni rien du tout. Mais enfin j'ai dit la voiture maintenant c'est fini* ». La voiture¹⁷ est ici, au même titre que d'autres usages comme les loisirs, la santé, les visites, les courses etc., un déterminant fondamental de ce rapport à l'extérieur en même temps que son

¹⁷ Une réflexion sur la phénoménologie de la voiture a été faite par Maryse Pervanchon dans un ouvrage intitulé *Du monde de la voiture au monde social. Conduire et se conduire*, Editions de l'Harmattan, Collection "Logiques sociales", Paris, 1999. La voiture y est vue comme un facteur anthropologique de symbolisation ou, plus globalement, comme « objet social total ». Même si l'auteur n'aborde pas la dimension de l'usage de la voiture qui se rattache à la vieillesse, son analyse fournit, cependant, des entrées analytiques pertinentes par rapport à la vie quotidienne de la vieillesse. Il en va du risque (page 55) qui est, d'ailleurs, l'élément de base à partir duquel monsieur Repeire fonde sa nouvelle vision de la voiture. Tout aussi suggestive est la réflexive qu'elle élabore sur la voiture comme d'un objet de compréhension et de connaissance au fondement de la connaissance sociologique de l'époque contemporaine : « avec l'objet voiture, nous ne pouvons pas échapper à la réalité de la vie quotidienne et à la bigarrure du vécu sociétal ce qui m'amène à prendre en compte la vision et le vécu du dedans pour essayer d'attraper le sens qui transparait dans les expériences que nous faisons à son volant. Ce qui caractérise en premier lieu ces expériences c'est l'impression d'une immense confusion, c'est-à-dire précisément d'une fusion avec elle, la voiture. Une première confusion la compose : elle sert d'accélérateur à notre humaine singularité qu'est la marche. Elle ajoute une incroyable sensation de vitesse facilement accessible à notre pulsion individuelle de mouvement, et de déplacement, de voyage ou d'errance... » Pages 4 à 5. Avec la vieillesse, c'est aussi cette fusion aventureuse qui s'émousse et se rompt. La voiture et son usage achèvent d'être perçus à travers le prisme du danger et donc du risque de la mort par l'effet de l'inattention que peut procurer la déchéance des fonctions du corps. « Cet objet roulant bien identifié nous replace [ainsi] sans cesse dans la confusion, l'[in]acceptation de l'indifférencié vie-mort ».

abandon au cours de l'histoire marque le début d'un nouveau style de vie avec une motricité bien réduite conditionnant du coup l'accès à une mobilité géographique, elle aussi, réduite presque à néant. Tout se passe selon le même processus de resserrement de l'espace en fonction des capacités de mobilité des personnes jusqu'à la sédimentation¹⁸ ou au tassement de l'essentiel de la vie ou, plus précisément, de l'histoire du couple dans l'espace de l'interdépendance. Ce qui peut être représenté, schématiquement, de la façon ci-après.

Cristallisation de l'Espace e Mobilité du Couple

Ce qui est prégnant dans la figuration ci-après – mettant en rapport d'interdépendance la géographie des formes de mobilité et l'attitude par rapport à ces mêmes formes de mobilité – c'est de voir l'incidence de l'histoire vécue par rapport au processus de rétrécissement de l'espace de mobilité.

¹⁸ Claude Javeau nous explique très bien le principe de sédimentation de l'histoire, concept qu'il emprunte lui-même au père de la phénoménologie transcendantale Edmund Husserl. L'extension analytique qu'il en fait englobe les notions d'« effet d'agglomération » et d'« effet de composition ». Le mode de vie s'agglomère ou se sédimente à partir de la communication et des interactions qui forment, chez les personnes en interaction, « une trame de relations qui se fait porter par le temps, tantôt de manière accélérée, tantôt de manière ralentie, tantôt même avec des ruptures lourdes de conséquences ». Cf. Claude Javeau, *Prendre le futile au sérieux. Microsociologie des rituels de la vie courante*, Les Editions du Cerf, Collection "Humanités", Paris, 1998. L'accélération du temps ici ralentie le rythme de la vie du couple de vieillards sous l'effet conséquentiel des ruptures diverses qui affectent leur existence du fait de l'avancée en âge.

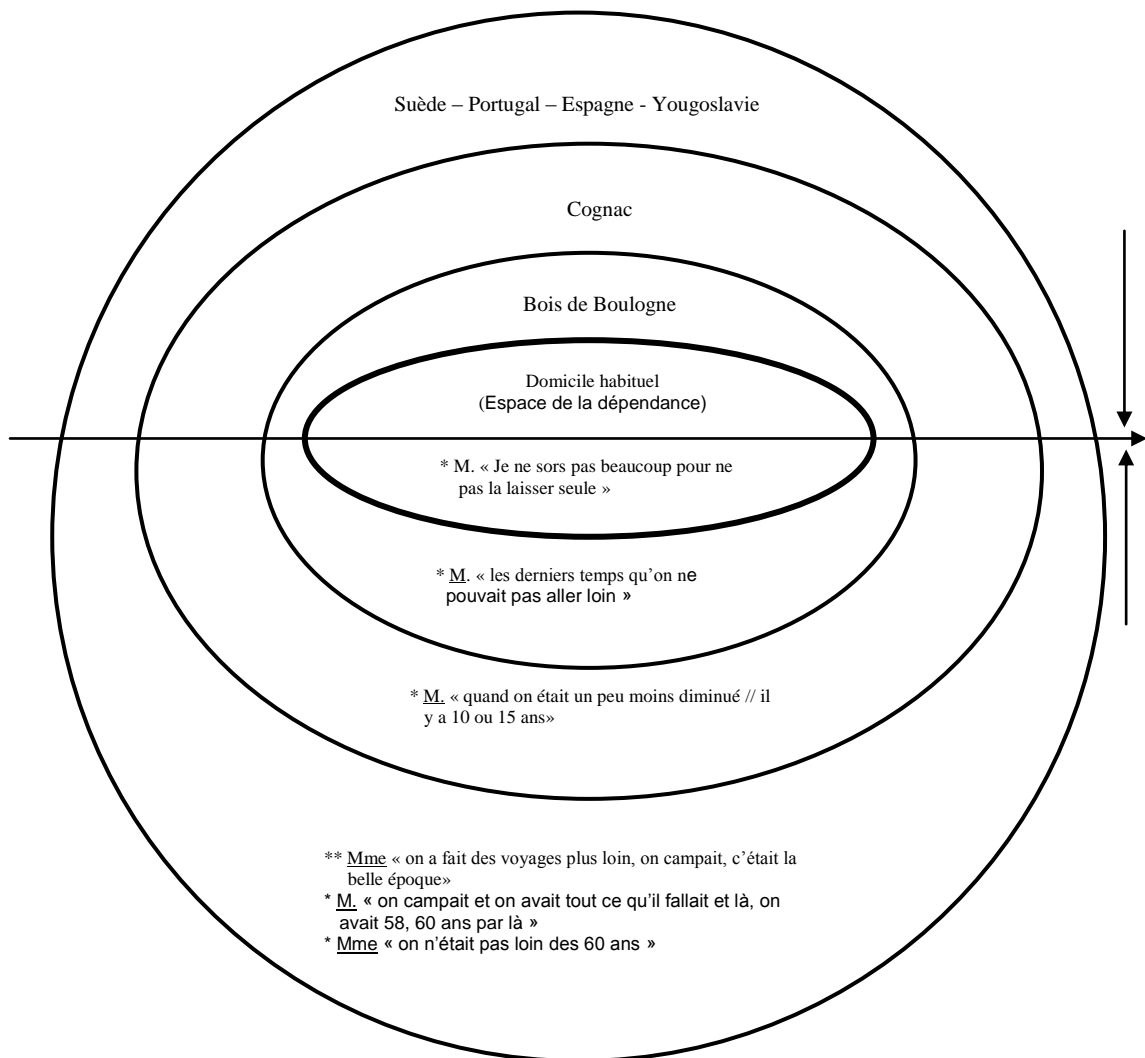


Figure 2 : Processus de cristallisation de l'espace de mobilité du couple
Repeire en fonction de la réduction de ses capacités motricielles (en particulier celle de l'épouse).

En effet, nous assistons à un processus rationnel qui fait correspondre, à travers la médiation des facteurs temporels –

l'âge chronologique et la chronologie des temps sociaux pratiqués – l'usage de l'espace sociogéographique – transnational d'abord, national ensuite, local et domestique enfin – et la réduction progressive des capacités de vitesse. Les attitudes adoptées, par la force des choses, se rapportent donc à l'histoire vécue dans le contexte de l'espace structurelle de l'interdépendance [//on ne sort plus//] ; à l'histoire sociale dans un passé proche [//on ne pouvait pas aller loin //on était un peu moins diminué//] et enfin à l'histoire sociale d'un passé lointain très riche en activités : [//on a fait des voyages plus loin// on campait //on était pas loin des soixante ans//]. Ces unités linguistiques forment et indiquent la pertinence d'un processus de cristallisation de l'espace sociogéographique jusqu'à se « sédimer » dans une écologie du domicile qui détermine, pour ainsi dire, les structures d'un nouveau style de vie.

Les différents mouvements marquant les déplacements, leur ampleur en termes d'éloignement géographique, s'ils représentent, dans une certaine mesure, le potentiel de la « force contenue dans les muscles », nous pouvons aussi soutenir qu'ils sont le reflet de la dynamique des rapports sociaux qui suivent un mouvement de déclin en proportion avec la déclin des possibilités de mobilité. La réduction de la portée des échanges familiaux¹⁹ et/ou amicaux, consécutifs à

¹⁹ Sylviane Fior dans sa thèse de sociologie mentionne bien que « la restriction du réseau familial s'affirme avec l'avancée vers les derniers âges [de la vie]. Cf. *L'institutionnalisation du maintien à domicile*, opus cité, page 75.

la perte de la fonction de réciprocité²⁰ des visites rendues, ainsi que des interactions avec le monde extérieur est un élément de base qui préfigure un nouveau mode de vie structuré autour de l'espace du domicile.

**UN CONTACT AVEC LE MONDE EXTERIEUR ENTRETENU PAR DES
MECANISMES VIRTUELS DE MEDIATION SOCIALE MAIS
AUSSI PAR DES CONSTRUITS ORIGINAUX**

L'idée d'une réclusion se justifie essentiellement par la médiation des facteurs temporels, instrumentaux et psychosociologiques qui constituent l'espace de l'interdépendance comme, en fin de compte, une société en miniature. La dimension lâche du critère de mobilité ne rompt pas, pour ainsi dire, le contact avec la société globale qui, du reste, se matérialise par tous les mécanismes de déploiement institutionnel au domicile. Cependant, le rapport de face à face entre Monsieur et Madame Repeire étant le rapport existentiel fondamental, il est sans cesse raffermi par des petites créations originales qui vont au-delà de sa simple dimension conversationnelle comme le souligne Monsieur Repeire en ces termes : « *on parle de tout mais forcément, comme on est très souvent ensemble, on a plus tellement des choses à nous dire par contre, on bouquine beaucoup...* »

Nous observons là un style de vie au quotidien qui se construit ou qui se donne à construire des articulations référentielles originales avec une fonction réparatrice des facultés perdues

²⁰ On peut encore souligner l'importance des réciprocités dans la configuration des rapports sociaux qui déterminent, par voie d'implication, leur dynamique.

par le fait des déchéances dues à l'avancée en âge et qui, à la manière des ethnométhodes d'Harold Garfinkel²¹, retissent des pans entiers d'une quotidienneté qu'on pourrait croire souffrir de l'usure, de la routine. Ici, la lecture beaucoup plus encore que la télévision et le dessin artistique constitue l'instrument de base pour le contrôle et la maîtrise du temps qui passe quand la vie est désormais réduite à l'espace du domicile. Nous reproduisons, ci-après, une articulation du discours narratif de Monsieur et Madame Repeire sur la manière dont ils occupent le temps dans leur vie quotidienne. 01.43.76.61.73.

Encadré n° 2 : Discours sur les usages du quotidien dans la Configuration Repeire.

M. : « Bouquiner, on aime bien. Je lis beaucoup euh ! alors remarquez s'il y a un mot qu'on ne voit pas ou quelque chose, il y a le dictionnaire et il y a le Quid // On lit beaucoup car les émissions à la télé,

²¹ L'expression « ethnométhode » est en rapport étroit avec l'ethnométhodologie qui n'est ni une méthode spécifique de l'ethnologie, ni même une nouvelle approche méthodologique de la sociologie. Elle est simplement une conception théorique des phénomènes sociaux. Le créateur de cette perspective, Harold Garfinkel, définit donc la notion d'ethnométhode comme des « façons singulières que tout groupe social a de s'organiser, de produire son monde de manière intelligente et détaillée, en accomplissant des actions qui font l'objet, de la part des acteurs eux-mêmes, de commentaires incessants. » Cf. Edward Rose, « Conversations avec Harvey Sacks : analyse avec modifications et corrections », in *Cahiers de recherche ethnométhodologique*, n° 1, juin 1993, pp. 25-40, Laboratoire de recherche ethnométhodologique, Université de Paris VIII. Voir aussi Alain Coulon, dans *Ethnométhodologie et éducation*, PUF, Collection "L'Éducateur", Paris, 1993. Dans le cadre des préoccupations qui sont les nôtres, nous avons trouvé intéressant d'utiliser cette expression pour désigner ces manières, ces savoir-faire spécifiques, cette méthodologie profane que les personnes âgées – réduites dans leur vie quotidienne – inventent pour rendre possibles certains accomplissements dans leur vie quotidienne. Cette utilisation reviendra très souvent dans la suite de cet exposé. Par exemple, dans la configuration Daly (Cf. infra), la « Clef anglaise » s'est imposée dans les accomplissements pratiques quotidiens. Michel de Certeau, dans un ouvrage déjà cité, précise cette pensée, notamment, sur la notion de « tactique », de « mouvement subreptice et rusé » dans la distinction qu'il établit entre stratégie et tactique. Pour préciser davantage cette pensée, il cite les travaux de Pierre Bourdieu, de Marcel Detienne et Jean-Pierre Vernant sur cette même notion de tactique mais aussi, comme nous l'avons mentionné nous-mêmes, les recherches socio-linguistiques et ethnométhodologiques d'Harold Garfinkel et Harvey Sacks.

ma femme ne supporte pas parce qu'elle a mal aux yeux // la télé, on ne la regarde que le soir en mangeant pendant les informations // Enfin elle écoute seulement les informations // Et puis après, quand on a fini de manger et qu'on veut se reposer, on arrête la télé et on lit // enfin c'est moi qui lis... »

Mme : « Il me fait la lecture. »

M. : « Je lis des livres que je n'ai jamais lus enfin toute sorte de livres et elle aime beaucoup ça // Dis moi chérie qu'est-ce qu'on est entrain de lire là ? // Tu te rappelles ? »

Mme : « Ce qu'on est entrain de lire ? »

M. : « Oui. »

Mme : « Ah ! ben oui ! Le roi des aulnes »

M. : « Le roi des aulnes de Fournier, d'Alain Fournier // On passe les soirées comme ça // Et puis on a toute sorte de bibliothèques, il y a tous les livres // il y en a même que j'ai déjà lus tout seul il y a 15 ans mais je les relis avec mon épouse et j'éprouve beaucoup de plaisir à les relire // Avant aussi je dessinais des petits machins comme ça // Ce n'est pas de la peinture mais des dessins // J'en ai fait des centaines et j'en ai donné à toute la famille // Ça, je le fais depuis que je suis à la retraite // Quand j'étais à l'usine, je dessinais beaucoup // C'est pour ça que à la retraite, ayant beaucoup de temps libre, je fais beaucoup de dessins. »

Cet espace narratif comporte deux grands enseignements qui montrent toute la portée du phénomène « lecture » en tant que support de sens, support du quotidien et propriété fonctionnelle. Le premier se rapporte à la structure de l'interaction entre les deux conjoints et le deuxième au contenu sémantique qui caractérise la structure du discours narratif dans l'échange entre Monsieur et Madame Repeire.

L'interaction sociale fait l'écho du construit autour des mécanismes sociaux internes dans le contexte et la temporalité de la vie quotidienne en termes de pratique et d'empreinte du temps. Sur le plan pratique, l'on peut d'abord, assez clairement, observer une certaine distribution des rôles : un rôle actif du mari qui exécute la fonction de lecteur et un rôle « passif » de la femme qui intègre le contenu des lectures. Le tout sur fond d'une norme de légitimation fonctionnelle établie sur la base de la reconnaissance mutuelle des capacités fonctionnelles de l'un et de l'autre. De la sorte, on comprend que l'harmonie qui se crée autour de la lecture achève de constituer cette activité comme centrale dans un quotidien extrêmement réduit au contexte du domicile et où certaines entrées récréatives comme la télévision n'ont qu'une place accessoire (...) La lecture apparaît donc comme une activité forte qui structure l'espace de la vie quotidienne en articulant parfaitement l'une de ses dimensions essentielles à savoir « le temps qui passe » et qui est absorbé, pour une grande part, par le plaisir quotidien de lire et de relire des bibliothèques nouvelles et anciennes.

Le plan sémantique permet de saisir que, dans cette interaction duale, est mise en jeu une véritable construction de sens faite de rationalité, de réflexivité et d'affectivité. La lecture, dans le fond, ne remplit pas les seules fonctions de distraction et de contrôle du temps social au quotidien. Elle est une opération d'objectivation de la connaissance dans un élan procédurier qui use, de façon optimale, des artifices de la langue ou du langage

nécessaires à la validation des multiples séances quotidiennes de lecture. L'usage du dictionnaire et du Quid ainsi que la rigueur perceptible dans le souvenir et l'agencement des lectures montre parfaitement la complexité de l'activité enracinée dans la structure de l'espace du quotidien. Par ailleurs, la diversité des lectures dont « Le roi des aulnes » n'est qu'une illustration, peut être perçue comme un principe de précaution de sorte que le « programme-lecture », essentiel et vital, soit en permanence opérationnel. Quoique la démarche qui consiste à revisiter les anciennes lectures ait une consistance certaine dans le plan algorithmique global.

Le sens du discours c'est, par ailleurs, cette faculté de lire la complexité du social à partir de cette entrée d'apparence banale dans la structuration de la vie quotidienne. La suite des références à la famille, à l'usine et à la retraite traduit, certainement, leur apport structurant dans la cristallisation du lien social réduit à l'espace de l'interdépendance. L'usine comme lieu d'acquisition des habilités artistiques, la retraite comme facteur d'institutionnalisation du temps libre nécessaire à la mise en valeur personnelle de l'art et la famille comme espace de sociabilité où les échanges en termes de dons²² jouent un rôle d'intégration très important.

²² La dynamique du don reste d'une grande pertinence dans les configurations des liens familiaux. Si dans la première moitié du siècle dernier Marcel Mauss, à travers la théorie anthropologique, avait posé les bases théoriques d'une axiomatique du don dans son principe de réciprocité (l'obligation de rendre ce qu'on a reçu), les études contemporaines, sans nier ce principe de fond, ont plutôt tendance à démontrer le caractère socialisant des échanges intergénérationnels, notamment, au sein de la structure familiale. Les recherches de Claudine Attias-Donfut cadrent avec cette perspective. Elles s'efforcent d'articuler, par ailleurs, transferts intrafamiliaux et

Le sens c'est aussi la cohérence entre les fonctions sociales que remplissent les activités du quotidien et certaines dispositions organiques du corps. Le véhicule de sociabilité télévisuelle susceptible de remplir les mêmes fonctions de distraction et de contrôle temporel que la lecture apparaît, cependant, presque incompatible avec certaines dimensions de la santé de Madame Repeire. Sans nier son intérêt, son usage est ramené et capitalisé aux seules périodes des repas situées dans un rapport de simultanéité avec les actualités. Cette harmonie de conduite et cette apparente intégration domestique qui participent à une bonne sociabilité dans l'existence quotidienne sont-elles la résultante d'événements historiques dans la vie du couple ?

7. GENESE DE LA PRISE EN CHARGE : LES FONDEMENTS D'UN DRAME PERSONNEL OU VECU COMME TEL

Nous proposons ici l'intégralité d'un échange interactif entre Monsieur et Madame Repeire sur l'item de la genèse de la prise en charge. Cet extrait permet de saisir les fondements d'un drame qui se joue dans l'espace de la vie quotidienne du couple. L'histoire d'un drame personnel peut-être mais, en tout cas, d'un drame familial qui implique un certain nombre d'acteurs essentiels dans le mouvement de la situation Repeire.

transferts publics : « Tandis que les actifs cotisent pour les retraités, les personnes âgées donnent à leurs enfants et petits-enfants ». Cf. Claudine Attias-Donfut (Dir.), *Les solidarités entre : vieillesse – famille – État*, F. Nathan, Paris, 1995. On peut, également, lire avec intérêt les Actes du Colloque organisé à Liège du 17 au 18 mai 1990 sur la thématique des solidarités intergénérationnelles. Dans la deuxième partie, en effet, est abordée la problématique des transmissions au travers des normes et des valeurs, de leur aspect matériel en termes de dons, cadeaux, héritage et au regard du poids des antécédents familiaux. Cf. B. Bawin-Legros et J. Kellerhals, *Relations intergénérationnelles : parenté – transmission – mémoire*, Liège, 1991.

Il s'agit des deux conjoints, du médecin traitant, du SAMU et par extension de l'institution hospitalière dans son ensemble autour d'un événement réel et symbolique particulier : « la chute de Madame Repeire à la maison ». Tout le questionnement se ramène, cependant, aux différents motifs de compréhension et d'explication de la réalité du drame.

Encadré n°3 : Discours autour des facteurs d'émergence du drame
(Configuration Repeire)

M. « La prise en charge s'est faite quand ma femme était à l'hôpital. Elle était tombée à la maison et je l'ai trouvée évanouie. Bon ! Moi j'ai eu peur ! ça a duré cinq, dix minutes et elle ne s'est pas réveillée. Bien sûr elle était déjà malade. Seulement, je n'arrivais pas à la réveiller et, on s'affole un peu. Alors j'ai téléphoné et son docteur était là. Je l'ai eu au bout du fil et je lui ai expliqué. Il m'a dit bon ! de retourner voir Madame, lui donner trois, quatre claques comme ça et bien la secouer. Et alors je l'ai fait et je suis revenu car elle ne se réveillait toujours pas... »

Mme. « Le docteur avait fait une grave erreur ! »

M. « Alors je suis revenu... Alors il m'a dit : appelez le SAMU tout de suite. Ce que j'ai fait et le SAMU est venu »

Mme. « Une très grave erreur ! »

M. « Et ils l'ont emmenée »

Mme. « Une très grave erreur. Ils m'ont donnée un médicament et c'est venu à la suite de ce médicament là. Voilà ! »

De la corrélation entre l'état de santé actuel de Madame Repeire et la prise d'un médicament pendant l'intervention du SAMU.

Mme. « Oui, oui c'est bien cela oui ! »

M. « Peut-être mais moi je ne suis pas docteur moi ! Je sais faire des choses mais quand on a trouvé quelqu'un qui a perdu connaissance, on s'est affolé et on fait ce qu'on a fait ! Il [le docteur] m'a dit d'appeler le SAMU et après euh !... »

Mme. « Mais moi, je ne voulais pas y aller ! Je ne voulais pas y aller au SAMU moi ! Je ne voulais pas de SAMU et maintenant je sais qu'ils n'ont pas droit de nous emmener [sanglots], je le sais maintenant... »

M. « Non ils n'ont pas le droit mais moi, il y avait le docteur, il a dit... »

Mme « Je le sais, je le sais c'est... toujours les mêmes ils m'ont donnée, ils m'ont donnée et je me suis cassée, je suis tombée à la renverse et ils m'ont donnée du [carsonnat] et maintenant, je n'ai plus de mâchoires vous savez ! C'est de l'hôpital ça ! »

M. « Oui ben bon... moi enfin je ne pouvais rien faire moi ! Ils ont dit qu'il fallait absolument l'emmener. Je n'avais pas de pouvoir pour ne pas les laisser faire leur travail ! »

Mme. « Ils en ont fait des erreurs Ah oui ! »

M. « Ah oui, oui ! Non, non ! mais... Ah oui le docteur ! le docteur qui avait donné le médicament ? ! Mais là ils avaient, ils ont vu que c'est ça qui était à l'origine »

Mme. « D'abord, quand j'étais à l'hôpital et quand j'ai voulu sortir un jour ou deux avant parce qu'ils voulaient encore me faire des examens, alors y a un docteur qui m'a dit : Madame Repeire ne prenez plus du « topalgic » [?!].

M. « Mais oui c'est sûrement lié là. Mais enfin c'est là qu'il y a eu l'assistante sociale de l'hôpital qui a fait une feuille pour avoir l'aide-ménagère. »

Des rapports avec le médecin traitant.

Mme. « Il a fait beaucoup d'erreurs sur moi mon médecin. »

M. « C'est nous qui l'appelons toujours en cas de... »

Mme. « C'est nous qui l'appelons »

M. « Ils connaissent bien la situation. »

Mme. « Il a tellement fait des erreurs sur moi alors que... »

M. « Bon mais tu n'en a pas une autre que celle là ! »

Mme. « Oh si ! il y en avait. Si tu n'avais pas changé de docteur, tu n'en serais pas là où tu en es point ! Bon alors il faut reconnaître.»

Des rapports avec l'infirmière.

Mme. « Non elle n'est pas régulière parce qu'on ne peut plus me faire de piqûre. Si bien sûr, j'ai besoin d'une prise de sang, elle vient à domicile. Oui, oui je la connais depuis très longtemps. Mais je n'ai plus de circulation de sang à partir de l'opération qu'on m'a faite du cancer. Alors là, je n'ai plus de circulation de sang ; mes jambes ne sont plus irriguées, je ne peux plus chausser comme je veux. »

Le drame se trame sur l'opposition entre deux logiques autour de la définition, de l'explication et de la compréhension de la situation. La première logique est celle incarnée par l'époux dont l'attitude semble conforme à l'instruction d'une situation d'urgence. Une attitude guidée et contrôlée par l'intermédiation d'un expert ici le médecin traitant qui ordonne la conduite à suivre. Nous pouvons définir cette attitude comme fondée sur une logique de type rationnel. Madame Repeire, pour sa part, construit une conception et une compréhension de la situation sur la base d'un ensemble de conséquences résultant d'une prise en charge médicale instrumentalisée et causée par l'intervention du SAMU sur ordonnance médicale. Son argumentation reste cadrée dans une logique à *posteriori* puisqu'elle n'a de signification que par rapport à une définition atemporelle de la situation : « tombée à la maison », elle est restée inconsciente du fait de la « perte de connaissance » qu'a impliqué l'événement. Cette logique qui se définit autour du postulat de « l'erreur grave » comme fondement explicatif du drame, nous la définissons, dans une certaine mesure, comme une logique irrationnelle par la non prise en compte, par elle, de

l'urgence de la situation et de la nécessité déontologique de mettre en œuvre une démarche médicale de type rationnel mise à part le jugement possible sur la compétence technique des équipes d'intervention. Cette question relevant d'un autre registre²³

Entre ces deux logiques qui mettent aux prises les deux acteurs centraux au sein de la structure de la vie quotidienne dans la configuration Repeire, se trouve une dialectique de responsabilisation par rapport à la situation basée sur un ensemble de mécanismes d'imputation et d'autodéfense. Dans un premier temps, le discours de Madame Repeire semble imputer cette responsabilité à la structure institutionnelle du moins, à certaines de ses composantes notamment le médecin traitant et toute la structure du SAMU. Ce qui n'empêche pas la patiente de mettre en exergue cette responsabilité institutionnelle par-delà celle de ses acteurs assermentés : « ... *toujours les mêmes, ils m'ont donnée... je me suis cassée, je suis tombée à la renverse et ils m'ont donnée du [carsonnat²⁴] et maintenant, je n'ai plus de mâchoires, je n'ai plus de mâchoires vous savez ! C'est de l'hôpital ça ! »*

Les tentatives de Monsieur Repeire pour se justifier de la conduite tenue au temps fort de la rupture de l'état de santé de son épouse sont confrontées, cependant, à la pression ressentie

²³ On peut, cependant, penser la situation Repeire dans le cadre d'une gestion de la trajectoire de la maladie chronique telle que interprétée dans *La trame de la négociation* d'Anselm Strauss [opus cité], pages 143 et suivantes.

²⁴ Ce mot est retranscrit à partir de sa simple phonétique. Nous n'avons ni son orthographe exact ni sa signification.

malgré la prégnance, dans son discours, d'une assez forte identification à la posture et à l'injonction médicales. En conséquence, l'expression « il m'a dit » – il mis pour docteur – ou autres expressions apparentées comme « leur travail » ont un taux d'occurrence assez élevé : jusqu'à cinq fois. L'unité linguistique « il m'a dit » demeure dans un rapport de consubstantialité avec d'autres expressions comme « ce que j'ai fait » et apparentées.

Ces constructions grammaticales et syntaxiques ont une forte répercussion sur le plan interprétatif et font résonance d'un mécanisme psychosociologique de transfert de responsabilité. En effet, en prenant comme bouclier le médecin dans sa fonction rationnelle d'instructeur et d'expert médical, l'époux calibre sa démarche sur la finalité manifeste de neutraliser son identification à la causalité du drame dont la pression doit, certainement, se sentir dans le cours de la vie quotidienne, d'une manière ou d'une autre.

De l'autre côté, l'expression « le docteur a fait une erreur grave ou très grave », expression parfois lue au pluriel – ils ont fait des erreurs graves – avec une récurrence que nous avons située à sept fois, marque bien la volonté d'imputation de madame par rapport à la réalité du drame qu'elle vit. Cette imputation traduit, par conséquent, ce que devient, désormais, l'attrait du système hospitalier pour la patiente. «// *Je ne voulais pas y aller, // je ne voulais pas y aller au SAMU, // je ne voulais pas de SAMU.//...* » pourrait ainsi apparaître comme une réaction qui

catalyse en la consacrant, une rupture avec le système hospitalier en le classant, d'emblée, dans le registre idéaltypique des rapports instrumentaux négatifs au sein de la configuration globale des liens sociaux de prise en charge. Cette posture de rupture est consolidée par la connaissance, elle aussi à *posteriori*, des règles juridiques en pareilles circonstances d'après la patiente : « ... *maintenant je sais qu'ils n'ont pas le droit de nous emmener [...], je le sais maintenant ...* »

Nous voyons donc comment se construit un processus de responsabilisation par rapport à l'aspect dramatique d'une situation de prise en charge. La situation complexe dans laquelle se trouve le mari par rapport à sa responsabilité flotte dans un premier temps d'où l'apriorisme que nous avons marqué de la responsabilité de l'institution et de ses interprètes attitrés. Prostré dans une posture d'autodéfense, il reste attentif à l'orientation du discours de son épouse : qui vise-t-elle dans le fond ?

Les lumières apparaissent, dans cette nébuleuse discursive, quand, en dernière instance, tombe le couperet à l'évocation du choix du médecin. La responsabilité en filigrane du mari se massifie, se cristallise et va jusqu'à supplanter celle des acteurs institutionnels : « ... *Si tu n'avais pas changé de docteur, tu n'en serais pas là où tu en es POINT. Bon alors, il faut reconnaître* ». L'expressivité du « point » articulé, le droit de reconnaissance octroyé renverse la tendance de l'interprétation

première qui tenait l'institution pour responsable *à priori*. Dès lors, la responsabilité institutionnelle devient *à posteriori* sur la foi d'une désapprobation du mari pour avoir laissé faire l'institution. En même temps, pouvons-nous lire un transfert du mécanisme de victimisation. La victime malheureuse cesse d'être la femme atteinte intégralement sur les plans organique et physique mais aussi psychologique bien entendu : « ... *je me suis cassée, ... je n'ai plus de mâchoires...* » pour devenir le mari moralement fragilisé par le poids de la responsabilité et de l'imputation qui devient clairement *à priori*.

La référence symbolique au « corps cassé », au « tombé à la renverse », aux « mâchoires disparues », à « l'absence de circulation du sang », aux « jambes qui ne sont plus irriguées » caractérise un peu plus l'emphase dramatique de la situation par rapport, notamment, à l'image d'un univers qui s'est écroulé. Le rapport à l'infirmière connue depuis longtemps subit le contrecoup du rapport disqualifié à l'institution hospitalière par l'entremise du « médecin qui a commis de graves erreurs ». Ce qui fait que la gestion de ce qui reste de son capital santé dans le quotidien du couple est laissée à l'initiative et au contrôle de la patiente un peu comme si elle se devait de veiller à ce que l'expérience tragique vécue ne se reproduisit guère plus jamais.

8. STRUCTURE DES REPRESENTATIONS

De toutes les représentations, celles relatives à la structure familiale, dans cette configuration, semblent situées sur une

échelle de valeur assez haute. En dépit de la distance physique et spatiale qui s'intercale entre le vieux couple et sa nombreuse descendance, la famille continue à constituer, symboliquement, une valeur cardinale. Dans l'échange suivant : M. « ... *symboliquement, la famille c'est quelque chose d'incontournable qui a sa valeur* » Mme. : « *Mais la famille elle est éclatée* ». M. « *Oui elle est éclatée mais il n'y a personne qui est contre nous ! Et la famille c'est notre famille quand même !* », en dépit d'un certain clivage d'approche qui semble se constituer entre Monsieur et Madame Repeire notamment sur la notion d'éclatement de la famille²⁵, un consensus réel subsiste sur la centralité de la famille comme valeur sûre.

Cependant, la famille ramenée à une dimension externalisée c'est-à-dire la famille perçue à travers l'évolution globale de la société est vécue comme une véritable dérive. Les questions d'insécurité, la délinquance, la drogue dans le quartier sont vécues comme autant de préoccupations essentielles ainsi que le souligne monsieur : « *ici dans l'immeuble, ça va mal parce qu'on a des tas d'histoires. Y a eu des cambriolages, y a eu un viol dans le grand immeuble, y a eu des gens attaqués et hier, y a eu un monsieur qui était attaqué au bas de l'immeuble avec sa femme... Vous voyez où va la société ? ! Où va la famille ? ! C'est pas rassurant tout ça.* »

²⁵ Centre de Liaison d'Etude d'Information et de Recherche sur les Problèmes des Personnes Agées (CLEIRPPA) & l'Ecole des Parents et des Educateurs d'Ile-de-France (IPE), Grand-âge et crises familiales, Actes du colloque, 1990.

Le système des représentations, c'est aussi la place de la religion. Si monsieur Repeire, catholique non pratiquant, ne remet pas en cause la croyance en tant que telle, il reste, cependant, assez critique sur les pratiques religieuses telles qu'elles sont envisagées aujourd'hui : « *je ne vais pas tous les dimanches à l'église. Mais ma femme irait si elle pouvait. Mais j'y vais quand même mettre des cierges pour elle voyez-vous ! Je lui mets un cierge pour qu'il se consume...* » Les représentations c'est enfin la maison de retraite que monsieur dit recourir dans le cas extrême d'une obligation comme la guerre quand madame ne veut absolument pas en entendre parler : « *... maintenant, ça c'est fini. Je ne retournerai plus à l'hôpital, plus nulle part. [Sanglots] Plus jamais* ». Le refus systématique et catégorique de toute forme de prise en charge en collectivité n'est, certainement, pas étranger aux déterminants fondamentaux du drame familial vécu comme nous avons essayé de le présenter.

9. CONCLUSION : UNE CONFIGURATION STABLE, UN QUOTIDIEN EVOLUANT SOUS ARRIERE-PLAN D'UN DRAME SOCIAL

La configuration de prise en charge du couple Repeire peut être définie comme relativement stable, en dépit d'un pronostic défavorable que l'épouse formule d'abord par rapport à l'institution hospitalière et ensuite par rapport à son époux au vu de la conception qu'elle fait sur l'étiologie de sa maladie.

Le schéma ci-après, représenté à partir d'un référentiel orthonormé, résume la nature des interactions sociales dans la situation vue par les personnes prises en charge elles-mêmes.

Comme nous l'avons mentionné en introduisant ce chapitre, ces interactions sociales sont observées à partir des deux entrées que sont les modes de sociabilité, d'une part, et la nature des mécanismes sociaux qui, eux, déterminent le sens de la configuration de prise en charge, d'autre part.

La représentation ci-dessus remplit deux fonctions. Dans un premier temps, elle est une construction théorique et idéaltypique de la structure des interactions de prise en charge. Dans un deuxième temps, elle est le reflet d'une configuration interactionnelle concrète inhérente à la spécificité de la situation du couple Repeire.

L'articulation de la dimension théorique à la dimension empirique nous garantissant la légitimité et la validité d'une théorisation ancrée sur l'épreuve des faits.

Sur le plan théorique donc, nous avons, sur l'arrière-fond, la systématique du mouvement de la vie quotidienne (du vieux couple) qui oscille entre deux pôles :

- Le pôle des interactions sociales de type instrumental²⁶

²⁶ La dimension instrumentale des interactions se rapporte à la rationalité fonctionnelle des interventions dans l'espace de l'interdépendance. Si les acteurs professionnels de la prise en charge sont, essentiellement, qualifiés dans les rôles instrumentaux à cause d'un ensemble d'exigences et de contraintes de professionnalité, la famille que l'on voit plus souvent dans la posture du rôle affectif n'est, cependant, pas exclue de la sphère des rôles instrumentaux de la même manière que les professionnels courent, en permanence, le risque d'un glissement vers des

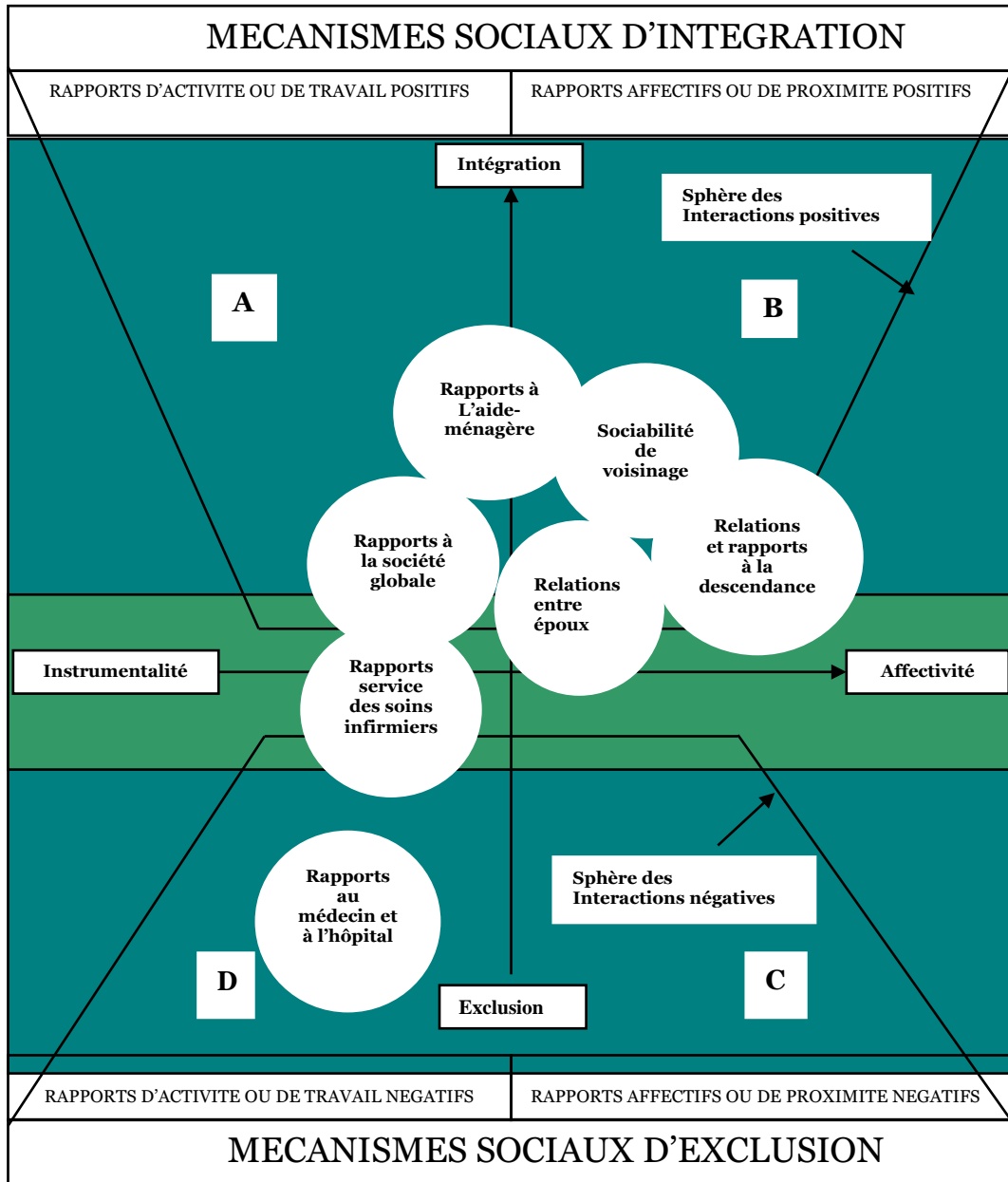


Figure 3 : Représentation raisonnée de la configuration Repeire

rappports sociaux plus affectifs que purement professionnels. Nous parlerons assez souvent des « rappports de quasi-parentalité » pour désigner ce glissement des liens de professionnalité ou d'instrumentalité vers plus de sentimentalité ou d'affectivité.

- le pôle des interactions dites affectives ou sentimentales.

Ces pôles de sociabilité sont marqués par deux mécanismes centraux de l'action sociale qui sont déterminés par des processus d'intégration sociale d'une part et des processus d'exclusion sociale d'autre part. D'abord dans le sens de l'intégration, les attitudes et les conduites sociales se traduisent par une pragmatique d'origine professionnelle – rapports d'activité et de travail positifs – et d'origine familiale voire amicale ou de voisinage – rapports affectifs ou de proximité positifs – tout en travaillant à l'équilibre fonctionnel et affectif de la configuration. Dans la configuration Repeire, les facteurs d'intégration sont constitués et portés par une constellation d'acteurs significatifs comme l'aide-ménagère, les voisins, la famille mais aussi un rapport intégré à la « société globale » par la croyance à certaines valeurs sociales et par l'attrait des médias (la radio notamment) pour conserver un lien virtuel mais vivant avec l'extérieur quand l'essentielle de la vie devient réduite à l'espace domestique. Ensuite, dans le sens de l'exclusion, ce sont ces mêmes attitudes et ces mêmes conduites qui participent à une conception plutôt négative de l'intervention dans l'espace social de la dépendance. La polarisation d'une détermination sociale liée à la genèse dramatique de la situation à partir de la complexité des rapports du couple – de l'épouse plus précisément – avec le système de soins classe, d'emblée, l'institution hospitalière et, dans une

moindre mesure, le système paramédical par le truchement du service de soins infirmiers parmi les facteurs déstructurant dans la conception globale de la situation.

Le caractère processuel dans la structuration globale de la configuration fait osciller les différentes interactions entre quatre grands pôles de sociabilité. L'action peut rester instrumentale, sèchement professionnelle mais positive, parce que techniquement appréciée par l'utilisateur [A] ou, progressivement, glisser vers plus de sentimentalisme en restant, bien entendu, appréciée [B] ou alors, malheureusement, basculer vers un instrumentalisme désintégrant [D] et, pour l'illustrer, nous prenons le cas d'un professionnel moins empathique et qui, en plus, ferait une prestation de service en déphasage complet avec les attentes de la personne âgée ou bien encore un intervenant, certes, très empathique mais dont l'action dans l'espace de l'interdépendance n'est pas, non plus, appréciée [C].

CONFIGURATION 2 : situation V/H

1. CONTEXTE ET DEFINITION DE LA SITUATION

Couple habitant dans un petit appartement au premier étage d'un petit immeuble dans les dix septième arrondissements de Paris. Une promiscuité assez visible depuis les couloirs jusque dans l'appartement semble caractériser l'environnement d'ensemble. Un style de vie de petites gens en quelque sorte. Les deux sujets bénéficient chacun d'une prise en charge séparée mais ensemble un peu comme dans une très belle expression de François de Singly²⁷. Quelques difficultés, cependant, dans les conditions de réalisation de l'entretien. Après avoir pris rendez-vous pour l'entretien, nous avons été refoulés au motif que le vieux couple s'était renseigné auprès de l'organisme prestataire de services qui ne reconnaissait pas nous avoir recommandés. Malentendu levé. Le couple V/H nous reçoit le lendemain en s'excusant du malentendu. L'entretien n'a, malgré tout, pas été prolifique ni ferme. Les sujets s'étant très peu exprimés. Quand nous arrivions, l'orthophoniste terminait sa prestation et s'en allait.

2. IDENTITE SOCIALE, FAMILLE ET PRISE EN CHARGE

Nous présenterons cette situation de couple cohabitant par la configuration V/H. Monsieur V, âgé de 77 ans et madame H, 79 ans, vivent sous un régime d'alliance de type *cohabitation*

²⁷ François de Singly, *Libre ensemble. L'individualisme dans la vie commune*, Editions Nathan, 2000

libre depuis un demi-siècle : « ... nous vivons en communauté depuis cinquante c'est-à-dire que nous ne sommes pas mariés et ce depuis toujours » précise monsieur V.

Les rapports de filiation sont plutôt définis à partir de la position de madame H qui a deux enfants d'un premier lit ; quatre petits-enfants et deux arrière-petits-enfants. Aucune descendance n'est issue de ces 50 années de vie commune. Par ailleurs, la famille au sens large existe par définition. Des deux côtés, une chose est caractéristique de la nature des liens entretenus dans cette famille au sens large : leur non-visibilité. Mme : *« De mon côté, du côté de ma famille, je ne vois personne. J'ai une sœur plus jeune que moi qui vit en montagne mais elle ne vient jamais me voir. Mes enfants, petits-enfants sont en province ; je ne les vois pas, je ne vois personne. »* M. : *« Moi j'ai encore deux sœurs euh... non, trois sœurs ; il y en a une qui est en Auvergne, une autre qui est en maison de retraite et la troisième, je ne la vois pas du tout alors ! Celle qui est en maison de retraite, je n'ai des nouvelles que par ses enfants au téléphone c'est tout ».*

Les rapports familiaux, dans cette configuration, sont donc moins structurés autour d'une logique d'intégration des liens de famille par un manque objectif des interactions entre les membres qu'il s'agisse de la descendance directe, ici filiation à partir de madame H, ou des collatéraux²⁸. La distance physique

²⁸ Les transformations que subit la famille, notamment, dans le sens de son éclatement ont une incidence certaine sur la réalité de la prise en charge. Ici, en effet, le rapport de cette figure de la famille éclatée à la réalité de la prise en charge est pratiquement nul.

qui semble trouver sa justification par l'existence même de la distance géographique ; en tout cas la consacrant – beaucoup de membres de la famille sont en province – se conjugue avec la distance morale que traduit l'absence des échanges intra familiaux pour donner un tableau de la socialité familiale globalement négatif. Cette approche, en mode d'exclusion, des relations familiales, du point de vue des personnages centraux de ladite configuration, s'illustre par le ton volontairement énergique de certaines expressions du langage dites parmi les plus marquantes : « je ne les vois pas » ; « je ne vois personne » ; « je ne la vois pas alors... » ; « elle ne vient jamais me voir » etc.

A la question de savoir si cet état de choses préoccupait de ne pas être en contact avec les enfants, madame H riposte en disant : *« qu'est-ce que vous voulez que ça me fasse ? Je ne les vois pas, je ne les vois pas ! Celle qui est en maison de retraite me téléphone des fois mais c'est tout ! Et l'autre, n'en parlons pas. Elle était mariée, elle est divorcée, elle s'est remariée et elle ne veut pas me voir. Alors, qu'est ce que vous voulez que je fasse ? ! »* Ce pronostic négatif est renforcé par monsieur V qui souligne : *« son mari est un CRS qui est alors plus abruti alors ! Vous savez, les gens qui passent par cette voie là, ce n'est pas*

Le désir d'autonomie aussi bien de la part des vieillards que de leurs enfants, dans certains cas, fragilise davantage ce lien. C'est ce qu'ont démontré Josette Coenen-Huther et Jean Kellerhals : « Maintien à domicile des personnes âgées et droit à l'autonomie : un conflit pour les femmes », in *Maintien à domicile. Le temps de l'affirmation*, sous la direction de Hermann-Michel Hagmann et Jean-Pierre Fragnière, paru aux Editions Réalités sociales dans la collection "âge et société", Lausanne, 1997, pages 149 à 160.

vraiment intéressant hein ! » Madame H termine la description de cette trame de relations familiales très irrégulière en soutenant que : « *de toutes les façons, la maman, elles en ont rien à foutre ; ce n'est pas leur problème donc c'est pas la peine* ».

Par ailleurs, en dépit du fait que les rapports sociaux au niveau de la parenté soient globalement négatifs, une forme de médiatisation instrumentale de ces mêmes rapports vient réduire la portée des mécanismes familiaux d'exclusion : il s'agit des nouvelles prises au téléphone par membres de la famille interposés comme le mentionne monsieur V : « ... *celle qui est en maison de retraite, on a des nouvelles par ses enfants quoi ! On a des nouvelles au téléphone.* » Une volonté certaine de prendre des nouvelles existe en dépit de tout. Sur le plan de la prise en charge en tant que telle, aucune incidence n'est traduite par une quelconque implication de quelque membre de la famille.

3. VIE PROFESSIONNELLE ET RETRAITE

UN COUPLE HOMOGAME ET UNE ABSENCE DE REPRODUCTION DES STATUTS SOCIAUX

Le récit de vie que fait le couple V/H de sa situation, historiquement parlant, fait observer deux types d'homogamie : une homogamie d'origine sociale et une homogamie d'appartenance sociale²⁹. La première montre que tous les deux

²⁹ Dans sa réflexion sur la thématique du « Choix du conjoint » Jean-Claude Rabier, s'inspirant d'autres études sur la même thématique, notamment, l'Enquête Girard réalisée en 1959 et dont les résultats ont été publiés dans un Cahier de l'INED en 1964

ont des origines sociales agricoles c'est-à-dire qu'ils ont des parents dont l'identité professionnelle était organisée autour de l'exploitation de la ferme. Cependant, cette identité n'a défini que la position et le statut des parents sans pour autant influencer le destin professionnel des enfants dans la mesure où l'homogamie d'appartenance sociale qui caractérise le couple V/H s'est définie dans un domaine plutôt éloigné des préoccupations fermières. Mme H : *« j'ai travaillé dans la restauration toute ma vie durant et ma retraite, je l'ai prise à 60 ans. »* L'univers professionnel semble être un facteur important à partir duquel s'est construite leur union (libre) comme le souligne ici monsieur V : *« moi j'étais dans le commerce, dans la restauration comme elle c'est là que nous nous sommes connus. Et vers la fin, j'ai travaillé sept ans durant dans une Caisse de retraite complémentaire avant de prendre ma retraite à 65 ans alors. »*

De la même façon qu'il n'a pas été possible d'établir une filiation des statuts professionnels entre la génération des grands-parents et celle des parents dans cette configuration, ce qui laisse supposer une absence de reproduction des statuts sociaux, la génération des enfants, bien qu'elle soit définie à partir de la position de madame H, reste elle aussi éclatée : *« mes deux enfants sont elles aussi à la retraite, une était dans la confection et l'autre institutrice. »* Cette impression

mais aussi plus récemment les réflexions de Olivier Galand, montre comment les relations de proximité (géographique et sociale) constituent la presque totalité des circonstances de rencontre entre futurs époux. Cf. Jean-Claude Rabier, *Initiation à la sociologie*, Editions européennes ERASME, Nanterre, 1990, page 133.

d'éclatement se confirme avec la génération des petits-enfants avec, en bonus, une absence d'informations précises sur leur situation sociale renforçant le présupposé d'une texture de relations familiales plutôt fragiles ou fragilisées. Ce qui se saisit assez bien à partir des propos de madame H : « ... *quant à mes petits-enfants, ils travaillent de gauche à droite, on ne sait pas, on n'a pas de nouvelles.* » Avec un tel niveau de connaissance et de suivi des destins familiaux, la position sociale de la génération des arrière-petits-enfants, la cinquième de la lignée, reste plus qu'hypothétique ; le « travailler de gauche à droite » étant le reflet d'une méconnaissance des états familiaux et certainement d'une absence d'intérêt à les connaître.

DE PETITES RETRAITES COMPLETEES PAR L'AIDE SOCIALE

Ainsi, la prise en charge des personnes âgées en situation de besoin d'aide quotidienne étant intimement liée à une prise en charge financière qui inclut la participation de la descendance familiale, la configuration V/H semble plutôt se constituer en dehors d'un quelconque apport de ladite descendance pour ne se contenter que de la « maigre pension » de retraite à laquelle s'ajoute, en fait, un effort de la communauté en termes de complément de l'aide sociale. Mme H : « *Nos revenus, on s'en sort par la force des choses. On vit avec ce qu'on a, des petites retraites moi ! On n'a pas de grosses retraites nous !* », ce à quoi renchérit monsieur V : « *Oui et il y a l'aide sociale par la mairie pour faire trois milles francs par mois quoi ! Pour avoir le minimum quoi !* »

Nous avons donc, à ce stade, une configuration de prise en charge dont les rapports familiaux, en plus des liens collatéraux, peuvent être lus à travers cinq générations cependant marquées par une grande fragilité des interactions intra familiales et dont les besoins, en matière de prise en charge, sont pour l'essentiel soutenus par les personnes prises en charge elles-mêmes avec l'aide de la collectivité³⁰.

4. RAPPORT A L'ÉCOLOGIE³¹ DU VOISINAGE : UN JEU DE PROXIMITÉ POSITIF

Le rapport au voisinage est sans contexte l'une des caractéristiques marquantes dans la structuration de la vie quotidienne du couple V/H ainsi que dans la redéfinition de ses liens sociaux de proximité quand ceux relatifs à la filiation parentale se semblent suffisamment effilochés. L'ensemble des mécanismes par lesquels cette sociabilité de proximité se reconstruit sur un mode plutôt intégrateur s'appuie aussi bien

³⁰ La logique de l'aide sociale est principalement fondée sur sa conditionnalité et ses procédures d'admission. Amédée Thévenet dans *L'Aide sociale aujourd'hui après la décentralisation*, ouvrage paru aux Editions ESF en 1994 pour la 10^{ème} édition, explicite bien les conditions d'accès à l'aide sociale ainsi que les catégories bénéficiaires. Pour ce qui concerne la catégorie des personnes âgées, il faut avoir 65 ans ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail ; être dépourvu de ressources suffisantes ou avoir des ressources inférieures aux plafonds légaux [...]. Cf. pages 253 et suivantes.

³¹ La compréhension d'une réalité socio-anthropologique se fait aussi à partir de l'usage de l'expression écologie pour bien mentionner son importance dans les processus de prise en charge de la vieillesse dite dépendante. L'intérêt que revêt le milieu dans la reconstitution d'un espace vital à travers les éléments structuraux de l'environnement. Les racines du mot écologie viennent du grec. Oikos veut, en effet, dire ménage et logos renvoie à la notion de science. En sciences politique et sociologique, cette notion désigne la branche des sciences du vivant qui étudie les conditions d'existence et les interactions entre les êtres vivants et le milieu. Appliquée à l'espèce humaine, la notion vise son mode d'implantation géographique, d'habitat. Pour Isaac Joseph, du point de vue d'une écologie des activités, le terme de contexte [cadre local et perceptif dans lequel se déroule une activité et espace de parole auquel les participants se réfèrent au cours de l'échange] désigne l'environnement et les ressources disponibles. Page. 123. Voir aussi page 73 sur l'écologie urbaine de l'École de Chicago. Cf. I. Joseph, *Erving Goffman et la microsociologie*, PUF, "Philosophie", Paris, 1988.

sur une disposition structurale des agencements spatiaux, la voisine qui rend visite tous les jours habite l'étage juste au-dessus, que sur une prise ouverte de responsabilité par rapport à certains aspects vitaux de la vie du couple : la même dame s'occupe du poste concernant la prise de médicaments de madame H quand monsieur V est absent ; elle détient ainsi les clés de la maison pour un usage dont elle dispose complètement. Cette structuration du rapport, sur un mode d'intégration, avons-nous dit, va jusqu'à induire une conception tout à fait originale du temps et de son usage dans ce qu'elle annihile sa dimension normative : M. V : « *La dame du dessus est très gentille avec nous. Tous les jours elle passe nous voir...* » ; Mme : « *Elle passe nous voir tous les jours pour voir si ça va bien.* » ; M. : « *... si on a besoin de quelque chose, à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit, on l'appelle et elle sort.* »

L'instrumentalisation du rapport social de proximité par le truchement des clés de l'appartement, en plus de la dimension affective qui est au fondement même des interactions de reconstitution de la trame des relations d'affinité, a une incidence certaine sur la conception « revisitée » de l'étranger. Mme : « *... elle a les clés et elle peut rentrer comme chez elle sans crier garde. Elle n'est plus une étrangère pour nous, c'est notre fille, elle est très jeune, elle a 45 ans et elle travaille encore.* » L'âge, la jeunesse, l'activité mentionnés ici semblent, nous l'interprétons, recontextualiser et revivifier un rapport

filial perdu en cours de chemin (...) en introduisant ce rapport – primitivement paramétré sur les déterminants d’une écologie du voisinage – dans la perception d’un lien de quasi parentalité.

Cette sociabilité de proximité ne se limite, cependant, pas à la seule dimension conviviale des rapports sociaux. Elle intervient aussi en tant qu’élément pertinent de la réorganisation de certains usages dans la vie quotidienne du couple âgé. C’est de cette manière que le poste des courses à effectuer est aussi piloté par la dame à l’étage au-dessus quand les circonstances ne permettent pas aux aide-ménagères de les effectuer. On voit bien dans quelle mesure les modes d’intervention de nature professionnelle peuvent bien s’articuler à un mode d’intervention plus informel pour induire une forme d’accommodation à la situation de prise en charge globale.

5. IMPACT DU TRAVAIL PROFESSIONNEL DANS L’ESPACE DOMESTIQUE

L’intervention des professionnels au domicile du couple V/H se traduit, essentiellement, par l’action des services des soins infirmiers à domicile, par celle des services d’aide-ménagère, du pédicure et enfin par la rééducation du langage effectuée par un orthophoniste. Cependant, les logiques d’intervention n’obéissent pas forcément à la même ordonnance. En effet, madame H comme monsieur V, chacun de son côté, bénéficient de prestations spécifiques parfois identiques mais effectués par des professionnels différents. Du moins, il est à constater l’existence d’un principe cumulatif des prestations qui permet,

par exemple, d'avoir un certain nombre d'interventions quotidiennes. Ce facteur permet au couple de bénéficier d'un ensemble d'interventions assez optimal par le cumul des prestations affectées pour le compte l'un et pour celui de l'autre.

A la question de savoir si cette circulation des professionnels dans l'espace domestique posait un problème pour le couple V/H, il a été mis en évidence la prédominance de la dimension utilitariste des interventions sans toutefois nier leur côté moins formaliste. Madame H déclare, par exemple, que « *les aides-soignantes et les infirmières sont toutes très gentilles, elles font leur travail et c'est tout. Les choses elles, elles restent là, on ne bouge pas les affaires. Elles restent comme elles sont* ».

Cette ascendance dans la conception du pouvoir³² dans l'espace domestique du couple âgé tend à cantonner l'action des professionnels dans une posture plus instrumentale dans la mesure où ce qui leur est demandé c'est de « faire leur travail » et rien d'autre. La qualité de gentillesse en plus et qui caractérise, d'après eux, tous les professionnels intervenants participe à la structuration et à l'intégration de l'ensemble de la démarche professionnelle au domicile en veillant à la répartition formelle des zones de pouvoir entre tous les acteurs significatifs. Mme H : « *On n'a jamais de problèmes ; on a*

³² Erving Goffman dans *La mise en scène de la vie quotidienne*, Editions de minuit, Paris 1973 fait une interprétation fine de ce qu'il appelle « le contrôle des décors d'interaction ». Ce contrôle du décor se justifie dans diverses situations d'interaction. Le respect de l'ordre des choses, de l'emplacement des choses dans la configuration V/H relève de la détermination à vouloir garantir un pouvoir et une sécurité dans son propre environnement à travers des contextes interactionnels déterminés.

toujours eu des gens très gentilles et ils sont bien organisés du moment où ils font ce qu'on leur demande de faire. » Ce à quoi monsieur V renchérit : « les aide-ménagères font leur travail comme si elles étaient chez elles hein ! L'aspirateur, la vaisselle s'il y en a à faire... » Mme H : « si on leur demande de faire la lessive, elles font la lessive, si on leur dit les carreaux, elles font les carreaux, les courses etc. »

La stabilité de la configuration, du moins à travers le versant de l'intervention des professionnels à domicile, provient donc du fait que chacun se positionne bien dans la limite de ses attributions en jouant son rôle selon les normes construites ou constituées autour des activités significatives du jeu de la prise en charge sociale au quotidien. Il s'agit de la norme du respect de l'emplacement des choses d'après une conception authentique des sujets âgés enracinés dans leur environnement naturel ; de la norme définitionnelle des activités à exécuter et de la norme utilitariste d'une dynamique professionnelle axée sur la tâche et sur l'intérêt de la tâche.

6. RAPPORTS AVEC LA SOCIÉTÉ GLOBALE

Les interactions avec le reste de la société se réalisent selon trois principales modalités : par l'intermédiaire des professionnels intervenant au domicile, par le canal médiatique et enfin par les déplacements à l'extérieur, certes très limités, des deux conjoints essentiellement pour des raisons de santé.

L'ACCOMPAGNEMENT CHEZ LE « KINE » ET LE PETIT TOUR A LA PLACE DE CLICHY

En ce qui concerne la visite chez le kinésithérapeute, l'accompagnement par une tierce personne, notamment l'aide-ménagère est de rigueur. Ainsi, à la question de savoir quel était, malgré leurs handicaps, leur degré de mobilité, les deux conjoints en même temps ont déclaré : « *Ah ! ça, c'est l'inconvénient.* » Ce sur quoi monsieur V précise : « *Là par contre euh... moi je vais au kiné trois fois par semaine. Je suis au kiné lundi, mercredi, et vendredi matin. Je suis toujours en traitement. Alors, je profite de faire un petit tour à la Place de Clichy l'après-midi.* » « *Mais pas seul ! Avec l'aide-ménagère. Elle l'aide alors !* » reprecise madame H. Par ce fait, on observe que l'aide-ménagère n'est pas qualifiée pour les seules activités à l'intérieur du domicile. Elle exerce, également, un rôle d'accompagnement qui remplit deux fonctions : celle de l'encadrement des soins de kinésithérapie et celle de la conduite en promenade pour conserver, en dépit de tout, quelques possibilités d'interactions avec la vie sociale du quartier. La Place de Clichy semble le lieu par excellence de la grande sociabilité où « la vie vibre »³³ et où l'on est susceptible de croiser des personnes connues ou non connues.

³³ Georg Simmel, *La tragédie de la culture et autres essais, Introduction de Vladimir Jankélévitch*, Editions Rivages, Paris 1988. Nous nous référons à nouveau à l'expression de « la vie vibrante » de Georg Simmel. De l'expression de la vie déjà qui constitue une grosse part dans la pensée simmelienne, Vladimir Jankélévitch, parlant de Simmel comme d'un « philosophe de la vie », mentionnait que l'idée de la vie avait toujours exercé sur lui une attraction mystérieuse. Pour préciser sa pensée, Jankélévitch stipule que le concept de vie tendait à remplir depuis le XIX^e siècle le même rôle qui, dans l'ancienne spéculation grecque, était dévolu à l'idée de substance (...). Le lien que nous établissons avec notre champ c'est simplement pour montrer combien certaines choses prennent de l'importance, de la substance quand l'être n'est

Toujours est-il que les interactions avec l'écologie du quartier est une dimension de la vie du couple qui lui permet de rester intégré dans la structure de la vie sociale avec un jeu de mobilité très contingenté. L'aide-ménagère ainsi que les autres professionnels qui interviennent dans l'espace de l'interdépendance, bien que situés sur une échelle de rationalité par rapport à la finalité de la fonction professionnelle, constituent cependant un important facteur de socialisation et un réel réseau de communication. Mais, dans l'agencement de l'ordre de la vie quotidienne quand les professionnels ont terminé leur travail, c'est bien le rapport aux médias qui scande l'enchaînement des temps-sociaux-vécus au domicile.

LA SOCIABILITE PAR LE CANAL MEDIATIQUE

Ce type de rapports à la société globale se rapporte généralement à la culture télévisuelle et/ou à l'écoute de la radio. Les nouvelles du quartier (parfois pour les informations locales), du pays (surtout) et du monde entier sont ainsi livrées à domicile. Mais dans la configuration V/H, de même que dans la configuration précédente, le choix du mode d'accès à la société globale par les médias est conditionné par l'état de santé des sujets âgés. La télévision ici est disqualifiée au profit de la radio pour une raison bien précise. Monsieur déclare en effet :

plus limité qu'à une portion congrue de son existence. Les rapports avec le monde extérieur qui se matérialisent par ces petites promenades deviennent vitaux pour échapper à la promiscuité de la réclusion domestique. La configuration Repeire est une illustration. La réalité de la réclusion quasi structurelle dont nous avons parlé est mieux socialisée par les occupations culturelles du couple Repeire qui, ce faisant, invente des manières d'être et de faire spécifiques pour mieux contenir les routines quotidiennes.

« On écoute beaucoup plus le poste de radio. » ; Mme : « parce que j'ai mal aux yeux et je ne peux pas la euh... » ; M. : « elle ne peut pas la regarder alors ! On la regarde un tout petit peu le soir pour voir les informations. C'est la radio qui nous intéresse. »

Pour mieux cerner cet intérêt, nous posons la question de le savoir et aussi savoir pourquoi une prédilection pour RTL plutôt que d'autres fréquences radiophoniques. Nous reproduisons ci-après la petite interaction discursive retenue à ce propos.

Encadré n° 4 : Discours sur l'intérêt porté à l'écoute de la radio et des émissions préférées.

<p>Question : RTL ! Pourquoi RTL ?</p> <p>Monsieur V. : « Ouf ! [rires] y a tout sur RTL. » Madame H. : « Y a tout sur RTL. » M. V. : « Ouf ! y a tout... RTF... »</p> <p>Question sur la précision : C'est quoi y a tout ? Des informations ? La politique ?</p> <p>Monsieur V. : « Y a tout, y a des jeux quoi ! Nous on aime les jeux. La politique ! Ah ça, c'est fini ça ! Ils ont écœuré ça alors ! »</p> <p>Question au rebond : Ils ont écœuré ? Qui ça et comment ça ?</p> <p>Monsieur V : « Ah oui, oui ! Ça, c'est sûr ça. Parce que les hommes politiques ont toujours le vent qui tourne ça... [Geste de dégoût] Ils sont jamais du même avis, ils sont toujours euh ! Alors, ça suffit comme ça. On suit les jeux à la radio pour passer le temps. »</p>
--

Le désintérêt semble se manifester fondamentalement pour la politique et ses acteurs attitrés. Il peut sembler, au final, qu'en dehors des jeux, rien d'autre ne mobilise cet intérêt de façon

déterminante. Les phénomènes de désinsertion politique et sociale étudiés par Hélène Thomas³⁴ apparaissent, dans une certaine mesure, dans cette configuration de personnes âgées. En retenant l'imprécision qui caractérise le discours de monsieur V, il est difficile de bien cerner la dimension qui justifie un tel dégoût vis-à-vis des hommes politiques qui ne sont catégorisés ni par rapport aux appartenances politiques ni par rapport à leurs personnalités ni même par rapport aux actes qu'ils posent en tant qu'hommes politiques. Hélène Thomas montre que, pour une certaine portion de son échantillon de personnes âgées, le « sentiment d'abandon de la part de la classe politique a pour conséquence, d'aggraver [...] le désintérêt des personnes âgées pour ses actions, ce qui, par effet de ricochet, renforce encore et pérennise l'impression d'être abandonné. »³⁵

Ici, la dimension purement ludique de la socialisation médiatique est un élément important dans la conception et la pratique du temps, dans le déroulement de la vie quotidienne. La politique et ses acteurs beaucoup plus que les informations et autre intérêt médiatique certainement ne semblent pas constituer, de façon déterminante, des usages essentiels de la vie quotidienne.

³⁴ Hélène Thomas, *La désinsertion politique et sociale : processus de désocialisation dans la vieillesse*, Thèse de sociologie de l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 1992-1993.

³⁵ *Ibidem*, page 427.

7. CONCLUSION : UNE CONFIGURATION INTEGREE AUTOUR DU POLE INSTRUMENTAL DE LA PRISE EN CHARGE

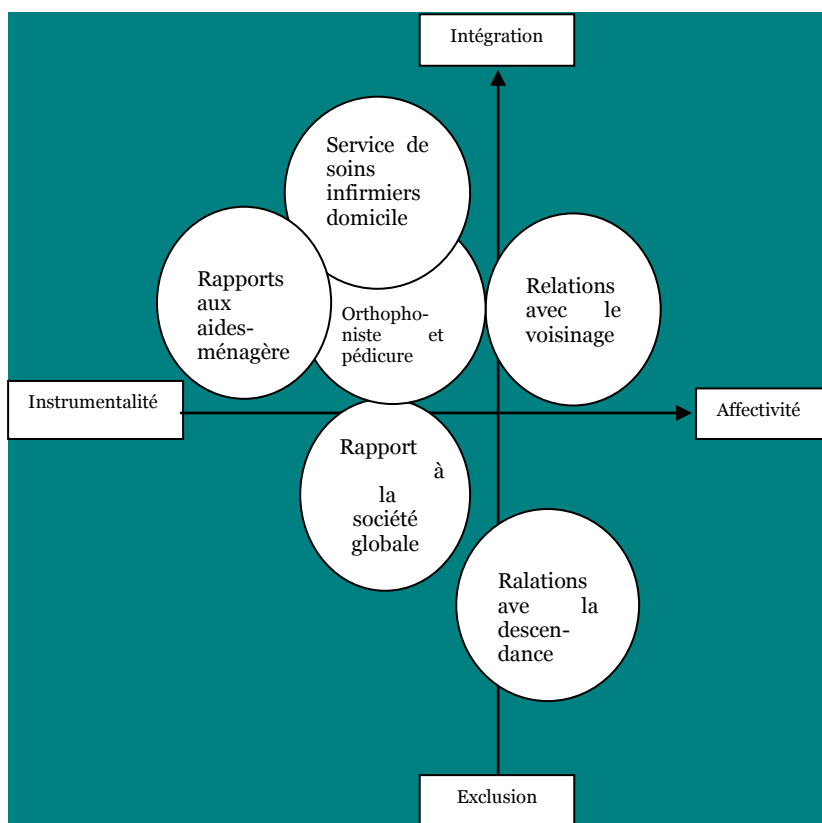


Figure 4 : Représentation de la configuration V/H

Ici, nous avons une configuration interactionnelle dont la structure des rapports, dans l'expression de la vie quotidienne, s'articule essentiellement autour du pôle des interactions instrumentales qui, généralement, soulignent la caractéristique formelle, procédurale des actions entreprises aussi bien dans les représentations que dans les conduites des acteurs impliqués.

Le pôle affectif qui, lui, achève de cristalliser ce qui reste d'essentiel dans l'expression des rapports de proximité chez le couple V/H est moins manifeste. Des rapports de proximité situés bien à distance de la sphère des relations familiales au sens strict. L'évolution de cette quotidienneté, par ailleurs, se fait sous l'influence de deux types de mécanismes sociaux : mécanismes d'intégration par la médiation des acteurs intervenants professionnels d'une part et, des mécanismes d'exclusion que reflètent aussi bien l'évolution des liens familiaux que la conception ou les représentations sur la société (société politique notamment) d'une manière générale. Sur ce dernier point, on trouve les représentations sur l'État, sur la religion, sur les médias etc.

La configuration est relativement stable par l'effet des services professionnels qui forment un bloc d'intervention assez homogène caractérisé par une détermination de type instrumental. L'implication des rapports de voisinage bien qu'affectifs n'en demeurent pas moins remplissant une fonction également instrumentale. C'est le courrier qui est régulièrement relevé par la voisine et le contrôle exercé sur le management de la vie pratique et la surveillance de l'état de santé : « *la voisine vient tout le temps pour voir si ça va, s'il manque quelque chose ou si elle peut acheter une petite baguette* ». La structuration de cette proximité sociale et spatiale aboutit à la certification du droit d'accès, sans restriction aucune, de la voisine à l'espace privé du couple âgé réduisant ainsi tout

rapport à l'étrangeté comme nous avons déjà eu l'occasion de le montrer au niveau de l'observation monographique de la configuration Repeire : « ... *elle a les clés et elle peut rentrer comme chez elle sans crier garde !* »

Nous sommes donc face à une configuration de prise en charge dont l'équilibre est fondé sur la détermination de l'action professionnelle et par la dynamique des interactions de voisinage. Un tel équilibre favorise, bien entendu, les processus de reconstitution identitaire qui qualifient chaque acteur dans un positionnement tel que la reconnaissance mutuelle constitue un facteur essentiel d'intégration sociale. Les relations familiales, ici, ne remplissent ni une fonction d'implication matérielle concrète, ni une fonction affective cristallisante. De même, les rapports à la société globale restent moins structurants même si, cependant, ils se rapprochent de l'axe des abscisses – sur le référentiel orthonormé – comme pour marquer une absence d'indifférence totale vis-à-vis des valeurs qu'elle véhicule. L'écoute de la radio, la prédilection pour RTL, est symptomatique d'une telle détermination. En écoutant régulièrement la radio et, notamment, ses émissions grand public, on construit un système d'interactions spécifiques avec le monde social global.

CONFIGURATION 3 : Situation EPINE

1. CONTEXTE

Couple de sujets très âgés habitant dans un studio de style « chambre de bonne ». La prise en charge est essentiellement établie pour monsieur Epine. La situation est très difficile par la lecture qu'en a faite l'organisme prestataire des services d'aide-ménagère. Le couple porte le stigmate d'un foyer d'alcooliques. L'environnement existentiel semble défait par une sorte de désordre ambiant. Durant toute la période de l'entretien ou, en tout cas, ce qui peut s'en apparenter, monsieur Epine, couché, est resté en dehors de tout.

2. CONSIDERATION METHODOLOGIQUE POUR UNE SITUATION ATYPIQUE

Les conditions et modalités pratiques de réalisation de l'entretien auprès de monsieur et madame Epine ont été particulièrement difficiles et très peu accommodantes. Déjà, la sélection du cas auprès de la clef d'accès que constitue le service d'aide-ménagère responsable du secteur ne s'est faite que par défi personnel de notre part. En effet, il nous a été signifié qu'il s'agissait d'un cas très difficile et qui plus est, les rapports du service à cette situation ont toujours été orageux. Un état de fait qui s'explique par l'intolérance des sujets pris en charge et notamment de madame Epine qui semble plus impliquée dans la trame des interactions avec les services engagés dans la prise en charge quand bien même que la prise

en charge est essentiellement prescrite pour l'époux ayant plus besoin d'aide au quotidien.

De fait, ayant décidé, pour intéressant que cela se pourrait, d'initier le cas, nous avons usé de beaucoup de diplomatie dans l'approche de la situation. Et comme cela était entendu, nous avons été reçu avec un cinglant « *c'est pour quoi faire ? !* » sans même que nous n'ayons eu l'opportunité de nous faire convier de rentrer. Tout compte fait, après une série d'explications dont la plus importante a été de signifier à la dame que nous venions pour voir avec elle comment faire pour améliorer les services dont ils sont bénéficiaires et surtout écouter ce qu'elle pensait personnellement de la question, la possibilité nous a enfin été donnée de prendre place sur l'une des trois chaises autour d'une petite table rectangulaire à l'extrémité droite d'un studio dont l'extrémité gauche était occupée par le lit conjugal sur lequel était couché monsieur Epine avec ses deux pieds bandés, ronflant à souhait. A côté du lit, se trouvait matérialisé un chevet sur lequel était posée une bouteille d'alcool ; une « Eau de vie Mirabelle J. Willmann » 45% vol. Le décor était planté.

La mise en place terminée, gonflée à bloc par l'effort que nous avons fait pour détendre le climat par des petites tapes sur l'épaule accompagnées de rires parfois avec grand éclat, nous pensions commencer dès lors notre entretien. Seulement, la matérialité du petit appareil enregistreur a de nouveau provoqué un climat de méfiance au risque de remettre en cause tout le

travail de mise en confiance effectué. « *Je n'aime pas tout ça ! C'est ma vie avec le couteau sous la gorge qui est engagée. Je refuse ces appareils...* » trouve-t-elle à marteler. Une expression on ne peut plus intransigeante. L'instinct de conservation de la parcelle de confiance gagnée nous a poussé non seulement à faire disparaître l'appareil honni, mais encore à l'en débarrasser des ses micro piles et de sa microcassette pour justifier, sans l'ombre d'un doute, de son caractère désormais inopérant. Et même la prise de note n'a été possible qu'en lui opposant l'argument d'après lequel il nous fallait noter les choses les plus importantes car il nous était très difficile de tout retenir comme cela. Ainsi, avons-nous pu amorcer notre entretien d'enquête avec toute fois la promesse faite de ne pas beaucoup écrire. Ce qui fait que le corpus a vite été retranscrit après l'entretien pour profiter d'une mémoire fraîche et noter à peu près l'essentiel.

3. DEFINITION DE LA SITUATION

Les principales caractéristiques qui définissent cette situation sont inhérentes aussi bien à l'état de dépendance physique du couple Epine, à l'environnement matériel concret où il évolue qu'à l'expression même de ses rapports sociaux avec les intervenants professionnels.

Monsieur et madame Epine sont tous deux dans la catégorie de personnes âgées dites à dépendance lourde sans toutefois être

confinées au lit et au fauteuil³⁶. Cependant, cette forme de dépendance consacre une configuration globale où les deux sujets vivent en situation de réclusion totale : monsieur Epine porte les stigmates d'une vieille trop pesante (quatre vingt onze ans) quasiment paralysée par les deux membres inférieurs bandés et restant couché presque en permanence, tandis que madame Epine, quatre vingt sept ans, portant, elle, également, les stigmates d'une surcharge pondérale quasi pathologique remplit l'espace domestique même si elle ne se déplace que très difficilement. « *Je suis trop grosse, j'ai pourtant été chic dans ma vie. Maintenant, je ne peux-même plus marcher correctement vous voyez !* ».

La très faible mobilité ou plutôt ce qu'il reste de la mobilité d'une vieille lessivée n'a plus d'importance que par son accommodation à la structure d'un espace géographique réduit au domicile. Aussi, l'exiguïté de l'environnement – un studio originellement chambre de bonne transformé par les soins de monsieur Epine – et l'état de désavantage sur le plan physique de ses occupants³⁷ posent le problème de l'admission

³⁶ Les principales catégorisations faites sur les différentes situations de dépendance sont rapportées par l'enquête Handicaps – Incapacités – Dépendance (HID). Nous pouvons les retraduire de cette manière :

- Dépendance modérée : besoin d'aide quelconque ;
- Dépendance lourde : aide pour la toilette et l'habillement ;
- Dépendance lourde : confiné au lit et au fauteuil.
- Non dépendants : autres personnes âgées. Cf. Grille Colvez.

³⁷ Nous ne parlons pas de dépendance physique car, malgré leur état, ils arrivent cahin-caha à se mouvoir dans leur environnement sans l'aide d'une tierce personne. Le désavantage physique se rapporte essentiellement à l'esthétique d'ensemble qui renvoie à un environnement fait de promiscuité, d'artifices et d'humeur désocialisant. Nous verrons d'ailleurs plus loin combien les rapports aux aide-ménagères demeurent complexes.

d'instruments palliatifs des handicaps tel que, l'usage d'un déambulateur pour atténuer l'inconfort qu'induit une mobilité restreinte : « *on a vraiment du mal à circuler ; ni mon mari, ni moi même n'avons de déambulateur parce que la maison est très petite. On se débrouille comme on peut.* » Cependant, l'auto-réorganisation dudit espace en fonction de l'évolution tendancielle des incapacités physiques du couple apparaît, en soi, comme l'expression d'une volonté manifeste, peut être aussi inconsciente, d'adaptation. En effet, il s'est trouvé que l'absence du déambulateur a vite été compensée par une série d'aménagements propres, d'ethnométhodes consistant, pour le couple, à faciliter les déplacements en s'appuyant aux meubles disposés le long des axes centraux de la circulation à l'intérieur du domicile. L'observation, *in situ*, nous a permis de relever une configuration de l'espace selon la figuration suivante.

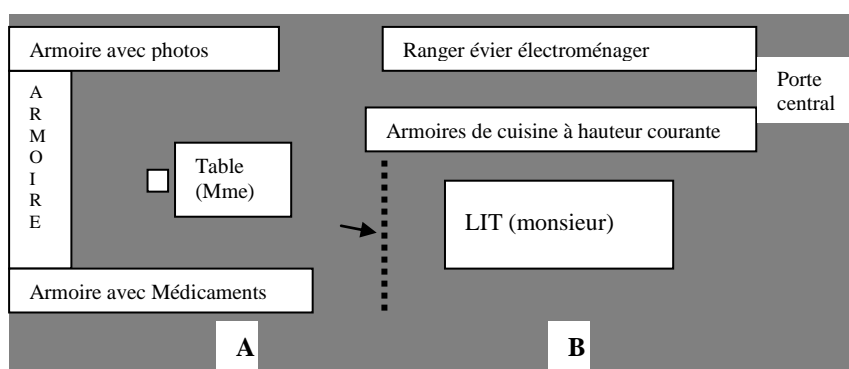


Figure 5 : Mouvements de déplacement du couple Epine dans leur milieu de vie au quotidien.

La notion d'ethnométhodes que nous avons empruntée à Harold Garfinkel³⁸ désigne, comme déjà signifié, l'ensemble de petites touches et de petites possibilités que créent, dans le sillage de la vie de tous les jours, des individus pour faciliter leur existence quotidienne en fonction des désavantages induits par la perte de certaines fonctions du corps. Il apparaît ainsi que dans la configuration présente, l'effort de création pour pallier aux effets de la situation de dépendance en termes d'avancée en âge et les incapacités qui en découlent s'exprime par une certaine « révolution de l'armoire ». Des armoires disposées le long des axes centraux où s'écoulent les mouvements de déplacement du couple marqués d'ailleurs par une certaine distribution des territoires. Monsieur occupant essentiellement l'espace (B) : « ... *mon mari est toujours couché dans le lit et ne se réveille que pour picoler* » pendant que madame reste généralement prostrée sur la chaise centrale de la table (territoire A). De cette position, elle a un accès facile, sans se déplacer, à l'armoire sur lequel se trouvent placés les médicaments, ainsi qu'à celui où sont posées des photos de jeunesse et celles des enfants du frère de son mari de même que l'armoire placée justement derrière la chaise centrale. Cette même facilité de mouvement par

³⁸ Harold Garfinkel, *Studies in ethnomethodology*, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, 1967, 2^e édition, Cambridge (Angleterre), Polity Press, 1984. Voir aussi Alain Coulon, *l'Ethnométhodologie*, PUF, Collection "QSJ ?", n° 2393, 2^e édition, 1990. L'approche de Garfinkel soutient qu'il faut considérer les faits sociaux non pas comme des choses comme l'entendait Durkheim mais plutôt comme des accomplissements pratiques que les acteurs sociaux règlent au jour le jour. Ce qu'il appelle « le raisonnement sociologique pratique » c'est cette capacité qu'ont les gens ordinaires d'être réflexifs, de construire un imaginaire autour de leur vie réelle et de produire des conditions nécessaires à la pratique de leur vie quotidienne. Le sociologue, lui, fait un travail d'objectivation sur ce savoir ordinaire et profane.

l'armoire lui permet l'accès à la cuisine, à la porte d'entrée et à tous les autres espaces en s'y appuyant. Le déambulateur devenant ainsi l'émanation d'un luxe superflue et incommodant³⁹.

4. IDENTITE ET RAPPORTS SOCIAUX DE PROXIMITE

UNE PARENTE AMBIGUË

Les rapports familiaux dans cette situation ont une portée très lâche limitant la possibilité d'une lecture du processus réel de prise en charge par l'entremise de la dynamique filiale. Monsieur comme madame Epine semblent pourtant issus de familles nombreuses : « ... *dans la famille de mon mari, ils sont plusieurs et lui, il est le plus jeune à 91 ans. De mon côté, nous étions 9 enfants. Ma sœur vient de mourir et je suis la dernière des filles. Il me reste un frère asthmatique et je n'ai jamais été chez lui.* » Dans les descriptions de madame Epine sur cette trame familiale d'apparence élargie, subsiste un flou artistique quant à savoir si de tous ces frères et sœurs des deux côtés il existe pour chacun une descendance collatérale (nièces et neveux, etc.)

L'impression de n'avoir aucune information sur cette descendance collatérale ne peut être que le symptôme d'une rupture des liens familiaux. Cette fragilité des relations

³⁹ Avec une telle détermination dans la gestion de l'environnement physique et humain, du point de vue de la logique du handicap, madame et monsieur Epine ne peuvent être considérés comme « handicapés » de la même manière qu'un non voyant évoluant dans son habitat naturel avec son conjoint et ses enfants n'a rien d'handicapant. Le handicap n'a, pour ainsi dire, de pertinence que si ces déplacements ne sont possibles que par l'intervention de forces extérieures. La disposition des armoires jouant la fonction d'appui pallie le handicap.

familiales n'est cependant pas interrompue dès lors que l'on prend en considération la filiation directe : « *Mon mari est resté vingt ans avec une femme qui est partie avec un autre et qui ne lui a pas donné d'enfant. Nous avons eu un fils qui a travaillé tout le temps. Mais seulement, sa femme est aussi malade et nous n'avons jamais eu de communication.* » Un rapport au fils qui se situe dans une sphère des rapports d'exclusion dont on a du mal à cerner le fait : sa femme elle aussi malade ou bien les fréquentations autrefois déviantes du fils dont la mère fait écho en ces termes : « *... mon fils avait toujours des mauvaises fréquentations. Il manipulait beaucoup les armes et c'est pourquoi qu'il était à la pension de Montlhéry.* »

La seule référence à une descendance familiale qui ait une incidence, on dirait, positive dans la vie quotidienne du couple est déterminée à partir de la position du frère de monsieur Epine même si cette référence positive tire sa raison d'être dans un passé très lointain : « *... seulement mon beau-frère, le frère de mon mari est un flic bien placé à quarante ans. Ses enfants, je les ai connus très jeunes le premiers avait douze ans. Aujourd'hui, ils ont vingt sept, vingt quatre et vingt un ans. Vous voyez que cela fait bien longtemps que nous ne les voyons pas.* » Les photos des trois petits-enfants définis à partir de la collatéralité du mari trônent en bonne place sur le buffet en dépit des vingt cinq ans qui séparent la dernière fois qu'ils se sont vus. Ce qui montre à suffisance que la distance temporelle qui se conjugue avec la distance physique est loin d'être un

facteur de rupture notamment dans le système des représentations qui établit l'importance du lien à la parenté. Ce qui se justifie, d'ailleurs, par les relents de démonstration et d'agrément que madame Epine exprime en montrant, de façon ostentatoire, les photos des jeunes gens. Une fierté morale qui fait vivre le couple, en tout cas à partir de l'expression de l'épouse, en ayant intériorisé un certain rapport à la famille physiquement lointaine aussi bien dans le temps que dans l'espace⁴⁰.

UNE PRISE EN CHARGE SANS APPUI FAMILIAL

Comme on peut l'observer, ce rapport à la parentalité s'il est, dans une certaine mesure, une réalité sur le plan des représentations reste, cependant, ostensiblement inopérant dans la réalité concrète de la prise en charge financièrement et socialement parlant. L'absence de contacts réels et/ou virtuels définit, d'emblée, la situation du couple Epine dans une configuration d'interactions et d'échanges sociaux sur un mode plutôt de la désintégration. Ce qui justifie, d'évidence, la non participation de la famille aux frais de prise en charge pouvant compter au titre de la pension alimentaire⁴¹ pour compenser les

⁴⁰ On peut montrer, ici, comment les états de conscience ou les contextes de conscience, pour reprendre une expression d'Anselm Strauss, peuvent constituer un facteur important de structuration de soi à travers un imaginaire tel que la famille vécue dans l'esprit ait une incidence sur la vie réelle. La matérialité des photographies sur une armoire très accessible montre au fond l'omnipotence de l'idée de la famille sous une forme certainement sublimée. Comme quoi l'absence physique de la famille peut être compensée par sa présence morale pour ce qui est, en tout cas, de l'importance des systèmes de représentation dans le vécu quotidien.

⁴¹ L'Obligation alimentaire fait partie des ressources prises en considération dans la détermination de l'aide sociale. C'est la mise en œuvre des obligations résultant des Articles 203, 205 et suivants du Code civil et qui existent entre les époux, les parents et les enfants, les ascendants, les descendants et les alliés en ligne directe (gendre, belle-

petites retraites dont ils disposent et dont ils sont bien conscients de l'insuffisance : *« j'ai été dans la restauration et je n'ai jamais gagné tellement d'argent. Ma retraite je l'ai eue avant soixante ans. Quant à mon mari, il a travaillé dans les wagons-lits. Il est parti aussi trop tôt à la retraite et avant moi d'ailleurs. Nous n'avons pas grand chose comme retraite... nous. C'est peu mais on fait avec ».*

Ici, partant d'une compétence sociale⁴² d'auto-évaluation de la situation en termes de moyens de la prise en charge, les sujets âgés démontrent en réalité de l'impertinence – dans l'état effectif des choses qui est caractérisé par une situation de dépendance très lourde des deux conjoints, une absence très marquée des liens de filiation et de faible taux de pension – de la question des moyens comme condition majeure d'un soutien à domicile puisqu'ils disent pouvoir "faire avec" pour

file). Ce faisant, l'aide d'ores et déjà apportée par les membres de la famille du postulant est appréciée au même titre que ses propres ressources. Nous pouvons, par ailleurs, remarquer que la pension alimentaire n'est pas spécifique à l'aide sociale mais plutôt au Droit civil. Nous avons cité les articles 205 et suivants. Cependant, cette question est bien souvent à la base de nombreux malentendus qui pèsent sur l'aide sociale. Cette dernière n'intervenant qu'après ou qu'à défaut de l'obligation alimentaire en raison de sa subsidiarité. Dans la lettre, le non paiement de la pension alimentaire constitue le délit pénal d'abandon de famille. L'article 357-1 et 2 du code pénal prévoit, en ce cas, une amende de 300 à 8000 francs et un emprisonnement de trois mois à un an. L'une des caractéristiques de la dette alimentaire – indispensable à la vie quotidienne – c'est d'être incessible et insaisissable : personnelle, elle est facile à recouvrer. Nous pouvons nous interroger, cependant, sur la portée réelle du respect des principes de recouvrement.

⁴² Ici, nous pouvons expliciter la notion de compétence sociale autrement dit « le raisonnement sociologique pratique » d'après Garfinkel à partir de la connaissance que les personnes âgées ont de leur situation mise en rapport avec les modalités d'actions concrètes éventuelles et nécessaires à l'équilibre ou à l'entretien de ladite situation. Le peu de ressources qui est généralement un facteur d'essoufflement de l'aide à domicile pour des cas très lourds est constitué par les sujets comme un élément moins important : « Nous n'avons pas grand chose comme retraite c'est peu mais on fait avec. »

participer aux frais d'aide à domicile contre une éventuelle prise en charge en hébergement collectif.

5. RAPPORTS DE SOCIABILITE AVEC LES SERVICES PROFESSIONNELS

Le discours de madame Epine sur l'appréciation globale des services dont ils sont récipiendaires laisse entrevoir avec une nette réprobation un malaise par rapport à l'action des aide-ménagères et, partant, du service chargé du management desdites aide-ménagères. Ce qui, du reste, est en harmonie avec les consignes définissant la complexité du cas que nous avons essayée de décrire plus haut dans les préalables méthodologiques.

DES INTERACTIONS COMPLEXES AVEC LES AIDE-MENAGERES AUX « PETITS CONCUBINAGES » DIFFICILES

Les interactions avec les aide-ménagères semblent ne pas obéir à une construction logique et rationnelle par rapport à la périodicité des interventions. En effet, on est parfois surpris, dans le discours de madame Epine, de remarquer qu'il faut en permanence chercher à savoir les modalités et les possibilités d'intervention pour le lendemain au moment où l'on pouvait pourtant croire que les choses sont réglées selon un mode de planification rigoureusement établi : *« quand vous demandez à l'aide-ménagère demain vous venez quand ?, elle vous répond : Ah ! je ne sais pas, c'est pas sûr, je verrai. L'autre jour, elle est venue très bien habillée comme une mariée !! Tout en blanc !! Tout ça parce qu'elle ne veut pas travailler ! Celle qui est venue hier, je ne l'aime pas. Elle aime manger tout ce qui est*

dans le frigo et mon mari ne s'en occupe pas. Débrouillez-vous entre vous les femmes qu'il me dit. »

Un mode de cohabitation difficile d'autant plus que les interactions les plus denses proviennent moins d'un clivage sexuel entre monsieur et madame Epine que de l'effervescence des contacts avec les aide-ménagères. La distribution des territoires mentionnée plus haut cantonne le mari dans l'espace couché (B) alors que la femme évolue dans un espace pratiqué (A) qu'elle est obligée de partager avec les professionnels de l'action à domicile dans une atmosphère de promiscuité entre les petits espaces et les attitudes caractérielles : *« je n'aime pas les petits concubinages comme ça, je n'aime pas les aide-ménagères ... quant à mon mari, on s'engueule tout le temps. Il boit ; mon mari boit un peu trop et à midi, il ne mange pas du tout ».*

La question des « petits concubinages » négatifs semble donc traduire, pour madame Epine deux faits. Soit une sorte de promiscuité existentielle par rapport à l'exiguïté de l'habitat à l'endroit du mari alourdi par le poids de l'âge et des incapacités d'ordre moteur et d'ordre organique ainsi qu'à l'endroit des intervenants extérieurs venant confiner davantage le même espace malgré le caractère utilitaire des interventions ; soit, catégoriquement, un espace d'altérité avec des tierces personnes (mari et surtout aide-ménagères dans le même sillage). Par ailleurs, il peut être montré que la particularité des rapports déstructurant avec les aide-ménagères découle,

probablement aussi, de la valse de ces dernières qui elle-même provient, sans aucun doute, des attitudes caractérielles de madame Epine : *« j'ai tellement eu des aide-ménagères et comme je suis tellement minutieuse, elles sont toutes négatives ; elles ne travaillent pas bien, elles sont toutes fainéantes et passent tout leur temps dans les WC et certaines se servent tranquillement dans le frigo... »* On serait tenté de croire que les attitudes du sujet face aux professionnels de l'intervention à domicile dépendent de la nature de l'activité selon qu'il s'agit de l'intervention sur le corps ou bien de l'intervention sur l'environnement physique⁴³. La minutie dont elle se prévaut quand elle est opposée à l'action non minutieuse des aide-ménagères crée inévitablement un espace de tensions entre elles. Ce qui est parfaitement différent avec les autres intervenants qui, eux, travaillent à soigner le corps.

UNE APPROCHE DIFFERENTE VIS-A-VIS DES INFIRMIERES ET DES AIDES-SOIGNANTES

Contradictions dans les usages domestiques, confinement dans l'espace, permutation excessive d'intervenants au rythme d'une valse d'aide-ménagères etc., telle semble être l'expression par laquelle se médiatise le processus de prise en charge dans la configuration Epine. Cependant, la teneur des interactions avec les intervenants extérieurs ne semble pas avoir la même portée selon que l'action s'exerce sur l'environnement physique par les usages domestiques ou sur les personnes mêmes par la

⁴³ Plus haut, nous avons essayé de montrer les différents modes d'intervention dans l'ordonnement de l'action sociale selon que le travail se fait sur le corps ou sur l'environnement physique. Cf. deuxième partie.

dispense des soins corporels. Ce faisant, la catégorie d'acteurs dispensant les soins infirmiers à domicile, en l'occurrence les infirmières, les aides-soignantes et les kinésithérapeutes paraît plutôt en phase avec le tempérament de madame Epine. Ce qui s'illustre par les propos suivants : « *l'infirmière vient trois fois par semaine et l'aide-soignante vient les lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi. Elle a ses deux jours de repos car il faut bien qu'elle se repose aussi. Mon mari, on lui fait sa toilette quotidienne plus les séances de kiné. Elles sont bien gentilles.* » Le sentiment de gentillesse complètement exclu dans l'appréciation du rapport aux aide-ménagères qualifiées pour l'action sur le contexte physique et donc sur les usages domestiques se justifie bien avec une pointe de compréhension – c'est normal de se reposer deux jours – pour les spécialistes de l'intervention sur le corps.

Dans cet espace d'interactions moins conflictuelles, se trouve également les agents du service municipal qualifiés dans le portage des repas dont les interventions se limitent à un rapport purement instrumental puisque madame Epine stipule qu'ils viennent simplement « *déposer le manger et c'est tout* ». Dans d'autres configurations, le portage de repas en plus de cette fonction matérielle se double d'autres fonctions en l'occurrence une fonction de socialisation et une fonction psychosociologique de contact interindividuel utile à la structuration de l'ordre temporel de la vie quotidienne. Pour certaines autres personnes âgées, le passage du porteur de repas

est souvent le seul contact humain durant toute la journée. Et puisque se nourrir est une activité vitale et quotidienne, on peut être assuré de voir quelqu'un passer tous les jours.

6. CONCLUSION : UNE VIE QUOTIDIENNE AU RYTHME « DES PETITS CONCUBINAGES » DIFFICILES

La vie quotidienne du couple Epine oscille entre deux registres de rapports. Un registre de rapports sociaux en termes de déficit de cohésion qu'il s'agisse des rapports de proximité – les interactions avec le voisinage et les liens de parenté sont marqués du sceau de l'exclusion – ou de l'impact des rapports à l'institution à partir de l'action directe des aide-ménagères et celle du service d'aide-ménagère. Puis un registre des rapports socioprofessionnels essentiellement axés sur l'entretien du corps ayant un caractère plus structurant par rapport à la situation. Un quotidien que les usagers des services considèrent, globalement comme ne se résumant à rien : *« Notre quotidien ne se résume à rien du tout. Même le café, je risque de m'ébouillanter. Pendant une semaine, je n'ai pas pu avoir du pain. Jusqu'à trois heures de l'après-midi, il arrive que le lit ne soit pas encore fait. Vous savez le quotidien d'une personne qui n'arrive plus à faire les choses soi-même ? ! C'est vraiment pénible de ne compter que sur les autres ».*

Le référentiel des rapports sociaux représenté ci-dessous et qui résume la trame des interactions entre le couple Epine – et notamment madame Epine – et les différents acteurs impliqués

ou pouvant être impliqués dans le processus de prise en charge montre deux ordres de faits.

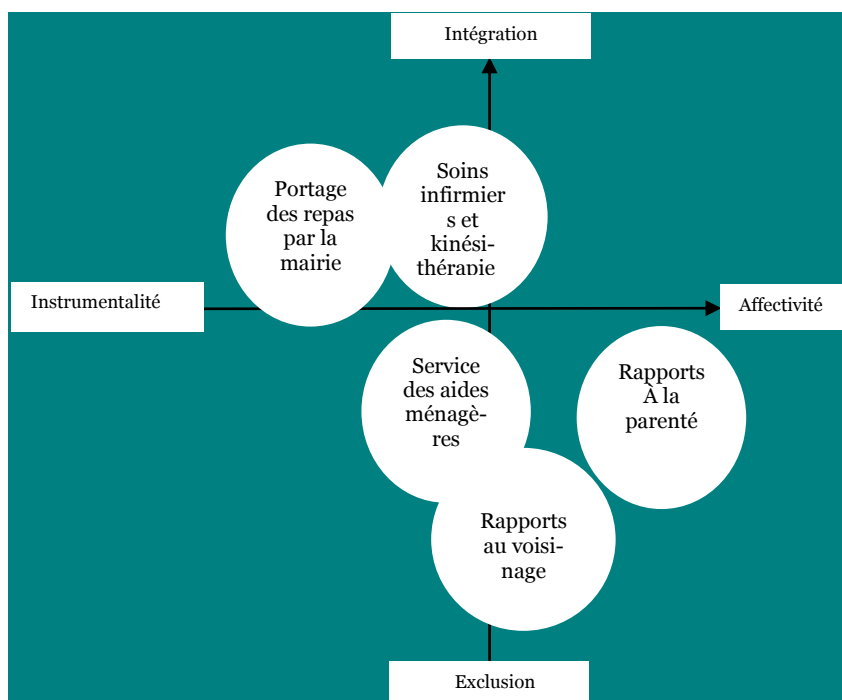


Figure n° 6 : Configuration des interactions dans la situation Epine.

D'abord la prééminence d'indices caractéristiques des relations d'exclusion avec les intervenants d'origine institutionnelle (les aide-ménagères plus précisément) et avec la structure des liens d'affinité qu'il s'agisse de la référence à la famille ou simplement aux relations de voisinage pourtant déterminantes dans la prise en charge des personnes âgées cumulant nombre de désavantages de tous ordres. Ensuite, une forme d'intégration des rapports qui tire plutôt vers le caractère formel de l'action de prise en charge sans toutefois déboucher sur une personnalisation des échanges qui restent, pour ainsi

dire, professionnels. Ce qui se justifie par le fait que le pôle affectif de la configuration d'ensemble ne soit guère marqué par les interventions d'origine institutionnelle.

CONFIGURATION 4 : situation DALY

1. CONTEXTE ET DEFINITION DE LA SITUATION

Femme seule en situation de veuvage, habitant un très beau studio dans une belle résidence du dix septième arrondissement de Paris. Madame Daly est atteinte d'un cancer. Le dispositif de prise en charge dont elle bénéficie a d'abord été mis en place pour son époux. A la mort de ce dernier, la prestation des services a continué pour son compte. L'aide-ménagère et le médecin traitant occupent une place essentielle voire vitale dans cette configuration de prise en charge.

2. UNE IDENTITE MARQUEE PAR UNE SERIE DE RUPTURES

Madame Daly, veuve de soixante dix huit ans, vit seule dans un très beau studio d'un beau quartier du 17^{ème} arrondissement de Paris. Elle vit des allocations de différentes retraites de son mari puisqu'elle n'a jamais travaillé ou plus précisément, elle n'a jamais eu besoin de travailler. L'absence du désir de travailler s'explique par l'affirmation d'une identité ou mieux une appartenance de classe à une époque où la bourgeoisie s'accommodait mal du travail des femmes de bonne famille⁴⁴.

« Je n'ai pas eu besoin de travailler car mon mari, français d'Egypte, avait une très bonne situation. Il était ingénieur et

⁴⁴ Deux ouvrages analysent, entre autres, la thématique des femmes de la bourgeoisie dans leur rapport au travail. Le premier de Michelle Perrot et Ursula Paravicini intitulé *Habitat au féminin* paru aux Presses polytechniques et Universitaires Romandes à Lausanne en 1990 et le deuxième de Anne-Catherine Wagner, *Les nouvelles élites de la mondialisation : une immigration dorée en France*, Paris, P.U.F., 1998. La question du travail des femmes était autrefois mal vue surtout quand la femme appartenait à la haute société. Rapport historique de l'évolution du travail des femmes.

faisait partie d'une bonne et grande famille de propriétaires terriens depuis la venue de Napoléon en Egypte. » Madame Daly, elle-même aussi, est le onzième enfant d'une « bonne et vieille famille bretonne » bien que la première rupture dans son histoire personnelle est d'avoir été une enfant posthume : « je suis née onze mois après la mort de mon père. A l'âge de comprendre, ça m'a beaucoup affectée ».

DU « DESHERITAGE » AU VIDE FAMILIAL EN PASSANT PAR LA FOLIE DU MARI ET LA COMPLEXITE DU LIEN FILIAL ULTIME

Une deuxième rupture dans son parcours identitaire est d'avoir aussi été une enfant déshéritée. Les usages matrimoniaux de l'époque l'avaient destinée à un homme soigneusement sélectionné par la famille. Après un an de fiançailles, elle a suivi son mari qu'elle avait rencontré entre-temps : « ... j'ai tout laissé pour le suivre et c'est ce qui fait que je n'ai pas été reconnue par le reste de la famille. Voyez-vous ? ! Je suis donc tombée d'un nid dans un autre nid ».

De cette alliance exclue par le reste de la famille, sont nés deux enfants dont un garçon et une fille. Le studio qui constitue son habitat a été acheté à l'intention de la fille qui suivait alors sa scolarité en Suisse. Cependant, les événements historiques du Canal de Suez, comptant pour une troisième rupture dans l'histoire personnelle et familiale, ont fait que : « nous étions obligés de partir, tout laisser, pour les non musulmans. Sur le moment, on est revenu, on a cherché un appartement, comme on avait le studio sous la main, on s'est arrangé. » La fille est

décédée depuis, constituant ainsi la quatrième grande rupture familiale et le fils de trente neuf ans marié mais sans enfant bénéficie d'une situation sociale intéressante comme directeur paysagiste à Paris. Ce qui fait que l'image réelle de la structure familiale se résume présentement à pas grand chose : *« hélas aujourd'hui, je n'ai plus que mon fils. Les autres membres de la famille sont tous décédés ; c'est le grand vide autour de moi aussi avec la mort de mon mari l'année dernière »*.

La mort du mari à quatre vingt seize ans, après cinq ans de détresse morale du fait de la déchéance physique et psychique, est la cinquième rupture qui hante la vie quotidienne de madame Daly dont le fils ne semble guère prendre la mesure : *« Vous savez, monsieur, même mon fils oublie les moments durs que j'ai traversés avec mon mari parce qu'il était à moitié fou et pendant cinq ans, j'allais beaucoup le supporter et je ne l'ai pas mis à l'asile ni rien du tout. Je m'étais jurée et je l'ai gardé jusqu'à la fin quand tout le monde me disait : mais vous êtes folle ! Votre mari vous tue à petit feu ! Je leur disais : c'est mon mari et je suis mariée pour le meilleur et pour le pire et ça fait bien cinquante et un ans de mariage »*. Cette situation sociale et personnelle pose, certainement, la problématique de l'incidence des états de conscience dans la compréhension des déterminants de la prise en charge prise dans sa globalité et dans sa complexité.

Par ailleurs, si l'on pouvait parler d'une sixième rupture dans la vie personnelle de madame Daly, c'est sans doute la complexité

et l'ambiguïté des rapports qu'elle entretient avec son fils. Interactions essentiellement influencées par la dimension négative et désintégrant de ses rapports avec la bru⁴⁵ (clivage belle-mère/belle-fille).

FAMILLE ET PRISE EN CHARGE : L'ASPECT DRAMATIQUE DU LIEN DE FILIATION

La détermination familiale de la prise en charge dans cette configuration ne peut, fondamentalement, s'apprécier qu'à partir de l'ultime liaison mère/fils. L'ambiguïté de cette relation vient du fait qu'il existe un ensemble de sentiments mitigés de la mère envers le fils qui, d'après elle, est sous une influence pernicieuse de sa belle-fille. Un sentiment mitigé qu'elle reconnaît en stipulant : « *on peut difficilement cerner les relations de mon fils parce que déjà – [silence] – je sais qu'il m'aime bien mais vous savez, il est marié avec une femme qui a vingt ans de plus que lui et qui a toujours été extrêmement jalouse de moi. Elle est bête – [pleurs] – excusez-moi mais il n'y a pas de nom pour qualifier sa conduite. Il n'y aura pas de nom hein ! elle est tellement bête que je fais des efforts, une grande diplomatie mais c'est très difficile. Bon elle a été dans ses étoiles etc. et, elle croit que toute la vie tout lui est permis avec ses bêtises, elle a des grossièretés, des façons d'être, des gestes que je n'aime pas du tout. Bon ! on ne s'entend pas*

⁴⁵ Ici, on peut souligner la particularité de la dualité belle-mère/bru. Ce type de relation est d'une importance capitale dans la structuration des mécanismes sociaux de prise en charge notamment en ce qui concerne le versant familial. Les préoccupations tournées vers la distance progressive de la relation mère/fille ont pour conséquence de fragiliser et le fondement de la parenté et la coordination recherchée au niveau des mécanismes centraux de la prise en charge.

hein ! Autant vous le dire ». Le lien de filiation est ici marqué par le reste d'une dynamique parentale étendue à la « matrimonialité ». La belle-fille apparaît comme l'incident majeur qui rompt la solidarité familiale voire même la raison d'être de la filiation.

Les silences prolongés avant de s'exprimer, les pleurs soudains à l'évocation de certains moments familiaux sont symptomatiques d'un état des rapports de filiation plutôt désintégrés ou bien en cours de désintégration sous l'effet d'un facteur que madame Daly situe au-delà de l'authentique relation à son fils unique. La certitude, malgré tout, de l'amour de ce fils ainsi que les qualificatifs intempestifs à l'endroit de la belle-fille sont autant d'indices qui justifient d'un malaise dans l'évolution des liens filiaux avec une incidence certaine sur la conception et la pragmatique du processus de prise en charge dans son articulation à la norme de participation familiale⁴⁶. La rivalité qui s'y déroule avec un risque évident de dériver sur la conflictualité participe, en permanence, à la désagrégation du lien de filiation originel avec ses corollaires les plus indubitables : le repli, la réclusion ou l'exclusion. Ce qui s'entend bien à partir des propos suivants : « ... *la seule hantise que l'épouse de mon fils a, c'est qu'elle n'ait pas pu m'écraser comme elle a écrasé tout le monde. Ce qui explique que mon fils maintenant n'a plus d'amis. Il est tout seul pratiquement avec elle depuis dix huit ans de mariage.* » Le facteur qui

⁴⁶ Nous avons parlé plus haut de la logique de l'obligation alimentaire qu'on dit autrement pension alimentaire ou encore dette alimentaire.

explique la relation dysharmonique mère/fils par la médiation conflictuelle incarnée par le lien mère/bru justifie, pour madame Daly, un déficit de sociabilité de son fils face au « reste du monde » puisqu'elle soutient qu'il est tout seul en dehors de sa femme.

Les possibilités de négociation pour réduire l'ampleur de ce jeu dramatique restent très limitées par le caractère hermétique de la communication familiale réduite à sa plus simple expression⁴⁷ : « *on ne peut plus parler, il y a une fermeture entre nous. Même mes frais médicaux pendant mes opérations, c'est de ma poche ; je ne lui dois rien. Alors reviendra, reviendra pas, c'est à lui de voir la vie lui apprendra.* » L'absence de communication fait courir le risque de ne pouvoir, éventuellement, instaurer un ordre de rapport négocié⁴⁸ pour tenter d'obtenir – au niveau de la dialectique même de la situation – des accords possibles ou, à *contrario*, de travailler sur les motifs de fond qui justifient cette relation d'exclusion. Cet état de fait explique que le processus global de

⁴⁷ Michel Louis Rouquette dans *La communication sociale* paru chez Dunod en 1998 dans la collection "Les topos" montre que dans les interactions particulières de communication d'individu à individu la conversation peut avoir pour issue une amplification ou au contraire une réduction sensible des écarts [de conduite] initiaux. Ici, la mauvaise communication et surtout l'absence de négociation crée des effets déstructurant et amplifie les malentendus singulièrement dans la relation mère/fils qui n'est, dans le fond, que l'expression d'une figuration comme le suppose madame Daly.

⁴⁸ Anselm Strauss, *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionniste*, Editions L'Harmattan, 1992, *opus cité*. Dans cet ouvrage est bien démontré le caractère paradigmatique du concept de négociation pour bien en montrer la substance. Strauss, « partant du concept "d'ordre négocié", propose un cadre analytique des phénomènes de négociation présents dans tout ordre social et élabore une approche de la vie sociale et des actions collectives en termes de "monde social", réseaux d'acteurs en coopération et en conflit ». Le contexte précis relatif à la dynamique de la configuration Daly relève parfaitement de ce mode de théorisation pour comprendre comment procède l'ordre familial établi en tant que "monde social" déterminé et spécifique et aussi traversé par le conflit et le malentendu.

la prise en charge sociale de madame Daly ne s'articule plus fondamentalement que sur une dynamique d'expression et d'origine organisationnelle et institutionnelle en l'absence d'une solidarité réelle d'origine familiale⁴⁹. L'injonction pédagogique qu'énonce la mère à l'endroit du fils à partir de la sémantique de l'expression « la vie t'apprendra » trouve un écho en mode de réplique chez la belle-fille qui renforce la figure de l'altérité⁵⁰ en soulignant aux dépens de son mari : «... *ta mère nous donne le mauvais œil...* ».

LE STIGMATE DU « MAUVAIS ŒIL » OU LA STRUCTURATION D'UNE FIGURE DE L'ALTERITE

Reconsidérons le contexte intégral du discours de madame Daly sur le contenu de ses rapports à la parenté filiale. « *Vous savez ! le respect pour la maman – [silence suivi de sanglots] – mon fils s'est fâché contre moi parce que je lui ai dit : une maman ne se choisit pas et on ne choisit pas non plus sa vie. Je lui ai dit il y a trois mois, j'ai dit oh ! Alain ne crois pas que dans la vie on fait toujours ce qu'on veut, pourquoi qu'on fait ce qu'on veut. Mais la vie vous dirige et dans la vie, tu verras bien toi-même car tu es jeune, tu va avoir quarante ans, tu as encore le temps d'apprendre beaucoup mais, malheureusement,*

⁴⁹ Madame Daly précise très bien, pour montrer l'absence de solidarité familiale, que durant ses multiples interventions sanitaires, elle n'a bénéficié d'aucune participation de son fils. Elle mentionne pourtant que sa situation globale a souvent nécessité plus de moyens qu'elle n'en disposait.

⁵⁰ Jean Baudrillard et Marc Guillaume, *Figures de l'altérité*, Descartes & Cie, Paris, 1994. Nous voulons forcer les traits de la détermination du rapport à autrui à partir de la profondeur de l'approche de ces deux auteurs. « L'altérité radicale » est cette composante du rapport à l'autre définie sur un mode de la dénégation. Cette altérité est inassimilable incompréhensible et même impensable. La modernité occidentale est à l'origine du principe d'altérité radicale qui travaille au processus d'individuation. L'altérité et l'individualisation consacre la séparation, la rupture du lien social. Le fils de madame Daly est individualisé par la belle-fille au détriment de la belle-mère.

la vie t'apprendra. Alors tout de suite elle lui dit : ''ta mère nous donne le mauvais œil elle veut qu'il m'arrive quelque chose''. Mais quelle est cette mère qui ne dit pas à son fils ''la vie t'apprendra'' ? Vous ne dite pas à vos enfants ''la vie t'apprendra ? ! ''».

L'imaginaire tout comme la représentation de toutes les formes de pensée est toujours au fondement de toute attitude, de toute conduite et de toute pratique. La question essentielle, ici, se rapporte au sens et à la fonction de la parenté – réduite dans le cas d'espèce à la filiation – dans la pragmatique de la prise en charge de madame Daly. « Ta mère nous donne le mauvais œil ». David Le Breton nous apporte suffisamment de lumières sur la portée anthropologique de cet imaginaire propre à la conscience humaine. « Le mauvais œil », « l'œil noir », « la mal jouvence », toutes ces expressions participent à la construction d'une identité inscrite dans la conflictualité ou dans l'altérité. La relation sociale se lit et se décrypte aussi à partir de la confrontation des visages au cours de l'existence quotidienne des sujets sociaux. « Le regard est l'une des fonctions par excellence du visage. Il met à jour la nudité des physionomies et renseigne sur l'autre. Les yeux font le visage... détachés du visage, qui les enveloppe et leur donne une signification, les yeux sont cause d'inquiétude. Que les yeux soient sans éclat ou sans visage, ils suscitent l'effroi. De nombreuses traditions en font la fenêtre de l'âme. Mais l'affleurement de l'âme dans les yeux implique l'humanité du

visage à leur entour ». Cette belle interprétation des expressions du visage nous permet de mieux comprendre les fondements de l'altérité entre madame Daly et sa belle-fille. Pour cette dernière, « Le regard amène le malheur, porte la guigne⁵¹ ». Le Breton souligne qu'à travers l'efficacité symbolique mobilisée, un regard de reconnaissance peut restaurer le sentiment d'identité d'un acteur en difficulté. Et, dans la situation Daly, atteindre ce stade signifierait un espace social de normalisation de la relation belle-mère/belle-fille. Mais le déplacement d'énergie peut aussi se faire au détriment de ce même acteur. Ce qui est justifié par l'état actuel des rapports de parenté que madame Daly de son côté explique aussi par les « accès de jalousie » que la belle-fille nourrit à son égard.

Or, comme le souligne Le Breton, « la jalousie est le mobile du contact malfaisant établi par les yeux sur le point le plus exposé et le plus vulnérable de la victime, son visage. Le mauvais œil peut tuer, rendre malade ou stérile, affaiblir la victime, s'emparer de son âme, le ruiner... La jalousie a cette puissance, par l'énergie qu'elle dégage, de déstabiliser l'existence de l'homme envié si elle trouve prise sur l'un de ses attributs ».

La configuration de prise en charge de madame Daly est donc marquée par un grand déficit d'intégration familiale. Pourtant elle semble, en dehors de ce déficit, être parfaitement en équilibre fonctionnel. Les facteurs de cet équilibre sont donc à

⁵¹ L'expression « guigne » vient du verbe guigner qui veut dire le fait de fermer à demi les yeux en regardant du coin de l'œil. Une telle posture corporelle augure mal de la relation entretenue avec le « guigneur », avec le guetteur.

retrouver au niveau d'autres liens sociaux que l'utilisateur des services entretient avec d'autres acteurs de la prise en charge. L'aide-ménagère par exemple.

3. QUESTION ORGANISATIONNELLE ET AIDE-MENAGERE DANS LE CERCLE DES PERSONNES « INTIMES »

La définition ou plutôt la détermination institutionnelle de la prise en charge dans la configuration Daly est fondée, d'une part, sur la logique sociale d'intervention à domicile organisée par le service d'aide-ménagère et, d'autre part, sur la logique sanitaire construite autour d'un rapport fortement socialisé avec le médecin traitant.

DU SERVICE DES AIDE-MENAGERES, DE L'ORGANISATION ET DE L'AIDE-MENAGERE

Les rapports à l'aide-ménagère et surtout au service des aide-ménagères se sont stabilisés après une série de malentendus originels qui se sont installés plus par méconnaissance des caractéristiques de base qui définissent la situation⁵² que par incompatibilité d'humeur avec les intervenants. L'envoi d'une première aide-ménagère pour aider madame Daly s'est avéré

⁵² C'est tout le sens de notre démarche qui met l'accent sur une approche anthropologique dans le sens d'une vision globale des choses et d'une approche phénoménologique dans ce sens qu'il faut, pour mieux cerner les situations, aller au décryptage de leur complexité. Et cette complexité se saisit par une compréhension en profondeur de la réalité sur laquelle on porte un intérêt en termes d'action. Et donc, par présupposition, nous sommes tentés de soutenir que les principales difficultés dans la mise en œuvre de certains dispositifs proviennent de cette méconnaissance originelle du réel. Mais on peut noter par la même occasion que cette méconnaissance originelle n'est qu'une étape d'un processus complexe consistant à rendre intelligible, dans la dynamique des interactions, une situation de prise en charge sociale. On verra que dans cette configuration, l'organisation du dispositif de ladite prise en charge par le versant de l'intervention de l'aide sociale à domicile s'est stabilisé au cours d'un processus interactif d'échange social entre le sujet et le pourvoyeur de services en l'occurrence l'organisme prestataire de l'aide.

être une expérimentation qui, d'emblée, n'a pas pris en compte deux faits pourtant incompatibles : la présence d'un chat « dans la vie de madame Daly » et l'état asthmatique de l'aide-ménagère et dont la conséquence réelle est de lui rendre allergique aux chats. Une situation que l'usager laisse l'organisme pour responsable en ces termes : *« là, j'avais trouvé à l'époque que c'était une faute de leur part ... tout étant noté, précisé que j'avais un chat, ils m'ont envoyée quelqu'un qui était allergique aux chats. Bon c'est une petite chose et c'est la seule, en fait, que j'ai eue à reprocher. Mais sur le plan de l'organisation des choses, je leur ai fait comprendre qu'il fallait changer les façons de procéder. »* Ici, nous voyons bien un contexte où se jouent les relations de pouvoir dans une perspective stratégique⁵³. L'usager tient à veiller à ce que les modalités d'organisation du dispositif d'aide à domicile soient intégrées d'emblée par une sorte de régulation par l'échange relationnel.

De ce processus interactif, il en a résulté que la situation a été régulée par l'envoi d'une autre aide-ménagère – Christelle – semblant répondre mieux aux aspirations de madame Daly mais qui, cependant, n'intervient que lundi, mardi, mercredi et jeudi pour trois heures et demi quotidiennes. Reste le vendredi pour

⁵³ Michel Crozier et Erhard Friedberg, *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*, Editions du Seuil, Collection "Points", Paris 1977. Le pouvoir de madame Daly se joue ici dans la perspective d'une « relation d'échange, donc de négociation » comme le soulignent les deux auteurs quand ils définissent le pouvoir du point de vue des acteurs en précisant qu'il n'est pas un attribut dominateur des acteurs mais bien plus une relation sociale construite.[pages 64-66.]

trois heures et demi ; le samedi et le dimanche pour deux heures.

Si le rapport à Christelle, bien structuré dans le temps et dans l'espace, permet une fluidité dans le parcours de l'existence quotidienne, l'aide-ménagère du vendredi et du week-end, par contre, semble moins correspondre à la conception que se fait madame Daly du travail à effectuer et des attitudes attendues. Ce qui a posé une deuxième question qui s'est travaillée entre l'usager et l'organisme pour la régulation et l'adaptation des interactions, sur fond de négociation, à propos du procès d'organisation notamment au niveau de la régularité des plages horaires d'intervention de la deuxième aide-ménagère. « *Pour vendredi, puisque je ne peux pas avoir Christelle, la remplaçante, la petite H. qui est bien aussi, qui ne savait pas et qui commence à bien savoir travailler et qui était tiraillée de-ci, de-là, j'ai dit ça, ça ne va pas ! J'ai besoin d'heures précises parce que j'ai besoin de précision dans ma vie, dans l'organisation de ma vie !* »

Les formes de la négociation et de l'adaptation renvoient à la concession faite par l'usager à travers la remise d'une heure et demie pour le vendredi avec le gain de la régularité des interventions de l'aide-ménagère remplaçante : « *... le matin, je suis incapable de bouger. Au début, c'était avec quelques difficultés et on a fini par régler les choses et tant pis je ne prends que deux heures au lieu de trois heures et demi qu'effectue Christelle. Deux heures aussi le samedi et*

dimanche, qu'elle fasse mon lit, qu'elle fasse un peu la cuisine et elle s'en va. Ça me suffit. » Le problème de fond dans la mise en œuvre d'un processus de prise en charge se résume donc à la question de l'organisation qui elle-même implique celle de l'ajustement des plages de temporalité en fonction des rythmes spécifiques dans la vie quotidienne des usagers de services d'aide. Dans le cas d'espèce, les contradictions apparentes du début ont plutôt été autant de mécanismes de régulation et de mise en forme de la démarche globale qui, par la suite, a débouché sur une articulation plutôt harmonieuse dans le dispositif d'ensemble

CHRISTELLE OU LA CONSTRUCTION D'UNE RELATION SUPRA INSTRUMENTALE

Le déficit que nous avons perçu dans la relation filiale semble se compenser dans l'appropriation du rapport à l'aide-ménagère. Le caractère instrumental de son action c'est-à-dire l'aide aux travaux ménagers dans la sens plein du terme s'articule très bien, en s'y voilant, à la dimension sentimentale du lien qui s'est instauré avec l'usager. « *Les personnes que j'ai eues, par chance peut-être, ont été agréables du moment qu'on s'ajuste sur l'organisation. Pour moi, c'est clair : il ne peut pas y avoir quelqu'un qui vient dans ma maison sans qu'il n'y ait des relations privilégiées. Quelqu'un qui vit dans votre intimité, qui entend au téléphone parler avec vos amis.* » On retrouve dans ces propos la même obsession de l'organisation, en termes de procédures et de manières d'être et de faire, qui semble apparaître, du coup, comme le critérium fondamental dans le

processus de cristallisation des relations sociales « *privilégiées* » et donc aussi structurantes.

Le rapport particulier à « Christelle », par différence aux relations entretenues avec les autres aide-ménagères – non-titulaires –, fait disparaître, pour ainsi dire, toute référence à la raison sociale réelle qui justifie sa présence c'est-à-dire une référence ouverte au travail ménager. Les tournures suivantes sont les plus marquantes en essayant de les prendre pêle-mêle dans le discours de madame Daly.

Encadré n°5 : Discours sur Christelle.

Sur l'organisation : j'ai Christelle de dix heures à une heure et demi et vendredi pour la remplacer, j'ai quelqu'un, le petite H.

Christelle est à l'aise le lundi, mardi, mercredi, jeudi. Elle vient à des heures impeccables. La petite H. qui vient, elle sait l'essentiel de ce dont j'ai besoin ; ma petite nappe à table, c'est ce qui me reste de mon luxe...

J'ai une autre amie... et en passant, elle téléphone... et par exemple Christelle ! elle embrasse Christelle. Mes amies embrassent Christelle, c'est la famille ; c'est..., c'est... vous comprenez ! c'est comme ma fille je ne sais pas ; c'est comme ma belle-fille je ne sais pas.

Christelle arrive à dix heures et ben moi je rentre dans ma salle de bain.

... on regarde pyramide et Christelle adore pyramide ça l'instruit... on cherche et quand on trouve, elle est contente.

Parlant du médecin : ... c'est un rapport vital... hier je n'étais pas bien et quand j'ai appelé, il n'était pas là... Christelle elle avait tiré la fenêtre. Elle le vois en bas, elle crie docteur L. ! docteur L. ! madame

n'est pas bien ! Thierry monte à la quatrième vitesse et Christelle a été chercher les médicaments tout de suite.

On voit là une structure du langage non conventionnel qui fait glisser le rapport originellement formel parce qu'impersonnel vers une socialité de proximité qui finit par installer le lien de base dans une posture qui déconstruit en même temps les déterminants de l'influence institutionnelle dans la démarche d'ensemble de la prise en charge sociale. Nous voulons parler, par exemple, de la consigne généralement donnée aux intervenants à domicile de ne pas confondre demande affective et demande socioprofessionnelle pouvant aboutir à un attachement symbolique avec une incidence, parfois, sur les mécanismes de remplacement des intervenants à domicile. Cette attitude élective, par-delà les éventuelles répercussions sur la conception instrumentale et rationnelle de l'intervention, peut apparaître comme un référentiel important à partir duquel pourrait se concevoir, avec succès, la structuration d'un plan d'intervention à domicile.

4. RAPPORTS AMICAUX ET LIENS DE VOISINAGE

LES VOISINS ET LES AMIS DANS LA SPHERE DE LA PRISE EN CHARGE

Nous pouvons constater dans la structure de cette configuration de prise en charge, un certain degré de coalescence entre l'identité des amis et celle des voisins autour de madame Daly. En effet, ceux qu'elle appelle voisins ou voisines, sont en fait

devenus des amis puisque quarante ans sont passés depuis qu'ils partagent l'espace du voisinage pour certains. « *Dans mon voisinage, je compte des amies de quarante ans hein ! Mon amie, elle a tout le neuvième étage ; son père était le Directeur du Jardinage de France. C'est une amie intime* ». Si l'organisation est le critère essentiel qui justifie le processus de régularisation des relations sociales que madame Daly entretient avec les acteurs d'origine institutionnelle, l'importance donnée à la notion « *intime* », quant à elle, scande les possibilités de maillage d'un cercle significatif d'amis. Un cercle d'amis(es) intimes.

Le dessein ou le jugement intime dans la conception des liens de proximité se situe aussi, probablement, dans le prolongement de la pensée sur la « *double famille* » exprimée par madame Daly en référence à ses amis outre-Atlantique⁵⁴. « *J'ai aussi mon amie en Amérique qui est d'une grande famille aussi. C'est ma double famille. Je l'ai connue il y a trente ans, j'ai vu naître certains enfants et tous les petits-enfants. Ce sont des amis de toujours. Voyez là, ils ont attendu mon arrivée, que je sois guérie pour faire le mariage de la fille de Suzanne la dernière de la dernière* ». La « *double famille* », en tout cas la perception de la notion, peut s'interpréter sur le modèle psychologique de la sublimation à partir duquel on peut concevoir que certains réflexes ou affects, se détachant de leur

⁵⁴ Madame Daly a, en effet, l'habitude de rendre aux Etats Unis d'Amérique où elle compte beaucoup d'amis avec lesquels s'est instaurée une forte tradition de proximité sociale. D'où le degré élevé d'occurrence de la notion de « *double famille* ».

objet primitif (famille originelle) puissent se retrouver réinvestis dans de nouveaux objets – la double famille entre autres – avec une coloration positive en lieu et place de la coloration négative dont est marquée la relation filiale initiale. L'appropriation de la relation à l'aide-ménagère, à « Christelle », peut se concevoir dans la même perspective conceptuelle.

**LA MORT DE LA FILLE GEREE PAR L'ACTION DES « AMIS INTIMES »
EN L'ABSENCE DU « FILS PRODIGE » ET PENDANT
L'HOSPITALISATION DE MADAME DALY**

Cette conception de l'amitié et de l'intimité est tellement cristallisée que certains déterminants de l'existence humaine telle que la mort ont pu être gérés dans son sillage. « *Mon trésor, c'est mes amis. D'ailleurs, le jour où ma fille est morte, je ne pouvais pas bouger, mon mari était immobilisé... mes amis ont fait toutes les démarches et formalités nécessaires.* » L'importance de la relation amicale est telle que même les rapports familiaux vus à travers la collatéralité sont relégués à une échelle secondaire sinon lointaine. « *J'ai des neveux bien situés mais ils sont un peu loin. Ils sont jeunes et ils me voient de temps en temps mais on est très loin et moi je ne peux pas comparer avec mes amis intimes. Ce n'est pas du tout la même chose, il y a deux écarts de génération. C'est énorme !* » La distance spatiale et la distance générationnelle se conjuguent pour constituer un espace d'autonomie pour madame Daly vis-à-vis des rapports de parenté déjà marqués négativement par le lien filial originel.

Ici on peut donc constater que le processus de prise en charge peut très bien se travailler en vue de sa régularité à partir d'une structuration qui tienne compte des rapports d'amitié et de voisinage dans le rythme de la vie quotidienne.

5. DENSITE DE LA VIE QUOTIDIENNE

LES DEUX FIGURES DU VECU QUOTIDIEN DE MADAME DALY

Les cadres de la vie quotidienne sont, ici, une détermination de la valeur santé dans la situation Daly. Son rythme marqué d'imprévisibilité comporte un risque intercurrent renvoyant ainsi la lecture de ladite situation à partir de deux figures du vécu de la vie quotidienne. Une première figure définit une condition d'ataraxie existentielle dans le rythme de la vie quotidienne. C'est ce que la patiente désigne par l'expression « *une journée type bonne où je suis bien.* » La deuxième figure, par contre, renvoie à un état de morosité ambiante cadencée par « *la santé qui s'en va* » et où la patiente se trouve réellement « *mal en point* ». Cet équilibre permanent et précaire entre état de bonne et mauvaise santé est au fond l'expression d'un processus graduel et continu de retrait et de réclusion soutenu par des facteurs organiques, moraux mais aussi sociaux. L'absence d'une solidité des rapports sociaux et notamment familiaux contribue à la détérioration de l'état mental ou plus précisément de l'état moral qui finit par se traduire par une dégradation de l'état de santé organique.

Cette deuxième figure si elle reste fondamentalement dramatique par l'ampleur de la souffrance qu'elle suscite –

gestion de la maladie et du quotidien de la maladie – une approche d’auto-réflexivité a permis à madame Daly de mettre sur pieds un mécanisme de régulation par une action personnelle sur la maîtrise de la sensibilité à la manière des ethnométhodes d’Harold Garfinkel dont nous avons fait état par ailleurs. Elle stipule en effet qu’« *il y a des jours où je suis très mal en point. Hier par exemple le docteur est venu très vite. Alors quand je suis mal, je suis fatiguée et je ne peux rien faire ! Alors, je m’allonge dans la musique douce, la musique de relaxation ; j’ai mes musiques classiques heureusement...* »

La sereine et gracieuse image métaphorique de « s’allonger dans la musique... », toute poétique qu’elle apparaît, nous semble comme une assez belle unité de sens dans la mesure où, aux différentes salves de la douleur est opposée une conduite quasi épicurienne comme pour se donner une philosophie existentielle à la gravité d’une conception devenue étroite voire incompréhensible de la vie. Le quotidien rattrapé par la maladie et le chagrin causé par l’état de dégradation des rapports de filiation – « *au quotidien, je souffre beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup de mes rapports avec mon fils. Il est fâché contre moi parce que je lui ai dit : une maman ne se choisit pas et on ne choisit pas sa vie [...] tu verras bien toi-même [...] mais la vie t’apprendra* » – est donc régulièrement régulé par la médiation de cette forme d’introspection avec une volonté sans cesse renouvelée de « *rester dans le coup et surtout de donner un sens dans sa vie et dans ses rapports avec les autres* ».

Cependant, dans la perspective qui consiste à donner du sens à la vie, il existe des jours où la personnalité se structure autour d'une existence quasiment normale auréolée par une série d'activités positives caractéristiques de ce que nous avons décrit plus haut comme étant la première figure dans l'ordre de la vie quotidienne de madame Daly.

ESSAI DE FORMALISATION D'UNE « JOURNÉE TYPE BONNE » CHEZ MADAME DALY

Nous allons, à présent, essayer de faire une description formalisée de ce que Madame Daly entend par une « journée type bonne. » C'est en fait, d'une part, l'ordonnancement des activités et usages de son quotidien quand elle jouit d'une certaine quiétude sur son état de santé et, d'autre part, le degré d'articulation de ses mouvements avec le déploiement de l'action de l'aide-ménagère dans la sphère de sa quotidienneté. Nous avons défini plus haut la première figure du vécu quotidien de madame Daly. La description ci-après, particularisée par étapes ou salves, n'a d'intérêt que par rapport à cette première figure. La deuxième renvoyant à un processus technique de remise en ordre d'un équilibre rompu par l'émergence d'une crise aiguë par exemple. Mais, comme nous l'avons déjà mentionné, l'existence de madame Daly est fondamentalement rythmée par la gestion d'un état de santé qui oscille sans cesse entre les deux figures du quotidien médiatisées, en mode de restauration de l'équilibre, par l'action de deux figures d'acteurs à savoir l'aide-ménagère pour le versant social et le médecin pour le versant médical.

Première étape : réveil, activités préalables et modulation des ordres de temporalité

« Je me réveille, j'ai mon petit chat à qui je donne à manger et puis je prépare mon petit déjeuner. Avant je me levais très tôt à six heures du matin. Maintenant, approximativement, je me réveille vers huit heures moins le quart parce que monsieur le chat à faim. Après, je vais me donner un coup de peigne devant ma glace, assise sur mon tabouret. Puis-je fais mon petit déjeuner. Je fais chauffer le thé(...) j'ai ma tasse toute préparée et ma table mise. Je fais deux petits toasts, ma confiture, mes petites choses, ce n'est pas difficile ; tranquille, je mange toute seule et ça fait 9 heures et demi, 9 heures trois quarts. Je laisse tout ça tranquillement dans l'évier pour ne pas rester longtemps debout sans mes collants et je me repose jusqu'à l'arrivée de Christelle. C'est ça mon problème. Maintenant, j'ai des jambes enflées avec des bandes très spéciales et la prescription médicale c'est de ne pas trop marcher (...). Par ailleurs, les collants, je ne peux pas les mettre seule ; je n'ai plus assez de force dans mes mains, Christelle s'en charge ».

Nous observons, dans cette première salve du mouvement de la quotidienneté, une structure d'action complexe et significative dont les acteurs en présence sont madame Daly elle-même [et son chat] ainsi que les acteurs en absence immédiate dont l'aide-ménagère [et le médecin]⁵⁵. L'évolution de cette vie

⁵⁵ Nous mettons le chat et le médecin entre crochets pour montrer qu'ils constituent de véritables unités de sens dans le jeu configurationnel ramené à cette description de

quotidienne se fait sous l'influence d'un certain nombre de facteurs conditionnant. L'animal, le chat conditionne le réveil du sujet – huit heures moins le quart pour son repas – à partir d'une temporalité modulée du fait de la réalité d'une vieillesse qui s'accompagne de problèmes de santé : « *Avant, je me levais très tôt à six heures [...]* » Ensuite le médecin qui, par sa prescription, conditionne la conduite et l'action de madame Daly. Elle joue d'une certaine pragmatique que nous pouvons interpréter comme étant une action au premier degré effectuée par le sujet âgé et caractérisée par une première toilette légère pour assurer une esthétique d'entrée à travers un plan d'action adapté. La finalité de ce plan d'action étant la mise au point du premier repas de la journée dont la préparation légère est accessible aux possibilités d'action de la patiente en attendant l'arrivée de l'aide-ménagère fixée à dix heures. L'aide-ménagère, en l'occurrence, conditionne le levé qui permet l'ouverture sociale au monde de la vie quotidienne à partir de la mise en place des « *bandes très spéciales* » qui, elles, permettent à madame Daly d'avoir assez de potentialité physique pour tenir la journée.

Le caractère évolutif de l'état de santé global de madame Daly suppose donc une adaptation régulière des rythmes de son existence par rapport à l'usage du temps et par rapport aussi aux activités qu'elle peut encore exécuter et celles susceptibles

l'ordre de la quotidienneté. Le chat (présent mais hors de la sphère des rapports sociaux), l'aide ménagère (absente pour l'instant et présente dans un futur très imminent) tout comme le médecin (absent dans le contexte physique et présent) sont des instances de conditionnement de l'action quotidienne de madame Daly.

d'être exercées par les autres acteurs centraux de la configuration. Concevoir l'ensemble des actions à partir de leur sémantique permet une compréhension de la situation et, partant, la mise en place d'un plan d'action bien adapté au domicile. La symbolique du « *ne pas trop marcher* » et celle « *des forces dans les mains* » [qui font de plus en plus défaut à madame Daly] sont le signal d'un processus continu (et certainement irréversible) de retrait de l'espace social global et donc de réclusion progressive. Ce processus donne davantage de sens aux actions sociales qui convergent vers le domicile puisque c'est à travers elles que madame Daly reconstitue son réseau de sociabilité qui trouve un ancrage solide dans le rapport à l'aide-ménagère.

Deuxième étape : le lever conditionné par l'arrivée de l'aide-ménagère à 10 heures.

« ... Christelle arrive à dix heures et je rentre dans ma salle de bain. Ce qui fait donc que je me lève vraiment à dix heures. Christelle me met les collants en arrivant et après mon bain... Et par la suite, ça dépend des jours. Le jour où je suis très bien, je m'occupe de mes papiers, je relie les anciennes lectures, telle que "Divine comédie" et autres, je lis un peu de tout ».

Dix heures constituent, dans la situation Daly, un référentiel temporel important dans la mesure où commencent les interactions sociales réelles, déterminantes au vu de la spécificité du cas⁵⁶ et au vu du contrôle quotidien, par l'aide-

⁵⁶ Nous voulons parler plus précisément de la complexité des rapports que madame Daly entretient avec son fils qui représente en fait son seul référent familial au sens

ménagère, des dispositions sanitaires définies sous forme de prescription médicale⁵⁷. Ainsi, dans l'ordonnancement Daly, à la première toilette légère ayant assuré une « esthétique primaire », succède, après l'arrivée de Christelle, la grande toilette qui assure l'entrée dans la vie sociale au quotidien. Ça serait alors, la deuxième salve du mouvement de la quotidienneté dans la configuration Daly. Cette ouverture sociale et cet activisme comportent, entre autre, des activités à caractère intellectuel qui consistent à relire les anciennes lectures.

Cette attitude sociale tournée vers le passé ne s'explique pas ici, comme l'ont écrit D. Argoud et B. Puijalon⁵⁸, par la nécessité d'une relecture de la vie. Elle nous semble inscrite dans une démarche de réflexivité qui pour le sujet constitue une articulation importante dans la rigueur de son agenda quotidien et aussi, une articulation fondamentale dans l'entretien de sa mémoire en veillant à un retour positif sur soi de la pensée. Revisiter « Divine comédie » n'est certainement pas mélancolique. Mais, cela ne signifie pas, pour autant, que toute relecture de vie dans le sens « [d'un] retour clos sur [le sujet]

strict ; le mari étant décédé ainsi que sa fille. Nous avons montré aussi que de ce rapport au fils, c'est plus particulièrement, d'après elle, la nature exécrationnelle de sa relation à la belle-fille qui était le facteur responsable de la dégradation de la relation filiale et non une absence réelle de l'amour du fils.

⁵⁷ Une particularité de la configuration Daly c'est de ne disposer d'aucun service permanent de soins infirmiers à domicile. Ce qui fait que l'opération de bandage qui devrait, en principe, être effectuée par cette espace de compétence l'est plutôt par l'aide-ménagère. Ce qui laisserait observer qu'en première instance, l'aide-ménagère relève d'une compétence médicale – rien que par le fait qu'elle est prescrite ou "décrétée" par le médecin – même si elle est gérée par un organisme social.

⁵⁸ Dominique Argoud, Bernadette Puijalon, *La parole des vieux. Enjeux, analyse, pratiques*, Dunod, Paris, 1999, pages 119 et suivantes.

lui-même, [d'une] répétition lancinante exacerbant à chaque fois un peu plus le regret, [d'une] promenade au milieu d'ombres et de fantômes disparus, [d'une] butée douloureuse sur le « jamais plus » qui provoque une souffrance inapaisable [...] »⁵⁹ soit moins significative dans cette configuration. Bien au contraire. L'aspect dramatique qui caractérise la situation Daly ne peut, certainement pas, être à l'abri d'un tel « grippe-temps ». Mais ce n'est probablement pas le moyen le plus raisonnable pour se réinventer un quotidien harmonieux à la hauteur de ce qui pourrait ressembler à une forme d'espérance pour les sujets du grand-âge parfois assiégés par d'innombrables problèmes de santé.

Troisième salve du mouvement de vie quotidienne : le temps du déjeuner, le départ de Christelle et le temps de la sieste.

« Je mange généralement à une heure moins le quart ; à une heure et demi elle s'en va et moi je m'allonge jusqu'à quatre heures ». Le réglage du temps montre ici l'importance accordée au fait que chaque jour passé en bonne santé soit optimal en activités et en usage des temps sociaux. La position pilote de l'activité de l'aide-ménagère détermine son enjeu en termes de centralité du dispositif et du processus institutionnel. Son départ correspond en même temps à la préparation et à la mise

⁵⁹ *Ibidem*, page 119. Sur cette dimension de la perception du passé, les auteurs rapportent un trait décrit avec désespérance par Ionesco que nous retranscrivons ici : « Où est donc ce qui s'est passé, où est donc ce qui a passé, dans quelle cave, dans quel dépôt extravagant, ultramontain, dans quel dépôt du rien ou du tout se trouve le passé ?... Ce qui fut... ce qui fut... ce qui fut... désespérément, je cours après ce qui fut, après ce qui fut. Ce qui fut est-il "jamais plus" ? » Cf. Eugène Ionesco, *La quête intermittente*, Paris, Gallimard, 1987, page 22.

au point du contexte existentiel de madame Daly de sorte que, en absence de situation imprévue comme une rechute de la santé, la patiente n'ait pas à se déployer en dehors de la norme d'action définie pour elle⁶⁰. La table pour le petit déjeuner trouvée déjà faite au matin résulte des dispositions prises la veille par l'aide-ménagère. Nous sommes en présence d'un plan d'action organisé à l'extrême où chaque petit détail est mesuré. Le départ de l'aide-ménagère aux environs de treize heures et demi correspond à l'heure de la sieste qui s'étend jusqu'à seize heures pour madame Daly.

Quatrième salve : une sociabilité de quartier et un rapport à la ville contre la réclusion sociale.

« A partir de quatre heures, je me lève un peu et quand il faisait un peu chaud, là vers six heures, je fais un petit tour autour dans le quartier. Je fais tous les soirs un petit tour dans le quartier. Avant, j'allais jusqu'au Bois de Boulogne avec mes chiens me promener jusqu'à y a pas très longtemps. C'est la mort de ma fille qui a été le couperet ». Cette étape dans l'ordonnement de la vie quotidienne est très importante dans la mesure où elle constitue un facteur de lutte contre la réclusion qui, elle, peut impliquer la marginalisation sociale. Les flâneries dans le quartier sont un excellent élément de socialisation à la vie collective surtout dans un contexte où

⁶⁰ Cette norme correspond, sous recommandation du médecin, aux activités très légères que madame Daly est capable d'effectuer sans l'intervention d'une tierce personne. C'est, par exemple, la préparation de son petit déjeuner comme il a été mentionné dans ce que nous avons appelé la première salve de son activité quotidienne tout comme la petite toilette qu'elle fait assise sur un tabouret en attendant l'arrivée de l'aide-ménagère à dix heures.

l'état d'amointrissement des capacités de mouvement est progressif et continu sans réelle possibilité de stabilisation et/ou de restauration des fonctions perdues du fait de l'âge et de la maladie. A cela, s'ajoute toute une dimension émotionnelle liée à l'une des ruptures dont madame Daly a été victime au cours de son histoire personnelle. Son discours montre à quel point la mort de sa fille a eu une incidence directe et néfaste sur son espace de mobilité allant jusqu'à réduire à l'extrême l'expression de son horizon géographique : *« depuis la mort de ma fille, les choses ont beaucoup changé. Par exemple, je n'ai pas encore réussi à aller au parc Monceau pourtant pas très loin d'ici. C'est pour vous dire que malgré tout, je sais mes capacités. Mais si je vais jusqu'au parc Monceau, je ne vais pas y arriver ! Je vais peut-être au parc Monceau mais je ne pourrais pas y revenir ».*

L'intuition est aux commandes d'une vision objectiviste auto-représentée des réalités. La mesure des distances géographiques s'accommode de la mesure des potentialités du corps avec effet sur la mesure des formes de sociabilité. La logique d'éloignement – dans le sens d'aller un peu plus loin dans les promenades – est substituée par la logique de socialisation à une écologie de proximité où les rapports de voisinage⁶¹ gagnent davantage en densité : *« Tenez par exemple, mon amie qui habite juste à côté vient, je ne suis pas fatiguée, on va au café à côté là, le B., on prend un café à la terrasse, on prend de*

⁶¹ Les rapports de voisinage dans cette configuration se confondent aux rapports amicaux qui ont un fondement historique.

l'air et on prend du soleil. Sinon on va un peu plus loin sur le boulevard Peyrrière ou sur la place ». Ces mouvements de sociabilité prennent une consistance sémantique et symbolique irréfutable.

La sémantique cristallisée dans les formes d'expression du langage comme « prendre un café » ; se positionner « à la terrasse du café le B » ; « prendre l'air et le soleil » constituent des espaces de symbolisation pertinents par rapport à la reconfiguration de l'action sociale autour de madame Daly et par rapport aux interactions essentielles avec la nature⁶². Cette symbolisation aussi bien par rapport à l'action sociale que par rapport aux interactions avec les facteurs cosmiques renvoie, au fond, à l'intention de perpétuer un mode d'adhésion du sujet, de madame Daly, à certains ordres de valeurs sociales afin de bien marquer son appartenance à la collectivité dans un contexte où les pesanteurs de sa situation de vieillesse la poussent, tendanciellement, vers un repli dans l'espace intérieur. Un peu comme le souligne Guy Rocher⁶³, l'action sociale baigne entièrement et constamment dans le symbolisme, qu'elle recourt aux symboles de multiples façons – comme par exemple se positionner sur la terrasse d'un café dans le flot des rapports sociaux intenses ou prendre un bain de soleil ou encore

⁶² A ce propos, en effet, une situation de vieillesse extrême caractérisée par une réclusion totale au domicile rend caduc les interactions « bienfaitantes » avec les facteurs cosmiques comme le soleil, l'air (frais du dehors) etc. La réclusion peut expliquer l'état de dépression dans le vécu des situations surtout quand les modalités de réaménagement d'un nouveau quotidien n'ont pas été pensées correctement.

⁶³ Guy Rocher, *Introduction à la sociologie générale. L'action sociale*, Tome 1, Editions HMH, Ltée, 1969, page 88.

se fondre dans la chaleur humaine d'une foule sur une place publique – et qu'elle est à la fois motivée et façonnée par différents types de symboles⁶⁴. Le petit tour dans le quartier quand les jambes ne peuvent plus porter jusqu'au parc Monceau, au Bois de Boulogne, à *fortiori* au-delà, devient le seul lien social réel et vital en dehors de la pure sociabilité du dedans suscitée par le déploiement de l'action institutionnelle organisée dans l'espace privé par le truchement de l'aide-ménagère et du médecin traitant.

Cinquième et dernière salve d'une tranche de vie quotidienne : l'épilogue ou le retour au domicile.

« Je reviens le soir vers sept heures, sept heures et demi. Une douche ; j'ai un souper préparé parce que je ne mange pas beaucoup le soir. Je mange bien à midi, normalement le matin et de petites choses sans chauffer le soir parce que je ne peux pas rester longtemps debout. Voilà comment je dose mon quotidien ». La notion de dosage reflète de la mesure et dite avec une forte expressivité renvoie ici à une dimension intrinsèque d'un sujet socialement compétent et rationnellement efficace

⁶⁴ *Ibidem*, Le symbole est défini comme « quelque chose qui tient la place d'autres choses » ou encore « quelque chose qui remplace ou évoque quelque chose d'autre. » La culture du Café symbolise dans une grande mesure l'ouverture au monde, à la communauté et signifie, probablement, un désir profond de sociabilité. Nous sommes en présence d'une véritable sémiologie du lien social où la réalité empirique du positionnement sur la terrasse du Café le B. représente le signifiant de la structure sémiotique ; l'ouverture au monde ou aux rapports sociaux représentant le signifié et enfin la recherche des formes de sociabilité se rapportant à la signification de l'action d'ensemble. Dans le discours de madame Daly, l'évocation des notions comme « boulevard » et « place » obéissent à la même sémantique de la pertinence du lien social en situation de vieillesse. Café, boulevard, place, tout en évoquant des lieux où l'on croise la multitude, sont bien aussi des formes de symbolisation sociale qui sont le reflet de la complexité du phénomène vieillesse dans une société où tout pousse à croire à un réel mécanisme de son exclusion et où les vieux « se battent » pour leur identité et demeurer dans le coup (...)

dans ses choix personnels, sociaux et organisationnels. Nous avons déjà souligné la pertinence de la thématique des compétences sociales analysées par Pierre Peyré⁶⁵ qui montre de quelle manière elles travaillent les relations humaines (...). La compétence sociale de madame Daly est celle là même qui lui permet un agencement harmonieux de son rapport au quotidien par la médiation d'un faisceau de rapports sociaux intégrés et par la mesure de sa propre pragmatique par rapport aux enjeux qu'implique sa situation de prise en charge vue dans sa globalité. La précision dans l'ordre temporel des événements, l'adaptation de ses pratiques à son champ des possibles, l'orchestration de sa sociabilité de proximité apparaissent comme les fondements du construit quotidien dans et autour de la configuration Daly. L'épilogue d'une « journée type bonne » qui se matérialise par le retour, au soir, à domicile après la tournée dans le quartier n'achève pas pour autant ses possibilités d'intégration à la société globale. Cette socialisation de l'intérieur se fait par l'intermédiaire d'autres mécanismes sociaux et communicationnels.

6. TELEVISION, RADIO ET SOCIETE GLOBALE

Dans le paysage médiatique, autre facteur de socialisation dans la vieillesse, la télévision occupe une place de choix⁶⁶. L'attrait particulier pour la télévision câblée se justifie, chez madame

⁶⁵ Pierre Peyré, *Compétences sociales et relations à autrui. Une approche complexe*, Editions L'Harmattan, Paris, 2000.

⁶⁶ C. Delbes et J. Gaymu, « Le repli des anciens sur les loisirs domestiques : effet d'âge ou effet de génération ? », in *Population*, N° 3, Mai-juin 1995.

Daly, par l'intérêt porté, par elle, aux nouvelles venues d'ailleurs (externalité médiatique au travers des émissions de différents pays) mais aussi et surtout par le culte qu'elle voue à la Nature à travers reportages et documentaires sur la flore et la faune sauvage : *« j'ai adoré la nature, les animaux et j'ai toujours vécu dans la nature »*. Par ailleurs, les émissions télévisuelles sur les questions sociales et les faits de société sont une passion pour madame Daly. Entre les jeux qui sont *« susceptibles de vous apporter quelque chose »*, les émissions de société et de découverte comme *« Ça se discute »*; *« Capital »*, *« Grands reportages »* etc., la musique classique notamment l'Opéra, le lyrique, les émissions qui mettent en jeu les facultés de l'intuition comme *« Qui est qui ? »* etc. constituent l'univers du rapport médiatique qu'elle entretient avec la société globale. Ce qui a d'ailleurs une incidence positive dans la structuration de la vie au jour le jour bien souvent marquée et chargée : *« Je m'occupe bien, je ne suis pas en peine, je ne m'ennuie pas mais cela ne veut pas dire que je n'ai pas de moments de solitude intérieure et de chagrin ! Le chagrin c'est de se sentir vraiment seule ; c'est horrible »*. La détermination qu'elle a pour construire un quotidien intéressant malgré les problèmes de santé est, dans le fond, érodé par ce qu'elle considère comme un véritable drame familial que, ni le réseau *« d'amis intimes »* pourtant présents dans la plupart des circonstances, ni l'effort de *« familialisation »* des rapports de professionnalité – notamment avec l'aide-ménagère – ne peuvent, cependant, sublimer.

Ce vécu familial solitaire est d'une prégnance telle que certaines fêtes religieuses comme Noël sont perçues comme pratiquement apocalyptiques : *« je vois les fêtes de Noël arrivent... et pourtant j'ai mes amis qui sont là ! mais je ne peux pas. Je sais que je serai toute seule et il faut que je sois toute seule. Y a des fois que ça vous tombe comme d'une apocalypse. C'est vraiment horrible. Je me réfugie à regarder les fêtes à la télévision »*. Une telle appréhension de la solitude restitue, en arrière-plan, l'adversité caractéristique des liens de filiation lus à partir de l'ultime rapport au fils affranchi, par la force des choses, dudit rapport. Noël vécu à la télévision est, dans ces conditions, l'expression d'une figuration sublimée d'une parenté ou d'une « familialité » interdite.

Certaines autres questions, notamment celles liées aux représentations, peuvent être saisies également à travers le prisme de la solitude. C'est, entre autre, la question de la maison de retraite. La caractérisation apocalyptique du sentiment de solitude montre, d'emblée, à quel point il constitue un enjeu problématique dans l'essence même de la vie quotidienne du sujet. Ce qui fait que l'alternative peut bien être envisagée mais à deux conditions majeures : *« je n'irai qu'en cas de force majeure exactement c'est-à-dire sans moyens de prise en charge intégrale... »* ; la deuxième condition étant liée à un principe catégoriel d'appartenance de classe notamment sur le plan intellectuel : *« maison de retraite OK !, mais à même dose, pour des personnes qui s'équivalent*

intellectuellement parlant. Déjà plus bas sur le plan intellectuel, ça ne doit pas aider. On a besoin de trouver des gens en équivalence avec qui on peut parler ». La même obsession pour la mesure, pour la dose devient un principe quasi éthique ici. La catégorisation se fonde sur le critérium de la tête bien faite c'est-à-dire des vieillards sensés, avec la tête bien sur les épaules en quelque sorte.

Ainsi, la raison utilitariste se conjugue avec la raison intellectualiste pour construire une approche rationnelle vis-à-vis de l'institutionnalisation des formes d'existence dans la vieillesse quand elle devient un peu trop dépendante de tierces personnes. Les représentations sur la maison de retraite n'occultent cependant pas celles de la vieillesse plus globalement. Elles l'éclairent et la rendent plutôt assez significative. L'identification à l'avis de personnages illustres est ici le motif de séduction par rapport à une interrogation personnelle sur la vieillesse, sur sa propre vieillesse.

7. LES REPRESENTATIONS : LE GENERAL DE GAULE, LA VIEILLESSE, LA MAISON DE RETRAITE ET LE NAUFRAGE

C'est l'idée et la perspective de la vieillesse comme d'un naufrage qui structure et détermine cette opinion : *« c'était la parole de Charles-de-Gaulle. Il était pourtant bien mentalement, moralement mais quand on lui demandait "mais Général ! Que pensez-vous de la vieillesse ?" Il répondait : "c'est un vrai naufrage." Et je suis du même avis que lui de*

dire que c'est un naufrage parce qu'on voudrait beaucoup de choses qu'on ne peut hélas ». La vieillesse avec son cortège d'incapacités qui réinterroge le parcours des âges, le sens qu'il revêt et son incidence sur le vécu psychologique et organique.

Les catégories affectuelles inhérentes au sens dans le sens de sentir se lisent et se jouent avec le poids de l'âge chronologique considéré comme marqueur de seuils transitionnels non pas, fondamentalement, comme une lecture classique du cycle de vie par l'entremise des étapes d'âges organiquement et socialement marqués mais plutôt comme vécu personnel par la nature même de ce que l'on ressent de la façon la plus intime possible. Ce qui se donne à saisir par le discours que tient madame Daly en ces termes : « ... *et puis, moralement, si vous avez passé la barrière d'un certain âge, on sent qu'on est plus du tout dans la vie. Même si ce n'est pas nous qui le sentons, c'est souvent la façon de penser des autres qui rejettent un petit peu les personnes âgées... Beaucoup de personnes âgées disent qu'on se sent vraiment en trop ! Vivement qu'on s'en aille, il faut de la place... Mais je ne le sens pas comme ça. Moi je sens qu'ils ont des raisons de le sentir ».*

Sentir, catégorie essentielle de l'intuition, renvoie en même temps à la nature du lien social plus précisément au mode d'intégration de la catégorie des personnes du grand-âge à la société. Les incapacités résultant des états pathologiques renforcent ce mode d'intégration plutôt dans le sens de l'exclusion sociale (ou d'ailleurs dans le sens d'une auto-

exclusion) comme il est souligné ici : « *ma peine, c'est qu'avec ma maladie, je ne peux plus être dans ma vie et ma thérapie c'est d'essayer de rester coquette* ». Ainsi se joue l'enjeu de l'intégration sociale par un volontarisme à corps défendant braqué vers un esthétisme méthodique, structurant et protecteur : « *Je reste toujours impeccable, je fais très attention à mon extérieur pour ne pas donner une expression de délabrement qui pourrait le justifier. Et soi-même, quand on sort de chez le coiffeur bien coiffé, on vous dit ben ! vous êtes d'un bon pied ! vous êtes jolie, vous êtes bien, vous êtes ceci, vous êtes cela et ben ça, c'est très important*⁶⁷. *Les dix minutes devant la glace, c'est pour ne pas abdiquer, c'est pour rester dans la vie le plus simplement possible. Avoir toujours présent à l'esprit que cette vie se crée et s'entretient par des petites attentions portées à soi. Telle est ma philosophie de la vie* ». Christian Lalive d'Epinay étudiant une population d'un canton Suisse, établissait « [les] mille et une manières dont femmes et hommes négocient et inventent [la] période nouvelle de vie [qu'est la vieillesse] »⁶⁸. L'absence de modèles standards du

⁶⁷ Cette importance se trouve très bien systématisée et interprétée dans l'analyse anthropologique du visage que fait David Le Breton dans sa vertu à structurer les liens sociaux à partir des interactions de face à face et de rapport identitaire. Les soins que madame Daly apporte à sa personne, à son visage, à sa figure lui permettent de ne pas perdre la face et de bien prendre la mesure de la dignité sociale dont elle est l'objet. David Le Breton sur le sens qui va du visage à l'homme en tant qu'entité stipule : « Perdre la face, faire bonne figure, avoir bonne mine, faire piètre figure, sauver la face, faire grise mine... [sont autant de postures qui traduisent la confrontation de l'identité au monde, à la société]. Dans le langage courant, la face ou la figure valent pour l'homme en son entier, pour le sentiment d'identité qui le caractérise et l'estime dont il jouit de la part des autres. La face (ou la figure) est ici une mesure de la dignité sociale dont un acteur est l'objet. » Cf. David Le Breton, *Des visages. Essai d'anthropologie*, Edition A. M. Métailié, Paris, 1992, page 144.

⁶⁸ Christian Lalive d'Epinay, *Vieillir ou la vie à inventer*, Editions L'Harmattan, Collection "Logiques sociales", Paris 1991, page 10.

vieillir restitué dans toute sa pertinence l'approche phénoménologique et ethnométhodologique des processus de prise en charge et de vieillissement qui consacrent les formes de spécificité du vieillir que chacun sent, ressent et crée à sa manière.

Encadré 6 : l'Angoisse du Roi Salomon

Il était monté dans mon taxi boulevard Haussmann, un très vieux monsieur avec une belle moustache et une barbe blanches qu'il s'est rasées après quand on s'est mieux connu. Son coiffeur lui avait dit que ça le vieillissait, et comme il avait quatre-vingt-quatre ans et quelques, ce n'était pas la peine d'en rajouter. J'ai souvent remarqué que la plupart des vieux messieurs, en fin de parcours, même les plus soignés par les personnes qui s'en occupent, portent des vêtements qu'ils avaient déjà depuis longtemps. Mais monsieur Salomon était habillé tout neuf des pieds à la tête, avec défi et confiance, un costume princier de Galles avec un papillon bleu à petits pois, il respirait l'élégance de dernière heure et on sentait tout de suite que ce n'était pas un homme à se laisser mourir facilement. J'avais la radio ouverte et comme par hasard la première chose qu'on a entendue, c'était les dernières nouvelles sur le naufrage et la marée noire en Bretagne, vingt-cinq mille oiseaux dans le mazout.

- C'est une honte, a dit monsieur Salomon, le monde devient chaque jour plus lourd à porter.

C'est là que j'ai appris que monsieur Salomon avait été dans le prêt-à-porter toute sa vie. Nous avons parler un peu. Il avait pris depuis quelques années sa retraite du pantalon et il occupait ses loisirs à des œuvres de bienfaisance, car plus on devient vieux, et plus on a besoin des autres.

Emile Ajar, *L'angoisse du roi Salomon*, 1979

8. LA VIE A REINVENTER DANS LE CONTEXTE D'UNE VIE QUOTIDIENNE AVEC INCAPACITES.

La nécessité de réinventer la vie au quotidien par la mise au point de petites procédures pratiques et originales répond au besoin de pallier certaines fonctions défaillantes du corps du fait de l'âge. « *Par exemple, je n'ai pas beaucoup de forces dans mes mains et je me creuse la tête jusqu'à ce que j'ai trouvé le système avec la clé anglaise* ». Cette « clé anglaise » très légère que madame Daly a presque toujours sous la main lui permet d'ouvrir des bouchons et des pots de conserves sans trop de difficultés : « *les pots de confiture, ça va vous sembler ridicule, mais je prends les grands pour avoir une bonne prise, taper tout autour et ça s'ouvre facilement* ».

Au niveau de la mobilité nocturne dans l'espace du domicile, la petite « lampe électrique » est un bel instrument qui permet de favoriser la fluidité et la protection des mouvements quand la réduction ou la perte des fonctions motricielles rendent très pénible l'accès au dispositif électrique traditionnel. « *Je dors*

toujours avec une lampe électrique. Je l'ai sous mon oreiller comme ça, je ne risque pas grand chose dans le noir complet ». Toutes ces petites créations authentiques remplissent une même fonction qui est celle de conserver quelque autonomie dans la réalisation de sa vie quotidienne quand bien même la déformation et/ou le déficit de la force physique des organes ne permettent plus de vaquer normalement à ses occupations quotidiennes.

9. IMPORTANCE ACCORDEE AUX CHOSES : UNE SEMIOTIQUE DES TABLEAUX ET DES FLEURS

L'intérêt porté aux choses considérées comme très importantes traduit, dans cette configuration, un espace de symbolisation où se trouve cristallisé tout l'héritage historique des liens sociaux intimes qui ont marqué la vie de madame Daly. Les beaux souvenirs, leur contenu allégorique et typique se laissent découvrir et décrypter à partir des beaux tableaux et des beaux tapis qui, pour la plupart mettent en scène cette passion pour la Nature surtout dans son versant « culture fleurie » : « // *Je n'ai gardé que des choses qui ont de la valeur pour moi et autour de moi, il n'y a que des gens qui me sont chers. // Ce tableau a été fait par une amie qui est morte. Elle me l'a fait en Turquie avec les fleurs que je cueillais sur le Bosphore // Venez voir parce que ça vaut la peine de comprendre // Ça au-dessus de mon lit, c'est peint par un jeune marocain. Sa maman avait travaillé chez moi et a eu un accident. Je me suis très, très bien occupée*

de lui. Il peint un peu comme le Facteur Cheval⁶⁹ // Là c'est une photo de mon mari et celle de ma Maryvonne. Elles trônent là // Ici c'est des cartes postales et des assiettes qui ont été peintes pour moi. Sur le fond, des fleurs, toujours des fleurs et j'adore les fleurs // Là aussi c'est pareil ; [Kulio ?], monsieur [Kulio] quand il est arrivé au Maroc il m'a dit : ''écoutez ! moi, je ne vous vois que dans des fleurs et il m'a fait ces anémones // ».

L'art, le souvenir, la reconnaissance, le pittoresque s'entrechoquent en même temps s'entremêlent et semblent constituer, dans l'originalité du cas, comme des données fondamentales d'une compréhension et d'une poésie à travers lesquelles on peut saisir les principales valeurs qui scandent la vie quotidienne de madame Daly : « *Ces choses et ces fleurs m'apportent beaucoup au jour le jour* ». A travers cette culture des fleurs (et des valeurs personnifiées) c'est aussi toute une sociabilité amicale, de voisinage et de filiation, d'ailleurs, qui est revisitée. D'une part, des amies qui, « *chaque semaine, elles m'apportent des fleurs... des fleurs... tout le temps des fleurs et j'adore les fleurs... les fleurs... les animaux, la Nature* » et, d'autre part, la reconsidération du lien filial à travers la

⁶⁹ La référence à l'œuvre de Fernand Cheval dit Facteur Cheval – pour avoir été facteur des postes françaises – est en tant que telle l'affirmation d'une identité sociale valorisée et complexe à la hauteur de la complexité qui caractérise la gigantesque œuvre bâtie par « l'homme à la brouette » dans un coin reculé de la Drome à Hauterives. Le Palais du Facteur Cheval est, en effet, un espace de symbolisation très fort où Cheval en a fait un lieu de projection d'images multiples. La superposition de divers niveaux de représentation – l'écriture par les inscriptions, les symboles comme sur le cartouche, les images miniatures de maisons ou de personnages, les imitations de la végétation par le crépi etc. – nous semble travailler à un fort degré de cristallisation de l'identité de madame Daly par le culte même qu'elle voue à la nature.

reconnaissance, cependant, que « *mon fils m'apporte des fleurs assez souvent* ». Ce qui contraste avec le pronostic originellement négatif de la structure de la sociabilité familiale. La relation « fils et fleurs » réduit-elle, au fond, la portée des rapports conflictuels qui désignent avec force prégnance la nature pratique du lien originel mère/fils en le rendant moins instrumental et moins défini dans un rapport d'altérité et d'exclusion ? Là est la question de fond. Il reste certain que derrière tous ces facteurs et indices de symbolisation, c'est toute une texture de significations qui porte à décrypter les déterminants centraux de la vie quotidienne, dans cette configuration de prise en charge, à travers une perspective définie en termes d'arrière-plan dramaturgique. La réalité du drame qui se joue, en conséquence, est perpétuellement tempérée par des mises en forme stratégiques et particulières au moyen de l'usage d'éléments contextuels (temps et souvenir, image et signe iconique, lien et marque de sociabilité etc.) pour atteindre, maintenir un niveau d'équilibre configurationnel.

10. CONCLUSION : AIDE-MENAGERE ET AMIS INTIMES

La configuration Daly, en dépit de la souffrance qui la caractérise sur le fond d'une récurrence de la maladie et d'un drame familial, est plutôt l'archétype d'une forme adaptée de la prise en charge sociale où organisation et implication personnelle en sont les substrats. La perception du sujet sur

l'ensemble du dispositif se reflète à partir des dispositions interactionnelles cristallisées à partir du schéma ci-dessous.

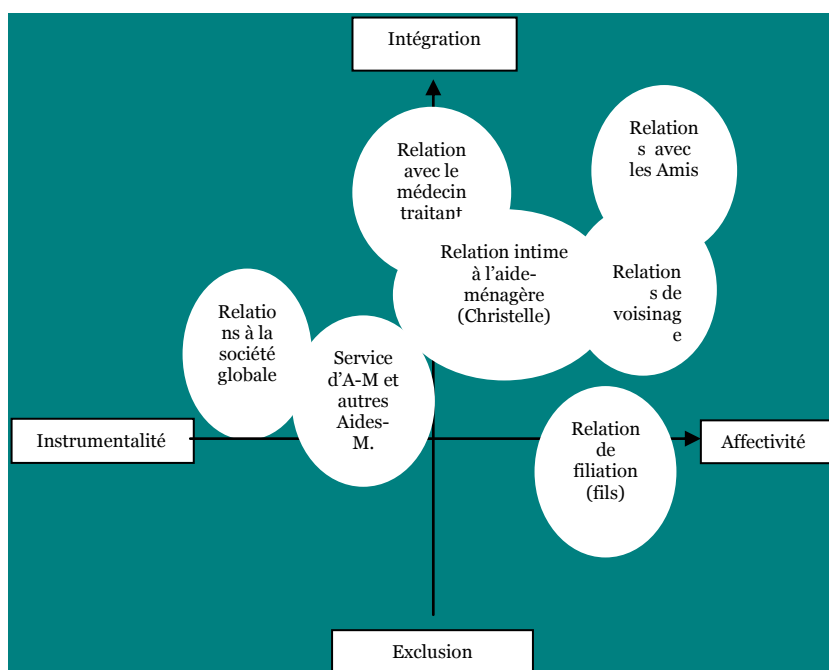


Figure 7 : Représentation de la configuration Daly

Nous avons ici représentée une configuration où les interactions sociales significatives se cristallisent autour de trois principaux blocs de sociabilité. Un premier bloc de relations dites intimes ou devenues intimes ; un deuxième bloc de relations formelles et instrumentales parce qu'axées essentiellement sur la tâche et un dernier bloc de relations affectives. Le premier bloc est caractérisé, dans une certaine mesure, par une sorte de processus de sublimation où la raison formelle originelle est déplacée vers une figure de relations plus intimes (« Christelle », l'aide-ménagère et Thierry, le médecin sont

rentrés, dans l'entendement de madame Daly, dans le cercle des rapports intimes.) Si le deuxième bloc reste conforme à la rationalité de l'intervention institutionnelle, le troisième bloc constitué essentiellement par le contenu des rapports de filiation inscrit la configuration, par cette entrée, dans une sphère des rapports sociaux d'exclusion quoique s'orientant vers le pôle sentimental. On trouve l'explication à cette tendance dans la complexité des relations entretenues entre madame Daly et sa belle-fille et partant son fils.

La dynamique de la situation évolue autour d'un vécu dramatique rythmé par l'état de santé particulièrement hypothétique de madame Daly et de la nature complexe et désintégrant des liens de filiation (rapport au fils). Cependant, le souci de l'équilibre configurationnel justifie la mise en œuvre, par la patiente très âgée, d'une stratégie pour ne pas dire une philosophie de vie en termes d'optimisation et donc de mise en jeu d'une norme d'intégration de l'essentiel des rapports sociaux significatifs impliqués dans le processus global de sa prise en charge. Ce qui se justifie par le glissement, dans le flot des interactions, de tout rapport social de quelque origine possible vers une sociabilité de type affectif ou « intime » pour reprendre la terminologie du sujet pris en charge. Ce mécanisme finit, avec le temps, par disqualifier certains types de relations de leur intérêt originel pour les insérer dans un contexte de rapports nouveaux plus conformes à la norme de stabilité du quotidien réglée à partir de

l'entendement de madame Daly qui déclare d'ailleurs : « *il ne peut pas y avoir quelqu'un qui vient dans ma maison sans qu'il n'y ait des relations privilégiées...* ».

CONFIGURATION 5 : Situation GLESSI

1. CONTEXTE ET DEFINITION DE LA SITUATION

Couple vivant dans un appartement spacieux à Créteil dans le Val-de-Marne. La situation est définie autour de la prise en charge de madame Glessi soixante deux ans, atteinte de la maladie d'Alzheimer. Le référent principal est monsieur Glessi, son époux, la soixantaine pleine. Monsieur et madame Glessi, tunisiens d'origine italienne, sont arrivés en France il y a environ trois ans à cause du déclenchement de la maladie de l'épouse ; la Tunisie n'offrant aucune structure pour le suivi de telles pathologies : « *Au début de la maladie de mon épouse, les médecins ont été très consciencieux. Ils m'ont dit de partir parce qu'ici, vous n'avez aucune structure pour cette maladie.* » Aujourd'hui, on peut supposer que madame Glessi est dans un état grabataire si l'on en croit ces propos : « *Ma femme est complètement paralysée ! Elle ne parle pas, elle ne lève pas ses bras pour manger, elle ne tient pas debout...* ». Situation confirmée par une aide-soignante : « *madame Glessi est dans un état d'impotence très avancé...* »

2. POSITION SOCIALE, SITUATION FAMILIALE, PRISE EN CHARGE SOCIALE

IDENTITE SOCIALE, PROFESSIONNELLE ET COUVERTURE SOCIALE

Monsieur Glessi est «... *technicien en télévision (...) depuis 1952 exactement en Tunisie* »⁷⁰. Il a été entrepreneur privé

⁷⁰ Extrait de l'entretien avec monsieur Glessi.

détenteur d'un magasin avec plusieurs employés à sa charge. Son épouse a toujours été une femme au foyer. Monsieur Glessi dit avoir commencé à cotiser pour sa couverture sociale à partir de mille neuf cent quatre vingt cinq, année où a été mis en place, en Tunisie, un dispositif de couverture contre certains risques sociaux : « *Mais voilà monsieur en Tunisie, la sécurité sociale n'existait pas, la retraite non plus. Ça a été fait en quatre vingt cinq donc j'ai participé à la retraite depuis mille neuf cent quatre vingt cinq* ». Son arrivée en France, il y a trois ans, pour cause de l'état de santé très préoccupante de son épouse lui a permis de concevoir une nouvelle perspective de la vie basée sur la gestion quotidienne de la situation et des contextes aussi bien familial, administratif qu'économique comme cela apparaîtra dans les données qui suivent.

Le couple a eu deux enfants de sexe masculin qu'il a très tôt envoyés poursuivre des études en France. L'appartement a été, à l'origine, acquis pour les besoins de scolarité des enfants. L'irruption de la maladie de la mère a donc été le principal facteur d'une rupture des équilibres anciens et d'une reconstruction de perspectives nouvelles avec une donnée nouvelle : « *la maladie de ma femme, monsieur, nous a beaucoup bousculés dans la famille. J'ai été obligé de tout revoir, tout... tout...tout monsieur ! Mon travail, mes amis, ma famille, tout !* » La particularité de la maladie d'Alzheimer explique la couverture sanitaire à 100% prise en charge par l'Assurance maladie. C'est certainement cette dimension de

l'implication totale de la communauté en matière d'aide médicale qui explique une certaine conception, assez manifeste dans le discours de monsieur Glessi, de ne pas impliquer ses enfants dans le processus d'ensemble de la prise en charge en supposant que cela est du ressort de la collectivité.

**DES ENFANTS HORS DU CIRCUIT DE LA PRISE EN CHARGE :
APPROCHE PRETENDUE DE L'ACTION
INSTITUTIONNELLE DU POINT DE VUE DU SUJET**

Les deux enfants ont fait de grandes études en France. L'un est sorti de la Faculté de Paris-Sorbonne avec une maîtrise de Droit des affaires et l'autre est médecin sorti de la faculté de médecine de Paris. Tous les deux enfants, bien situés sur la hiérarchie des positions sociales, sont mariés avec des enfants dont monsieur Glessi semble ne pas vouloir mentionner⁷¹.

Cependant, il est bien manifeste qu'en matière de prise en charge, monsieur Glessi marque une volonté nette de ne pas y impliquer les enfants en évoquant des raisons professionnelles et familiales dans la vie des enfants ainsi que le caractère traumatique de la situation en elle-même : « *les enfants sont en région parisienne mais que voulez-vous qu'ils fassent ? ! Ils ne peuvent rien faire ! Ils ne peuvent pas quitter leur travail pour s'occuper de leur maman ! En plus c'est pas du travail d'une ou deux heures, c'est tout le temps ! Et c'est des choses que*

⁷¹ Il est apparu tout au long de l'entretien que la référence à la famille procurait une gêne manifeste pour monsieur Glessi arguant la nécessité pour lui de ne pas impliquer les « pauvres enfants » dans cette situation difficile. Les épargner est pour lui une possibilité de ne pas davantage porter du tort à la famille. Cependant, nos entretiens avec certains autres acteurs institutionnels impliqués dans la configuration d'aide ont montré l'existence d'un clivage familial entre le père et ses enfants. La raison de la conservation de l'intégrité familiale n'est donc pas forcément le mobile essentiel à côté du clivage familial.

vous pouvez constater maintenant [il nous entraîne dans la chambre médicalisée où est couchée son épouse endormie]. C'est matin – midi – soir et 24h sur 24 à s'occuper d'une personne dont la dépendance ne fait qu'évoluer ! Et moi j'ai tout abandonné, mon travail et je suis là pour m'occuper d'elle. Et ça, je ne peux pas le demander aux enfants ils ont leur famille et ils travaillent monsieur !... je ne veux pas les blesser davantage parce qu'ils ont déjà une plaie de savoir que leur mère a la maladie d'Alzheimer ».

A cette lecture du positionnement familial par rapport à la prise en charge, se détermine également le positionnement supposé du système institutionnel face à la question : « ...c'est très, très difficile monsieur... parce qu'il n'y a pas une organisation qui vous prend en charge en disant : nous faisons les choses pour vous. Ça serait trop beau vous me diriez... » La prise en charge semble être, du point de vue du référent principal, une question essentiellement institutionnelle et non fondamentalement familiale : « ... parfois on me pose des questions : la valeur de votre maison euh ! Faites la déclaration des revenus, de ce que vous avez travaillé en Tunisie etc. etc. Pouf ! Pendant ce temps, la situation ne fait que s'aggraver ! A partir du moment où vous avez une personne qui est malade hein ! tout ce qui est des services, difficultés et déclarations et ainsi de suite ne compte pas !... Si une personne peut vous aider au moins pour les démarches ! Il doit quand même exister un service comme cela à la mairie ! »

Ce discours, très expressif, est fortement intentionnel pour être tactiquement marqué. La stratégie d'approche de l'acteur-sujet en l'occurrence monsieur Glessi se fonde, en fait, sur un certain aspect de la problématique de « l'acteur et le système » d'organisation des services qui, *mutatis mutandis*, renvoie à une conception prétendue qu'on pourrait se faire du système institutionnel comme le mentionnent Michel Crozier et Erhard Friedberg⁷² : « *Nous vivons avec une image tout à fait fautive de l'action organisée. Nous surévaluons beaucoup trop la rationalité du fonctionnement des organisations.* » La surévaluation de l'action du système organisationnel ici⁷³ se rapporte à l'idée que se fait le sujet de sa capacité optimale à régler tous les problèmes (sociaux) et sa légitimité à s'obliger de prendre en charge de façon intégrale⁷⁴ les mêmes problèmes. La fausseté d'une telle conception – et nous y reviendrons – c'est cette intention manifeste à absoudre ou disculper les

⁷² Michel Crozier & Erhard Friedberg, *L'acteur et le système. Les conduites de l'action collective*, Editions du Seuil, Collection "Politique", Paris, 1977, page 41.

⁷³ Au cours de notre enquête de terrain, et en recoupant les points de vue de certains acteurs institutionnels, il est apparu que monsieur Glessi dans sa démarche de demande d'aide, bouscule tout le monde tous azimuts : « Il téléphone à tous les services sociaux pour demander énormément et je vous assure, monsieur Glessi est beaucoup, beaucoup aidé. Il a le service maximum pour l'aide de son épouse. On ne peut pas faire plus, il a le summum c'est-à-dire service de soins à domicile sept jours sur sept donc matin et soir et il a l'aide-ménagère cinq jours sur sept, en plus il a des personnes extérieures qu'ils ne voulaient pas payer et qui interviennent, il avait de la famille donc qui venait, il a des repas à domicile, il a des bénévoles qui viennent et restent avec son épouse et lui s'absente. Vous voyez ! tout est clôturé et il ne manque plus qu'une prise en charge après la nuit ! En plus il touche l'allocation compensatrice pour tierce personne. » [Une infirmière coordinatrice.]

⁷⁴ Toujours dans ces entretiens croisés, la responsable du service des soins infirmiers à domicile bien au courant de la situation nous a déclarés : « Monsieur Glessi demande beaucoup trop quand bien même il a suffisamment de services. Mais on ne peut pas tout prendre en charge ! On ne peut pas, ce n'est pas possible ! » La tonalité est la même au niveau du groupe des aide-soignant(e)s. Une aide-soignante (efi) déclare : « A mon sens, on peut parler d'exagération chez monsieur Glessi. Oui parce que j'ai l'impression que de son point de vue, il n'y a que lui qui compte ».

enfants au motif que, sous prétexte d'avoir des droits, la fonction de prise en charge reste institutionnelle en priorité. Dans cette conception des choses, le soutien familial, de quelque manière qu'il puisse être, est perçu moins comme un facteur structurant les interactions familiales autour du drame vécu et partant de la logique de sa prise en charge globale, mais davantage comme une alternative à écarter à tous les prix. Quelle signification pourrait justifier une telle attitude ?

3. INSTRUMENTALISATION DES DROITS ET PROCES DE RESPONSABILISATION SOCIALE

LES FACTEURS EXPLICATIFS D'UN MALENTENDU

Le malentendu n'existe que par l'existence *à priori* d'un système d'interactions sociales impliquant l'échange social par des transactions langagières. Nous allons essayer d'apprécier les origines d'un certain état des rapports du sujet âgé avec le cadre institutionnel à partir d'une portion du discours de l'infirmière coordinatrice d'un service de soins infirmiers à domicile : « *Monsieur Glessi, on lui a mis en contact avec l'Association France-Alzheimer, il a eu différentes informations. A partir du moment où on lui demande de financer quelque chose en plus pour sa femme, il n'accepte pas. Il veut que tout soit pris en charge par la collectivité. Vous voyez, c'est un cas extrême. Et on a d'autres personnes qui prennent tout en charge financièrement. Ce qui n'est vraiment pas le cas pour monsieur Glessi* ».

La notion des Droits qui revient comme un leitmotiv dans le discours de monsieur Glessi est non seulement inséparable de la genèse du processus de prise en charge mais constitue également un outil à partir duquel l'usager des services semble justifier de la légitimité de ce qu'il est en droit d'attendre de la collectivité ; de la légitimité de sa démarche et donc de la légitimité de sa conception des réalités.

L'image d'un effondrement de l'univers de la situation – du moins ce qui peut s'en apparenter – au moment de l'irruption de la maladie sonne le glas d'un mode de vie traditionnel sur le fond d'un drame familial. La stabilité du nouveau mode de vie en ce qui concerne la mise au point d'un dispositif de prise en charge communautaire a été la résultante d'un long parcours de recherche des informations à travers les méandres des fonctionnements institutionnels où se conjuguent, ostensiblement, incompréhension, mécompréhension, appréhension et malentendu. Ce qui se traduit par les propos suivants tenus par Mr. Glessi : *« Au début monsieur, vous pataugez parce que vous ne connaissez pas vos droits. Vous ne connaissez pas vos droits et vous êtes très mal conseillés même par les assistantes sociales »*.

La connaissance des droits des usagers, dans l'entendement de monsieur Glessi, semble devoir être la fonction première de l'institution et de ses représentants légaux ; les assistantes sociales en l'occurrence. Les germes du malentendu paraissent éclore de la difficulté à définir, avec précision, le rôle ainsi que

les limites de la portée du rôle joué par les uns et les autres.
« Comment faire pour connaître vos droits ? C'est de vous adresser à une assistante sociale ! Et ben jusqu'aujourd'hui, je n'ai obtenu que l'allocation compensatrice, la plus facile à obtenir le reste, rien ! ! ».

Le Reste. Et bien ce reste prend l'expression d'une conquête durant toute la carrière de l'utilisateur (ou du sujet) avec la finalité de rechercher les informations nécessaires à la stabilisation de la situation. Ainsi, observons-nous une forme de problématisation d'une prise en charge coincée entre le labyrinthe des droits sociaux souvent catégoriels et la conception profane d'une responsabilisation sociale portée par l'utilisateur à partir des mécanismes du fonctionnement institutionnel : *« ... tout ce qui est des droits monsieur, si vous n'avez pas une personne qui vous assiste, parce que les démarches quand vous allez au guichet, on vous reçoit très mal. Avec un monde fou, vous prenez un numéro et vous êtes comme tout le monde c'est-à-dire un numéro. Mais moi, monsieur, j'ai laissé une femme dépendante attachée au lit ! Va-t-on comprendre ? ! Non il n'y a pas de compréhension. Je suis dans une situation critique pour m'en sortir ».*

Le critère formaliste de la démarche institutionnelle s'accommode mal des exigences situationnelles et contextuelles. La définition que se donne monsieur Glessi de sa situation personnelle semble transcender les définitions propres aux autres situations en attente de traitement sous l'emprise

d'un balancier où s'égrènent les numéros d'appel successifs dans un système d'attente normalisé dans lequel monsieur Glessi refuse de rentrer au bien fondé de l'urgence de son cas. Le désir de distinction pour « situation critique » qui s'accompagne parfois d'une sorte de paranoïa face à la démarche institutionnelle achève d'installer celle-ci dans un rapport de quasi exclusion avec l'utilisateur des services escomptés : *« J'ai une sécurité sociale française (...) j'ai quand même acquis mes droits et ma femme est prise à 100% et je ne crois pas qu'il y ait des difficultés à ce niveau là. La seule difficulté, d'après moi, c'est du point de vue administratif ; ça ne se contrôle pas »*.

La mécompréhension du système d'ensemble induit une confusion entre le fait de bénéficier d'une couverture sociale même à 100% et l'étendu des risques sociaux contre lesquels se prémunir. Ainsi, par exemple, le secteur sanitaire et le secteur social sont-ils pris dans une homogénéité de conception sans se préoccuper du fait qu'un important champ de la prise en charge sociale encore peu systématisé certes mais violemment mise en perspective se constitue depuis un certain temps. Le malentendu vient donc du fait que la prise en charge à 100% se justifie et s'articule autour des préoccupations essentiellement sanitaires, les préoccupations à caractère social relevant d'une autre logique. Ce qui fait que lorsque monsieur Glessi, pour les besoins quotidiens inhérents à sa situation de prise en charge, se voit conseiller de prendre une aide-ménagère ou autre à ses

frais, il stipule : *« j'ai droit à cinquante cinq heures d'aide-ménagère et je ne les obtiens jamais. Ah ouais ! il faut rouspéter voilà c'est ça ouais ! Il faut aller à la mairie parce qu'ici c'est un pays révolutionnaire. Si vous ne rouspétez pas, si vous ne faites pas la révolution, vous n'avez rien. »*

LA DEMARCHE DE RECHERCHE INFORMATIONNELLE (DRI) COMME PROCESSUS REFLEXIF⁷⁵

Cette étrange conception des services et des institutions est, à notre sens, l'expression d'une mécompréhension de l'univers des possibles en matière d'aide sociale. Les difficultés certaines dans le parcours propre à la recherche informationnelle sont autant d'éléments qui concourent à la stabilisation du dispositif de prise en charge par l'effet conjugué d'une ouverture rationnelle à l'univers des possibilités pour l'usager et d'une connaissance concrète des besoins des personnes âgées pour les services institutionnels. C'est ainsi que la découverte ou mieux l'accès au palier de madame J., responsable d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), peut être perçu comme un facteur de cristallisation de la Démarche de recherche informationnelle (DRI) d'importance temporelle certaine : *« pendant deux ans, j'ai bavé avant de découvrir madame J. Le jour où elle est venue, du jour au lendemain, tout a changé parce qu'elle m'a expliqué il faut que vous fassiez ci, il faut que vous fassiez ça »*. C'est dans le sillage de ce rebondissement,

⁷⁵ La réflexivité étant un processus cognitif qui reflète la pensée sur un objet et le retour de cette pensée sur le moi, l'usager des services, tout en recherchant les informations utiles à la structuration de sa situation de prise en charge, s'interroge en même temps sur les fondements de ses actions et de ses conduites. Par là aussi, il intègre, par un effort de réflexion et de recul, la rationalité du fonctionnement institutionnel.

catalysé par l'émergence dans le circuit d'un acteur déterminant, madame J. en l'occurrence, qu'est apparu, entre autres, le service de portage de repas comme pièce supplémentaire de la mécanique d'ensemble.

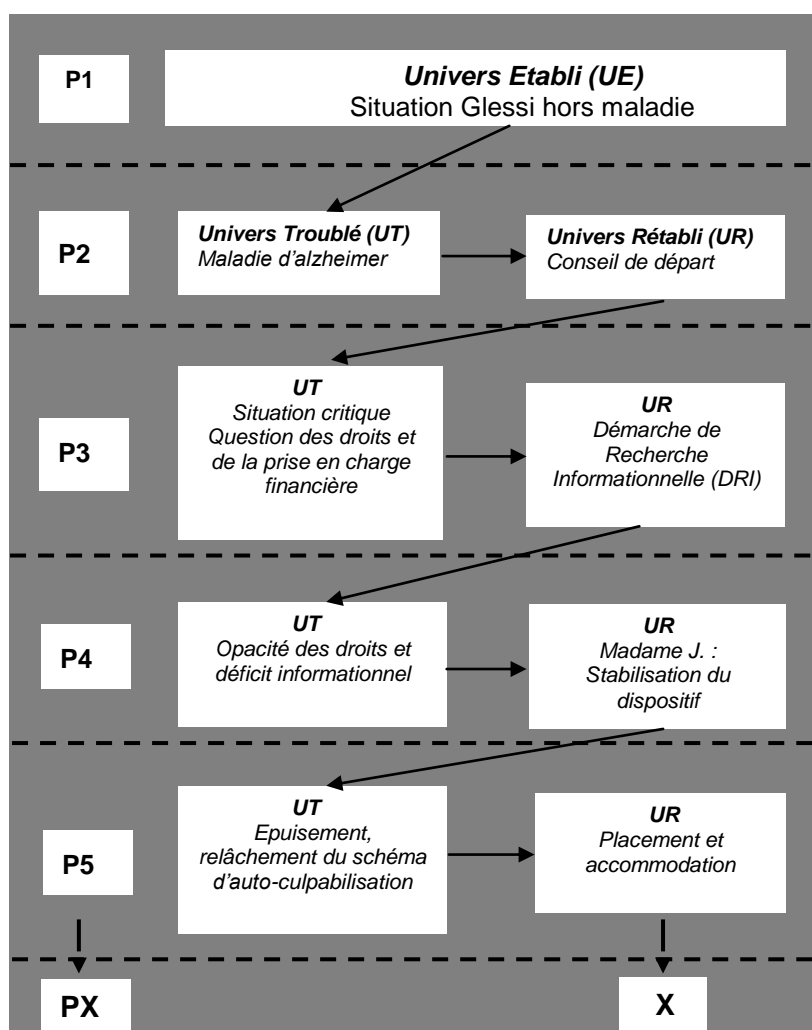


Figure 8 : Démarche de recherche informationnelle (DRI)

Le schéma ci-dessus permet de mieux apprécier les différentes étapes de ce processus de recherche et de cristallisation des

informations utiles à la stabilisation progressive de la configuration d'aide et de prise en charge.

Cette représentation qui se lit par paliers résume l'essentiel de la carrière de monsieur Glessi pour stabiliser la situation de prise en charge de son épouse atteinte de la maladie d'Alzheimer. L'agencement du parcours par le côté droit de l'Univers rétabli (UR) montre le niveau de progression des efforts dans la recherche des informations utiles et nécessaires à l'équilibre du processus de prise en charge. Le versant gauche de l'Univers troublé (UT) caractérise les difficultés de progression qui, de temps à autre, surprennent l'utilisateur dans une impression de non-progression qui lui fait dire que « *je suis dans une situation critique pour m'en sortir.* » Le palier (4) qui suppose une illisibilité des droits de l'utilisateur par un manque d'informations et qui se stabilise, cependant, à la faveur de la découverte du facteur J., de madame J., n'est qu'un moment certes avancé du processus mais ne rompt pas pour autant la chaîne de la Démarche de Recherche Informationnelle puisque monsieur Glessi reste encore demandeur d'aide au vu de l'équilibre de son quotidien qu'il décline de la façon suivante.

Encadré n°7 : Tranche de vie quotidienne.

Le matin : l'aide-soignante vient pour la grande toilette. Je participe.

A midi, c'est moi pour la lever et l'accompagner à la selle.

Vers une heure, il y a le kiné et là encore je participe beaucoup.

Après le kiné, vers deux heures et demi et trois heures, c'est la table : je lui donne à manger et à boire comme un bébé, la nettoyer et lui laver les dents.

De trois heures à sept heures du soir, c'est un répit qui n'est pas un répit puisqu'il y a le courrier.

Le soir alors, je rouspète parce que je n'ai personne pourtant j'ai un certificat médical avec soins matin – midi – soir. Je ne parle pas de rendre service mais je cherche mon droit.

La circularité de la prise en charge sociale qui devrait couronner le processus d'ensemble dans l'entendement de monsieur Glessi est donc mise à défaut par l'absence d'une garde du soir à domicile en dépit du certificat médical mieux de l'ordonnance du médecin prescrivant le service manquant. Tout se passe comme si l'ordonnance prescrite donne, du coup, accès à la gratuité des médicaments qu'il conviendrait pourtant d'acheter en pharmacie. On retrouve l'obsession voire l'instrumentalisation des droits et la mécompréhension du système qui fonctionne par ciblage catégoriel et donc par critérium dès lors qu'on se retrouve au-delà des catégories normalisées de la prise en charge.

4. RAPPORTS D'AMITIE ET SOCIABILITE DE VOISINAGE

LES AMIS : LE MODE DE CONSTITUTION, LE TEMPS ET LE MANQUE D'INTERET

Dans la sphère des relations affectives ou de proximité, on peut observer également un certain vécu et une certaine représentation des interactions amicales. A ce niveau là, deux ordres de fait se distinguent dans l'interprétation de la structure de ces relations. D'une part, on trouve une conception de

l'amitié qui se fonde sur une détermination temporelle de son mode de constitution d'après lequel les amis ne se font pas à n'importe quelle étape du parcours des âges comme le souligne monsieur Glessi lui-même : « *Les amis, monsieur, se font à dix huit/vingt ans et on les garde. Les miens sont éparpillés partout et ont d'ailleurs leurs propres charges.* » Cette approche de l'amitié déterminée par la marque du temps s'accompagne, ici, de deux corollaires ; l'un se rapportant à l'espace – la notion d'éparpillement – et l'autre à la notion de responsabilité c'est-à-dire à la question de la charge familiale de chacun des amis qui empêcherait la dynamisation ou la réactivation d'un certain activisme amical. On retrouve le sujet dans la fidélité de sa conception de la prise en charge qui, selon lui, est fondamentalement du ressort de la collectivité⁷⁶.

D'autre part, on se retrouve avec une approche de l'amitié en termes « d'intérêt porté à ... » Ce point de vue est immanent aux caractéristiques intrinsèques de la situation aussi bien par sa définition que par son évolution. De fait, l'harmonie des liens amicaux n'aurait d'essence que par l'intérêt que les amis se prouvent mutuellement. Une sorte « d'utilitarisme-relationnel-et-amical ». L'irruption de la maladie – la maladie d'Alzheimer de madame Glessi – est ainsi perçue comme un facteur qui explique la rupture de l'équilibre harmonieux avec

⁷⁶ Finalement, les amis au même titre que les enfants tous relevant de la sphère des rapports sociaux supposés intimes ne doivent, en aucune manière, être impliqués dans le champ de la prise en charge d'« une telle situation par trop dramatique » dans la conception faite par le sujet. La collectivité devrait ainsi prendre sa responsabilité. Dans les lignes qui suivent nous essayerons d'analyser tout en l'interprétant, les facteurs d'une telle attitude.

le réseau d'amis : « ...*et puis chez moi, monsieur, il n'y a plus rien d'intéressant ! Je ne peux plus intéresser personne ! Même les amis de longue date, ils viennent une fois, deux fois et la troisième fois ils téléphonent en me disant que je ne peux pas venir pour voir ta femme dans cet état. Voilà, monsieur, ce que sont devenus les amis* ». Cette conception des rapports par une certaine façon d'instrumentaliser le versant négatif du lien social nous pousse à avancer, par présupposition, l'idée d'une « détermination désocialisante des relations sociales à partir des états de conscience propres à l'acteur-sujet bénéficiaire des dispositions d'aide prises par la collectivité » c'est-à-dire à partir des états de conscience propres à monsieur Glessi. L'évocation *ex nihilo*⁷⁷ de la dimension utilitariste n'aurait ainsi d'égal que la propension du sujet-acteur à exclure et à s'exclure (d)'une solidarité de proximité jusqu'aux relations de voisinage pouvant, pourtant, être directement opérationnels dans l'enjeu du soutien à domicile comme il apparaîtra dans les réflexions qui suivent.

LES RAPPORTS DE VOISINAGE DANS LA SPHERE DE DESINTEGRATION DU LIEN SOCIAL

Le climat global plutôt en phase avec un certain nombre de mécanismes sociaux d'exclusion dans cette configuration de prise en charge s'amplifie avec la prise en considération des interactions de voisinage. La mécompréhension, une fois de plus, semble être à l'origine de ce climat globalement négatif

⁷⁷ Rien ne naissant de rien, nous voulons simplement réinterroger l'attitude du sujet à travers les tenants d'une détermination profonde dans ses rapports complexes avec autrui pour essayer d'en saisir la portée avec une finalité de compréhension.

entre voisins. Le « non, non, non ! » prononcé avec une forte tonalité montre à suffisance la nature délétère des rapports dans cet espace de proximité : *« les voisins ? ! Ah non, non, non ! Je ne les connais pas du tout ! Ils savent, ils connaissent le problème au contraire j'ai des problèmes parce que ma femme elle criait et ainsi de suite. Alors eux, c'est la tranquillité, elle faisait du bruit, elle nous embête et ça y est ! On vous écrit des lettres, on vous ceci, on vous cela non... non... non... c'est autre chose ; c'est complètement autre chose monsieur. »*

Le décryptage de ces actes de parole fait ressortir, à notre avis, quatre unités de sens. Dans un premier temps, on constate que dans la trame des rapports de voisinage, le principe de l'interconnaissance est complètement dénué de portée. Bien qu'il ne soit pas la règle, il comporte néanmoins une valeur éthique, il travaille la socialité (instinct social) de surcroît quand on est demandeur d'aide. La triple négation renforce l'intérêt du sujet à la méconnaissance de l'écologie du voisinage. Deuxième élément, le sujet suppose les voisins au courant de la situation alors même que, apparemment, aucune interaction directe n'est venue fonder une démarche d'explication pouvant susciter une compréhension de la situation par le voisinage. Troisième facteur, l'observation par le sujet d'une indifférence des voisins vis-à-vis de la situation pourtant dramatique. Quatrième facteur enfin, la stigmatisation des réactions supposées négatives des voisins par rapport aux effets émergeant des différents contextes de la situation. Il

apparaît avec beaucoup d'évidence que l'acteur central de la configuration d'aide n'a aucune stratégie de structuration et de socialisation des rapports de voisinage qui ont pourtant une valeur réelle dans la détermination de la prise en charge de la vieillesse surtout celle dite dépendante comme c'est le cas ici. L'incohérence du premier facteur mentionné ci-dessus avec les trois autres facteurs⁷⁸ explique le caractère insensé de la relation d'ensemble d'où la définition de la situation à partir des seules caractéristiques négatives du lien social.

Ainsi, « Les cris d'Alzheimer », à en croire monsieur Glessi, semblent dotés d'un pouvoir désintégrant poussant l'acteur-patient⁷⁹ vers une posture de repli identitaire. La triple négation devient le symbole d'une sociabilité exclue, refoulée par incompréhension, mécompréhension voire même par intention manifeste de placer la relation hors de toute coexistence normale ou normalisée ; hors de tout échange intersubjectivé ayant vocation à construire des accords sociaux vitaux dans l'écologie du voisinage. Or, cet état de choses est bien souvent à l'origine des malentendus puisque le voisinage est d'abord en soi une réalité *sui generis*. Il a une existence propre qui se traduit par des rapports de mitoyenneté inévitables qu'ils soient de l'ordre de l'intégration ou de l'ordre de l'exclusion comme cela semble bien manifeste dans la situation Glessi. La

⁷⁸ On ne peut évidemment pas attendre que les voisins sachent, approuvent et tolèrent une situation aussi dramatique soit elle lorsqu'aucune conduite de rapprochement, même intentionnelle, n'est perceptible de la part de la personne en situation de besoin d'aide à cause de la détresse morale et/ou physique !

⁷⁹ L'acteur-sujet devient acteur-patient parce que l'aidant c'est-à-dire monsieur Glessi, devient le patient qu'il faut soigner sur le plan social et moral.

persistance du malentendu qui, par manque des rapports d'intersubjectivation, fait qu'il devienne « un malentendu qui n'est plus de bouche mais qui devient un malentendu de cœur » comme le souligne si bien Vladimir Jankélévitch⁸⁰. Les homologues mitoyens ne se parlent pas, ne créent aucune circonstance où peuvent se matérialiser des transactions langagières alors même qu'ils se partagent tous l'espace local et le contenu des problèmes inhérents comme les fameux « cris d'Alzheimer » quand ils débordent le cadre strict de la domesticité.

5. INTEGRATION DU DISPOSITIF PAR LES ACTIONS BENEVOLES

A l'opposé de cette trame de relations complexes et parfois dysharmoniques, pointe un îlot d'interactions socialisées dans des formes qui s'orientent plutôt vers l'intégration quoique fortement marquées par leur caractère instrumental à première vue. Il s'agit, en effet, de l'action des agents bénévoles ; de l'action des aide-ménagères, de celle des aides-soignantes

⁸⁰ Vladimir Jankélévitch, *Le Je-ne-sais-quoi et le presque rien. La méconnaissance. Le malentendu*, Editions du Seuil, Collection "Points", Paris, 1980, page 235. « Convention, persuasion, intellection – le malentendu n'est donc plus de bouche, mais de cœur. Que l'on comprenne l'autre par pénétrance instantanée, c'est-à-dire en communiant avec lui à travers le vide par l'identification unitive ; ou qu'on le convertisse par l'influence entraînant de l'éloquence ; ou qu'on en soit réduit à l'interpréter à force de conjectures probables – dans les trois cas, nous devons quitter l'espoir d'un accord facile et automatique : il ne suffit pas de fixer la terminologie et de combattre la confusion pour se retrouver d'accord comme par enchantement. » Jankélévitch va dans les grands retranchements de la complexité des malentendus qui assègent les rapports sociaux au quotidien. Nous retenons la dimension complexe des interactions sociales qui, même si le déploiement du langage dans les échanges ne suffit pas à déterminer le sens subjectivement visé d'une action ou d'une conduite, a néanmoins le mérite d'établir le contact humain et espérer des accords qu'ils soient de façade ou partiels. Dans le cas présent, monsieur Glessi semble bien éloigné de l'intention même d'une telle démarche.

malgré toutefois de la réputation difficilement accommodante du bénéficiaire de l'aide.

Les bénévoles interviennent généralement pendant les absences de monsieur Glessi pour assurer la garde de la patiente. Le fait que ce type de rapports soit situé en dehors de la structure des relations conventionnelles construites autour de la notion de « droits » ou « d'ayants droit » a pour résultante une conception relativement positive et donc structurante du lien social. Ce secours bénévole semble être, du point de vue de monsieur Glessi, comme la seule aide sociale « gratuite » de la part de la collectivité puisque toutes les autres aides découlent des droits légitimes comme d'ailleurs les services de soins infirmiers à domicile et ceux des aide-ménagères. Et comme il est fondamentalement réfractaire à l'idée d'une participation financière personnelle comme l'a souligné une infirmière coordinatrice d'un réseau de soins à domicile⁸¹, aucune autre forme d'intervention n'est aussi sensée que l'action des personnes bénévoles « plus compréhensives que les autres ».

De l'autre côté, le caractère instrumental de l'action des aide-ménagères se justifie par la reconnaissance du travail correctement effectué et aussi par l'absence d'attachement ou de sentiments pouvant être définis en dehors de la dimension formelle de leur intervention : « ... *les aide-ménagères vous savez, elles font très bien leur travail. Elles sont gentilles. Je*

⁸¹ Portion d'entretien avec l'infirmière coordinatrice : « ... A partir du moment où on lui demande de financer quelque chose en plus pour sa femme, il n'accepte pas. Il veut que tout soit pris en charge par la collectivité. Vous voyez ça c'est un cas extrême ».

vais vous dire monsieur : les gens qui viennent ici, ils font leur travail, ils font ce qu'ils ont à faire et c'est tout ! Ils sont pressés ! Écoute il n y a rien ici, il n y a que le ''système vite'' ! Et ça, ce n'est pas l'employé ! C'est à un niveau plus haut !... L'aide-ménagère, ne lui demandez pas la qualité, gentiment etc. parce qu'elle vous dira monsieur vous m'excusez parce que d'ici, je vais chez une autre personne et j'ai pas le temps. » La qualité du lien professionnel qui semble faire défaut, d'après le sujet aidé suffit-elle à expliquer le retournement de perspective dans l'idée d'un placement éventuel de l'épouse malade ?

6. LA QUESTION DU PLACEMENT : LES RAISONS D'UNE EVOLUTION

Nous venons de parler d'un processus de recherche informationnelle à partir duquel il a été possible de lire les différentes évolutions de la situation sur les plans matériel et administratif. Le suivi chronologique de ladite situation⁸² nous a permis, par ailleurs, de percevoir une évolution capitale sur le plan des représentations et de la conception des choses cette fois-ci. C'est dans cette perspective que l'aidant principal dans le champ configurationnel c'est-à-dire monsieur Glessi, est passé d'une conception du déni *à priori* de l'alternative de placement institutionnel à un positionnement d'accommodation *à posteriori* de l'idée d'une prise en charge en collectivité de

⁸² Pour autant qu'il nous a été possible, un an après les entretiens réalisés auprès de quelques acteurs institutionnels, nous avons contacté à nouveau nos personnes-ressources pour nous enquêter des évolutions éventuelles dans certaines configurations parmi lesquelles celle-ci.

son épouse marquant, ainsi, l'écart avec le « touche-pas-à-ma-femme » initial.

LE DENI ORIGINAL DU PLACEMENT INSTITUTIONNEL : « TOUCHE PAS A MA FEMME ».

L'alternative du placement de madame Glessi est restée, dans un premier temps, comme une provocation pour monsieur Glessi. Voici comment nous lui posons la question : Monsieur, abordons un autre aspect du problème de la prise en charge de votre épouse. En admettant qu'un problème puisse avoir plusieurs solutions ; et comme le système français de prise en charge a deux principales alternatives, que penseriez-vous de la possibilité d'un placement dans un établissement adapté si la situation devient très difficile à contenir ? Sur ce ton, monsieur Glessi nous a regardé un laps de temps sans parler. Tout d'un coup, sanglotant, peiné, il pleure et tient ces propos : « *Ah là, vous avez touché mon sensible. Je vais vous dire monsieur. Chez nous, ça ne se fait pas. Ça ne se fait pas parce que... [sanglots] d'abord monsieur ! Vous êtes marié ?*

(E) Oui je suis marié.

(e) *Vous avez des enfants ?*

(E) Oui j'ai deux enfants.

(e) *C'est une famille n'est-ce pas ?*

(E) Oui tout à fait.

(e) *Et c'est l'amour non ?*

(E) C'est exactement cela.

(e) *Et cet amour, comment vous le prouvez ! Vous le prouvez en remettant votre femme, en l'abandonnant ? [Il sanglote davantage]. Ce n'est pas la placer ça, c'est l'a-ban-don-ner, se débarrasser. Voilà l'idée de la maison de retraite qui coûte X. Moi je ne peux pas me débarrasser de ma femme ; c'est impossible. Et vous savez pourquoi ? Parce que je me le reprocherais certainement en me cul-pa-bi-li-sant. Alors là, je préfère la voir là en acceptant de souffrir, c'est la destinée et je n'y peux rien. Elle est là, je m'en occupe et personne ne pourra faire mieux. Peut-être que dans un centre on pourra faire mieux ! Je ne sais pas mais de toutes les façons je n'aurais pas la même satisfaction car moi je sais que quand je lui donne à manger, je lui donne à manger ; quand je la lave, je la lave et je sais que ce qui est fait, est bien fait. Et dans ma conscience, je ne me reproche de rien... Je me suis marié pour fonder un foyer, pour avoir une femme et s'aimer l'un à l'autre. Nous nous sommes mariés oui d'accord mais maintenant qu'elle est malade... Non jamais de la vie je ne peux pas le faire. J'ai eu beaucoup d'ennuis hein ! Des ennuis j'en ai eu de tous les côtés hein ! Mais-touche-pas-à-ma-femme. »*

Ce jeu d'autojustification profondément éthique et pathétique reflète la conception qu'en a fait l'infirmière coordinatrice des soins infirmiers à domicile très au fait de la situation. Elle déclare en effet que « *monsieur Glessi est resté longtemps dans la plainte. Je lui avais proposé un hébergement temporaire pour pouvoir le soulager. Hélas, tous les établissements sont*

négatifs pour lui. Monsieur Glessi ne veut pas déléguer la prise en charge de son épouse. Peut-être y a-t-il une forte culpabilité hein ! Je ne connais pas suffisamment leur histoire ancienne. Mais il ne veut pas du tout déléguer à d'autres personnes, il veut rester en permanence à côté de son épouse. Il dormait même à côté pour ne pas la laisser seule ».

Ces deux discours en quasi parfaite adéquation soulèvent des questions très bien en place dans beaucoup de situations problématiques et dramatiques du champ social et notamment de la vieillesse quand elle implique les rapports de parenté : la culpabilité et l'auto-culpabilisation.

LA SATURATION : ETATS DE CONSCIENCE ET RETOUR SUR LE FAIT DE SACRIFIER UNE PART D'EXISTENCE

Monsieur Glessi a soixante cinq ans. C'est l'âge ou l'on est peut-être vieux pour continuer à travailler mais c'est certainement un âge ou l'on est très jeune pour être vieillard. La lecture de la situation aujourd'hui laisse croire à la réalité d'une dramaturgie théâtralisée par l'acteur-sujet de l'aide. Le grand décalage entre les propos d'autrefois sur l'inopportunité d'un placement et la réalité consommée du placement de l'épouse – à sa demande – une année plus tard est assez significatif. L'infirmière stipule en effet que *« la situation actuelle est que madame Glessi est placée. C'est aux mois de novembre et décembre derniers que monsieur Glessi a été très demandeur d'un placement évoquant la raison de l'épuisement et aussi qu'il voulait vivre sa vie. Il faut dire que la volte-face s'est faite*

rapidement, en trois mois car avant, on lui avait de nouveau proposé un soulagement familial et il avait refusé. Et très rapidement, à 65 ans, il voulait sortir, aller danser, refaire sa vie. Avant il allait tout le temps à l'hôpital pour faire manger sa femme tous les jours pour ne pas se culpabiliser. Maintenant le rythme des visites a baissé... »

La saturation probable de la situation n'est pas sans s'accompagner d'un véritable retournement des états de conscience. L'idée de sacrifier une part d'existence, peut-être la dernière en état de parfaite santé quand tous les sens sont encore en état d'éveil explique, sans doute, l'émergence d'une nouvelle perspective existentielle chez monsieur Glessi. Les énonciations originelles coudées sur des valeurs éthiques de solidarité amoureuse apparaissant comme autant de péripéties d'un processus social encore non fixé de gestion des états de vieillesse.

Le schéma de la recherche informationnelle évolue donc sans se stabiliser pour autant puisque le placement fait appel à d'autres enjeux notamment financiers. De ce fait, les enfants avec lesquels il n'a, probablement, pas de bonnes relations risquent de rejeter l'appel à contribution et s'éloigner davantage pour ainsi créer un risque évident de troubles et donc, peut-être, de conflit familial plus poussé. Pour mieux comprendre, on peut se demander comment les professionnels de l'aide gériatrique perçoivent-ils les liens de filiation dans la situation pour mieux la travailler d'autant plus que, comme le

soulignent Vincent Caradec, « ... la vie à domicile, qui concerne une majorité de personnes dépendantes, n'est possible que grâce à la mobilisation des proches parmi lesquels on compte surtout des membres de la famille... »⁸³

7. LA SITUATION GLESSI VUE PAR LES PROFESSIONNELS DES SOINS A DOMICILE

LA QUESTION DU RISQUE TRAUMATIQUE POUR LES ENFANTS VUE PAR LES PROFESSIONNELS

La perspective des entretiens croisés quand elle est réalisable est certes un facteur méthodologique capital dans le fondement même de la démarche interactionniste. Si le sujet justifie la non implication des enfants dans le processus de prise en charge de la mère atteinte de la maladie d'Alzheimer par un intérêt qui consiste à leur éviter un supplément de souffrance, la perspective explicative et interprétative est à l'antipode chez les acteurs professionnels du dispositif de soutien à domicile aux prises quotidiennes avec la situation représentée. Après avoir mentionné la métaphore de « la bouche pleine »⁸⁴, voici quelques portions de discours qui émergent d'un entretien collectif réalisé avec cinq aide-soignant(e)s dont trois femmes (ef1, ef2, ef3) et deux hommes (eh1, eh2). A la question de savoir comment ils appréciaient les rapports que monsieur Glessi entretenait avec ses enfants notamment sur la question

⁸³ Vincent Caradec, *Sociologie de la vieillesse et vieillissement*, Editions Nathan /HER, Paris, 2001, page 82.

⁸⁴ Cette métaphore a été prononcée par un aide-soignant en qualifiant monsieur Glessi « d'une personne qui a la bouche pleine et qui en redemande ». A l'appui, (eh1) déclare : « Oui parce que d'autres personnes qui ont beaucoup plus besoin sont beaucoup plus humbles et n'en demandent pas autant. Lui c'est tout le contraire ».

de leur implication dans la prise en charge, voici les principaux points de vue qui émergent. (ef1) : « *Dans cette situation, il y a toute une histoire, il y a tout un contexte avec les enfants...* » ; (eh1) : « *Oui, il y a toute une histoire. Il ne voit plus ses enfants depuis une éternité hein ! Ça justifie certainement son attitude à ne pas parler des enfants quand il s'agit de la prise en charge.* » ; (ef3) : « *Quand il dit qu'il ne veut pas apeurer les enfants à cause de l'état de leur mère, je ne crois pas que ça soit la véritable raison...* » ; (eh1) : « *C'est un vécu négatif de la relation aux enfants.* » ; (ef1) : « *Le fait est qu'il a renié ses fils. Donc en fait euh !... vous savez, on en sait davantage du fait qu'on intervienne chez eux. Un jour, il a fini par ouvrir les portes et nous dire qu'il a renié ses fils. Donc, il ne demande rien à ses fils.* » Ne rien demander à ses fils est conforme à la posture revendiquée par le sujet. Les raisons fondamentales paraissent problématiques.

Ces recoupements réduisent la portée de la construction politique et idéologique de monsieur Glessi sur la structuration de sa cellule familiale et sur les modalités d'explication de sa non implication dans le processus de prise en charge. La théorie goffmanienne de la mise en scène théâtrale autrement dit de la métaphore dramaturgique et de la capacité à donner des impressions et à les maîtriser aussi trouve ici un champ d'application presque parfait. La stratégie du sujet-acteur ayant été de produire, à nos dépend, l'impression qu'il se trouvait dans une situation critique : « *... je suis dans une situation*

critique pour m'en sortir ». Or, dans cette figuration théâtralisée de la situation, nous occupions exactement une place de spectateur n'ayant eu aucun accès privilégié aux arrière-plans scéniques comme le souligne Isaac Joseph : « *Au théâtre, le spectateur occupe une place et une seule et il est exceptionnel qu'il ait la possibilité d'accéder aux coulisses* »⁸⁵. Et, ce faisant, le spectacle a pu évoluer et s'achever sans que nous, spectateurs, n'ayons pu changer d'axe de vision pour apprécier autrement la texture de la situation.

Il s'est trouvé ainsi que la perspective des entretiens croisés nous a donné la possibilité d'accéder aux acteurs-spectateurs (aides-soignants) qui eux ont, dans un certain contexte, eu la possibilité d'accéder aux coulisses de la représentation orchestrée par monsieur Glessi. Les indices fournis par les aide-soignant(e)s ont pu montrer que toute la démarche de monsieur Glessi était fondée sur une « représentation frauduleuse » pour reprendre l'expression de Goffman dans la mesure où « *[l'acteur n'a manqué] ni de talent ni de bonnes raisons pour falsifier la représentation des faits* »⁸⁶. Dans cette entreprise de « trafic » d'impressions, « *... l'acteur agit d'une façon minutieusement calculée en employant un langage uniquement destiné à produire le type d'impression qui est de nature à provoquer la réponse recherchée* »⁸⁷. Les enfants ne sont donc

⁸⁵ Isaac Joseph, *Erving Goffman et la microsociologie*, PUF, Collection "Philosophies", Paris, 1998, page 63.

⁸⁶ Erving Goffman *La mise en scène de la vie quotidienne. La présentation de soi*, Tome 1, Les Editions de Minuit, Collection "Le sens commun", Paris 1973, page 15.

⁸⁷ *Ibidem*, page 61.

pas mis à l'écart du réseau et du processus de la prise en charge sociale de la mère par une espèce d'« altruisme paterfamilias » mais bien parce que l'état des rapports de filiation au père est resté problématique et préoccupant.

**LA CONJURATION DE LA PLAINTÉ : POINT DE VUE DE L'INFIRMIERE
COORDINATRICE DU SERVICE DES SOINS INFIRMIERS A
DOMICILE.**

Une donnée est constante dans les différentes lectures faites de la situation Glessi par des acteurs institutionnels impliqués dans le procès de prise en charge configurationnelle. Le principe d'exagération qui marque la conduite du sujet semble, sans exagérer, exprimer un certain état schizophrénique qui, en dernière instance, transforme en le perturbant certainement la structure des rapports du sujet au monde extérieur. Cette situation finit par être définie sous l'estampille de la réputation un peu comme dans les quartiers d'exil de François Dubet et Didier Lapeyronnie⁸⁸. Une réputation à tout épreuve qui se traduit par le fait que, comme le souligne à grands traits cette infirmière coordinatrice de service de soins à domicile, « *monsieur Glessi dramatise c'est vrai mais monsieur Glessi dramatise beaucoup la situation. C'est quelqu'un qui est très, très demandeur. Et il faut savoir qu'au départ, il a des personnes pour l'aider car, je peux vous dire qu'en plus des associations, des personnes bénévoles ; on a en plus contacté l'Association "Les petits frères des pauvres" et "l'Association*

⁸⁸ François Dubet et Didier Lapeyronnie, *Les quartiers d'exil*, Editions du Seuil, Paris, 1992. Cf. aussi François Dubet dans *La galère : jeunes en survie*, Librairie A. Fayard, Paris, 1987.

Cristolienne...’’ Il a énormément de gens qui viennent, qui le soutiennent et monsieur Glessi demande toujours plus... plus... plus. Il faut arriver à mettre des limites chez monsieur Glessi. Il veut qu’on l’aide, qu’on l’aide et il veut qu’on prenne tout en charge ».

Ce discours achève de définir une situation comme réellement problématique où les incompréhensions, les malentendus, les stratégies scabreuses et spécieuses, les contradictions concourent à la constitution d’une nébuleuse qui, *in fine*, peut aboutir au blocage du dispositif globale de prise en charge. Ce qui s’illustre bien par la réalité d’un contexte de dérive du rapport à la professionnalité glissant, insidieusement, vers un type de relation qui évacue la dimension professionnelle de l’intervention en faisant émerger des situations d’altérité dans les modalités de perception différenciée des réalités : « *Avec monsieur Glessi, nous avons constaté des relations très particulières avec une infirmière au départ et qui sont devenues de plus en plus difficiles à la fin d’où le conflit. En effet, cette infirmière intervenait un peu bon !... on va dire qu’elle n’était plus autant professionnelle quoi ! Elle restait pour prendre un café, regardait un peu la télévision ensemble ; enfin, ils se racontaient un peu de petites choses et d’autres. Et puis, les interventions chez madame Glessi, elle pouvait arriver à vingt deux heures voire vingt heures trente. Et là, ils sont rentrés en conflit parce que cette infirmière n’est pas passée pour euh !... et n’a pas prévenu à temps monsieur Glessi comme quoi elle ne*

passerait pas... Et là, ça a sauté. Il a tellement demandé à l'infirmière et l'infirmière a dit STOP ! J'arrête. Plus de prise en charge et monsieur Glessi se retrouve sans infirmière. C'est parce qu'il a voulu... voulu... voulu... voulu... voulu tellement demander, repousser... repousser... repousser la barrière que ce n'était plus vivable. »

La construction syntaxique et grammaticale du discours de l'infirmière est, en tant que telle, une unité de sens pertinente dans la conceptualisation et dans la compréhension des fondements contextuels et situationnels. Elle exprime un ressenti au niveau institutionnel⁸⁹ avec une force de détermination sur les construits organisationnels autour de la situation Glessi [*« Il faut arriver à mettre des limites chez monsieur Glessi »*]. L'occurrence de certaines expressions langagières, leur agencement itérative – plus... plus... etc. ou voulu... voulu... etc. ou encore repousser... repousser... etc. – permettent, au fond, de cerner et de saisir, par interprétation, les fondements de la conduite institutionnelle face à cette situation spécifique de prise en charge. De fait, la pression, la réputation de l'acteur-sujet, le mélange des genres (professionnalité et intimité) dans son jeu tactique et autres apories relationnelles disqualifient plus et davantage la relation d'aide avec effet « boomerang » comme il a pu, lui-même, le constater : « ... au

⁸⁹ Nous avons montré plus haut que le ressenti était le même au niveau des infirmières, des aide-soignant(e)s qui interviennent par roulement chez les patients pris en charge et certainement au niveau des services organisés comme les hôpitaux, la mairie, l'Aide-sociale, les associations diverses etc. Si toutes ces organisations partagent une même conception de la situation, il est possible de soutenir l'idée d'un ressenti institutionnel. Ce qui semble bien le cas ici.

début quand je téléphonais, parfois ils venaient pour faire une enquête et voir. Maintenant quand je téléphone, Ah non monsieur, ça on ne peut pas... L'autre fois ils m'ont dit : écoutez monsieur, pas la peine que je vienne vous n'avez qu'à faire une lettre ! Effectivement, j'ai écrit une lettre mais... pénible ! Pénible ! Parce qu'il n'y a pas de choix... »

8. CONCLUSION : L'INSTRUMENTALISATION DES DROITS SOCIAUX

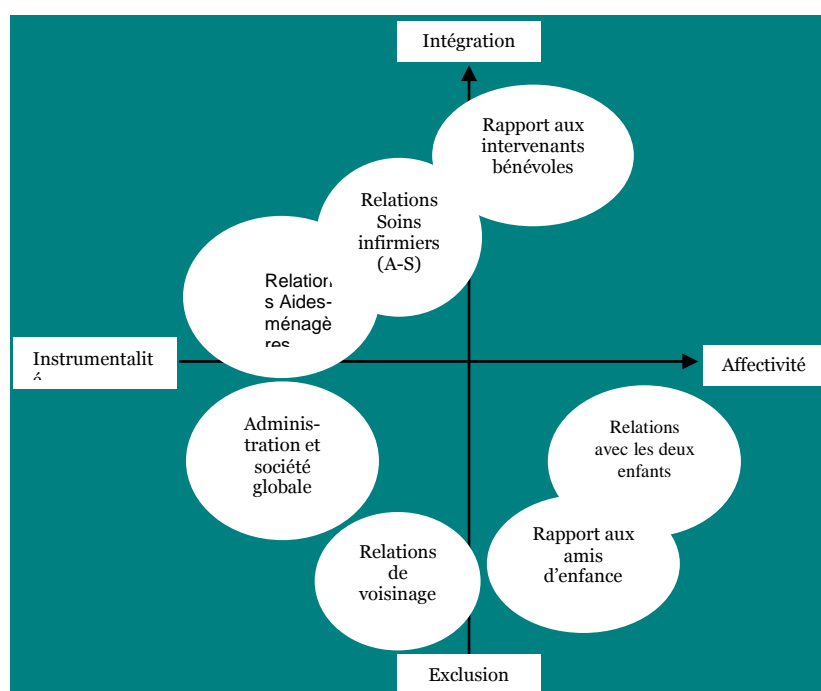


Figure n°9 : Configuration des interactions dans la situation Glessi.

La présente configuration présente un degré de dispersion très élevé des blocs de sociabilité qu'il s'agisse des rapports professionnels, sociaux ou familiaux. Leur éloignement du centre de l'axe des interactions liées à la situation, à l'exclusion

du rapport aux bénévoles, dénote de l'absence d'une forme d'intégration minimaliste (en termes de dispositif d'ensemble) des interventions à domicile. Ici, la notion d'intégration sociale semble plutôt justifiée pour certaines activités et certaines formes de sociabilité connexes telles que les aides-soignantes et les aide-ménagères qui forment une masse d'une part ; les relations de filiation et les rapports amicaux qui forment un bloc de sociabilité d'autre part.

Le premier bloc de socialisation, par l'intérêt utilitariste et pragmatique qui la caractérise, se situe dans la sphère des rapports structurants quoique marqués par une dominante rationaliste. La sociabilité familiale et amicale, par contre, est perçue comme exclue de la sphère des rapports sociaux positifs. L'éloignement des amis et le retrait des enfants ne sont nullement compensés par les rapports de voisinage complètement situés à la marge du processus de prise en charge. Ces rapports sont plutôt définis dans une atmosphère d'altérité voire de conflictualité par une sorte d'incompréhension qui les marque d'après monsieur Glessi. Les seuls rapports sociaux qui s'inscrivent dans une perspective effective d'intégration sont ceux portés par l'action des bénévoles. Le fait que monsieur Glessi soit très souvent réfractaire à toute perspective de participation financière aux enjeux de la prise en charge peut expliquer que les interactions avec les bénévoles soient situées dans l'axe de la sociabilité positive. Le bénévolat étant, par principe, un service gratuit

d'où la logique d'accommodation pour une personne dont la philosophie de perception et d'action reste essentiellement fondée sur « l'obligation d'une responsabilisation communautaire » de la prise en charge des situations handicapantes dans la vieillesse.

CONFIGURATION n°6 : situation BARO

1. CONTEXTE ET DEFINITION DE LA SITUATION

Monsieur Baro, soixante dix huit ans est atteint de la maladie d'Alzheimer. Le référent de base dans le dispositif de prise en charge est son épouse, soixante quinze ans avec qui il cohabite dans un appartement très spacieux, clair et propre acquis au lendemain de leur arrivée mouvementée en France. C'est la révolution du Canal de Suez en Egypte qui contraint le couple à s'installer en France en mille neuf cent quarante deux dans le dénuement total comme le souligne madame : « *Nous, on est venu ici, on nous avait tout pris. On est venu à zéro ici et passer cinq ans dans la misère sans un sous.* » La prise en charge est essentiellement organisée autour des services d'aide-ménagère et de soins infirmiers à domicile.

2. IDENTITES SOCIALE ET FAMILIALE

CONFLIT PROFESSIONNEL, PRERETRAITE ET DEPRESSION NERVEUSE : DES ANTECEDENTS SERIEUX POUR LA COMPREHENSION DE LA SITUATION

Monsieur Baro a occupé les fonctions de directeur et chef comptable d'une maison de bijouterie pendant que madame a exercé pendant quinze ans la fonction de chef de personnel dans le même établissement. Monsieur est parti en préretraite à la suite d'un conflit ayant émergé entre lui et la fille du patron : « *la fille du patron voulait mettre son amant à sa place ; je lui ait dit : écoute calme toi, on s'en va, tu prends ta préretraite et moi je ne vais plus travailler.* » Ce conflit semble

avoir eu une incidence sur la dégradation de l'état de santé de monsieur Baro sous le couvert d'une dépression nerveuse. « *Pourtant il avait une très bonne préretraite et en plus on partait souvent, on a beaucoup voyagé* » souligne madame Baro. Une chose est certaine dans l'entendement de la famille Baro : la dégradation de la structure de l'identité de monsieur Baro atteint dans sa personnalité profonde en situation de vieillesse a une relation directe avec les circonstances de son départ en retraite par la mise en œuvre de la disposition de départ anticipé alors qu'il n'avait jamais demandé à partir.

DEUX ENFANTS MARIÉS EN REGION PARISIENNE ET SOCIALEMENT BIEN SITUÉS

Le fils aîné du couple Baro, âgé de cinquante cinq ans, est agent immobilier. Le second fils, kinésithérapeute, est marié à une jeune femme médecin généraliste avec qui il a eu une fille. Ce qui revient à dire que l'idée de la famille dans cette configuration se résume à leurs fils, leurs belles-filles et leurs petits-enfants.

L'IDENTIFICATION DE LA MALADIE PAR LA REFERENCE AUX PERSONNAGES ILLUSTRES

« *Les problèmes de santé de mon mari ont commencé quand Rita Hayworth, on l'a pronostiquée qu'elle avait cette maladie...et puis mon mari, il faisait la même chose comme elle, elle avait les mêmes symptômes.* » La référence à Rita Hayworth comme mécanisme social d'identification suppose le caractère [noble ? !] de la pathologie en l'inscrivant dans un jeu d'appartenance sociale située sur une échelle élevée de la

hiérarchie sociale. Ce mécanisme se perpétue jusque dans les différentes formes de thérapie utilisée pour gérer la maladie : *« mon mari est suivi à domicile avec un médicament pris par Ronald Reagan ; c'est Reagan qui a commencé à le prendre en Amérique puisqu'il avait la même maladie »*. On le voit bien, l'état dans la vieillesse et dans la maladie peut aussi résulter d'un processus d'identification et de distinction sociale. Dans d'autres situations, la situation Holen pour ne pas la citer, si l'échelle des dépenses s'est suffisamment réduite du fait de la réduction de l'existence à la domesticité, on pourrait voir les indices de distinction sociale dans le choix des couches achetées pour l'époux incontinent et atteint de la maladie d'Alzheimer avec, parfois, des poussées de démence sénile. Le désir de distinction sociale n'est donc pas réel dans les seules circonstances d'ouverture à la société mais aussi dans le vécu profond et personnel.

3. CONSEIL SUR L'INOPPORTUN D'UN PLACEMENT

ENTRE PLACEMENT ET SOUTIEN A DOMICILE : LA COMPLEXITE D'UN CHOIX

L'émergence des troubles à caractère psychotique ou psychosomatique est souvent à l'origine d'un bouleversement de l'univers social traditionnel avec pour incidence majeure la ré-interrogation voire la réorganisation des conditions et modalités de la cohabitation. Si, à vrai dire, le constat des premiers signes de dérèglements mentaux, bien que troublant l'environnement familial, ne conduit, cependant, pas à

envisager d'emblée des alternatives radicales d'hospitalisation ; c'est plutôt l'inscription de ces troubles dans le temps à travers une perspective d'aggravation qui pousse généralement certains cohabitants à renoncer soit par peur, soit par l'ampleur des difficultés à un soutien personnel à domicile. Le cas Baro à travers madame Baro est symptomatique d'un questionnement permanent sur une prise de décision entre le maintien à domicile de son époux atteint de la maladie d'Alzheimer et l'éventualité d'une prise en charge institutionnelle : « ...*quand le docteur a vu mon mari qui n'était pas comme les autres c'est-à-dire pas très amoindri, il m'a dit de le garder avec moi. Et moi je lui dis : mais docteur D. moi ça me fatigue beaucoup. Moi je ne pourrai pas le suivre ! Vous savez, lui il est très coléreux et ça me fait du mal et il peut me faire du mal. ... Mon mari fait des hallucinations ; il se lève avec la canne, il veut taper les gens pourtant il n'y a personne* ». La dimension sécuritaire et l'auto-évaluation des capacités personnelles à contenir une telle situation explique, en s'efforçant de la légitimer, l'attitude perplexe de madame Baro face à l'alternative à choisir.

LE CONSEIL DU MEDECIN ET LA METAPHORE DE L'« EQUILIBRE DU BATEAU »

L'image métaphorique du « bateau » qu'elle prend assez souvent justifie bien le balancement de ses sentiments : « *Je m'efforce avec beaucoup de difficultés à veiller à ce que le bateau ne coule pas mais c'est très difficile* ». Cette métaphore du bateau qui ne devrait pas couler renvoie certainement à

l'équilibre éventuel des forces sociales qualifiées pour assurer les conditions d'un harmonieux soutien à domicile pour une situation aussi complexe. De sorte que la rupture de ladite équilibre pouvant entraîner, *de facto*, la rupture même de la prise en charge à domicile.

Parmi ces forces sociales, il y a la figure centrale du médecin qui, par prescription médicale, peut décider avec beaucoup d'autonomie, sur la base d'éléments factuels ou simplement par intuition, de la suite à donner au processus de prise en charge global entre équilibre à domicile et équilibre en institution. Ici, l'état de monsieur Baro, parce que relativement moins délabré, fait que la figure du médecin s'accommode plutôt d'un soutien à domicile en prévision d'une éventuelle aggravation de la situation à l'hôpital avec le gage d'un soutien médical réel. Ce qui se lit bien dans les propos du médecin que rapporte madame Baro : *« Ah madame Baro, je ne le garde pas deux ou trois jours ; c'est à vous de voir parce que quand il va sortir du séjour à l'hôpital, ça va être pire encore parce qu'on va le mettre avec d'autres malades qui sont en très mauvais état. Et comme il n'est pas trop atteint, vous le prenez et moi, même au téléphone, je vous dirai ce qu'il faut faire en cas d'ennuis. Donnez le numéro et moi je vous conseillerai au téléphone au cas où je ne peux pas passer personnellement ».*

Ces interactions fondamentales avec le médecin sont, au fond, non seulement de véritables facteurs de négociation sur la destination de la carrière de la prise en charge de monsieur

Baro mais aussi un sas vers d'autres possibilités susceptibles de raffermir le processus global de ladite prise en charge.

4. GENESE DE LA PRISE EN CHARGE

L'AVANTAGE ECONOMIQUE D'UN MAINTIEN A DOMICILE DE MONSIEUR BARO

Les négociations qui débouchent sur la structuration de l'alternative de prise en charge à domicile à la faveur d'un ralentissement de la perte d'autonomie pour monsieur Baro et du gain en termes de soutien médical et psychologique pour madame Baro entraînent aussi d'autres avantages notamment économiques et informationnels au profit de « l'équilibre du bateau. » La logique économique justifie et renforce la décision prise de garder monsieur Baro dans son cadre de vie habituel : *« le docteur m'avait dit : comme vous allez le prendre chez vous, il sera à 100% à la charge de la sécu. A l'hôpital, c'est vous qui allez payer jusqu'à un million cinq. Et moi je n'ai pas cet argent ! Ou bien je vendrai la maison et où je vais aller ? »*

UNE VISION ANTHROPOLOGIQUE DE LA SITUATION PAR LA DECOUVERTE DU FACTEUR J

Cependant, cette relative ascendance sur le plan économique qui transfère à la collectivité la responsabilité financière totale de la prise en charge médicale ne résout pourtant pas la question essentielle de la gestion quotidienne d'un cas assez difficile sans aide extérieure et extra médicale. L'absence d'informations utiles sur le champ de la prise en charge des pathologies mentales et leurs effets sociaux impliqués constitue un facteur annihilant en dépit, toutefois, des possibilités

matérielles et économiques certaines. La recherche du « chaînon manquant » pour atteindre l'« équilibre optimal du bateau » s'effectue toujours sur fond d'interrogation selon les capacités ou l'absence de capacités physiques et psychologiques à contenir la situation : « ... *alors j'ai tout pris sur moi et je l'ai accepté. Je sais que ça me fait très mal ; alors je pleurais comme ça, je pleurais, je pleurais et j'avais une amie infirmière... l'infirmière que je connaissais et qui habite à côté m'a dit : vous savez, appelez madame J. qui est à la mairie elle peut faire quelque chose...* »

L'évolution de la réflexion sur la situation au-delà de la sphère de la détermination purement médicale participe ainsi à une vision plus globale ou, dit autrement, une vision anthropologique de la situation. La découverte du facteur J marque un moment décisif dans le processus d'agglomération des informations nécessaires en continuité avec les interactions fondatrices d'avec le médecin. « *La première fois, elle est venue ici pour voir la maison, comment elle est, si elle est propre, voir si les filles qui vont venir ne vont pas se fatiguer etc.* ». La référence aux « filles qui vont venir » donne déjà le ton d'une nouvelle organisation de la configuration de prise en charge à partir de cet état des lieux qui permet une évaluation de la situation⁹⁰ nécessaire à une adaptation des moyens

⁹⁰ La notion d'évaluation est en rapport avec les procédures utilisées par les équipes médico-sociales pour l'évaluation du niveau de dépendance à l'aide des grilles de dépendance. Voir B. Beaufils, « La mesure de la dépendance et ses risques », in *Revue française des affaires sociales*, Vol. 47, N° 4, 1993. Dans cet article, l'auteur s'interroge sur le processus de construction et les implications sociales et techniques d'un instrument de mesure de la dépendance. Voir aussi les travaux de Henriette Gardent,

susceptibles d'être déployés. Le facteur J symbolise le couronnement d'une démarche de recherche informationnelle (DRI), d'une part et, d'autre part, la pragmatique d'un déploiement institutionnel dans la sphère d'un soutien à domicile auréolé par l'action des aides-soignantes et des aide-ménagères.

5. LES FILLES QUI INTERVIENNENT

UNE NOTION EMPREINTE DE SENTIMENTALITE MAIS UN SOUCI ORGANISATIONNEL

L'expression « les filles » qu'utilise madame Baro avec une forte récurrence désigne le bloc d'acteurs qui interviennent pour remplir les fonctions de soins infirmiers et celles de l'aide aux actes élémentaires de la vie quotidienne. Le dispositif mis en place depuis le facteur J fonctionne et raffermi à présent l'« équilibre du bateau ». Si la fluidité des interactions entre le couple Baro et la coalition des intervenants à domicile préjuge de la dimension adaptée du dispositif d'ensemble, des problèmes d'ordre organisationnel viennent, toutefois, réduire quelque peu la portée de l'équilibre obtenu. La valse observée des intervenants – elles sont six à se relayer – ne constitue absolument pas un problème majeur à la différence du flottement dans l'imprécision des horaires : *« elles sont six en tout. Mais ça ne me fatigue pas et ça ne dérange pas du tout. Elles sont gentilles, elles sont polies et pour moi c'est l'essentiel. Seulement, il y a un peu de dérangement euh ! ces*

« De l'évaluation de la dépendance », in *Vieillesse – santé – société*, INSERM, Paris, 1996.

jours-ci, il y a une qui vient à huit heures et l'autre à dix heures ce qui fait qu'il n'y a pas des horaires fixes quoi ! C'est des choses qu'il faudra corriger. » La place des sujets-acteurs dans le dispositif de prise en charge c'est aussi de faire montre d'une compétence sociale qui leur permettent de participer pleinement au processus.

Néanmoins, l'analyse fine du discours de madame Baro sur l'action des aidants à domicile laisse entrevoir un certain clivage dans l'ordre des approches selon qu'il s'agit des aides-soignantes ou des aide-ménagères. La cohérence et la fluidité manifeste des interactions avec les premières cèdent le pas, bien que de façon atténuée, à des relations quelque peu complexes avec les secondes. La justification que nous saisissons d'un tel clivage est inhérente aux mécanismes sociaux d'appropriation du pouvoir et donc, pour certains, de la défense d'un périmètre d'autonomie chez eux et pour d'autres l'acquisition de moyens de domination dans l'espace domestique professionnalisé : « *Je n'aime pas qu'on me donne des ordres. C'est ma maison, je n'aime pas qu'on me dise non c'est comme ça qu'il faut faire ... Il y a le balcon par exemple ; elles n'aiment pas le laver pourquoi ? Alors ça, c'est pas du travail !* »

Par ailleurs, les caractéristiques spécifiques des différents modes d'interventions peuvent aussi expliquer ce clivage. Il s'agit d'un côté, du mode d'intervention sur le corps par les soins de nursing et les soins médicaux et d'un autre côté, des

modes d'intervention sur l'environnement physique du domicile. Si dans un sens madame Baro a cessé toute intervention du fait de la réduction de ses capacités physiques en laissant le champ libre aux aidants extérieurs, dans un autre sens, elle partage l'espace d'intervention avec ces mêmes aidants extérieurs.

LA FONCTION DES PETITS CLIVAGES DANS LA STRUCTURATION DE LA CONFIGURATION

En dernière instance, en dépit de ces petites articulations conflictuelles qui, au fond, peuvent être plutôt perçues comme autant d'éléments d'adaptation, la configuration d'aide rapportée à l'action des intervenants professionnels systématisée à partir de la mise en œuvre du facteur J reste un important déterminant de l'équilibre d'un dispositif à l'origine vacillant et incertain. Nous gardons à l'esprit l'idée et la métaphore du bateau. Les propos qui suivent en sont la parfaite illustration : « *depuis que les filles viennent, j'ai ressenti un grand soulagement. Je suis moins fatiguée et je suis bien. Avant, je devais peiner pour l'habiller, il fallait le baigner ... madame J. m'a vraiment fait beaucoup de plaisir.* » Le versant instrumental qui définit logiquement cette action s'articule parfaitement avec une sociabilité de proximité émergente et induite par des interactions configurationnelles et socialement positives : « *Irène, elle est des Antilles. Elle est très mignonne et gentille. Moi je l'aime beaucoup parce qu'elle est très polie, très gentille et très familiale. Elle fait le bain à mon mari, elle l'habille, elle est très gentille... adorable.* » La cristallisation de

cette pensée sur un certain nombre de catégories affectuelles comme la politesse, la gentillesse, plus encore la dimension familiale du rapport peut renvoyer à des formes d'interprétation tendant à montrer l'intention de combler un manque sentimental⁹¹ ou à le reconquérir par d'autres moyens que la filiation authentique (par les enfants).

6. LIENS FAMILIAUX ET PRISE EN CHARGE

LES MOMENTS SOCIOPROFESSIONNELS ET LA DISTANCE FACE AUX PARENTS AGES

Deux facteurs essentiels, interdépendants du reste, permettent de lire l'action des enfants dans le processus de prise en charge des parents âgés et malades à propos de la configuration Baro : le facteur professionnel et le facteur temporel qui lui est lié. L'activité professionnelle des enfants est le facteur explicatif essentiel qui détermine d'ailleurs la nature des interactions intergénérationnelles au sein de la structure familiale compte tenu de la situation de désavantage induit par l'avancé en âge. Cette raison professionnelle influe beaucoup sur la dimension affective des rapports parents/enfants en les rétrogradant – insidieusement – plus vers un aspect utilitariste et donc instrumental : « *alors mes enfants eux, ils n'ont pas le temps à cause de leur travail. Mais moi je leur dis de venir m'aider simplement à faire des courses et non a... [sanglots] et non à*

⁹¹ Cette note renvoie à la stratégie qui consiste, chez les personnes âgées parfois très isolées ou carrément abandonnées à s'engager dans un processus de familiarisation des rapports professionnels pour combler un manque affectif effectif généralement d'origine familiale. C'est de là que nous avons pensé à l'approche qui consiste à formaliser et à systématiser, par interprétation, la genèse des formes sociales quasi-parentales dans la structuration temporelle des rapports entre la personne aidée et certains acteurs de l'intervention professionnelle à domicile.

venir nous voir tout le temps ». La régulation des liens de filiation se fait par la recherche d'un certain accord ou, mieux encore, d'une certaine « transaction sociale »⁹² qui, bien qu'essentiellement marquée par cette logique utilitariste, redéfinit, en tenant compte des paramètres nouveaux⁹³, la configuration et la nature de la sociabilité familiale par un formel jeu de négociation⁹⁴.

Les mécanismes de la négociation intra familiale tiennent compte non seulement de cette seule dimension professionnelle mais aussi d'une évolution rationnelle liée à la transformation de certains usages comme l'emploi de la voiture désormais interdit formellement : « ...*le docteur a dit attention la voiture maintenant laissez tomber parce que c'est très dangereux...* » ; d'un réel désavantage lié à la perte des capacités physiques : « ... *moi je dis mais moi aussi je vieillis mes enfants ! Je n'ai*

⁹² Jean, Remy, « La transaction sociale. Forme de sociabilité et posture méthodologique », in *Les transactions aux frontières du social*, Collectif coordonné par Marie-France Freynet, Maurice Blanc et Gaston Pineau, Chronique Sociale, Lyon, 1998. Jean Remy y définit la transaction comme un mode de comportement diffus dans la vie quotidienne, à travers lequel se construit, dans l'action réciproque, le sens du jeu social et où il en découle des processus d'affiliation ou de désaffiliation [d'après la désormais célèbre expression de Robert Castel]. Cf. page 20.

⁹³ Emergence de la maladie qui transforme profondément le mode de vie en le poussant vers plus de contraintes aussi bien dans l'existence quotidienne que dans les modalités pratiques de prise en charge marquées par la réduction des capacités physiques et intellectuelles.

⁹⁴ On peut observer ici comment la mère insiste sur le fait que ses appels à l'aide ne se justifient pas par une raison sentimentale ou affective par rapport à ses enfants mais plutôt par une raison clairement pratique. Cette situation ne suppose, cependant, ni rupture ni exclusion puisque le contact existe aussi instrumental soit-il. Mais l'on peut réitérer la référence au concept de désaffiliation de R.Castel dans ce sens que « parler de désaffiliation, [...], ce n'est pas entériner une rupture, mais retracer un parcours. La notion [de désaffiliation] appartient au même champ sémantique que la dissociation, que la disqualification ou l'invalidation sociale ». Cf. R. Castel, *Les métamorphoses de la question sociale*, Librairie A. Fayard, Coll. "L'espace du politique", Paris, 1995, page 15. Ce qui semble désaffilié, dissocié, invalidé et disqualifié dans la configuration Baro ce sont donc les entrelacs de la sociabilité familiale au sens fort du terme qui ne paraissent plus réduits qu'à la contrainte d'effectuation des courses pour les vieux parents.

plus la force dans mes mains ; je vous ai bien élevés et j'ai bien fait tout le monde le voit ! Maintenant je n'ai plus la force de ne rien faire et vous voyez mes mains c'est fini maintenant⁹⁵ » et de la conception de la belle-fille ou des belles-filles dans la trame des interactions familiales : « ... *mon fils voulait qu'on aille habiter chez lui mais tout le monde m'a déconseillé hein ! tout le monde parce qu'avec ma belle-fille, avec la belle-fille il n'y a rien à faire* ». Dans ce dernier cas, le glissement de l'expression « ma belle-fille » vers « la belle-fille » semble équivaloir au passage d'une conception personnalisée du rapport à la bru vers une conception plus impersonnelle du même rapport. Ce qui peut être perçu comme un véritable support de sens marquant davantage le rapport de désaffiliation familial.

7. FIN DES VISITES ET SCLEROSE DU TEMPS : LA DEPRISE

La transformation des échanges familiaux semble évoluer proportionnellement aux modifications des usages professionnels dans l'environnement des enfants. Le temps qui, une fois de plus, scande et martèle les différents agencements et contextes sociaux au sein de la famille (élargie) structure les interactions en devenir. A l'articulation des formes utilitaires de l'intervention des enfants dans le jeu de la prise en charge,

⁹⁵ Il est bien possible de travailler la symbolique de la main. Elle évoque très bien un facteur matériel dans le sens de son utilité en termes de « déprise » comme l'entendent Drulhe et Clément (Cf. infra) mais aussi et surtout, dans le cas d'espèce, un facteur existentiel dans ce sens qu'elle porte la signification d'une déclinaison naturelle de l'être en tant que entité. C'est de cette déclinaison que se donne à repenser l'intégralité des formes de sociabilité des sujets âgés.

madame Baro souligne bien que : « *les enfants quand ils viennent nous laisser les courses, ils ne restent pas. Ils s'en vont et ils ne traînent pas du tout. Mais des fois, ils nous prenaient chez eux.* »

Prendre leurs vieux parents chez eux, de temps à autre, est certainement une forme de régulation des liens de filiation qui permet de compenser avantageusement, en les articulant, les pôles affectif et instrumental dans le sillage de la vie quotidienne des sujets. Par la même occasion, l'acceptation qui fonde la raison professionnelle comme facteur d'affaiblissement des liens filiaux cesse d'être pertinente puisqu'aux contraintes professionnelles s'articule un *modus vivendi* qui incorpore le rapport aux parents dans l'instance de la vie quotidienne.

L'intensité du travail qu'effectue la belle-fille qui travaille désormais, elle aussi, fait que toute possibilité à ce niveau là soit hypothéquée : « Aujourd'hui, quand je lui donne la liste des courses à ma belle-fille, je lui disais : tu sais, ça nous manque beaucoup avant tu nous prenais mais maintenant... Elle m'a dit : ce qu'il y a c'est que j'aimerais rester avec vous mais là, vous allez rester tout seuls. Ils ont un jardin, une grande maison ; je dis mais qu'est-ce qui peut vous déranger si on reste une petite semaine le temps de nous remettre ? ! Elle me dit quand il fera beau on verra pourquoi pas. Et ben vous savez, la belle-fille c'est la belle-fille hein ! »

8. PARENTE LOINTAINE ET NEGOCIATION SOCIALE

Si les enfants sont cantonnés dans une pragmatique presque instrumentale de l'exécution des courses, une autre dimension du rapport à la parenté structure l'existence quotidienne du couple Baro notamment de madame Baro qui est le référent principal dans la configuration de prise en charge. Les rapports sociaux avec les sœurs de madame Baro installées en Angleterre, même s'ils sont caractérisés par l'absence de contacts physiques, restent très fondamentaux pour l'équilibre quotidien : *« le téléphone me permet d'être en contact régulièrement avec ma famille, avec mes sœurs. Sinon c'est la mort ; comment est-ce que je ferais moi je n'ai pas d'amis, nous n'avons pas d'amis. La famille c'est tout pour nous. »*

Le caractère vital de ces rapports familiaux nécessite, par voie d'implication, l'usage régulier du téléphone pour garder le contact. Le jeu de la négociation amorcé avec les deux enfants pour garantir l'accomplissement des courses à tour de rôle entre eux se poursuit avec les institutions de télécommunication pour la sollicitation des tarifs préférentiels quant à l'usage du téléphone : *« ... j'ai mes deux sœurs en Angleterre et j'ai fait tout pour que les Télécoms me viennent en aide. Si vous voyez les lettres euh ! Ils sont très gentils, ils ne me connaissent pas mais ils m'ont trop aidée les Télécoms ... Ils m'ont demandée un numéro où je parle souvent à mes enfants et pour l'Angleterre, ils m'ont dit : vous parlez cinq minutes c'est payé et après on vous fait 50% de réduction. »*

La métaphore de « l'équilibre du bateau » que nous essayons de conceptualiser de par sa portée opératoire certaine, non seulement elle constitue un réel support de sens, mais aussi elle ne laisse pas d'être un facteur d'équilibre matériel. Cet équilibre médiatisé par l'usage du téléphone renforce la dimension affective de l'environnement de la dépendance et de sa prise en charge surtout quand la sociabilité de proximité, qu'elle soit de voisinage ou de filiation, n'en est réduite qu'à sa dimension instrumentale.

9. SOLIDARITES DE VOISINAGE : L'EFFET DESAMPLIFIANT

L'ABSENCE DES LIENS D'AMITIE COMME CULTURE PROPRE

En dehors des relations de filiation, la sociabilité de proximité s'articule de façon essentielle autour des rapports de voisinage ; les rapports d'amitié étant inexistant pratiquement : « *moi, je n'ai pas d'amis. Nous, on ne va nul part ni j'invite le monde, ni je ne vais chez le monde. Que mes enfants, que ma famille c'est tout je ne fréquente personne.* » Une telle conception des relations extra familiales ne laisse pas beaucoup de chance à la structuration des rapports de voisinage tels qu'ils peuvent être vus comme une pièce essentielle de la mécanique de la prise en charge des vieillards e situation de besoin d'aide. Ici, l'on peut tout de même constater qu'au début, ces rapports de voisinage ont réellement été dynamiques dans l'aide apportée au couple.

LES RAPPORTS DE VOISINAGE ET L'ECHANGE RECIPROQUE

Le contrecoup du drame émergeant, c'est-à-dire l'irruption de la maladie d'Alzheimer qui désorganise pour ensuite réorganiser aussi bien la structure de l'existence quotidienne que le tissu des rapports sociaux, semble comporter dans sa réalité même un effet entraînant, conciliant et accommodant : *« les voisins au début ont été très gentils avec moi. La voisine d'en bas, elle me disait : ce que vous voulez madame, n'hésitez pas de demander. Ils allaient me chercher du pain, me laisser des lettres et des choses à la poste parce que moi je ne pouvais pas le laisser seul. »* Seulement, l'écume des jours ou l'usure du temps finit par disqualifier les pourvoyeurs volontaires de l'aide de ce rôle intégrateur soit par lassitude, soit pour des raisons professionnelles, soit encore pour des raisons matérielles liées à l'amoindrissement des capacités physiques, la plupart du temps les aidants étant eux-mêmes aussi âgés⁹⁶ : *« ... après euh ! Eux aussi ils ont beaucoup de travail, celle qui est en bas elle est aussi malade et son mari aussi... »*

Par ailleurs, quand madame Baro stipule que *«... moi j'étais aussi gentille avec eux quand ça avait commencé hein ! Je leur offrais des petites choses à la place et je suis comme ça. Il faut rendre le service donné ; moi je n'aime pas quand on me fait quelque chose de bien, de ne pas réagir et j'ai été élevée comme ça. »* Une relation d'aide bâtie sur une telle conception

⁹⁶ Les principaux aidants des personnes âgées en situation de besoin d'aide quotidienne sont, généralement, eux-mêmes aussi des personnes âgées de la génération juste en dessous parvenus depuis plus ou moins longtemps à la retraite.

de réciprocité rigoureuse perd sa raison d'être une fois que l'un des termes cesse d'être opérationnel pour des raisons diverses.

10. IMPORTANCE DES PHOTOGRAPHIES ENTRE LE SOUVENIR, LA BEAUTE DE LA DECORATION ET LE SENS DE LA PROCREATION

Dans l'univers du quotidien du couple Baro, on a pu constater une prégnance d'images et d'objets symboliques qui ont une importance capitale dans l'histoire et dans les représentations familiales. Des photos de jeunesse, des petits-enfants et de famille aux toiles de peinture en passant par les objets divers de décoration posés ici et là, l'on voit se conjuguer esthétisme, mémoire, souvenir et autres affects à valeur socialisante ou non : « ... *Ah oui ! ça nous évoque des souvenirs et pas seulement la beauté de la décoration. Des fois, ça me rappelle comment on était bien et puis maintenant bon ! il n'y a plus rien. C'est ça la vie* ».

Le temps historiquement vécu flanche entre la satisfaction d'avoir accompli une grande tâche de procréation et de socialisation réussie et le désenchantement de voir les temps se faire inéluctablement et se rapprocher insidieusement vers la fin. Cet enchantement à voir les petits-enfants et la petite-fille « très belle » de dix huit ans notamment s'accompagne d'une réflexivité qui débouche sur l'exigence, pour elle, de bien profiter de la vie : « *maintenant quand je vois ma petite-fille, je l'admire ! Je l'admire je... je lui dis toujours tu continues hein ! Tu continues et moi je l'aide à être bien, à être très belle*

et bien en profiter. Vous voyez comment elle est belle ? ! Elle est très, très belle. » Ici, l'esthétique et la beauté plébiscitée se conjuguent avec le quartier d'affection que la petite-fille voue à ses grands-parents scellant davantage ou par compensation l'espace affectif timidement matérialisé par la génération des enfants (trop pris par le travail certainement) : « ... ici, c'est le jour de l'anniversaire de mon mari. Elle lui avait fait toute la cuisine, les gâteaux et tout ; elle l'a fait pour son grand-père. Vous savez, elle nous aime beaucoup, beaucoup. Alors, de temps en temps, je les regarde ces photos et quand je vois comme ça mes enfants et mes petits-enfants, ça me comble de plaisir ».

Le reste ou l'absence d'un reste dans l'expression « maintenant il n'y a plus rien » est une forme d'acceptation de la réalité du « temps qui passe » avec le contingent des effets induits notamment par l'avancée en âge : « ...maintenant, on se fait quand même une philosophie de la vie ! Moi je me dis, on ne va pas prendre la place des jeunes ! C'est fini pour nous on a notre âge on ne peut pas le prendre et le mettre sur les autres ». La nostalgie d'une jeunesse avec ses « corps-bien-portants » et ses exultations pour l'existence trouve en face la raison philosophique d'un ordre naturel établi des choses. Les jeunes à l'instar de la petite-fille très belle doivent en profiter et les vieillards dans leur genre doivent accepter l'ordre des choses.

11. RAPPORT A LA SOCIETE GLOBALE.

La situation de quasi-réclusion qui caractérise la configuration Baro montre l'intérêt qu'il y a à prendre en compte les valeurs ou les représentations sur les valeurs auxquelles le couple semble se fonder par rapport au reste de la société. Ainsi la famille, la religion, les médias et la politique sont ici des sujets qui ont un certain intérêt. La cohésion de la famille au sens large du mot ainsi que son contraire sont appréciés à partir de la parenté collatérale c'est-à-dire, à partir des sœurs de l'épouse et du frère de l'époux. Si le contact par téléphone est entretenu avec les sœurs de madame Baro comme nous l'avons mentionné plus haut, avec le frère de monsieur Baro les choses sont complètement différentes. Le discours de l'épouse montre un vide relationnel dans la lignée du mari : *« pour que la famille soit bien, ça dépend comment on est soudé. Ça dépend aussi comment ils sont entre eux. Mon mari a un frère qu'il a pourtant aidé toute la vie. Il l'a aidé et il avait un chantier naval et travaillait dans la ferraille à Port-Saïd en Égypte. Il est pourtant là dans le 16^e à Paris. Il ne téléphone même pas pour prendre de nos nouvelles. Voilà l'idée de la famille. »* La croyance en Dieu omnipotent est omniprésente chez madame Baro et lui attribue, volontiers, l'état relativement bon de la situation de vieillesse vécue ainsi que le passage au travers des accidents fréquents chez les personnes de leur âge : *« Ah ! moi, je crois très bien en Dieu. Ah !, c'est grâce à lui que nous sommes comme ça hein ! C'est grâce à lui aussi que je suis tombée là et je n'ai pas eu le col du fémur qui s'est cassé. Je*

suis très croyante pour tout vous dire et ça nous aide beaucoup pour supporter tous les drames de la vie... »

Le rapport au monde extérieur, en dehors des contacts avec les professionnels de l'aide à domicile et des enfants, est entretenu par la lecture⁹⁷, la télévision à l'exclusion des émissions radiophoniques qu'elle dit ne pas vouloir écouter par l'absence d'informations imagées : « ... *je n'aime pas la radio parce que je n'aime pas qu'il y ait des nouvelles que je ne vois pas...* » La télévision et la lecture constituent des usages du temps au quotidien pour madame Baro alors que monsieur Baro reste continuellement prostré au fauteuil, particulièrement indifférent à tout et surtout en opposition au fait que son épouse regarde la télévision : « ... *seulement, mon mari n'aime pas que je regarde la télévision. Il veut que je reste avec lui quand il dort comme ça à côté de lui. Il a peur de rester seul. Je ne sais pas quel peur il a je ne comprends vraiment pas du tout* ». A cette interrogation sur la compréhension d'une peur qui ne laisserait pas d'être existentielle, monsieur Baro sort tout d'un coup du mutisme qu'il a entretenu durant l'entretien : « *Oui ! j'ai souvent peur. Je suis assis comme ça toute la journée... je ne*

⁹⁷ La lecture, dit-elle, est très importante dans son vécu actuel. Confrontée à la maladie d'Alzheimer de son mari, la lecture apparaît aussi comme une sorte de thérapie pour supporter la pression de la situation : « la lecture m'occupe l'esprit avec tout ce que je subis. » Il s'agit de toute sorte de lectures mais plus particulièrement des livres d'histoire, de culture générale, la lecture des journaux pour s'informer mais aussi la lecture des prospectus et autres supports publicitaires qui lui permettent de gagner beaucoup de cadeaux et des remises sur achats. Elle nous montre tout ce qu'elle a gagné par ce truchement. Pour la télévision, on retrouve la même passion des jeux : « les jeux à la télé, j'aime beaucoup Risoli, il fait gagner beaucoup d'argent maintenant hein ! Beaucoup de cadeaux et de belles choses. Je trouve que c'est amusant pour les gens. » Amusant aussi est la politique : « ... c'est très amusant aussi quand ils se tapent dessus. Moi, ça me fait rigoler. Le Pen je ne l'aime pas avec ses idées et sa sale gueule mais il m'amuse. »

sais pas... je ne sais pas mais il faut qu'elle soit là à mes côtés. Je ne sais pas pourquoi mais j'ai peur d'être seul et je n'aime pas qu'elle regarde la télé loin de moi ».

12. LA CONFIGURATION VUE PAR LES PROFESSIONNELS

CONNAISSANCE DU PROBLEME : LE RESEAU INFORMEL

Les professionnels, en l'occurrence les services des soins infirmiers à domicile, ont été marqués par le climat de saturation que vivait madame Baro avant le déploiement de leurs services d'aide et de soins. La connaissance du cas s'étant faite par l'intermédiaire d'un réseau informel comme l'avait mentionné madame Baro : « *madame Baro n'en pouvait plus. Elle était dans une situation délicate et elle nous a appelés sur le conseil d'une infirmière libérale* ».

Un épanouissement mutuel par un accompagnement à deux

« Nous, on avait senti que l'énergie de monsieur Baro... enfin que madame Baro avait dépensé de l'énergie pour son mari. Monsieur Baro à un moment allait mieux et madame Baro n'allait pas bien. Et puis, en faisant un accompagnement des deux, on s'est rendu compte que ça allait mieux et ça a contrebalancé. Ils ont commencé à sortir, à ressortir alors qu'ils ne sortaient plus... En tout cas madame a eu besoin d'être épaulée, aidée psychologiquement c'est une dame qui adore beaucoup parler... et la situation s'est nettement améliorée avec les intervenants. Elle était très isolée avant et

ça a été un appel au secours. On a aussi des relations avec son médecin... et ça se passe très bien. On tient la situation ».
« Dépense d'énergie pour madame », « besoin d'être épaulée, aidée psychologiquement », « accompagnement des deux », des « relations avec son médecin », « On tient la situation »... toutes ces expressions sont constitutives de tout un programme d'action et d'aide face à une situation émergente et surtout troublante. Les interactions entre le service des soins à domicile et le médecin sont essentielles et constituent un bloc d'intervention sur l'axe d'intégration.

En rebondissant sur la question des sorties, les professionnels constatent plutôt leur réalité contrairement à la stipulation de madame Baro qui mentionnait la presque disparition de ces visites mettant, dans une certaine mesure, en cause la « frilosité » de la belle-fille à les prendre chez eux comme autrefois. Ce à quoi une aide-soignante soutient que : *« monsieur et madame Baro sont un peu trop exigeants envers leurs enfants. Je crois qu'il y a même, à la limite, une menace du genre : 'si vous ne passez pas, on va aller en maison de retraite' ». Et comme les enfants ne souhaitent, apparemment, pas mettre leurs parents en maison de retraite, ils en profitent pour faire un peu de chantage on va dire. »*

L'observation de telles attitudes par les intervenants extérieurs peut laisser supposer qu'il existe réellement un problème relationnel entre les parents et les enfants sur la question de la gestion de prise en charge. On ne peut, en effet, faire du

chantage sur une personne sans l'existence d'un motif qui le justifierait. On peut supposer, par ailleurs, que l'alternative de la maison de retraite met plus à contribution les enfants que ne le serait la souplesse du soutien à domicile. A ce niveau là, c'est la participation financière des descendants qui peut constituer la menace qui incombe aux enfants en termes d'obligation alimentaire.

13. CONCLUSION : LA METAPHORE DE L'« EQUILIBRE DU BATEAU »

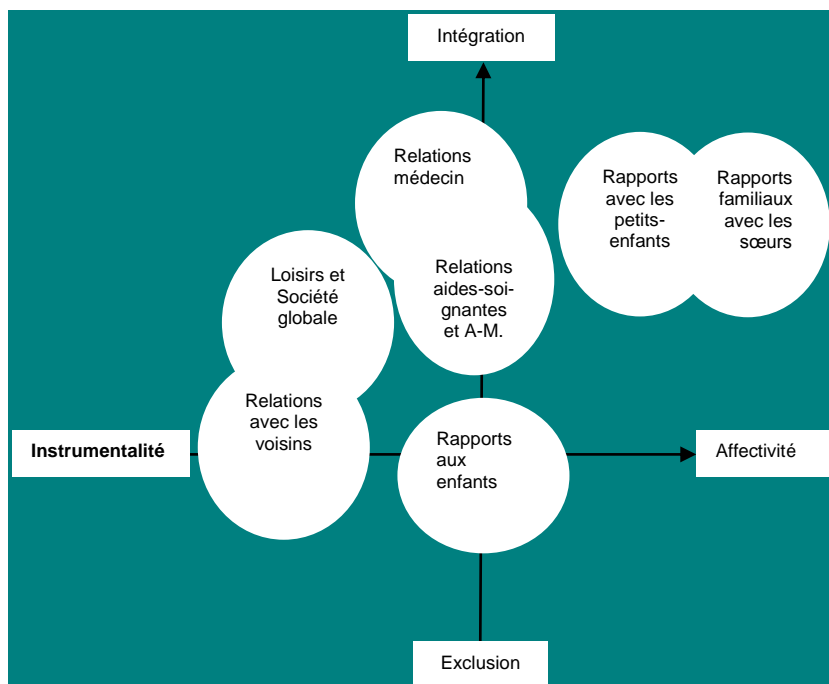


Figure n°10 : Configuration des interactions dans la situation Baro.

Cette configuration représente une situation de prise en charge relativement en équilibre par la prépondérance des mécanismes sociaux intégrateurs d'origine institutionnelle qui la caractérise.

Il est à observer que ce relatif équilibre résulte de tout un processus de stabilisation qui fait suite à un événement traumatique émergeant et donc inattendu : la maladie d'Alzheimer. L'accès au facteur J c'est-à-dire la découverte d'un personnage dont l'action très déterminante a permis une visibilité et une lisibilité de l'espace des possibilités constitue un élément important de structuration et de stabilisation d'une situation très contraignante par les effets de la maladie sur la vie du couple et, certainement, sur celle de la famille dans son ensemble.

La cristallisation des interactions en un ensemble de blocs compacts entre les fonctions instrumentales et les fonctions sentimentales est le symptôme d'un dispositif intégré où les acteurs d'obédiences différentes essaient de coordonner leurs efforts pour présenter une démarche cohérente et relativement homogène. Le positionnement moins polarisé des deux fils se rapportant, ici, à l'opinion des parents sur leur interventionnisme parfois contraint limité à l'accomplissement des courses et la reconnaissance, malgré tout, de leur intention affective de vouloir les prendre chez eux à certains moments⁹⁸.

⁹⁸ Comme nous l'avons démontré dans certaines autres configurations, ici aussi les rapports aux enfants semblent influencés par les rapports belle-mère/belles-filles. Dans une réflexion sur la situation en Suisse, Josette Coenen-Huther et Jean Kellerhals ont acquis la certitude que pour nombre de femmes, le conflit entre le maintien de l'indépendance optimale de leurs parents et la conquête de leur propre autonomie constituait bel et bien une réalité douloureuse. Dans cette recherche, les auteurs sur la base de trois indicateurs portant sur la réalité des faits – entretien des contacts ; apports de soutiens moraux et fourniture de services domestiques – montrent que les femmes sont les principales actrices et gardiennes de la solidarité familiale de loin beaucoup plus que les hommes. En raisonnant, *mutatis mutandis*, de la même manière dans la configuration Baro, on peut bien comprendre pourquoi madame Baro formule la demande auprès de sa belle-fille plutôt qu'auprès de son fils. La nature de

Le surplomb de la position du médecin caractérise les fondements mêmes de l'intériorisation de l'ordre de possibilité d'une existence quotidienne marquée par un contexte de pathologie psychotique à domicile. C'est le médecin, en effet, qui conseille à madame Baro de garder son époux à domicile avec la promesse d'une aide dans le contrôle et la stabilisation de la situation. Les rapports de voisinage, originellement bien situés dans la sphère de la sociabilité quoiqu'instrumentale, ont favorisé l'accès au facteur J renforçant, du coup, la prédiction de l'expertise médicale aux frais d'une démarche de recherche des informations nécessaires. « Les filles qui viennent », quant à elles – aussi bien les aide-ménagères que les aides-soignantes – caractérisent, après quelques arrangements en terme de régulation, le pilier de l'équilibre quotidien de la configuration de prise en charge.

cette transaction sociale selon qu'elle est positive ou négative peut déterminer l'opinion prédictive forgée sur les relations de « belle-parentalité » en les inscrivant favorablement ou défavorablement sur l'échelle définitionnelle de la prise en charge. De fait, la frilosité qui peut caractériser l'attitude et la conduite des enfants vis-à-vis des parents âgés n'est pas compensée de façon marquante par l'action des belles-filles quoiqu'elle existe réellement. Dans la recherche prise en référence, J. Coenen-Huther et J. Kellerhals montrent, dans un tableau que nous balayons d'un coup d'œil synoptique, qu'en matière d'« Entretien des contacts », le total des interventions des épouses en faveur de la parenté du mari représente 79% et en faveur de leur propre parenté 99% ; en termes de soutiens moraux, ces proportions se ramènent à 85% et 98% et enfin, en ce qui concerne les services domestiques fournis, elles interviennent à hauteur de 86% dans la belle-parenté et à 98% dans leur propre parenté. Ces données montrent à quel point les rapports de filiation peuvent être influencés par la position de la bru dans les formes de négociation relatives à la gestion des déterminants de l'avancée en âge. Cf. J. Coenen-Huther et Jean Kellerhals, « Maintien à domicile des personnes âgées et droit à l'autonomie : un conflit pour les femmes », in *Maintien à domicile, le temps de l'affirmation*, Opus cité, page 155.

CONFIGURATION 7: Situation HOLEN

1. CONTEXTE ET DEFINITION DE LA SITUATION

Un couple marié vivant dans un appartement résidentiel au sixième étage avec ascenseur. Le mari atteint de la maladie d'Alzheimer et de démence sénile depuis plus de dix ans est dans un état de totale impotence. Cloué au fauteuil et au lit, il bénéficie, depuis un an seulement, d'un dispositif de soutien à domicile. La prise en charge est, dans une grande mesure, conduite par le service des soins infirmiers à domicile. La femme assume avec beaucoup de détermination le maintien à domicile de son époux. Sa parole transcende l'avis des spécialistes et, en l'occurrence, le médecin qui l'appelle volontiers « docteur en chef ». Monsieur Holen est âgé de quatre vingt neuf ans et madame Holen, soixante dix huit ans, son épouse légitime et référant principal. Monsieur et madame Holen se sont mariés assez tardivement en mille neuf cent cinquante six. L'épouse qui convolait ainsi en secondes noces avait eu deux enfants d'un premier lit et deux enfants supplémentaires avec monsieur Holen. Ce faisant, le couple considère avoir quatre enfants.

2. IDENTITE PROFESSIONNELLE ET STRUCTURE FAMILIALE

Monsieur Holen a d'abord exercé la profession de coiffeur avant de travailler comme employé chez l'Oréal. C'est en mille neuf cent soixante treize qu'il prend sa retraite. Madame Holen de son côté, après avoir été secrétaire dans une pharmacie, a

ensuite fait les marchés en tant que vendeuse « *pour améliorer notre situation financière* », dit-elle, pour finir à nouveau comme secrétaire mais dans une Fédération de natation. Elle prend sa retraite en mille neuf cent quatre vingt deux et c'est depuis mille neuf cent soixante treize que son mari avait pris la sienne.

Des quatre enfants, deux apparaissent avec une grande lisibilité par rapport à leurs positions socioprofessionnelles et trois avec une visibilité par rapport à la dynamique des interactions familiales quelle que soit leur nature⁹⁹. Une des filles du premier mariage qui habite la région parisienne est devenue coiffeuse et tient le salon de coiffure acheté à l'intention de madame Holen par son deuxième et actuel époux. Le dernier fils est athlète de haut niveau et travaille chez Adidas dans le nord de la France. L'autre fille est résidente à Milan en Italie car « *mon gendre est ingénieur par là bas.* »¹⁰⁰ Aucune mention, dans le discours de madame Holen, n'est faite du quatrième enfant. Il apparaît du moins que seule une fille habite assez proche du domicile des parents en Région parisienne. Celle qui tient le salon de coiffure certainement.

⁹⁹ Ce que nous entendons par la dynamique des interactions familiales à inscrire dans la conception et la dynamique de la prise en charge, ce sont les rapports qui vont des visites rendues aux vieux parents, les nouvelles prises par téléphone, les services éventuellement rendus et toutes autres formes d'implication au titre des liens de filiation.

¹⁰⁰ Extrait du discours de madame Holen lors de l'entretien.

3. DEPENDANCE SURANNEE ET ABSENCE D'INFORMATIONS SUR LES POSSIBILITES D'AIDE A DOMICILE

UNE SITUATION DE DEPENDANCE MARQUEE PAR UNE DEMENCE SENILE

L'état de santé de monsieur Holen est hypothétique depuis une dizaine d'années et le processus de dégradation s'est amorcé il y a six ou sept ans. *« Il a fait de la démence sénile et je vous assure que j'ai vécu des longues heures épouvantables ... c'était la nuit et le jour il fallait que je fasse tout, toute seule parce que les enfants ne sont pas là. Même celle d'O. à côté, mais elle a son travail ! elle n'a pas le temps. »* L'accès au réseau d'aide formelle s'est fait par la structuration d'une démarche de recherche des informations (DRI) sur le conseil de madame J. Démarche qui, malgré tout, a exigé toute une année d'attente : *« je me suis faite inscrire et c'est au bout d'un an ! Un an qu'il a fallu que j'attende... Mais enfin madame j. m'a beaucoup secourue et avant, je ne savais pas qu'on pouvait se faire aider »*¹⁰¹.

¹⁰¹ Nous marquons ici l'importance et l'intérêt que revêt madame J. que nous retrouvons dans un certain nombre de configurations qui nous ont servi de base à cette recherche. La détermination que l'on trouve dans l'action de madame J. – que nous essayons de conceptualiser en termes de facteur J. au vu du caractère processuel et structurant de définition et de stabilisation des situations complexes et au vu aussi de la résonance positive de son action auprès des usagers qui disent unanimement et chacun de son côté avoir été tirés d'affaire – apparaît, à notre sens, comme un principe de méthode par la fonction d'orientation, de soutien psychologique et de mise au point d'une configuration d'aide empirique et concrète qu'elle joue. L'orientation commence par une première évaluation de la situation et c'est ensuite le conseil en attendant l'intervention comme le souligne madame J. : « ... Elle n'en pouvait plus madame Holen. Elle était à bout parce que son mari la sollicitait 24h/24 ; elle ne dormait plus. On l'a orientée et on a essayé de la conseiller et quand on a pu, on a intervenu. Donc on n'a pas pu intervenir tout de suite. Avec son fils, on a regardé les possibilités d'hébergement temporaire pour laisser se reposer madame Holen. Seulement, madame Holen ne voulait pas. Elle a pris quelqu'un, une association pour l'aider et ça lui a permis d'attendre et de souffler un petit peu le temps que la prise en charge à domicile se mette en place ». On voit un processus qui se scande en plusieurs étapes

LE CADRE PROCESSUEL ET DEFINITION DE LA CONFIGURATION HOLEN

Ici, les déterminants professionnels, la conception de la famille nucléaire, la géographie spatiale de par la dispersion des enfants en France et ailleurs, la place des loisirs dans la société contemporaine sont, entre autres, les facteurs susceptibles d'expliquer la faible implication de la descendance dans le jeu de la prise en charge. Le fort interventionnisme de la collectivité qui ne devient opérationnel qu'à l'issue d'une véritable quête voire une conquête de données informationnelles jouant, pour ainsi dire, une fonction de régulation. La découverte du facteur J dans cette configuration constitue le point de visibilité et de lisibilité de l'univers de possibilités existantes d'aide sociale extra familiale.

Ce facteur J qui est un déterminant temporellement identifié est, par la même occasion, l'expression d'un ensemble de procédures et de mises en œuvre pratiques qui permettent d'assainir l'environnement immédiat et de projeter avec plus d'appoint et d'optimisme l'horizon future de la prise en charge.

« C'est madame J. ... elle m'a dit : écoutez vous voyez à la mairie, il y a bien quelqu'un qui va vous aider ! ... elle m'a d'abord aidée en me faisant voir un lit d'hôpital ; alors ça a déjà été moins dur que d'être obligé de le changer et c'était toute une affaire ... et puis après, elle m'a eu quelqu'un. Mais enfin, les moments les plus durs c'était quand vraiment il a fait

s'articulant les unes aux autres : 1. Réalité du couple, 2. Quotidien dramatique, 3. Déficit d'informations sur l'aide formelle, 4. Découverte du facteur J, 5. Instruction première de la situation et solutions d'attente, 6. Mise en place de la configuration d'aide à domicile.

de la démence sénile, il est passé par des étapes très difficiles. Cependant, je lui ai toujours promis de le garder jusqu'à la mort ». La promesse faite¹⁰² ici sonne comme un challenge que, ni la difficulté, ni la solitude dans l'existence et dans le devoir à accomplir ne peuvent avoir la force d'ébranler. Les salves émotionnelles qui s'extériorisent par des sanglots réguliers tout au long de notre entretien démontrent de l'ampleur de la détermination en dépit de tout. Le vide social autour de madame Holen est une réalité douloureuse mais qui change de sens, dans la lancée de l'expérimentation de la situation, avec l'intégration de l'aide-ménagère dans le circuit d'aide déjà amorcé depuis la découverte du facteur J.

L'AIDE-MENAGERE DANS LA CONFIGURATION DE LA PRISE EN CHARGE

L'aide-ménagère qui intervient deux heures par jour remplit trois fonctions indispensables : aide aux affaires ménagères dans la limite du temps nécessaire, élément de l'interaction conversationnelle et aide à la garde du malade pour permettre au référent principal « *de faire un petit tour* »¹⁰³ à l'extérieur.

Transférer, de ce fait, la fonction de s'occuper des tâches de la vie quotidienne, dans une certaine mesure, à une personne tierce permettrait, sûrement, la possibilité d'un certain niveau

¹⁰² Les promesses que les conjoints se font de ne pas mettre l'autre en Maison de retraite jusqu'à la mort apparaissent comme un pacte qui scelle et re-certifie l'union conjugale jusque dans les vicissitudes du grand-âge. Dans le cas contraire, c'est le poids de l'auto-culpabilisation qui peut avoir les mêmes effets destructurant en dépit du soulagement que l'acte de transfert puisse induire. Cf. J.-F. Tessier et J.-M. Leger, « Le conjoint du dément », in *Actualités psychiatriques : psychiatrie et psychologie de la démence*, n° 8, Octobre 1987.

¹⁰³ Extrait du discours de madame Holen (...).

de déprise¹⁰⁴ pour madame Holen pour qui les capacités physiques dans l'exécution des tâches ménagères devraient décroître aussi vite que les difficultés que lui infligeait la situation sanitaire de son mari devenaient de plus en plus préoccupantes. De la même manière une aide-ménagère douée d'une compétence conversationnelle permet de médiatiser une réalité sociale qui n'avait plus de sens pratique que la gestion pratique, elle aussi, d'une scorie relationnelle dans la vie d'un couple devenu extrêmement asymétrique. L'état d'impotence complet qui caractérise le vécu de monsieur Holen ne permet, en effet, qu'un échange relationnel résiduel dans le sens strict du terme réduisant à presque néant le contenu d'un agir communicationnel comme le rappelle madame Holen : « *Vous savez, l'aide-ménagère c'est aussi une présence hein ! Il faut bien le dire hein ! Mais je n'ai personne à parler moi ! Il faut bien le dire ! Il y a le téléphone bien sûr mais c'est quand même cher hein ! un million heu... ça va vite hein ! Ils [les enfants] me téléphonent bien sûr mais c'est eux qui appellent plutôt. Mon mari est toujours assis là, ne bouge pas, ne parle pas sinon m'appeler tout le temps de jour comme de nuit...* »

L'instrumentalité du lien social ne laisse pas seulement d'être

¹⁰⁴ A propos de La Déprise, voir J.-f. Barthe, S. Clément, M. Drulhe, « Vieillesse ou vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées » in *Les Cahiers de la recherche sur le travail social*, n° 15, 1998, pp. 11-31. La déprise est définie comme un processus de réaménagement de la vie inaugurée par une sorte d'amointrissement de l'impulsion vitale que bien de personnes âgées en parfaite état de santé physique et mentale expriment de la façon suivante : « on ne peut plus suivre ». Une réorganisation qui est marquée par l'abandon de certaines activités et de certaines relations, parfois remplacées par d'autres qui demandent moins d'efforts. Serge Clément et Marcel Drulhe qui ont inspiré cette ligne d'approche parlent de la déprise comme d'un « principe d'économie des forces ». Dans cette perspective donc, le fait pour madame Holen d'être secourue par une aide-ménagère reste en phase avec une certaine dimension de cette forme de théorisation.

virtuel mais encore, il laisse l'initiative aux enfants de le déterminer en amont laissant l'actrice-sujet-patiente¹⁰⁵ gérer une sociabilité hasardeuse et surtout hors de portée. Le coût des rapports téléphoniques réduit davantage la matérialisation de l'instinct social autrement dit la socialité sur initiative personnelle. La fonction de garde malade exercée également par l'aide-ménagère est essentielle quant à l'action orientée vers madame Holen dans le sens de ce qui vient d'être signifié ci-dessus. Le rapport avec la société globale est vital. Aller dehors permet non seulement de décompresser mais aussi de renouer avec la tradition humaine des transactions sociales. Revisiter les marchés et les centres commerciaux quand l'aide-ménagère prend la relève de la garde à domicile redonne une dimension significative au contenu de l'ordre temporel de l'existence quotidienne de madame Holen compensant quelque peu l'absence trop marquée des enfants et de la descendance.

4. LES ENFANTS ET LA PRISE EN CHARGE

A LA POURSUITE, MALGRE TOUT, D'UNE TRADITION : LES REUNIONS DE FAMILLE

Si la considération et donc l'inclination sentimentale portée mutuellement aux parents et aux enfants/petits-enfants

¹⁰⁵ Nous signifions ce bloc d'expression pour souligner non seulement la complexité d'un énoncé sémantique, mais aussi le caractère fluctuant de l'identité de madame Holen redéfinie dans la vieillesse mais aussi dans la gestion processuelle de la situation et de ses différents contextes. Elle est à la fois actrice dans la gestion quotidienne de la situation, sujet des énonciations et mises en œuvre sociales en termes d'intervention et aussi patiente dans le sens où, cristallisant toute la pression de la situation, elle en devient plus malade que le malade originel. Et c'est elle qu'il faut soulager, c'est elle qu'il faut soigner. Les théorisations se rapportant à la problématique de « l'aide aux aidants » que l'on retrouve chez les experts pragmatiques comme Alain Villez et bien d'autres cadrent avec cette vision des choses.

transparaît clairement dans le discours de madame Holen, l'incidence réelle de la participation des seconds dans la prise en charge des premiers reste particulièrement incertaine. Nous sommes dans une configuration où les interactions familiales concrètes sont moins fréquentes à l'exclusion des exceptionnelles réunions de famille¹⁰⁶ qui regroupent, une fois par an, toute la structure clanique : « ... je m'intéresse à nos réunions de famille... Chaque Noël on se réunit et tout le monde est là ; c'est absolument une tradition. On emmènerait mon mari sur une civière, il irait. Mais pour l'instant, les enfants le prennent avec eux pour le conduire à la réunion de famille à O. parce qu'ils ont un pavillon plus grand. Là, tout le monde s'arrange à trouver le temps nécessaire ».

On voit très bien la place assez importante qu'occupe le rituel des fêtes familiales qui vient, de temps en temps, conjurer le déficit que crée la trop grande absence physique des enfants et de la descendance dans et autour du processus de prise en charge. Ce faisant, la structure de la famille Holen, dans la conception même que les membres s'en font, perpétue une certaine tradition, un certain système de valeurs qui s'accommode parfaitement de nouvelles contraintes sociales que justifient aussi bien la dispersion géographique, la

¹⁰⁶ E. David et A. M. Menard, « A propos des réunions de famille », in *La revue de gériatrie*, Vol. 14, n° 4, Avril 1989.

révolution des mœurs¹⁰⁷ que l'ensemble des exigences socioprofessionnelles qui matérialisent la vie de chacun.

**MAIS UNE SOLIDARITE FAMILIALE INOPERANTE DANS LA
CONFIGURATION DE L'AIDE ET UN DESIR MARQUE DE
CONSERVATION DE L'AUTONOMIE**

Cependant, hormis cette dimension rituelle, la configuration de la prise en charge évolue parfaitement sans l'intervention quelconque de la descendance filiale et/ou des autres collatéraux. La préservation d'un espace d'autonomie matérielle et surtout financière explique la tendance que marque madame Holen à laisser les autres membres de la famille en dehors de tout : « ... *ils ne nous donnent rien et moi je n'entends demander rien à personne. Personne monsieur. Non en aucune façon et même l'aide je ne demande d'aide à personne moi hein ! J'ai travaillé toute ma vie et c'est pas aujourd'hui pour aller demander... Vous savez, les couches et tout ça c'est très cher hein ! Les factures que j'ai, c'est huit cent balles avec ça hein !* » Ces propos montrent bien que le problème en vigueur est très loin des préoccupations liées à la

¹⁰⁷ Cette Révolution des mœurs est entendue dans le sens des transformations qu'a subi la structure familiale avec une incidence indubitable sur les rapports intergénérationnels et de surcroît sur la gestion familiale de la vieillesse. En effet, on peut citer les facteurs explicatifs de la baisse de la fécondité que nous avons mentionnés dans la première partie de cette thèse et qui ne sont pas sans rapport avec la réalité de la présence de plus en plus marquée et continue des femmes sur le marché du travail avec effet sur la prise en charge de la vieillesse. L'une des filles du couple Holen habite pourtant dans un espace de proximité géographique, et cependant les contacts réels utiles à la prise en charge restent fugaces. Les femmes, on l'a retenu, sont, il est clair, les principales gardiennes des solidarités familiales. On peut citer aussi, entre autres, la poursuite du processus de nucléarisation de la cellule familiale avec la possible exclusion de la « familialité » tout rapport à la collatéralité et la grand-parentalité. Les implications de toutes ces transformations sur les mentalités en arrivent à constituer, par exemple, le divorce comme une nouvelle chance quand l'union ne donne plus satisfaction comme l'a montré Louis Roussel dans « Mariage et divorce. Contribution à une analyse systématique des modèles matrimoniaux », in *Revue Population*, n° 6, 1980, pp. 1024-1040.

non possession d'argent et partant d'un certain nombre de commodités pratiques puisque la situation de quasi réclusion du couple influe directement sur la configuration des dépenses. Ce qui s'illustre bien quand elle mentionne que « *notre quotidien ne ressemble plus à rien. Comme on ne prend plus des vacances, on ne fait plus rien d'extraordinaire, on est là bon... ça va quoi ! On ne fait rien à côté hein ! Je n'ai pas de dépenses à faire en dehors de tout ce qui est produits etc. Des dépenses disparaissent et d'autres apparaissent. Avant je n'avais pas besoin d'une femme de ménage, je faisais mes petits trucs moi-même etc.* ».

De fait, les capacités de mobilité de madame Holen, la transformation de la structure des postes de dépense dans la gestion domestique, le travail spirituel qu'elle effectue sur elle-même (nous y reviendrons) constituent, ici, un ensemble de déterminants très forts qui lui permettent de continuer à disposer de cette autonomie et donc de disposer d'un certain équilibre dans un cadre existentiel problématique et traversé par un certain nombre de logiques institutionnelles. Cet équilibre qui est, au fond, la conséquence d'un ensemble de réajustements et de remises en ordre favorisant par là même l'émergence d'un nouveau rythme et style de vie en situation de besoin d'aide quotidienne se rompt, au contraire, chaque fois que les enfants/petits-enfants rendent visite à leurs parents/grands-parents par la part de travail supplémentaire que cela implique nécessairement.

**LA SITUATION DE BESOIN D'AIDE, LES VISITES DES ENFANTS -
PETITS ENFANTS ET LA PART DU TRAVAIL
SUPPLEMENTAIRE : IMAGINAIRES ET USAGES
QUOTIDIENS**

« *La situation dans laquelle nous sommes aujourd'hui a énormément changé notre façon de vivre... Par rapport à avant, tout est fermé aujourd'hui, tout est clos hein ! Les week-ends par exemple, comme il n'y a personne, je suis clouée car je ne peux pas le laisser seul...* ». Tels sont les termes à partir desquels se recompose et se réorganise tout un imaginaire sur la vie et sur la structure des usages quotidiens. Leur transfiguration du fait de la situation de dépendance induit un nouveau *modus vivendi* plus au ralenti créant un décalage par rapport à l'univers traditionnel des usages courants. La nouvelle connotation de ces usages ainsi que l'ensemble des petites manières particulières et émergentes qui les accompagnent (nous avons parlé plus haut d'ethnométhodes) sont à l'origine d'une nouvelle représentation de l'existence par ses usages au quotidien surtout quand elle n'est, désormais, articulée qu'à la contextualité d'un espace social réduit à la domesticité.

C'est dans ce contexte que les visites des enfants, à certains moments, surtout quand ils sont accompagnés de leur progéniture, bien que constituant un moment particulièrement important en ce qui concerne l'intégration des liens dans la structure familiale, ne laissent pas d'être perçues, dans un autre sens, comme un supplément d'effort à consentir en termes de prise en charge consécutive et concomitante des petits-enfants.

Dans cette perspective, madame Holen stipule que « ... *par exemple mon fils, il va venir prochainement là, ils vont à Euro Disney pour les enfants. J'ai une belle-fille forcément qui ne fait rien ! et ça m'amène du travail en plus. Alors vous voyez ce qu'ils me donneront plutôt ? ! Là y a pas de doute et ça, ça me fatigue plus encore parce que j'ai mes petites habitudes à moi et voilà quoi !* » On peut dire que la question qui se pose dans une telle relation provient de la contradiction qui existe entre deux situations ou deux univers désormais différents aussi bien dans la perception des usages quotidiens que dans la conception des modalités pratiques inhérentes aux carrières temporelles dans la quotidienneté des vieux quasiment reclus d'une part et des descendants acquis à la culture de l'univers ouvert d'autre part.

Cette vision des choses nous semble proche de l'approche qu'instruit Salvador Juan¹⁰⁸ sur « l'indissociabilité du matériel et de l'imaginaire »¹⁰⁹ dans le principe de compréhension des formes du quotidien. Il stipule à la page deux cent cinquante de son ouvrage que, « travailler à comprendre les formes du quotidien exige une grande attention à la comparabilité des

¹⁰⁸ Salvador Juan, *Les formes élémentaires de la vie quotidienne*, PUF, Collection "Le sociologue", Paris, 1995, *opus cité*.

¹⁰⁹ Le matériel ou l'ensemble des circonstances physiques définissant un contexte réel, situationnel à partir duquel se construit un système de représentation du monde, toute une vision du monde et donc tout un imaginaire social. L'ancrage de ces circonstances dans un système spécifique à un mode de vie réduit structurellement au domicile détermine donc un système de pensée c'est-à-dire un imaginaire lui aussi spécifique. L'axiomatique marxienne de la détermination en dernière instance des modes de pensée (entité superstructurelle) par les dispositions matérielles (base infrastructurelle) semble à jamais revue et justifié dans ce que Salvador Juan exprime par « l'indissociabilité du matériel et de l'imaginaire » et de ce que nous essayons de ramener à la configuration Holen dans la spécification d'un mode de vie typique où les façons de penser sont influencées par les façons d'être elles aussi typiques.

situations. En effet, l'inactivité professionnelle, due au chômage ou au statut de femme au foyer, exerce de très fortes tensions sur la domesticité des usages : ayant plus de temps, le temps se vide de son sens... ». Plus loin, parlant d'une certaine catégorie sociale, les SDF pour ne point la citer, il stipule à la page deux cent cinquante cinq que, « ... plus les usages sont éclatés, disjoints, autonomisés les uns des autres, monofonctionnels, moins il y aurait cohérence synchronique et diachronique de la vie quotidienne. »

En raisonnant toutes choses égales par ailleurs, on peut remarquer dans la situation Holen une absence de synchronie dans la perception des usages selon la position des acteurs : ceux évoluant dans un univers désormais clos et, de ce fait, socialisés à un nouvel imaginaire pas toujours en phase avec l'imaginaire des enfants et/ou petits-enfants socialisés à un imaginaire que l'on pourrait peut-être impertinemment dire général ou ouvert (espace du dehors). Ce qui fait que, l'activité domestique, due à la vieillesse en situation de besoin d'aide au quotidien et, de surcroît, recluse ou à l'ambiance des vacances passées chez les parents et/ou grands-parents, exerce de très fortes tensions sur la domesticité des usages : ayant plus de temps – un temps transfiguré, au ralenti pour les «reclus » et un temps de débordement, d'expansion pour les vacanciers – le temps se vide de son sens. Entre ces structures d'usages éclatés en accommodation chacune avec des structures de l'imaginaire elles aussi clivées et les formes de participation à la domesticité

d'ensemble¹¹⁰ dans un contexte transfiguré, il y a place pour le paradoxe. Madame Holen redoute la visite des enfants et/ou petits-enfants dont le plaisir est certainement de retrouver les parents et/ou grands-parents quand bien même la distance qui les sépare est une épreuve douloureuse pour le couple reclus et madame Holen particulièrement.

5. LES AMIS ET LE VOISINAGE

TOUT POUR EPARGNER LES VOISINS DES CRIS HALLUCINATOIRES NOCTURNES ET UNE SOCIABILITE LIMITEE AU BONJOUR QUOTIDIEN

Internaliser une conduite nous semble pouvoir être défini comme un mécanisme à partir duquel les fondements de la conduite individuelle ou sociale sont tous orientés vers un espace de sociabilité du dedans de sorte que les déterminants de la sociabilité du dehors ne constituent qu'un artefact dans la conception de l'existence ainsi définie. Les relations amicales ainsi que les rapports de voisinage sont, dans la gestion sociale de la configuration Holen, de moindre prégnance si ce n'est, d'ailleurs, le constat de leur absence. Dans le cadre des rapports de voisinage, le souci permanent de madame Holen semble être celui de ménager, au mieux, les voisins surtout contre d'éventuelles nuisances nocturnes susceptibles d'être causées par les hallucinations répétées de monsieur Holen : « ... *cette nuit, je n'ai pas dormi et c'est courant ça hein ! Il m'appelle*

¹¹⁰ Domesticité d'ensemble c'est-à-dire l'espace temps de la vie commune que les deux groupes d'acteurs vont devoir mener dans l'espace domestique des parents et/ou grands-parents.

toutes les heures. Il faut que je sois là parce que les voisins avec les cris, il ne faut surtout pas réveiller les voisins ».

L'obligation d'être presque tout le temps à côté du mari obéit à la norme du bon voisinage par la fonction d'anéantissement des « cris Alzheimer » que cette présence corporelle remplit. Les appels itératifs résultant, dans l'évolution de la situation, de l'interposition d'un facteur matériel dans une dimension très symbolique de la relation conjugale : la matérialité du lit médicalisé. Cette interposition provoque, pour ainsi dire, la rupture de la forme la plus enracinée et la plus socialisée d'un lien fondateur entre époux¹¹¹. Ce faisant, Madame Holen occupant une chambre connexe à celle médicalisée de monsieur Holen, est astreinte à l'effort quotidien de s'y rendre chaque fois que retentissent les cris d'appel nocturne que nous avons nommés « cris d'Alzheimer » à partir d'une autre configuration¹¹².

Cette attention pour un meilleur contrôle et donc une meilleure gestion de la situation participe ainsi, dans une certaine mesure qui est celle de la sociabilité mitoyenne, à une conception intégrée des relations sociales de proximité poussant madame Holen à reconnaître : « ... *Oh, avec les voisins c'est bien. Personne ne dit rien ils sont tous gentils* ».

¹¹¹ Nous voulons parler du lit conjugal. En effet, le lit médicalisé s'il est jugé pratique et fonctionnel sur les plans de l'expertise médicale et de la manutention, il ne laisse pas d'être problématique sur le plan anthropologique dans la conception même de la vie nuptiale. On voit bien l'importance que prend le rapprochement corporel dans la vieillesse à la fois comme lien affectif et comme support existentiel.

¹¹² Cf. Configuration Baro.

Cependant, cette gentillesse ne s'arrête qu'à ce palier du rapport à la sociabilité du « quartier » par l'inter-médiatisation du bonjour quotidien un peu à la manière de ce qu'avait étudié le philosophe et sociologue espagnole Ortéga y Grasset¹¹³ dans son étude sur l'anthropologie du salut plus précisément de la salutation ou du bonjour comme routine de la vie quotidienne. Cependant, dès lors que l'on s'interroge sur la dynamique pragmatique du facteur voisinage dans l'enjeu de la prise en charge, on constate que la mécanique fonctionne toujours sur la base du principe de l'autonomie déjà observé dans la relation intergénérationnelle et qui travaille en même temps à la préservation de la liberté des uns et des autres. Ainsi, quand on demande à madame Holen s'il arrive que les voisins lui rendent de menus services compte tenu de la situation vécue, elle répond avec beaucoup d'énergie « *non, non, non !, du tout !, vous savez, je ne parle à personne moi hein ! Et puis, en plus, les gens travaillent ! Ils ont déjà bien leurs problèmes pour en rajouter ! Non, non ! on reste comme ça un simple bonjour dans l'ascenseur et dans les couloirs et c'est bien ainsi. Pas question de déranger le monde* ».

UNE EXISTENCE SITUEE HORS DES DYNAMIQUES AMICALES

Le « je ne parle à personne » sonne comme une confession déclarative qui tend à définir, d'emblée, l'univers de leurs relations sociales extra familiales et extra professionnelles sous la coupe de l'exclusion : « *les amis, nous on n'a pas d'amis*

¹¹³ Ortega y Grasset, *El hombre y la gente*, Alianza Editorial, Madrid, 1980. [Traduction littérale du titre : L'individu et la communauté].

nous ! Mon mari était un homme très dur, il n'avait pas d'amis alors... il a écarté tout le monde même les enfants. Et moi j'ai été habituée à cette façon de vivre avec mon mari ». A la question de savoir si madame Holen de son côté n'avait pas d'ami(e)s, elle répond : « *Ah non, non plus ! Ah là, les amies, elles seraient parties tout de suite hein ! Ah oui ! parce qu'il était désagréable avec les gens...* » Nous sommes donc en présence d'une structure creuse de relations amicales qui, loin d'être la conséquence d'une génération spontanée, résulte du tassement historique d'un style de vie original et séculaire. La réclusion totale pour monsieur Holen et la semi-réclusion pour son épouse semble en parfaite adéquation avec l'absence d'une certaine dynamique d'origine mitoyenne ou amicale du fait de cet ascendant historique dans cette façon d'être qui renvoie plutôt à la prééminence de l'interface mari/femme ou mieux aidé/aidant comme pour mieux privatiser les conséquences des désagréments pouvant résulter des pertes inhérentes aux contextes d'évolution de la situation.

6. VIE QUOTIDIENNE AU RYTHME DES HALLUCINATIONS ET DE LA GYMNASTIQUE DU CERVEAU

DEUX MOUVEMENTS DE TYPE PARADOXAL : CHARGE ET DECHARGE EMOTIONNELLES

Dans cette interface essentielle et vitale, les secondes, les heures, les jours s'égrènent sous la cadence de deux mouvements d'attitudes comportementales interactives dans le fond. L'un caractérisé par la manifestation d'une forte charge

émotionnelle et l'autre suscitant son contrecoup par une technique particulière de décharge émotionnelle. D'un côté la réalité d'une conduite hallucinatoire : « *mon mari, son lot quotidien c'est des hallucinations, c'est ça qu'il a tout le temps et alors on joue avec* » et de l'autre la réplique d'un jeu de relaxation par l'esprit à travers un ensemble d'exercices d'auto maîtrise de soi : « *moi j'ai ma relaxation et ça c'est mon Tout ça. Depuis toujours, ce que j'aurais fait moi c'est du yoga plutôt que de la gymnastique qui ne mène à rien hein ! J'aurais des enfants aujourd'hui, ils feraient la gymnastique du cerveau et non de la culture physique. C'est surtout là, dans la tête qu'il faut cultiver. Moi, ça me permet de remonter pas mal de difficultés parce que je vous dis, monsieur, c'est pas du tout repos hein !* ».

On peut constater que la vie de madame Holen est globalement marquée par les effets de ces deux environnements. L'environnement de la culture physique a marqué une petite partie de sa vie professionnelle car elle a terminé sa vie professionnelle comme secrétaire dans une fédération de natation. Son dernier fils est athlète de haut niveau. L'environnement de la culture mentale est lié à la réalité présente de l'état de santé de son époux.

GYMNASTIQUE DU CERVEAU CONTRE CULTURE PHYSIQUE : LE CONSEIL EN RETARD

L'enjeu de la relaxation est un élément d'une perspective stratégique plus globale qui s'articule, chez madame Holen,

avec deux autres activités qui ont le même ascendant sur le caractère rude de la situation et partant de son mode de gestion. Il s'agit de la pratique de la sophrologie (*« au début, c'était très difficile de pouvoir s'isoler : je sens tout mon corps, je ne pense à rien, je suis dans le néant et il faut le faire !... »*) et de sa passion pour la musique classique, apaisante. Là où la relaxation et la sophrologie apportent un bien-être par la maîtrise de soi ; la musique classique apporte non seulement un bien-être par la quiétude qu'elle occasionne mais aussi une félicité par la perpétuation de la tradition familiale qu'elle suscite : *« ... mon préféré c'est Beethov... La musique classique m'apporte beaucoup de sérénité. Je suis heureuse et j'écoute la musique jusqu'à dix heures moins le quart. Ralph Malinoff, Chopin, Mozart ont été les préférés de mon père. Mon père était euh... comment dirais-je, un professionnel, il était concertiste et je revois mon père jouer Beethov..., je revois mon père... et voilà ! J'ai été très marquée par une histoire de famille et c'est pourquoi j'adore ça »*.

D'un autre côté, le clivage entre gymnastique du corps et gymnastique du cerveau, dans l'esprit de madame Holen, pose une problématique sociologique intéressante sur les questions de l'intergénérationnel, sur les effets corollaires liés à l'avancée en âge et sur les différentes formes de préoccupations rattachées aux modes de vie juvéniles. En effet, la période de la jeunesse qui est généralement celle de l'exaltation du corps physique à travers la magnificence de sa dimension esthétique,

tout en s'accompagnant des évolutions propres au système social en tant qu'il plébiscite les valeurs de jeunesse, de travail et de dynamisme, fait que les jeunes générations seront moins enclines à sacrifier une partie de leur effort de pensée sur les conséquences éventuelles des vieux jours.

L'emploi d'une forme grammaticale au conditionnel lue au présent et au passé dans l'expression : *«j'aurais des enfants aujourd'hui, ils feraient la gymnastique du cerveau et non la culture physique ... qui ne mène à rien»* définit, en fait, deux contextes de temporalité qui s'excluent dans la réalité concrète et, le retour réflexif sur le sens de l'existence, sur ses bases philosophiques n'advient que lorsque l'individu a exécuté la majeure partie du parcours des âges. De sorte que, demander aux jeunes gens de privilégier le travail sur l'esprit au détriment du travail sur le corps à magnifier peut être perçu comme une note de scélératesse surtout quand elle est portée par des vieux qui vécurent selon les mêmes critères et les mêmes passions juvéniles. « Profiter de sa jeunesse »¹¹⁴ est une maxime qui relègue toute la trame philosophique à partir de laquelle l'existence humaine est pensée et vécue en prévision des

¹¹⁴ Nous nous souviendrons que dans une autre configuration décrite plus haut, la configuration Baro pour ne point la nommer, une grand-mère plébiscitant « l'extrême beauté » de sa petite-fille, lui enjoignait d'en très bien profiter. La corrélation entre l'esthétique du physique et l'inscription dans l'âge, la jeunesse, est, ici, au fondement du mode de perception des valeurs existentielles tout à fait éloigné de la construction perceptive de madame Holen. Dans le premier cas, nous avons pu noter ceci : « maintenant, quand je vois ma petite-fille, je l'admire ! Je l'admire je... je lui dis toujours tu continues hein ! Tu continues et moi je l'aide à être bien, à être très belle et bien en profiter. Vous voyez comment elle est belle ? ! Elle est très, très belle. » [Corpus cité] Dans le cas Holen, nous rappelons cette portion de discours « ... j'aurais des enfants aujourd'hui, ils feraient la gymnastique du cerveau et non la culture physique... qui ne mène à rien. » [Corpus cité] Nous avons là deux tonalités antithétiques du rapport à l'existence humaine dans ses considérations corporel et psychologique.

cataclysmes futurs liés au crépuscule de la vie par un culte aux valeurs juvéniles. Le conseil sur le privilège accordé à la réflexion sur les vieux jours étant jeune et pendant qu'on est devenu vieillard semble avoir quelque longueur de retard.

7. PLACE DU MEDECIN ET SOINS INFIRMIERS A DOMICILE

LE BANNI DE LA STRUCTURE INSTITUTIONNELLE CHEZ MADAME HOLEN : « NI HOPITAL, NI PLACEMENT »

Les préoccupations médicales dans cette configuration n'ont émergé que depuis l'irruption de la maladie d'Alzheimer de monsieur Holen. La conception des choses et le fonctionnement du dispositif de soins semble se déterminer selon l'opposition entre une logique médicale d'hospitalisation alternative et une logique de l'acteur du banni institutionnel. La logique du banni de la structure institutionnelle qui caractérise l'attitude de madame Holen fait que le rapport au médecin traitant, généraliste installé en ville, reste très fondamental ici dans la mesure où il tempère et conditionne en même temps le rapport à l'institution hospitalière d'une manière générale : *« le docteur m'avait dit voilà vous êtes fatiguée, je vais vous l'hospitaliser pendant quinze jours ; je n'ai pas voulu et je n'ai jamais été à l'hôpital ; jamais, jamais, jamais. Je n'ai pas voulu parce que si on lui donne des médicaments qu'il n'a pas l'habitude de prendre, il va devenir fou ! Plus ils vont lui donner, plus il va être fou. J'ai préféré le suivre moi-même. »* Le suivi personnel pose un problème de compétence et partant des fondements d'une sorte de transaction sociale entre deux acteurs très

impliqués dans la relation de prise en charge sociale : le médecin détenteur d'un pouvoir d'expertise médicale et madame Holen détentrice d'un pouvoir, certes, profane mais situationnel en termes de connaissance, compréhension, et maîtrise de la situation.

COMPETENCE PROFANE ET COMPETENCE RATIONNELLE : DE LA PRATIQUE DE L'HOMÉOPATHIE AUX CONDITIONS D'UNE TRANSACTION SOCIALE

« Préférer le suivre soi-même » suppose la reconnaissance de la place centrale de madame Holen ainsi que la légitimité de sa compétence dans la dispense des soins de santé au patient-époux de même que dans la sphère des processus décisionnels. Mais, la notion « préférer le suivre soi-même » aussi nous fait penser à l'approche phénoménologique de Carl Rogers¹¹⁵ sur les rapports entre le thérapeute et son client ou plus précisément dans ce qu'il nomme la démarche du « thérapeute non-médecin ». La forte implication de madame Holen dans la pratique, le contrôle de la situation et son attitude face à l'administration des soins de santé rationnels fait que son statut soit réellement en rapport avec le modèle théorique du « thérapeute non-médecin. Cela suppose également un niveau d'accord entre le médecin qualifié dans les soins rationnels et madame Holen rompue à la médecine douce dite

¹¹⁵ Brian Thorne, *Comprendre Carl Rogers*, Editions Privat, Toulouse, 1994. Jusqu'à la mort de Carl Rogers en 1987, Brian Thorne a été son assistant. Dans cet ouvrage, il livre les grands contours de la pensée rogersienne qu'il inscrit solidement dans la tradition phénoménologique, notamment, pour ce qui nous concerne, sur les problèmes des rapports soignant/soigné ou, pour être plus proche de sa terminologie, des rapports « thérapeute/ client ».

homéopathique¹¹⁶. Un degré d'accord sur les dispositions concrètes de la dispense des soins qui aboutit à une figure socialisée de la démarche de soins où les décisions à prendre passent nécessairement par le consentement de madame Holen : « *c'est moi le médecin d'abord ... et même le docteur lui, il m'appelle le médecin en chef. [rires] Il dit : docteur Holen parce que je suis pour l'homéopathie et chaque fois qu'il veut lui donner quelque chose par la tête, justement pour ses hallucinations, alors avec l'homéopathie, j'obtiens des meilleurs résultats.* » Cette référence forte à la formule homéopathique que fait madame Holen nous fait penser à une réflexion intéressante de Francis Laplantine¹¹⁷ sur une dimension de son travail qu'il intitule « les formes élémentaires de la guérison... ». Bien que la situation spécifique de monsieur Holen ne s'inscrive plus dans une perspective de guérison mais, la réflexion susmentionnée donne un éclairage intéressant sur les déterminants qui, à défaut de susciter la

¹¹⁶ C'est ce niveau d'accord que nous ramenons au concept de transaction sociale qu'Elise Dos Santos définit « comme le processus par lequel des acteurs en litige vont élaborer un compromis, et des liens sociaux renouvelés permettant le maintien des relations à l'issue du traitement du litige. » L'auteur cite également la définition qu'en donne Jean Rémy dans *Les transactions aux frontières du social*, ouvrage sous la plume d'un collectif et paru dans *Chronique sociale*, Lyon, 1998. La transaction sociale y est définie comme « un mode de comportement diffus dans la vie quotidienne à travers lequel se construit, dans l'action réciproque, le sens du jeu social. » Cf. I.R.T.S. Poitou-Charentes, *L'aide au domicile. Intrusion et violence symbolique*, Editions Ecrire le social, Poitiers, 1999, pages. 56/57. Dans le cas qui nous concerne, le rapport au litige se rapporterait à la contradiction conventionnelle entre culture profane et culture d'expertise médicale dans la prise en charge d'un cas relevant de la rationalité médicale et qui devrait, par conséquent, voir se matérialiser le pouvoir médical en tant que tel. La transaction sociale, ici, aboutit à la légitimation du pouvoir profane au détriment du pouvoir médical sur un enjeu d'ordre médical : « ... le docteur lui, il m'appelle le médecin en chef ». Elle tient, cependant, de l'apprentissage d'une forme de sociabilité portant sur des valeurs partagées.

¹¹⁷ Francis Laplantine, *Anthropologie de la maladie*, Editions Payot, Paris, 1992, pages 177 et suivantes.

guérison, travaille à la structuration d'un équilibre de la situation. Mais revenons un peu sur les principes de la démarche homéopathique pour mieux comprendre.

Parlant d'un ensemble de plans thérapeutiques dans la relation de soins au malade, Francis Laplantine fait une première distinction entre modèle allopathique encore appelé « allothérapique » et le modèle homéopathique ou homéothérapique. Le premier modèle, utilisant les techniques de traitement moderne, « booste » le mal par une action forte sur lui. « Il vise ainsi à juguler les symptômes par les contraires ». Ce type de médication rationnelle par essence ne nous intéresse pas fondamentalement ici. Plus proche de la situation Holen est l'explication que l'auteur donne du second modèle qui « consiste à réactiver les symptômes par les semblables [cette fois-ci] c'est-à-dire à dénouer la crise traversée en agissant dans le sens même de la maladie ». En recontextualisant la situation Holen, la crise traversée tient d'abord à la définition situationnelle incarnée dans un état Alzheimer avec parfois des relents de démence sénile ; elle tient ensuite au facteur d'équilibre situationnel dont madame Holen en plus des services de soins (les aides-soignants et le médecin traitant notamment) constituent l'expression concrète.

De ce deuxième modèle, Francis Laplantine en définit trois types de rapports de définition. Une homéopathie relevant de la médecine savante, une autre relevant de la médecine populaire

et une troisième dite homéopathie rituelle. Les deux premières nous intéressent. Commençons par le premier.

S'inspirant des travaux pionniers de Hahnemann¹¹⁸ sur la question, il fait reposer la logique homéopathique sur un double principe : le principe des similitudes qui consiste à prescrire le remède capable de produire chez l'homme en bonne santé des symptômes identiques à ceux qui sont observés chez le malade et le principe d'infinitésimalité – ou principe d'inversion d'action du remède selon les dilutions obtenues – qui vient féconder le précédent en montrant que c'est le même médicament – d'origine minérale, végétale ou animale – qui, à dose infinitésimale, guérira le symptôme qu'il pourrait par ailleurs provoquer s'il était à forte dose. Ainsi, de même que ce dernier n'est plus considéré comme facteur hostile c'est-à-dire une altérité intrinsèquement mauvais qu'il conviendrait de juguler par son antagonisme, le poison n'est plus considéré comme un ennemi. On estime qu'il contient en lui le principe même de la guérison. Et le thérapeute est celui qui sait extraire le remède de la plante vénéneuse et donc utiliser le mal en le retournant contre lui-même. Francis Laplantine relève aussi, concomitamment à l'homéopathie hahnemannienne, le principe de la vaccination¹¹⁹ démontré et expérimenté par Jenner en

¹¹⁸ Médecin allemand, c'est lui qui découvre, expérimente et applique cette variante de l'homéopathie scientifique.

¹¹⁹ Dans le langage courant, il n'est pas rare de s'entendre dire « je suis vacciné contre... » pour traduire la résistance de la conduite humaine contre des formes particulières d'altérité. L'image est bonne et harmonieuse avec le principe découvert par Jenner. La forte socialisation de madame Holen, du « docteur Holen » à une situation très difficile de prise en charge et lourdement symbolique, semble lui avoir dotée d'une résistance psychologique conséquente à toute épreuve.

1796. La notion fondamentale de la « résistance acquise » se traduit par le principe que, « c'est en communiquant la maladie qu'on protège de la maladie » en sensibilisant l'organisme de la maladie qu'il pourrait contracter afin de lui donner les moyens de se défendre en cas d'agression. L'homéopathie que pratique « le docteur Holen » à l'endroit de son « patient-époux » pourrait être interprétée selon ce plan d'analyse.

En effet, que l'on puisse penser au principe de similitudes ou encore au principe d'infinitésimalité, tout semble concourir à un processus socio-psychologique qui consiste à apprivoiser la difficulté quotidienne quant à assumer l'état du mari, à assumer l'adversité qui écume les jours et les nuits du couple âgé. La passion pour la musique classique et pour la sophrologie que nous avons notée dans l'attitude et la conduite de madame Holen, de par la douceur que procurent ces dispositions existentielles, nous paraissent procéder de la même logique d'apaisement. Le poison qui n'est plus considéré comme un ennemi par la vertu qu'il a de produire l'antidote nécessaire est à l'image des « cris d'Alzheimer » entre autres qui procurent au « docteur Holen » les moyens psychologiques non seulement de se socialiser à la situation mais aussi de construire un système de défense dans le contrôle de l'évolution de la situation. Au point où toute attitude inhabituelle plutôt proche de la normale produit des effets inquiétants. Nous avons noté dans le discours de madame Holen que des nuits un peu trop

calmes c'est-à-dire sans les fameux appels du mari laissent supposer quelque chose d'anormale.

Par ailleurs, l'homéopathie relevant de la médecine populaire renvoie à un ensemble de pratiques et de discours intuitivement pressentis et appliqués sous une forme empirique par la mentalité collective, dit Francis Laplantine. Cette seconde posture tendrait à démontrer que « ce qui peut agir sur l'évolution favorable du mal doit être recherché dans l'intervention d'un principe élémentaire de la même famille ». Voici l'exemple que donne l'auteur. Soit un individu placé par sa constitution, son âge ou tout autre influence interne ou externe à un moment donné sous le signe du « feu » – un « bilieux » selon l'expression de l'ancienne médecine – ou une maladie de la chaleur à l'exemple d'une maladie inflammatoire. Ainsi, pour ce qui concerne les brûlures, la connaissance populaire recommande d'agir préférentiellement feu contre feu en appliquant des compresses de vinaigre ou d'eau de vie ou encore en faisant chauffer la partie brûlée. Pour la fièvre, on donne au malade les infusions chaudes, des potages, des tisanes, voire des inhalations bouillantes afin de le faire rougir, de le faire suer littéralement, d'aider l'expulsion du chaud en l'attirant par des cataplasmes, des bouillottes, etc.

Ces formes d'interprétation du rapport à l'adversité, nous l'avons perçu dans le discours de la chanteuse française France-Gall lors d'une émission de télévision¹²⁰ sur sa vie d'artiste

¹²⁰ France 3, Emission spéciale France-Gall du 09 octobre 2001.

avec son défunt mari Michel Berger. En effet, après la tragique disparition de son époux, elle s'est trouvée devant une situation dramatique de la pression à écouter les chansons de son mari après sa disparition. Au moment où, dit-elle, les enfants étaient comme traumatisés d'écouter la voix de leur père après sa disparition, j'ai plutôt décidé de m'imprégner davantage de cette musique et de cette voix quotidiennement pour mieux résister à la souffrance de son absence et de sa tragique disparition. Le rapport que nous établissons avec la situation Holen c'est cette propension à transcender l'adversité en l'appriivoisant davantage pour mieux la contrôler. De cette manière, la réalité du dispositif de prise en charge apparaîtra comme une dynamique dont la densité participe à son équilibre global.

L'organisation du travail et le fonctionnement normal du dispositif d'ensemble se fait aussi sur la base d'un respect mutuel qui fait que le médecin, en dehors de ses interventions régulières, une fois par mois, n'est appelé que « *quand il y a un motif valable, quand quelque chose me semble bizarre et non pour un oui ou un non.* » Par ailleurs, les interactions avec le médecin traitant jouent aussi une fonction rassurante pour savoir toujours ce qu'il pense face à une conduite ou une attitude quelconque : « *j'ai toujours peur qu'il ne ... hier par exemple il ne m'a pas appelée ...* » Les fameux appels itératifs de nuits deviennent des indices de fonctionnalité et de stabilité dans le jeu. Avec le suivi supplémentaire d'un médecin

cardiologue qui intervient deux fois par an et sur appel en cas de nécessité, avec l'intervention d'une infirmière qui veille à la prise de sang en vue de la détermination de la densité du sang pour l'administration de certains types de médicaments, la configuration Holen bénéficie d'un accès aux soins suffisamment stable et adapté qui lui permet de maintenir et d'entretenir la logique du banni institutionnel mentionnée plus haut. Comme quoi, nous restons dans la logique d'un mode de vie tourné vers la sociabilité du dedans en opposition à son prolongement vers la société globale.

8. RAPPORT A LA SOCIETE GLOBALE ET REPRESENTATIONS

LA TELE EST ALLUMEE TOUT LE TEMPS POUR LUI

Dans la configuration Holen, on peut saisir la nature du rapport des sujets à certains instruments de socialisation comme la télévision, à partir des propos de madame Holen : « *La télé, elle est allumée du matin au soir. Mon mari est comme vous le voyez là ; toujours devant la télé à regarder les images qui défilent. Il est couché à huit heures et moi je suis couchée à dix heures moins le quart parce que moi je ne regarde pas la télé plus tard. Je ne peux pas rester même si le programme me plaît, il faut aller me coucher* ». A la question de savoir, en dépit de ce peu d'intérêt pour la médiatisation télévisuelle, quels programmes l'intéressaient plus, elle répond : « *non justement je ne m'intéresse pas tellement à la télé. Non j'aime mieux lire et entendre la musique, ma musique classique... Les*

informations, bon ! j'écoute comme ça c'est tout quoi ! J'écoute en fait sans écouter comme la télé des fois je regarde sans regarder. Mais j'écoute quand même des nouvelles ». Les expressions telles que « ...télé allumée du matin au soir » ; « entendre la musique » ; « ma musique classique » ; « écouter sans écouter » ; « regarder sans regarder » déterminent un rapport assez particulier que les sujets Holen ont avec un ensemble de facteurs audiovisuels de médiatisation. Entendre la musique plutôt qu'écouter la musique peut constituer un support de sens comme nous essayerons de le montrer.

Pour le mari, le sens de la télévision se résume, certainement, à regarder les images qui défilent avec un sens vidé ou, du moins, transfiguré dans ce sens qu'il est ramené à un contexte que l'on pourrait dire d'inertie significative¹²¹. La télévision-objet et lui-sujet forment, pourrait-on dire, une sorte de « constellation floue » qui prend, cependant, un certain sens dans l'évacuation de l'ordre des transferts quotidiens qui assurent à la configuration son équilibre nécessaire et peut-être même vital¹²². Pour l'épouse, la culture télévisuelle est supplantée par la culture « audio-phonique » par le sens profond qu'elle lui attribue. C'est ce qui peut fonder la différence entre le fait

¹²¹ Nous voulons entendre par là, un contexte où le sujet regardant et l'objet à regarder échappent à une logique perçue en termes d'articulation rationnelle. L'interface semble marquée et définie par une sémantique qui évoque les notions de passivité, d'inactivité, de torpeur, d'indifférence, d'apathie voire d'indolence. Ce qui pousserait à interroger la cohérence des états de conscience chez monsieur Holen avec la matérialité du contexte influencé par la présence d'une télévision allumée au quotidien.

¹²² On pourrait se demander – dans une situation aussi complexe que celle-ci, marquée par des irrptions hallucinatoires récurrentes, autrefois par une démente de type sénile – comment serait l'existence en l'absence de ce rapport particulier de monsieur Holen à la télévision qui reste allumée « tout le temps » ? !

d'écouter la musique classique [un peu comme tout le monde] et d'entendre¹²³ cette même musique classique, [sa musique classique]. De cette manière, cette deuxième dimension du rapport à la musicalité ajoute à l'intégration des sons la substance significative dont ces sons sont empreints. Ils ont surtout une fonction thérapeutique et/ou réparatrice comme nous l'avons signifié et ils ont également une fonction de reproduction sociale par la réalité de la filiation réflexive et temporelle déclinée de la manière suivante : « *mon père était euh... comment dirais-je, un professionnel, il était concertiste et je revoie mon père jouer Beethov... je revoie mon père... et voilà ! J'ai été très marquée par une histoire de famille et c'est pourquoi j'adore ça* »¹²⁴.

Si la télévision, la radio et les autres supports médiatiques ne remplissent pas une fonction d'imprégnation face à la société globale parce qu'orientés vers une finalité de régulation plutôt internalisée, les autres grandes entités socialisatrices telles que la politique et/ou la religion ne semblent pas, loin s'en faut, combler ce déficit d'ouverture vers la communauté.

« LA POLITIQUE ET LA RELIGION M'ONT DÉÇUE »

« A propos de la religion, je suis catholique et non pratiquante ; ça, je tiens à le souligner. Je vais vous dire, la religion vous savez, et ben de plus en plus tout ça m'a déçue.

¹²³ Entendre pouvant se rapporter à la notion d'entendement dans le sens où cette deuxième notion atteint les dispositions les plus enracinées de l'existence. Aptitude à comprendre, raisonnement, jugement. Faculté de comprendre distincte de la sensibilité.

¹²⁴ Ce corpus a déjà été mentionné plus haut.

Ça m'a déçue tout ça... Non, je ne suis pas du tout intéressée. Avec un divorce en plus, c'est insensé la religion de ce qu'ils demandent. Ah moi ! ça m'a vraiment déçue ». La désocialisation religieuse semble être en corrélation directe avec l'idée de la sanction théologique qui incombe à l'histoire nuptiale personnelle de madame Holen marquée par de secondes noces proscrites par l'orthodoxie catholique. L'exigence de piété, notamment dans les ajustements matrimoniaux, sonne comme une contrainte qui, ce faisant, n'a pour effet que la cristallisation d'une rationalité individuelle qui s'éloigne davantage des supports sociétaux dont la fonction essentielle est d'intégrer le sujet à la communauté.

Le trait caractéristique de cette configuration que nous avons réduit à un mode de vie plutôt internalisé c'est-à-dire cristallisé à la détermination de l'espace intra-local s'accompagne d'une sorte de protection de la famille contre les contaminations des influences sociétales. C'est dans cette perspective que se sont construites également les représentations par rapport à la politique. Les réunions de famille sacralisées ne débordent pas de cette exigence en dépit de la manifestation d'une diversité d'appartenance politique au sein de la grande famille comme on peut le lire dans le discours de madame Holen : *« alors, ça ne m'intéresse pas du tout hein ! Ah ça !, pas du tout. Ça ne m'intéresse pas et quand je vois tout ça alors là hein ! Je me retrouve dans les réunions de famille bien sûr, j'en ai un qui est socialiste et donc militant et l'autre qui est militant du RPR et*

qui s'attaquent pas mal et chacun a son point de vue hein ! Et ce sont des militants tous les deux hein ! Et puis dans les réunions de famille, jamais ça ne se dispute hein ! C'est la règle ». La position de surplomb de l'entité famille transcende donc toutes les autres formes d'expression de la sociabilité d'origine communautaire et la vie associative comprise : *« les associations ! Ah non ! du tout ! Je m'intéresse seulement à nos réunions de famille. Oui la famille, j'en ai pas mal quand on se réunit hein ! J'ai des arrière-petits-enfants hein ! Chaque Noël la famille se réunit et tout le monde est là ».*

Mais, fondamentalement, si l'on observe, dans la configuration Holen, un mode de vie défini et déterminé sur les bases d'un style d'existence articulé à la stricte domesticité, les moments familiaux étant d'ailleurs très accidentels, sur le plan du rapport à un environnement largement socialisé beaucoup de motifs peuvent justifier le déséquilibre de la situation. C'est par exemple la volonté, devenue presque inaccessible, de revoir Paris.

REVOIR PARIS : UN PROJET INACCESSIBLE

Cette réflexion a constitué l'épilogue de l'échange conversationnel avec madame Holen. Au moment où nous annonçons donc la fin de notre entretien, elle a voulu nécessairement nous signifier ceci : *« J'aimerais de temps en temps me dire, je vais à Paris. Avant, j'allais dans des magasins etc. mais c'est pas tout le temps mais enfin je pouvais aller. Je pouvais aller manger au restaurant de temps en temps.*

Nous, on allait manger dans des grands restaurants mais aujourd'hui, tout est fini, tout est là, là, là. Y a que ça parce que je mentirai de dire j'suis heureuse moi. Je vous l'ai dit au départ, avec l'aide que j'ai eue, avant j'étais fatiguée. Maintenant que cette fatigue je l'ai moins, et bien je suis très heureuse ». Ici, la situation de réclusion est à différencier avec le mode de vie cristallisé sur la détermination de l'espace domestique. La première tendance est vécue comme une forme de contrainte alors que la deuxième perspective est considérée comme une norme d'autodétermination. « Revoir Paris » devient une unité de sens qui symbolise d'une part la liberté et d'autre part un ensemble de contraintes résultant d'une situation sclérosée et qui, de ce fait, réduit à sa plus simple expression la liberté de mouvement autrefois acquise naturellement.

Les vitrines des grands magasins, les menus des grands restaurants deviennent images d'Epinal par l'hypothèque de la liberté d'expression sociale et de mobilité fonctionnelle qu'ils présupposent. La réalité temporelle qui consacre l'évolution d'une situation de vieillesse doublée de mécanismes sociaux de dépendance impliquant des enjeux de prise en charge achève de disqualifier l'espace de liberté et le contexte même de la prise en charge : « ...*mais aujourd'hui, tout ça est fini, tout est là, là, là...* » Le « tout est là, là, là... », unité sémantique et circonstancielle de lieu et donc aussi unité d'une spatio-temporalité définit un espace de pseudo liberté

contextualisé dans la contrainte et dans le désir devenu quasiment inaccessible. Contrainte et désir dont les enjeux de détermination deviennent fondamentalement institutionnels par la présence de l'aide sociale et de la volonté familiale d'autoriser le mouvement vers Paris : « *la dernière fois que je suis allée à Paris, ma fille est venue me chercher et l'aide-ménagère a accepté de faire deux heures de plus et on est rentré à deux heures et demi. On est parti le matin oh !, qu'est-ce que ça m'a fait plaisir de revoir Paris ! Maintenant, c'est fini tout ça* ».

Tout se passe comme si le temps qui travaille au durcissement de la situation ainsi qu'à la complexification de la configuration de prise en charge travaille aussi, de façon proportionnelle, à la réduction des possibilités de mouvement et d'accessibilité à un cadre environnemental plus large et plus socialisé. Ainsi, avec le processus de vieillissement, ce sont aussi les distances géographiques qui renforcent la distanciation des rapports sociaux et qui tancent un peu plus sinon davantage l'intensité des liens familiaux en les inscrivant parfois dans un espace réel de tensions sociales.

La problématique d'une corrélation entre spatialité et sociabilité a été abordée par Pierre Bourdieu dans *Choses dites*¹²⁵. Pour lui, « On peut [...] comparer l'espace social à un espace géographique à l'intérieur duquel on découpe des

¹²⁵ Pierre Bourdieu, *Choses dites*, Editions de Minuit, Collection le "Sens commun", Paris, 1987, page 151.

régions. Mais cet espace est construit de telle manière que, les agents, les groupes ou les institutions qui s'y trouvent placés ont d'autant plus de propriétés en commun qu'ils sont proches dans cet espace ; d'autant moins qu'ils sont plus éloignés. Les distances spatiales – sur le papier – coïncident avec les distances sociales ». C'est donc la question de l'incidence de la proximité ou de la distance géographique et donc aussi de la distance physique sur la structuration des rapports sociaux qui est posée. Ce rapport prenant une dimension particulière dans la phénoménologie de la prise en charge de la vieillesse surtout celle définie en situation de besoin d'aide quotidienne.

9. CONCLUSION : BEETHOV... - SOPHROLOGIE – MALADIE D'ALZHEIMER

Cette configuration de prise en charge en épingle qui adhère à l'axe des mécanismes sociaux d'intégration/exclusion est le modèle par excellence d'un style de vie replié sur lui-même où l'affectivité n'a qu'une incidence minimale et où le caractère instrumental des rapports aux professionnels est très limité. L'absence d'une sociabilité du voisinage et surtout l'absence d'amis durant pratiquement toute l'existence adulte et par suite le retrait, finalement moins douloureux, de la descendance font du pôle des dispositions affectuelles une dimension moins structurante de la vie quotidienne du couple. L'intervention de l'aide-ménagère qui, certes, reste bien instrumentale se caractérise aussi par les fonctions conversationnelles et de garde-malade plus définies en termes d'interactions socialisantes favorisant par là même le principe d'intégration sociale dans l'espace de l'interdépendance.

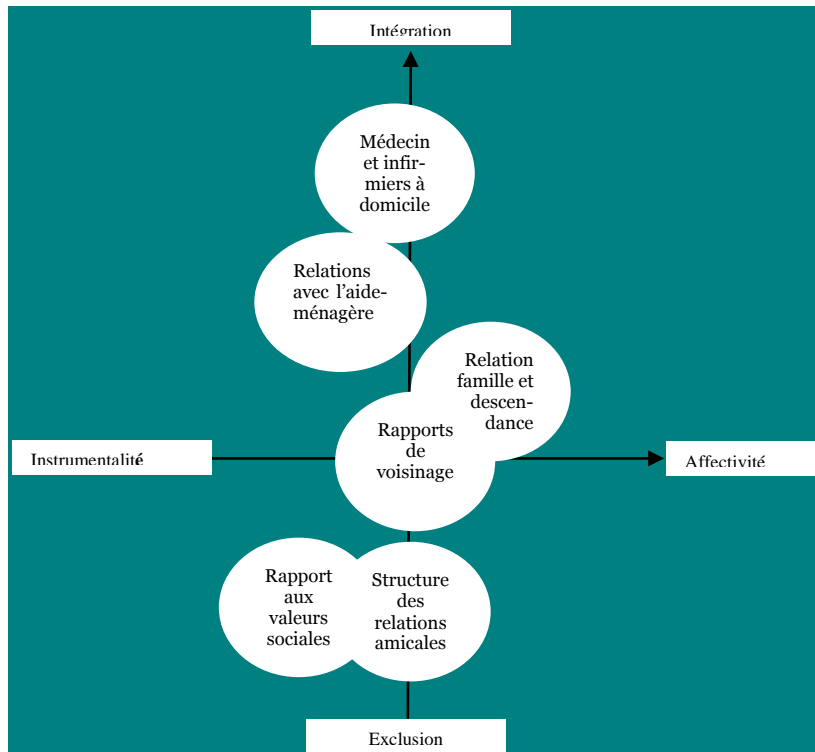


Figure n°11 : Configuration des interactions dans la situation Holen.

La transaction sociale basée sur la légitimation des compétences pratiques entre madame Holen et le médecin traitant¹²⁶ à propos des modalités de soins prodigués à l'époux/patient détermine, dans le fond, le simple principe de stabilisation de la situation. Le positionnement de la famille dans la configuration ne tire son essence que par sa réalité

¹²⁶ Nous avons noté que le médecin traitant appelait madame Holen par « docteur en chef ». Son savoir-faire en sophrologie et en homéopathie, sa propension à manier un espace de pouvoir suffisant qui déborde de l'expertise médicale légitime sa compétence d'aide médicale, ce qui réduit la portée même de l'action instrumentale du médecin dans la mesure où les prescriptions médicales en tant que telles doivent passer par l'approbation de madame Holen. Sinon, ce qui prime, ce sont les méthodes dites de médecine douce que le sujet semble manifester une compétence particulièrement opérante.

existentielle (elle existe, point !) et non par un principe d'implication quelconque. La non implication de la famille n'est, cependant, pas un phénomène redouté par les sujets âgés. Elle demeure en phase avec l'idéologie du couple à prendre l'autonomie vis-à-vis de la parenté (et de toutes autres relations de proximité extra-professionnelle) comme un principe philosophique fondamental dans l'approche des rapports sociaux. La position neutre des rapports de voisinage explique leur non incidence sur les enjeux configurationnels et la non détermination rebuffade de l'écologie du voisinage qui découlerait de la définition problématique de la situation Holen.

La structure des rapports amicaux ne fait que renforcer le caractère introverti et donc, certainement, asocial du couple Holen. Nous avons observé que ni monsieur Holen, ni son épouse, au demeurant, n'avait des amis durant toute leur existence. Et que, en plus, à supposer que l'épouse en eût, c'est certain qu'elles fussent parties en courant du fait de l'antipathie de l'époux à toutes formes de sociabilité en général. C'est pourquoi ces relations apparaissent comme exclues de la sociabilité Holen et caractéristiques d'un style de vie tout à fait particulier.

CONFIGURATION 8 : Situation ORFIT

1. CONTEXTE ET DEFINITION DE LA SITUATION.

Madame Orfit, veuve de soixante quatorze ans, habite seule dans une propriété en périphérie d'une petite agglomération semi rurale de la Seine-et-Marne dans la vallée du Morin. La situation géographique de son domicile qui fait partie d'un ensemble de propriétés mitoyennes en file lui fait bénéficier d'un paysage verdoyant de part et d'autre de son habitat. Atteinte d'une maladie héréditaire invalidante, elle se meut sur un fauteuil roulant depuis très longtemps. Ses déplacements de l'espace intérieur vers l'espace extérieur et *vice versa* sont facilités par la matérialité d'un dispositif élévateur performant qui lui permet de descendre et de remonter à l'étage où se cristallise l'essentiel de sa vie quotidienne. La mise au point de ce plan instrumental qui montre l'intérêt de la question de l'innovation technologique dans le jeu de la prise en charge des personnes âgées situation de besoin d'aide quotidienne (PASBAQ) est bien perçue comme un facteur structurant ainsi que le reconnaît l'auxiliaire de vie de madame Orfit : « *ce dispositif qui a été installé là nous rend vraiment la vie très pratique. On ouvre simplement la porte et ça monte et ça descend.* »

2. RAPPORT IDENTITAIRE ET GENESE DE LA PRISE EN CHARGE.

Blanchisseuse/repasseuse, « *c'est un vieux métier mais...* »¹²⁷, Madame Orfit a pris sa retraite anticipée pour invalidité en mille neuf cent soixante neuf à quarante trois ans. Son époux décédé à soixante dix huit ans était secrétaire dans une sucrerie de la place. Lui, devrait avoir pris sa retraite normalement à soixante ans. Elle vit de sa petite pension ainsi que de la pension de réversion de son mari : « *ça me permet de joindre les deux bouts quoi ! Pour ma petite pension et pour mes petits besoins, ça peut encore aller et pourvu que ça dure* ».

La prise en charge institutionnelle dont elle bénéficie, par l'entremise d'une palette de services d'aide à domicile, est la conséquence d'une prescription médicale elle-même résultant d'un refus personnel d'hospitalisation : « *C'est mon médecin qui m'a orientée vers les services puisqu'il voulait m'hospitaliser comme ils avaient hospitalisé mon mari ; mais moi je ne voulais pas aller à l'hôpital moi !* » Le médecin, dans la plupart des cas, constitue bien la tête du réseau à partir duquel s'ébauche la structuration du dispositif d'aide à domicile¹²⁸. Dans le cas d'espèce, le dispositif est mis en œuvre depuis deux ans. Un autre aspect significatif dans cette configuration est d'observer que la conduite de madame Orfit par rapport à sa prise en charge est largement déterminée par

¹²⁷ Extrait du discours de madame Orfit (entretien).

¹²⁸ La prise en charge sociale est influencée par une détermination de type médical. Dans la plupart des cas, c'est le médecin qui, par prescription, ordonne ou non le processus de prise en charge.

l'incidence historique de la prise en charge de son mari sous la prescription de l'instance médicale. Le refus d'hospitalisation qui est catégorique chez l'épouse laisse supposer que l'expérience vécue dans le cas de son mari a laissé un souvenir négatif tout en marquant ses représentations sur le système de prise en charge institutionnel.

3. LES ENFANTS, LA FAMILLE ET LE PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE

LES LIENS DE FILIATION

Avec son époux, madame Orfit a eu trois fils aujourd'hui respectivement âgés de quarante neuf, quarante sept et quarante cinq ans. Une descendance qui se limite, cependant, à deux petites-filles seulement ; deux enfants n'ayant pas eu de progéniture. La relative proximité des lieux d'habitation des enfants par rapport au domicile parental est, certainement, un élément très significatif du dispositif de prise en charge : *« j'ai la chance d'avoir mes garçons qui habitent presque tous dans les environs. Un est dans le Val-de-Marne et les deux autres en Seine-et-Marne pas loin d'ici »*. Sur le plan professionnel, deux enfants sont employés de l'Éducation nationale : *« ... l'aîné est homme à tout faire dans un collège, le second travaille à la faculté de Paris et là aussi pareil, homme à tout faire, il est secrétaire. Le troisième, par contre, c'est celui qui est handicapé ; il a la même maladie que moi. Lui, il travaille à Roissy dans une boîte d'Import-export »*. Le qualificatif « homme à tout faire » pour désigner la fonction de secrétaire

traduit probablement, chez elle, une définition des statuts professionnels de ses enfants sur une échelle relativement subalterne des hiérarchies professionnelles. Une sorte de disqualification du statut social comme on pourrait l'entendre en paraphrasant Serge Paugam¹²⁹.

L'organisation de la prise en charge chez les enfants est conforme aux attentes de madame Orfit qui se réjouit de l'attention de ses enfants. Une sollicitude à deux points de vue. D'une part, la question pratique de l'organisation logistique est prise en compte avec une régularité et une rationalité¹³⁰ telles que les rôles entre les enfants valides sont bien définis et jouent parfaitement sur l'équilibre du processus d'aide à la prise en charge : « ... *et ben les enfants sont présents ; ils s'occupent très bien de tout. Celui qui est venu hier qui habite pas loin d'ici passe pour voir ce qu'il y a, de la paperasserie, quelque chose à payer, c'est lui qui s'en occupe. L'autre, celui du Val-de-Marne un peu plus loin, il vient tous les dimanches pour le marché, acheter la viande, les provisions et tous les petits trucs quoi !* » D'autre part, l'importance dévolue aux relations de famille considérées comme fondamentales et donc

¹²⁹ Serge Paugam, *La disqualification sociale*, PUF, "Quadrige", Paris, 2002.

¹³⁰ Une distribution rationnelle des tâches qui se fait selon deux normes principales. Une norme géographique qui définit les tâches selon le niveau de proximité des enfants par rapport au domicile de la mère et on le voit bien dans le discours de madame Orfit que le plus proche passe régulièrement pour voir les problèmes liés à l'ordre quotidien de l'existence et le plus éloigné détermine son intervention sur la base d'un contexte lié à une circonstance très socialisante – comme nous le verrons plus loin – par-delà son caractère instrumental d'exercice provisionnel : le marché du dimanche. Mais il y a également une norme d'intégrité physique qui met le troisième fils hors du circuit de la dynamique configurationnelle pour ce qui est de l'intervention des enfants.

incontournables de par le pouvoir intégrateur dont elles sont nanties.

Ici donc, les représentations sur la structure familiale, au sens élargi du terme, restent au centre aussi bien des attitudes que des conduites des enfants et autres collatéraux de madame Orfit : « ... *la famille mais c'est très important hein ! C'est tout pour nous. Comme on est très soudé, nécessairement on se sent bien malgré la maladie ; ça c'est sûr quoi !* » Ce que reconnaît aussi l'auxiliaire de vie qui souligne : « *eah... madame Orfit est très entourée ! Ça bouge pas mal ici hein ! Entre ses enfants, ses deux sœurs ... et aussi, ici on est à la compagne hein ! Il y a les voisins et tout ! C'est pas comme à Paris, on a quand même le temps de s'arrêter et causer un tout petit peu !* » Le témoignage de l'auxiliaire de vie que l'on peut considérer à partir d'une objectivité d'extérieur renforce la croyance en une configuration de prise en charge bien intégrée sur le flanc de l'organisation familiale où l'action de la filiation directe à travers les fils se conjugue avec celle de la collatéralité par le truchement des deux sœurs.

LES SŒURS DANS LA DYNAMIQUE DE LA PRISE EN CHARGE

La référence à la notion de sœur renforce, ici, l'idée d'une certaine dynamique de la famille élargie. En effet, des deux sœurs de madame Orfit, une, parce qu'habitant dans la Région parisienne, est très présente dans l'aide qu'elle apporte régulièrement à sa sœur malade et déficiente physiquement. L'auxiliaire de vie reconnaît également que : « *l'une de ses*

sœurs que je connais bien, et ben ! elle vient souvent, souvent la voir et lui faire des courses. L'autre qui est dans la Manche, on ne se connaît pas mais elle prend souvent des nouvelles. C'est déjà ça car c'est pas la porte à côté la Manche hein ! » On peut bien voir que le facteur lié à l'éloignement géographique bien que limitant les contacts réels et notamment les contacts physiques, n'annihile pas la signification de la socialité familiale qui continue, malgré tout, à s'exprimer par les moyens instrumentaux en l'occurrence le téléphone qui « *permet de joindre tout le monde* » comme le précise madame Orfit.

Ces mouvements d'intégration de la famille autour d'une situation de prise en charge sociale aussi lourde apparaissent comme un excellent marchepied au déploiement d'une palette de services institutionnels d'aide à domicile.

4. LES INTERVENANTS EXTERIEURS

L'AUXILIAIRE DE VIE DANS UN RAPPORT DE « QUASI PARENTALITE »¹³¹

Dans cette configuration un acteur occupe une place centrale d'une part dans le sillage de la vie quotidienne de madame Orfit et d'autre part dans la conception même du dispositif de prise en charge : il s'agit de l'auxiliaire de vie. Cette centralité

¹³¹ Nous redéfinirons la notion de « quasi-parentalité » dans le cadre d'un processus de structuration temporelle des rapports entre la personne aidée et la ou les personne(s) aidante(s). Cette structuration aboutit très souvent au renforcement des liens faisant, avec le temps, disparaître, dans une certaine mesure, leur fondement professionnel. Cette situation peut, dans certains cas, provoquer des tensions entre la famille de la personne aidée et la personne aidante intégrée à l'espace intime de la prise en charge sociale. Les exemples les plus marquants sont décrits dans la configuration Daly avec « Christelle » et la présente configuration Orfit avec l'auxiliaire de vie.

peut s'expliquer, entre autres, par deux raisons essentielles : une raison inhérente au contexte géographique et une raison historique (hasardeuse).

Si d'une manière générale, la convivialité caractérise les rapports sociaux dans le monde dit rural ou pouvant être défini comme tel, il est certain aussi que la proximité des habitations entre aidant et aidé constitue un élément déterminant du processus. L'auxiliaire de vie qui intervient ici est fortement socialisé à l'espace du dispositif de prise en charge et, de ce fait, incarne la fonction de référent social à la différence du référent légal¹³². La relation qui déborde le simple cadre de l'instrumentalité se solidifie dans la sphère de l'intimité pour se muer, ensuite, dans un lien social de quasi parentalité comme l'affirme cette dernière : « *Moi, ça me convient énormément. On s'entraide bien à tout moment et si nécessaire surtout que j'habite à côté. Je viens, je fais à manger, j'arrange le lit et on fait beaucoup d'autres petites choses : les jeux, les pâtisseries, on discute bien, on se dit tout c'est vraiment la famille quoi !...* »

La bonne humeur qui caractérise la personnalité de l'auxiliaire-de-vie par des éclats de rire réguliers et parfois inattendus contribue à apporter à la situation, pourtant dramatiquement chargée, un zeste de flamboyance qui achève de définir la

¹³² La différence que nous fondons entre référent social et référent légal tient à la situation dans l'ordre de la proximité selon qu'il s'agit d'un ordre lié à la parentalité auquel cas il s'agit d'une référence légale et selon qu'il s'agit d'un ordre lié à la sociabilité extra familiale au quel cas nous parlerions d'une référence sociale. L'auxiliaire de vie ici se rapporte à ce deuxième ordre de proximité sociale.

situation d'ensemble comme socialement intéressante : « *elle me comble beaucoup M.L. elle m'apporte beaucoup de vie et nous sommes très bien comme ça* ». Une anthropologie du rire serait, pour ainsi dire, une parfaite mise en perspective dans le cadre d'une réflexion sur la pragmatique des prises en charge lourdes et chargées.

La raison historique inattendue avec un réel pouvoir consolidant et raffermissant sur le rapport global à la situation, c'est la découverte instantanée de l'existence des liens originels par parents interposés. L'auxiliaire-de-vie stipule qu'« *on a la chance ou la malchance de se connaître sans se connaître. Elle avait, en effet, une tante qui habitait en centre ville et qui ... et ben bon moi, j'ai grandi avec cette dame sans le savoir. Moi je connaissais sa tante et sa cousine sans savoir qui c'étaient et je l'ai su beaucoup longtemps après puisque ma grand-mère est arrivée en trente sept ou trente huit chez B. Là, elle était à l'hôtel et il y avait sa tante et sa petite fille qui étaient là et puis elles ont fait connaissance, ils sont toujours restés ensemble, mon oncle et puis sa cousine ont grandi ensemble et puis, un jour, notre assureur qui est marié avec sa sœur et tout et puis on a discuté et c'est à la suite de ça que j'ai su que c'était la tante. Alors on a des affinités, on regardait des photos [rire] alors comme ça, ça crée un petit lien quoi !* » Avec la complexité du travail de décodage que peut revêtir cette portion de discours, nous avons essayé de systématiser la logique de ce

processus historique de recouplement des liens à travers le schéma suivant.

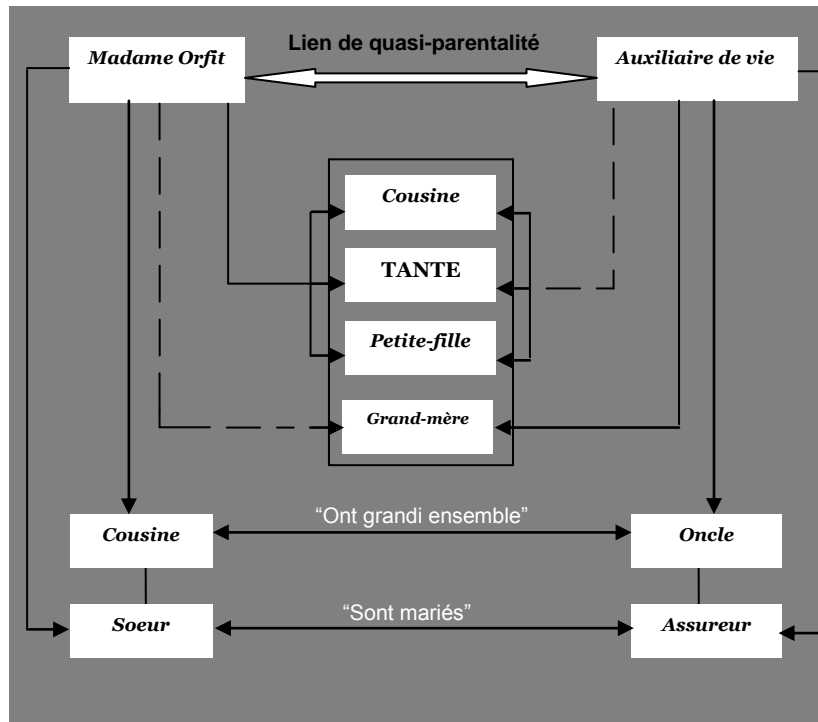


Figure n°12 : La quasi-parentalité dans les rapports d'aide et de professionnalité.

La circonstance hasardeuse mentionnée plus haut et qui prend son origine dans une simple démarche conventionnelle de transaction professionnelle prend une envergure telle que la trame des relations significatives rendues visibles ne peut avoir qu'une incidence positive sur la cohésion du dispositif de prise en charge. Sur le schéma, les liaisons pleines montrent les rapports familiaux authentiques voire les rapports d'amitié « séculaires » alors que les liaisons discontinues supposent des

relations méconnues jusqu'à une certaine période. Ce faisant, l'ampleur de cette découverte qui rend plausible le lien de quasi parentalité mise en cohérence avec les contraintes institutionnelles liées à une certaine rationalité de la profession d'auxiliaire de vie nous semble, ici, un élément important et efficient du processus d'aide à domicile et surtout de sa structuration positive. La bonne organisation du dispositif en termes de rationalité instrumentale dans la logique configurationnelle (dimension pratique de la prise en charge par la famille et les services d'aide) et de rationalité affectuelle dans la logique de proximité (dimension affective) participe à sa cohésion par l'articulation de ces deux pôles d'apparence antithétique.

LES SOINS A DOMICILE ENTRE INSTRUMENTALITE ET AFFECTIVITE

L'intervention d'un ensemble de spécialistes de soins à domicile vient, dans cette configuration, compléter un schéma d'action suffisamment harmonisé par les attentions familiales et la présence régulière et décisive de l'auxiliaire de vie. Les soins de nursing sont accomplis avec beaucoup de sérénité dans un environnement spatio-temporel bien réadapté par un redéploiement structural des principaux éléments du local comme par exemple la salle de bain désormais acquise à la mobilité sur fauteuil roulant, la cuisine par un ensemble de prises de mains murales à hauteur courante etc. Ce que reconnaît l'auxiliaire-de-vie en ces termes : « *la sale de bain, ben quand je suis arrivée l'année dernière, le lavabo était*

large ; il y avait la baignoire bon ben !.. là, il y a un lavabo d'angle, elle a une douche et c'est bien parce que ça devient plus pratique, c'est bien ! C'est bien parce que le fauteuil roulant circule bien ».

Par ailleurs, cette présence marquée et très attentionnée de l'auxiliaire-de-vie qualifie les aides-soignantes qui interviennent dans une posture beaucoup plus instrumentale qu'affective quand bien même elles accèdent à la sphère intime du patient : *« les aides-soignantes qui viennent sont très gentilles. Elles font leur travail et s'en vont rien de plus quoi ! »* La relative stabilité de la situation à tout point de vue (sanitaire, social, etc.) fait que les interventions des autres acteurs tels que l'infirmière et surtout du médecin traitant soient réellement épisodiques.

LA FAIBLE PREGNANCE DU MEDECIN DANS LA STABILITE DE LA CONFIGURATION

Les rapports avec le médecin traitant se résument, pour le moment, à la visite mensuelle courante. Madame Orfit reconnaît bien la logique de l'urgence ou de la nécessité qui pousse à faire appel au médecin. Cependant, jusque là, en dépit de son handicap invalidant, c'est très rarement qu'elle est arrivée à ce point. Ce qui renforce le constat de la relative stabilité de la situation. De ce fait, l'éventualité est perçue comme un seuil de rupture de l'équilibre atteint avec les autres intervenants non médicaux – en termes de soins techniques – que l'on redoute. Ce qui s'illustre parfaitement à partir des

propos tenus aussi bien par madame Orfit que par son auxiliaire de vie en ces termes : A-V : « *Ah ! le médecin s'il pouvait intervenir le moins souvent, ça serait très bien en tout cas...* » ; Mme Orfit : « *Oh oui ! de repousser ce moment oh oui !* » ; A-V : « *... parce que le médecin c'est souvent quand y a quelque chose de sérieux quoi ! Et ça, ça ne peut que nous faire peur quoi [rire]* ».

L'intervention du médecin est vue comme un véritable marqueur de temporalité et de conjoncture. Le temps qui est susceptible de travailler à l'aggravation de la situation et créer une circonstance qui pourrait bien mettre en scène l'idée d'une hospitalisation ou bien quelque chose qui s'en apparenterait. C'est pourquoi, repousser cette éventualité apparaîtra comme l'expression d'un challenge principalement parce que madame Orfit reste très réfractaire à toute idée d'hospitalisation du fait qu'elle ait été marquée défavorablement par l'expérience vécu de son mari. La décision d'hospitalisation ayant été prise par une compétence d'origine médicale. Donc, plus la configuration d'aide évoluera en dehors de l'influence médicale, entendue dans le sens technique de l'action, mieux elle s'inscrira, fondamentalement, dans une évolution socialisée à travers les interactions de proximité qu'elles aient subi une transfiguration ou pas¹³³.

¹³³ Transfiguration dans le sens où certaines interactions ou relations formelles au départ finissent par s'inscrire dans un ordre de sociabilité moins formel. C'est le cas de l'auxiliaire de vie que nous avons montré qu'elle était rentrée dans la configuration d'un rapport de quasi parentalité avec le sujet pris en charge.

5. L'INTEGRATION DES RAPPORTS DE VOISINAGE

LA CONVIVIALITE RURALE CONTRE « LA VIE SAUVAGE DES GRANDES VILLES »

Les interactions de voisinage sont, ici, une autre articulation qui postule le caractère intégré et harmonieux de la configuration Orfit d'autant plus que nous sommes face à quelques éléments caractéristiques d'une sociabilité de type communautaire ou paysan. La forme semi rural de l'agglomération ne doit, bien entendu, pas masquer l'impact des influences urbaines pour une zone géographique située à une soixantaine de kilomètres de Paris. Cependant, qu'il s'agisse des déterminants liées à la conception et à l'usage du temps, à la dimension utilitariste des rapports sociaux de proximité ou qu'il s'agisse simplement de l'entrelacs des rapports humains, il apparaît avec force que les interactions sociales sont, ici, plus marquées par le sceau de la convivialité, par quelque chose qui donne à saisir assez facilement les contours du clivage rural/urbain. Ce qui peut se saisir à partir de la réflexion que fait madame Orfit elle-même : *« à la campagne c'est quand même plus convivial ! On fait plus attention aux autres et on a l'habitude de voir les voisins et de passer un peu plus de temps à la causette ; le temps semble passer un peu plus lentement ! enfin c'est l'impression qu'on peut avoir quoi ! Et c'est sûrement différent de Paris où on monte, on descend, on va travailler et tout ça on revient à la maison fatigué. En tout cas, pour moi, c'est une vie un peu sauvage hein ! C'est vraiment un peu la jungle ... les grandes villes. La vie à la campagne il y a encore un petit quelque*

chose qui euh ! qui... » Entre la conception d'une « vie sauvage » en ville pour le campagnard et le mythe du bon villageois sauvage, bien de remises en ordre s'imposent (...)

DU VOISINAGE A L'INTEGRATION DES LIENS DE PROXIMITE

L'intervention des voisins qui par la force des choses deviennent des amis est une donnée fondamentale. Ni la configuration des rapports économiques, ni l'idéal des formes culturelles, rien n'échappe à l'influence des liens de voisinage. Les légumes, par exemple, ne sont quasiment jamais achetés au marché parce que se distribuant par le canal des échanges par le don¹³⁴ ; les traitements apportés à la volaille de madame Orfit le sont par les voisins sans contre partie aucune : « *ah oui, les voisins sont là. Ils sont très gentils.* » Ce à quoi l'auxiliaire-de-vie ajoute : « *ah oui monsieur et madame B. sont là, ils viennent voir tout le temps madame Orfit. Monsieur B. il vient et s'occupe des volailles. Il vient surveiller, il vient ouvrir, il vient fermer, il leur donne à manger et puis autrement bon ! il arrose les poireaux hein ! Madame B. vient souvent pour discuter, voir comment ça va. En plus, madame Orfit, s'il y a quelque chose, elle peut appeler directement là-bas. C'est des bonnes relations quoi ! ou éventuellement à la maison chez moi* ».

Il devient clair que dans ces circonstances, la simple dimension utilitaire de l'existence quotidienne de madame Orfit, clouée au

¹³⁴ Nous retrouvons la logique anthropologique de l'essai sur le don élaborée et systématisée par Marcel Mauss.

fauteuil, ne saurait constituer un handicap quelconque par l'ampleur de la dynamique interactionnelle entre acteurs situés dans le jeu de la proximité par opposition aux grands enjeux de la société globale.

6. RAPPORT A LA SOCIETE GLOBALE

En dehors de ces rapports interindividuels, la configuration de prise en charge se lit également à partir des représentations que l'on peut se faire et des jugements que l'on peut porter sur la société globale. Une façon aussi de chercher à cerner certains mécanismes communicationnels à partir desquels l'espace de vie intérieur marqué par le principe de réclusion se nourrit des nouvelles et des informations qui viennent de l'extérieur. Ce cheminement informationnel lui, passe par deux canaux essentiels qui sont d'un côté le réseau de la sociabilité interindividuelle et de l'autre, le réseau de l'information médiatique d'essence sociétale. Dans le cas d'espèce, le discours s'appesantit sur trois phénomènes particuliers: la religion, les médias et la politique.

L'EXCLUSION DU RELIGIEUX

La question religieuse est, certainement, la seule et principale articulation qui place madame Orfit dans une conception et une attitude plutôt désocialisées de son rapport au reste de la société. Cette mise à l'écart du religieux pose un double problème ; celui du lien entre deux entités pourtant immanentes : la croyance en un Etre transcendantal quelconque et la confiance en l'Eglise. Si elle reste convaincue de

l'existence de la première entité, elle est, cependant, particulièrement sceptique quant à une croyance en l'église sans toute fois critiquer l'ordre religieux établi : « ... *ils font ce qu'ils veulent hein ! Non bon enfin ... c'est chacun sa liberté quoi !* » Ce à quoi l'auxiliaire-de-vie rempile en précisant que : « ... *c'est-à-dire qu'elle a ses opinions à elle mais elle ne se sent pas obligée de critiquer les autres qui croient au Dieu de l'Eglise hein ! Vous savez, quand on parle de religion en général, les gens ... clash ! ils se taisent* ».

Le problème, évidemment, c'est de chercher à savoir comment interpréter ce haro sur la question religieuse. La proximité de la mort qui pose une autre question existentielle fondamentale à savoir ce qu'il advient après la mort physique rend-elle aussi sclérosée toute référence au religieux ? Le fait que madame Orfit ne soit pas croyante a-t-il une signification sur ce mode d'interprétation ? Il est certain que dans son entendement, l'Eglise n'est absolument pas qualifiée pour instruire et contrôler les conduites individuelles sur la base des croyances de chacun : « *Je sais qu'il y a quelque chose au-dessus de nous mais je ne veux pas passer par l'Eglise.* » L'auxiliaire-de-vie pour sa part relève le caractère inopportun des relations liées à la croyance en Dieu : « ... *On peut parler de politique et de toute autre chose mais de Dieu oh, oh ! On n'est pas sûr que ça existe* ».

Dans cette nébuleuse la vieillesse et la mort sont appréhendées avec beaucoup de philosophie comme des faits inéluctables

contre lesquels on ne peut rien. « *Oh ! Attendons [rires] on ne peut rien arrêter. Si on pouvait bloquer les aiguilles et arrêter tout hein ! Bon y a pas hélas cette possibilité. Faut y aller, le plus tard serait le mieux mais il faut débarrasser le plancher voilà quoi !* »

LA FONCTION INFORMATRICE ET SOCIALISATRICE DES MASS MEDIAS, DE LA POLITIQUE ET DU MARCHÉ

Par contre, les mass médias et la politique sont considérés comme des valeurs d'intégration par leur faculté à susciter l'information par d'autres moyens que les contacts interindividuels très fondamentaux ici du fait de leur pouvoir socialisant. Si à la question de savoir quels ont été les principaux sujets de conversation entre madame Orfit et ses principaux interlocuteurs y compris, jadis, ses interactions avec son défunt époux, elle répond : « ... *c'est la bouffe [rire] et qu'est ce qu'on va regarder.* » On voit bien que la « bouffe » nécessite d'abord un approvisionnement. Et l'espace désigné pour ce ravitaillement c'est le marché. Le marché, en plus de sa fonction mercantiliste, est un espace de symbolisation et surtout de sociabilité doté également d'un considérable pouvoir d'information certes différent, en nature et en degré, du pouvoir médiatique mais assurément aussi informatrice que les mass médias.

Un aspect du récit de vie que rapporte l'auxiliaire-de-vie sur la vie de madame Orfit et son époux nous montre déjà une certaine distribution des tâches entre conjoints en fonction,

évidemment, des facultés pratiques de chacun : « *comme elle ne pouvait pas bouger et que lui il pouvait bouger, alors c'est lui qui allait au marché et quand il revenait, il apportait des nouvelles : tiens ! j'ai vu untel, j'ai vu machin etc. et il disait même que je ne vais plus au marché puisque je ne peux plus revenir [rire]* ». « Ne plus revenir » que nous supposons dit avec inconséquence dans le sens de la légèreté souligné, dans le fond, le caractère prolifique mais aussi poétique des interactions sociales dans l'espace marché. Ce faisant, la fonction informatrice s'accommode de la fonction socialisatrice et donc du ravitaillement quotidien, au sens très large, de l'espace de l'interdépendance qui est le cadre de vie naturel du couple Orfit.

Par le réseau d'approvisionnement de l'information médiatique, la télévision semble occuper une place de choix avec la lecture des romans, des journaux, des magazines et des revues : « *oui je lis beaucoup presque de tout ... j'ai lu il n'y a pas longtemps je crois "Les gardiens de la terre"* ». La radio n'est pas très écoutée et les émissions de télévision regardées sont plutôt culturelles : « *Oh ! je regarde les infos, le soir surtout "Questions pour un champion" et comme j'ai aussi la télé dans ma chambre, je regarde des bons films aussi.* » L'auxiliaire-de-vie recentre les préoccupations en ajoutant : « *des fois aussi on aime regarder "La chance aux chansons."* » C'est très bien ça ! Pascal Sevran il fait des choses bien. » L'intérêt pour la politique passe d'abord et avant tout par

l'intérêt pour ce qui se passe dans le pays et ailleurs ainsi que la manière selon laquelle ça se passe. « *Oh oui ! on s'intéresse un peu quand même pour voir ce qui se passe et comment ça se passe ! En ce moment avec la grève des étudiants, et tout ben bon ! on ne reste pas indifférent tout de même quoi !* » Ici donc la vieillesse n'est pas du tout synonyme d'une forme de désinsertion sociale et politique comme l'a démontré Hélène Thomas¹³⁵.

7. CONCLUSION : UNE CONFIGURATION BIEN INTEGREE

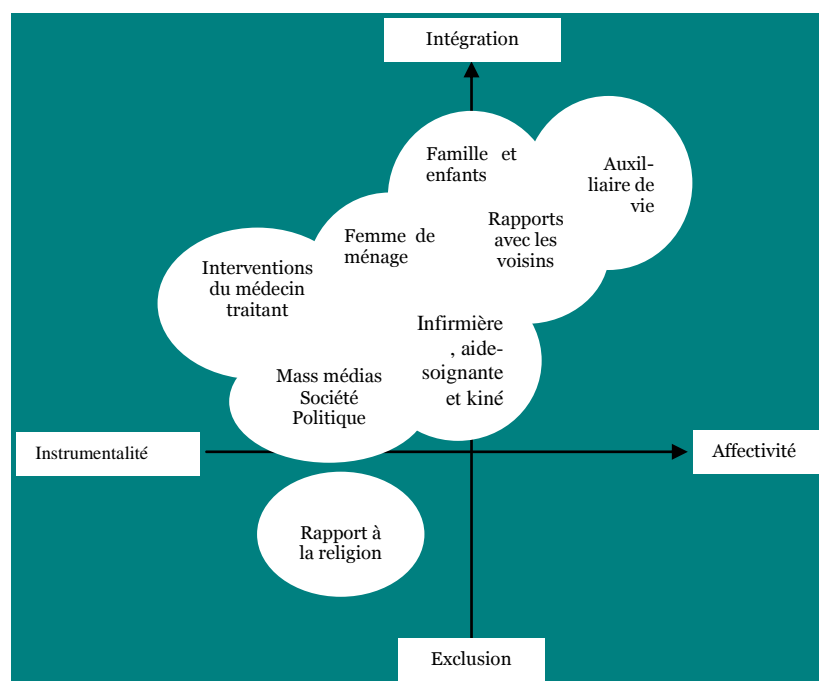


Figure n°13 : Configuration interactionnelle de la situation Orfit.

¹³⁵ Hélène Thomas, *La désinsertion politique et sociale : processus de désocialisation dans la vieillesse*, Thèse de sociologie de l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 1992-1993, opus cité.

Cette belle configuration de prise en charge, que nous pouvons métaphoriquement dire fluorescente ou phosphorescente par la propriété qu'ont les interactions essentielles d'émettre une sorte de luminosité sur le processus d'ensemble de la prise en charge, est de ce fait, un modèle d'intégration d'un dispositif de soutien à domicile d'une situation particulièrement lourde. Les différentes interactions sociales qualifiées dans la configuration d'aide forment des blocs de sociabilité concentriques qui se polarisent sur l'axe d'intégration du dispositif d'ensemble. L'action professionnelle se cristallise autour de la personne de l'auxiliaire de vie profondément socialisée à la situation. Cette forte socialisation est aussi fondée sur le facteur de proximité géographique en milieu rural où les rapports semblent plus fluides. Ce même facteur de proximité détermine également l'action des voisins autour de la configuration d'aide et de prise en charge. Les voisins rendent visite, entretiennent quotidiennement les visites conversationnelles, les volailles et le jardin potager sans contrepartie matérielle aucune. Les enfants aussi marqués par le même facteur de proximité géographique (habitent le même département ou un département voisin que la mère) sont bien organisés autour du dispositif. Une organisation se traduisant par une répartition des tâches en fonction du degré de proximité géographique avec la mère : le plus éloigné vient les dimanches pour les courses au marché et le plus proche assez quotidiennement pour les choses pratiques et les visites. Au niveau plus large de la parenté, les sœurs sont, de même, impliquées dans la configuration selon le

même principe de proximité ou d'éloignement géographique : la sœur qui habite la région parisienne est présente physiquement alors que celle qui habite dans la Manche prend des nouvelles au téléphone aussi régulièrement que possible. Sur l'axe des valeurs négatives, on trouve une représentation sur la religion. Celle-ci est considérée comme un tabou. *Grosso modo*, la configuration Orfit est le prototype d'une situation de prise en charge marquée par un équilibre fonctionnel et symbolique entre intervention formelle et intervention informelle.

CONFIGURATION 9 : SITUATION GOTIER

1. LE CONTEXTE ET LA DEFINITION DE LA SITUATION.

Monsieur Gotier, soixante dix huit ans, est atteint d'une maladie invalidante depuis l'âge de trente cinq ans. Sur fauteuil roulant, son espace de mobilité se réduit à son domicile qu'il partage avec son épouse de trois ans plus âgée mais possédant encore assez de ressources en termes de mobilité et de santé physique. « ... *ma femme elle, elle est un peu plus âgée...* » Ce à quoi madame Gotier réplique : « *elle est plus vieille n'est-ce pas !* [Rires] » ; « *Oui alors là, excuses-moi* » reprend monsieur. Cet échange, sur fond de mise en scène ludique voire ironique, présente la situation sous un apparent paradoxe : monsieur Gotier moins âgé que son épouse, certes, mais plus amoindri avec une absence d'autonomie physique traditionnellement pallié par l'action de cette dernière. Son processus de prise en charge, familial à l'origine puisqu'il s'est amorcé il y a quarante cinq ans, est devenu institutionnel depuis dix ans avec des services d'aide-ménagère et l'intervention de deux infirmières libérales dans un premier temps. Le service des soins infirmiers à domicile est opérationnel dans la configuration de prise en charge depuis un an seulement.

2. DESCENDANCE ET FIN D'UNE TRADITION FAMILIALE

STATUTS DES ENFANTS ET MODE D'IMPLICATION DANS LA CONFIGURATION D'AIDE

La famille au sens de la structure de filiation se compose de deux enfants dont une fille et un garçon ; de deux petites-filles et de deux arrière-petit-fils. Sur le plan de la distribution géographique et des statuts socioprofessionnels, la fille résidant en Corse dans le sud de la France est secrétaire dans une entreprise d'informatique et le garçon ingénieur informaticien réside, lui, en Région parisienne. Par ailleurs, l'une des petites-filles âgée de vingt deux ans, travaille également dans le domaine informatique : *« elle est employée d'une grande entreprise de couture de style à Paris »* dit madame Gotier.

Les contacts restent irréguliers avec les enfants et partant avec toute la descendance familiale. La dynamique des rapports familiaux se limite fondamentalement à de simples visites épisodiques et non à une intervention déterminante sur le jeu de la prise en charge des parents très âgés. Les raisons professionnelles et l'éloignement géographique semblent expliquer l'ensemble des attitudes et conduites des enfants par rapport à la configuration d'aide. Ces facteurs explicatifs suffisent, du point de vue des parents, à saisir cet état de fait comme normal ainsi que le déclare madame Gotier : *« ben non, les enfants on ne les voit pas souvent ! Vous savez, ils ont leur travail d'abord hein ! Ils ne sont pas à la retraite eux ! Ensuite, ils doivent s'occuper de leurs propres enfants et de leurs petits-*

enfants aussi et ça représente beaucoup de travail ça ! » Le niveau de perception est le même pour monsieur Gotier : « vous savez, ils ne peuvent pas intervenir les enfants. Déjà, ils ont leur vie, ils ont leur propre vie euh... mon garçon a ses enfants, ma fille a ses enfants et ses petits-enfants et en plus ils sont loin alors ».

En tenant compte du facteur éloignement, on peut supposer que le fils installé en Région parisienne pourrait, éventuellement, jouer un rôle plus entreprenant. Ce rôle est réellement joué mais sous une forme qui l'oriente davantage vers une dimension plus instrumentale, formelle ce faisant, moins affectif. Ce qui se ressent dans le discours du mari qui précise que « *le garçon ne vient qu'une fois toutes les trois semaines pour faire de grosses provisions à ma femme, l'emmener à la banque ou en ville s'il y a besoin ou même bricoler ici comme je ne peux plus le faire, ni écrire ni même signer mon nom, je ne peux plus et c'est lui qui le fait* ». Ce pouvoir quelque peu désintégrant du non-pouvoir¹³⁶ fait que la configuration Gotier ne peut atteindre un certain équilibre que par la coordination des actions entre la famille et les instances institutionnelles.

UNE TRADITION FAMILIALE QUI SE PERD

L'absence des visites soutenues et régulières va dans le même sens que la disparition de la tradition des réunions de famille qui réunissaient, autrefois, tous les membres de la famille au

¹³⁶ Dans le sens de ne plus pouvoir exercer soit même un certaine nombre d'activités comme, par exemple, l'exécution de sa propre signature.

sens très large du terme comme l'explique l'épouse. « *Les réunions de famille sont derrière nous maintenant. Autrefois, je ne faisais jamais un repas sans toute la famille : les frères et sœurs, les nièces, les neveux, tout le monde. Du côté de mon mari, ils ne sont pas nombreux mais moi de mon côté on est très nombreux. Les baptêmes des enfants, les communions etc. c'était ici. Maintenant, il n'y a plus personne. Personne !* »

Cet aspect du discours marque bien la rupture d'un certain mode de vie familial qui trouve sa justification probablement dans le drame lié à l'état de santé de monsieur Gotier qui déclare : « *... mais moi je suis un peu comme un épouvantail maintenant ! Quand il fait un peu beau, je descends, je suis dehors bon les gens passent, ils me disent bonjour, on me sert la main et puis c'est tout ! Il ne faut pas attendre des services des gens hein ! ça c'est terminé ça ! Moi j'ai pourtant rendu des services à tout le monde moi !* » Des liens de famille qui s'effilochent, la maladie et son état invalidant qui court depuis quarante cinq ans, les circuits de l'échange qui ont depuis très longtemps perdu leur caractère de réciprocité constituent autant d'éléments qui, non seulement ramènent le niveau des interactions sociales à leur portion congrue mais aussi, participent à un mécanisme psychosociologique de repli identitaire. C'est ce que l'on peut saisir quand madame Gotier souligne avec beaucoup d'expressivité : « *c'est terminé monsieur ! C'est fini ! Il n'y a plus personne et il n'y a plus que nous !* »

3. QUESTION ORGANISATIONNELLE AU CENTRE DES INTERACTIONS AVEC L'ORGANISME D'AIDE EN SOINS INFIRMIERS A DOMICILE

DES ACTEURS LIBERAUX A LA PRISE EN CHARGE SOCIALISEE ET FORMALISEE

L'histoire de la prise en charge à caractère institutionnel dans cette configuration est passée d'une forme explicitement libérale ou privée à une forme plus socialisée ou publique par l'intermédiaire des structures d'aide organisées et mises en orbite par les services de la municipalité. Ce qui est, en l'occurrence, le cas du service des soins infirmiers à domicile qui a succédé à l'intervention d'une équipe de deux infirmières libérales. Ce glissement est le résultat de la conquête et de la mise en œuvre d'une série d'informations sur l'univers des possibilités d'aide d'origine communautaire à l'endroit des usagers dans un contexte de politique locale d'aide. La perspective d'une démarche de recherche informationnelle¹³⁷ évoquée par ailleurs vaut également pour cette configuration d'aide dans le cadre d'une dynamique processuelle de recomposition des univers privés et publics¹³⁸.

¹³⁷ Nous avons déjà défini le principe de la démarche de recherche informationnelle (DRI) dans l'observation de la configuration Glessi notamment. Il s'agit, pour nous reprendre, d'un processus à partir duquel l'irruption d'une situation dramatique (état de « dépendance » ou maladie) met le sujet et/ou son entourage en demeure de rechercher des informations utiles pour se faire aider par la communauté et, ce faisant, permettre le rétablissement d'un certain équilibre de la situation en terme de soutien. Ce parcours fait découvrir à l'utilisateur, tout en l'édifiant, les méandres des contraintes institutionnelles à travers la découverte de l'existant en matière de prise en charge sociale.

¹³⁸ Claude Giraud et Béatrice Maurines (Dir.), *Univers privés et publics. Dynamiques de recompositions*, Editions de l'Harmattan, Collection "Logiques sociales", Paris, 2000. Dans la partie introductive (page 12 et suivantes), Claude Giraud montre la complexité et la pertinence de l'articulation entre le public et le privé. Dans la configuration Gotier, la gestion de la situation est passée d'une conception de

LA QUESTION ORGANISATIONNELLE

Le premier système fondé sur une démarche de type libéral était organisé et fonctionnait sur la base d'un contrat explicite conclu entre l'utilisateur/employeur et l'intervenant/pourvoyeur des services d'aide¹³⁹. Un système qui semble bien s'accommoder à la situation comme le relève madame Gotier : « *Les choses telles qu'elles sont organisées aujourd'hui ne nous soulagent pas du tout. C'est pas assez organisé comme nous on avait l'organisation quand les aide-ménagères avaient le droit évidemment... Maintenant la loi est passée comme ça hein ! et elles n'ont plus le droit de toucher à un malade. Celles des week-ends et des soirs, elles m'ont renvoyé les contrats alors qu'est-ce que vous voulez faire ?* » Ainsi, les infirmières et la femme de ménage n'intervenaient que sur appel en fonction des besoins fondamentaux et nécessaires. Les problèmes organisationnels étaient d'autant plus maîtrisés et stabilisés que madame Gotier avait le pouvoir sur les divers agencements inhérents à la démarche de prise en charge. La cession de ce pouvoir d'organisation à un organisme d'aide et

l'économie domestique par l'action des intervenants libéraux ou privés à une conception de la politique sociale par l'implication des organismes de l'action publique.

¹³⁹ Parmi les avatars de la prestation spécifique dépendance (PSD), Bernard Ennuyer relève un certain nombre de conséquences éventuelles des contrats de gré à gré. C'est, par exemple, la disqualification professionnelle qu'elle induit pour une certaine catégorie de salariés à statuts précaires. En effet, pour B. Ennuyer, le système de gré à gré, autrement dit de service mandataire, permet de salarier à moindre frais (convention collective des employés de maison) des salariés peu ou pas formés, peu ou pas encadrés (puisque la réglementation du service mandataire s'y oppose, sous peine de requalification URSSAF). On aboutit, dit-il, à cette contradiction que les gens ayant le plus de difficultés d'ordre physique ou psychologique sont aidés par des employés qui ont le statut le plus précaire, et qui sont le moins encadrés. Cf. B. Ennuyer, « la généalogie de la PSD : la lente montée d'un processus de ségrégation et de stigmatisation des "personnes âgées dépendantes" », in *Gérontologie et société : la PSD*, N° 84, 1998.

de prise en charge dont l'action est non lucrative s'est accompagnée d'une remise en question de cette ascendance aussi bien en matière décisionnelle qu'en matière purement organisationnelle. De fait, ce deuxième système est désormais régulièrement soumis aux aléas d'une contingence liée aussi bien aux mécanismes formels qu'aux principes informels de l'organisation globale du service en tant que institution à forte connotation sociale¹⁴⁰.

Le problème posé par cette inadaptation des formes organisationnelles se situe à trois niveaux : le niveau de la diversité des acteurs intervenants, celui du caractère imprévisible des plages d'intervention et celui, enfin, des différents modes de perception des priorités entre monsieur et madame Gotier.

La question de la valse des aides-soignantes notamment est aux confluents de deux approches opposées de l'action entre, d'une part, les agents du service d'aide et, d'autre part, les personnes âgées prises en charge elles-mêmes. Si les premiers mettent en avant l'argument d'une prise en charge collective des situations parfois très chargées¹⁴¹ par un mécanisme de circulation ou d'interchangeabilité des intervenants, les secondes y trouvent plutôt un mobile de désorganisation du dispositif d'ensemble.

¹⁴⁰ Dans l'imaginaire collectif, on a tendance à admettre que les modes d'intervention trop socialisés souffrent d'un manque de rigueur que les formes d'intervention d'origine privée plus rationnels et donc plus efficaces (...).

¹⁴¹ En effet, comme nous essayons de l'expliquer plus loin dans notre thèse, la perspective qui consiste à impliquer plusieurs professionnels dans la connaissance d'une même situation a, de façon stratégique, pour finalité de partager la complexité liée aux situations très chargées. De la sorte, on évite que certains en soient plus exposés que d'autres.

C'est ce que reconnaît monsieur Gotier en stipulant que *« ça change trop de personnes alors automatiquement, elles ne savent plus réellement comment s'y prendre ... Voyez-vous, il n'est pas rare que le matin j'ai une ; le soir j'en ai une autre ; demain matin une autre et demain soir une autre encore. Vous voyez bien que ça perturbe et ça n'arrange pas les choses ! On aimerait avoir une ou deux ou au maximum trois personnes mais là, on a au moins neuf ou dix c'est trop ! »*

La réorganisation nécessaire en termes de réduction du nombre d'intervenants pourrait avoir également une incidence sur la nature des rapports sociaux entretenus entre les professionnels et les usagers des services à domicile. Ces rapports sont bien évidemment différents selon qu'il s'agit du patient âgé récipiendaire de toutes les attentions et madame Gotier suffisamment lessivée par l'austérité de la situation mais à jamais au centre du dispositif. C'est, en tout cas, l'idée que laisse transparaître monsieur Gotier à travers ces propos : *« moi je suis bien avec elles toutes. Du moment que moi j'ai bon caractère ça se passe bien quoi ! Mais c'est-à-dire que ma femme, elle est plus malade que moi voyez-vous ! Elle est anxieuse, elle est toujours dépressive alors automatiquement ça peut bien être insupportable. Elle est toujours sur ses nerfs parce que c'est moi qui la perturbe. Il n'y a pas de doute c'est ma maladie qui la perturbe »*. Cette approche définitionnelle de la situation et de l'état des liens par monsieur Gotier bien que procédant à une sorte de mécanisme de transfert d'objet ne va

pas sans une auto-reconnaissance de sa responsabilité dans la réalité du drame vécu dans le couple et plus particulièrement par son épouse qui est le principal aidant depuis près d'un demi siècle.

Dans un autre sens, la personne à prendre en charge n'est, en dernière instance, pas forcément le patient invalide sur son fauteuil roulant mais bien plus l'aidant valide sous l'influence des affects émotionnels variant au gré du mouvement des interactions sociales intra et/ou extra familiales. Nous retrouvons là, la pertinence de la problématique liée à la thématique de l'aide aux aidants¹⁴².

Dans le jeu réflexif sur la question organisationnelle, monsieur et madame Gotier ne perçoivent pas les choses de la même façon. La démarche du premier semble s'inscrire dans une perspective de recherche d'un confort autour d'une symbolique de la présence. Le confort de pouvoir manger à la cuisine sur son fauteuil roulant muni d'un dispositif à planche¹⁴³ au lieu de la chambre bien que muni d'un lit médicalisé où la fonction déjeuner est bien prise en compte et la présence dans l'espace commun pour ne pas avoir à être obligé de se coucher tôt : *« pour moi manger dans la cuisine ça serait très bien. Ça me*

¹⁴² Simone Pennec, « Les aidants : déconstruire une catégorisation sociale par trop généraliste », in *Gérontologie et société : la galaxie des aidants*, n° 89, Juin 1997, pages 49 à 62.

¹⁴³La question de l'adaptation à la situation peut être mise en rapport avec la problématique de l'innovation technologique. Le dispositif à planche consistant à munir la chaise roulante d'un système lui permettant de manger directement sur sa chaise roulante plutôt que sur le lit médicalisé. De la sorte, il peut jouir d'une certaine mobilité dans la pratique de certains actes de la vie quotidienne en usant du mouvement tout en travaillant au maintien d'une forme d'autonomie.

fait coucher plus tard et ça me ferait des nuits beaucoup moins longues ... » Cette symbolique de la présence renvoie aux déterminants d'une vie à peu près normale dans la mesure où il peut se gouverner seul dans les différentes orientations de l'existence quotidienne. Et, la décision d'aller se coucher quand on le désire soi-même est l'un des déterminants essentiels.

Par contre, la démarche de l'épouse semble, elle, s'inscrire dans un registre pratique autour d'une symbolique de la navette : *« le problème n'est pas forcément de pouvoir manger à la cuisine et pas dans la chambre. Le problème c'est la navette avec les plats chauffants à transporter dans la chambre. Alors moi j'en fais des voyages parce que je n'ai pas tellement le choix et je ne vais pas tout lui porter comme dans les hôpitaux ! Eux ils ont tout ce qu'il faut alors que moi, je fais la navette »*.

L'alignement sur un modèle comparatif avec les manières hospitalières réaffirme la divergence des conceptions entre un mode d'organisation de la prise en charge sous l'égide des sujets eux-mêmes dans le cadre d'une convention de gré à gré et un mode d'organisation socialisé par la médiatisation des services médico-sociaux. Cet écart se trouve réinvesti dans la question de la fonctionnalité de la chaise roulante. Munir cette dernière d'un dispositif à planche relève d'une auto-réflexivité de l'usager jugeant une telle démarche plus adaptée à l'anthropologie de la situation contre un dispositif institutionnel et conventionnel de la chambre ou du lit médicalisé répondant plus à des impératifs fonctionnels et organisationnels. Ce qui

repose, d'une certaine manière, l'interrogation sur une partition de la vie sociale disjoignant ou clivant un peu plus la vie privée de la vie publique. La vie privée dans l'autonomie des choix – ici monsieur et madame Gotier expriment une forme de nostalgie vis-à-vis d'un cadre organisationnel qui leur conférait le pouvoir de décision dans leur rapport aux intervenants privés – et la vie publique dans la prise en compte des contraintes édictées par le mode d'implication structurel voire même structural – le confort du lit médicalisé a pour effet de limiter l'expression de la sociabilité traditionnelle dans le parcours de la vie quotidienne.

4. INTERNALISATION DU SYSTEME SOCIAL PAR LA MEDIATISATION TELEVISUELLE

Parmi les différents mécanismes d'auto régulation de la vie quotidienne, se trouve en bonne place, le principe d'organisation d'un système d'activités ludiques et de loisirs à l'intérieur de l'espace de l'interdépendance dans les circonstances relatives à la progression d'une vie dont la réclusion semble être l'une des caractéristiques fondamentales. De la lecture à la télévision en passant par l'écoute de la radio « *...pour suivre les informations de temps à autre* », la vie quotidienne du couple Gotier s'articule et se scande bien aussi autour de ces déterminants pour conjurer, assurément, les effets pernicieux pouvant résulter d'une reproduction à l'identique d'un ensemble de routines particulièrement pesantes à l'image des jours qui écument. Ce que l'on peut également lire dans

l'importance accordée à ces activités, c'est un mouvement de relocalisation sociale dans le sens d'un intérêt porté à la vie sociale globale et qui, dans une certaine mesure, ne parvient désormais à soi que par l'entremise des instruments médiatiques pour mieux intégrer et apprivoiser la condition de réclusion vécue.

« On écoute la radio un peu pour les informations de temps à autre et puis alors l'après-midi à quatre heures je regarde... comment euh ! Pascal Sevrans avec son émission "La chance aux chansons" et puis alors après ça il y a "Des chiffres et des lettres" et le soir et ben je regarde "Question pour un champion" de Julien Lepers ». Ce à quoi madame Gotier poursuit : « on aime bien "Des chiffres et des lettres" parce que autrefois, on faisait beaucoup de Scrabble. Tous les jours, tous les jours deux parties de Scrabble avant de le mettre au lit. Il ne se couchait qu'à huit heures alors à sept heures on s'arrêtait et on mangeait et comme ça il était prêt pour huit heures... ».

Cette forme de participation à la vie sociale globale, quoique de façon virtuelle, s'inscrit dans le prolongement d'un mode de vie qui se transforme en tenant compte de la transfiguration de certaines fonctions organiques devenues inopérantes. C'est le cas, ici, de l'émission « Des chiffres et des lettres » dont la philosophie de base s'apparente à celle du Scrabble dans leur vertu à travailler l'esprit, la mémoire et le sens de l'anticipation et du calcul par rapport à la stratégie du jeu. Les fonctions qui

relèvent du toucher en tant que sens dans la manipulation du jeu, parce que sans incidence désormais : « ...maintenant, de toutes les façons, il ne peut plus rien. Il ne peut plus écrire, il ne peut même plus signer son nom », cèdent le pas à l'acuité visuelle en tant que ressource de la perception que suscite l'émission télévisuelle.

D'un autre côté, l'intérêt tout particulier porté aux émissions telles que « La chance aux chansons » de Pascal Sevrin, « Questions pour un champion » de Julien Lepers et, bien entendu, « Des chiffres et des lettres » de Laurent Romejko n'est pas simplement justifié par leur portée ludique mais constitue en même temps un support de sens dans la mesure où ces émissions comportent dans leur raison d'être même une valeur symbolique certaine. Le symbole de la chanson française qui constitue, sans doute, une référence sur l'arrière-plan juvénile de ces vieux téléspectateurs et auditeurs et qui par un mécanisme de rappel et du souvenir¹⁴⁴ recontextualisant le principe d'un sens à redonner à la vie quand bien même tout ce qui détermine l'existence moderne semble s'éloigner des valeurs anciennes. Regarder l'air et les rythmes du Tango, de la Vieille Bourrée, etc. ; cet art de la romance populaire joue une fonction symbolique d'intégration des valeurs d'hier. Le symbole du travail sur l'esprit et donc du travail d'entretien de la mémoire quand le corps physique progresse, perceptiblement, dans la déchéance et que le peu d'autorité

¹⁴⁴ Paul Ricoeur, « La mémoire, l'histoire et l'oubli », in *Critique*, n° 646, 2001.

pour la défense de son identité ne provienne que de la capacité à rester lucide et à être doté d'un jugement normal ou pouvant être défini comme tel. Le symbole enfin de la présence autrement dit de sa place dans la société par sa capacité de jugement nécessaire à l'entretien de l'équilibre sociale.

5. PLACEMENT A L'ESSAI : LE DENI RADICAL DE L'ALTERNATIVE INSTITUTIONNELLE

DES COHABITATIONS INTERGENERATIONNELLES INTERDITES

Parmi les diverses alternatives au maintien à domicile dans cette configuration, le placement institutionnel a été considéré, dans une première approche, comme l'une des voies particulièrement intéressantes et parfaitement cautionnée par les personnes âgées intéressées. Un cautionnement d'autant plus bien intégré que monsieur et madame Gotier n'ont jamais pensé un seul instant pouvoir et vouloir habiter chez leurs enfants : *« les enfants ! ? NON ! Ce n'est pas chez eux qu'on irait vivre. Ils n'ont pas à se plaindre quand bien même ils auraient de la place c'est non, non et non. C'est bien clair et d'ailleurs, les vieux ne sont pas faits pour vivre avec les jeunes »*. [Propos tenus par l'épouse]. Il est assez clair, dans cette configuration, que les représentations et la conception du vieux couple sur les rapports intergénérationnels excluent rigoureusement tout modèle de cohabitation. Jeunesse et vieillesse semblent apparaître, ici, comme deux figures d'altérité qui ne sauraient se mélanger. La « déprise en charge familiale » – nous reviendrons sur cette notion dans le second

chapitre – peut se rapporter à cette culture d'autonomie des vieillards qui trouvent, légitimement, les ressources de leur existence dans les mécanismes sociaux de liquidation, de redistribution et de transfert (retraites, minimum sociaux, revenus de transfert, etc.)

L'HEBERGEMENT INSTITUTIONNEL ET LA FASCINATION ILLUSOIRE

De fait, la fascination d'un cadre environnemental favorable ; la promesse d'un suivi médical consécutif et privilégié ainsi que les certitudes placées dans les vertus d'une vie en communauté ont été, de prime abord, les facteurs initiateurs d'un rapport plutôt incontestable pour ce mode de prise en charge et d'existence dans la vieillesse. Seulement, après cette expérience, le jugement originellement affirmatif et décisif s'est mué en une véritable obsession cauchemardesque de la maison de retraite ou de repos. Sentiment que madame Gotier exprime de la manière suivante : « *l'établissement ? ! Mais vous voulez rire ! Mais on n'y a été et on n'a fait deux mois ! Mon mari ne vous l'a pas dit ? Ah non c'est terminé la maison de repos et c'est pas du tout repos hein ! Ça, je peux vous l'assurer monsieur hein !...* ».

Le cauchemar d'un traitement institutionnel totalitaire à la manière décrite par Erving Goffman¹⁴⁵ : « *mon mari, on ne lui avait jamais fait faire une promenade alors qu'on lui avait dit : vous pouvez amener vos fauteuils et on vous promènera*

¹⁴⁵ Erving Goffman, *Asile. Etude sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Minuit, Paris, 1968.

l'après-midi dans le parc... Quand il m'arrive d'aider les gens dans les couloirs à aller dans leurs chambres, on me disait : vous n'avez pas à les aider ; ils peuvent aller dans leurs chambres tous seuls... Et puis le soir, on vous faisait coucher comme des chiens. On n'a pas le temps de manger, on n'a pas le temps de vider deux verres et hop !... Au mois de mai, je sors de la chambre hein !, mon lit était au fond, et j'entends : Halte ! Où allez-vous ? Et je dis mais monsieur !, je suis arrivée il y a quelques jours et je vais retrouver mon mari de l'autre côté et je vais aussi voir un peu les environs je ne vais pas me coucher à sept heures quand même ! Il fait grand jour encore. "Vous n'avez pas le droit de sortir madame rentrez vite dans votre chambre" ». Promesses non tenues, sociabilité et secours aux autres pensionnaires jugés superflus, forme et plaisir d'un repas « tranquille » interdits, obligation d'être reclus dans les chambres, des nuits plutôt diurnes à la maison de retraite etc. tels semblent être les traits caractéristiques de la réglementation des conduites dans un environnement d'abord présenté comme hospitalier et structurant. Nicole Benoit-Lapierre¹⁴⁶ analysait déjà en 1980 les mécanismes sociaux de dépersonnalisation par assujettissement dans les institutions répressives en décrivant les caractéristiques du pensionnaire idéal autrement dit les caractéristiques du vieillard assujetti quand bien même les pensionnaires des maisons de retraite,

¹⁴⁶ Nicole Benoit-Lapierre, Rithée Cevasco et Markos Zafiroopoulos, *Vieillesse des pauvres. Le chemin de l'hospice*, Editions Ouvrières, Collection "Politique sociale", Paris, 1980, page 70.

aujourd'hui, payent très cher leur « internement » et parfois au péril de leurs objets personnels.

LE COUT DE LA MAISON DE RETRAITE ET LE TRAUMATISME DES OBJETS PERSONNELS SUTILISES

Le caractère onéreux des tarifs pratiqués et les tourments des objets personnels extorqués comptent parmi les raisons d'une nouvelle représentation de la maison de retraite en renforçant le côté par lequel l'alternative est finalement vécue comme une expérience traumatisante. Le trait idyllique du champ géographique qui, du premier coup, semblait justifier le coût à payer s'est révélé, à la fin et dans l'entendement du couple Gotier, comme une imposture : *« on a été à P/C bon un mois et demi avec la nature, un genre de quatre étoiles avec des tableaux partout un peu comme le système des vieux châteaux et tout alors avec des prix exorbitants : un million cinq pour moi et un million deux pour ma femme. Vous savez, au premier coup d'œil c'est super mais il faut y vivre ah oui !, parce que avec la nourriture, c'est le strict minimum et après ça les soins... »* Un cadre de vie que madame Gotier peignit avec quelque fierté en ces termes : *« Ah oui ! C'était joli ! Quand on est arrivé avec le chauffeur, il a dit : oh madame Gotier !, est-ce que je peux descendre ? Et je lui dis : mais bien sûr !, venez donc visiter ! Venez donc ! »*

L'obsession du retour à la maison s'exacerbe avec le vol des effets personnels de madame Gotier : *« il était temps qu'on revienne parce que je suis revenue avec une chemise et une*

serviette de table. Quand je m'en suis aperçue, j'ai dit à mon garçon de me ramener vite et jamais je n'y retournerai. Le comble, c'est qu'ils vous mettent de belles penderies mais durant le midi, tout le monde descend au réfectoire et c'est là qu'on fait le ménage et c'est là que des choses de femmes qui disparaissent. En tout cas, on est pas chaud pour retourner dans une maison de retraite même si on ne payait pas et qu'on nous donne tout, je préférerais l'hôpital ».

Ce qui peut se donner à comprendre ici, c'est que l'alternative institutionnelle ne constitue pas forcément un rebut par rapport aux modalités possibles de la prise en charge du couple Gotier. Il s'est trouvé simplement que l'aspect structural entre architecture et flamboyance du cadre géographique n'a pas suffi à garantir l'adhésion des sujets à l'hébergement en collectivité surtout avec la prégnance de l'aspect structurel des conduites sociales entre réglementation et dictature. Une ancienne expérience d'hospitalisation a, de fait, permis à madame Gotier de tirer, avec réflexivité, les conclusions d'un rapport comparatif entre maison de retraite et hôpital : « *à l'hôpital, le lit est changé tous les jours, les draps remplacés tous les jours on vous fait tout, pratiquement tout. Mais là-bas, jamais, jamais. Je suis restée avec les mêmes oreillers, les mêmes draps et c'est moi-même qui faisais mon lit alors que j'étais partie pour le repos ».*

Le glissement du processus de gestion de la situation de dépendance et, partant, de sa dimension domicile vers sa

dimension institutionnelle s'accompagne d'un glissement dans la structure du système des représentations sur le fondement de la prise en charge surtout de la part des usagers. Tout se passe, pour madame Gotier, comme si la prise en charge en institution, qu'elle soit hospitalière ou sociale, devrait signifier la cession d'une forme d'autonomie notamment sur le plan de l'activité. L'espace institutionnel devenant comme un lieu où l'on est en droit d'être pris en charge presque complètement. De ce point de vue, l'hôpital avec des dispositions suffisamment rigoureuses en la matière peut constituer une alternative judicieuse au soutien à domicile contrairement à l'hébergement en collectivité qui, dans le cas présent, est allé jusqu'à construire des barrières entre les couples de pensionnaires.

LA SEPARATION DES COUPLES DANS LE MEME ETABLISSEMENT ET L'HOMOGENEISATION DES GENRES

La maison de retraite, dans ses principes d'organisation, est aussi perçue comme un système qui matérialise, en la favorisant, la désintégration par morcellement de la structure du couple. En effet, le nouveau mode de vie qu'induit le système institutionnel en séparant les couples à partir d'un tel modèle d'organisation met un terme à une sociabilité conjugale séculaire qui, pourtant, se comprendrait comme un facteur structurant de l'existence dans la grande vieillesse quand le réconfort et la consolation par rapport aux ruptures vécues ne peuvent être trouvés que dans et par les interactions de face à face entre époux. Nous avons noté un peu plus haut qu'« au

mois de mai, [madame Gotier sortant] de la chambre... [son] lit était au fond, et [elle entendit] : Halte ! Où allez-vous ? Et [elle dit] mais monsieur !, je suis arrivée il y a quelques jours et je vais retrouver mon mari de l'autre côté ».

Aller d'un côté à l'autre apparaît comme une contrainte supplémentaire dans un mode de vie imposé tout comme l'est l'homogénéisation des catégories sociales hétéroclites à plusieurs points de vue. Cette dimension du rapport à l'institution justifie, par ailleurs, la prédiction devenue sensiblement défavorable vis-à-vis de cette alternative comme le stipule madame Gotier : *« vous savez pourquoi on ne veut pas retourner à la maison de retraite aussi, et ben... c'est qu'ils ne séparent pas les malades mentaux des malades comme nous. Parce que vous allez dire qu'on est des vieillots mais on est quand même pas des malades mentaux hein ! Alors que nous dans les couloirs ce n'était que des malades mentaux. On ne dormait pas de la nuit ».*

La référence à la maladie mentale achève de cristalliser un certain point de vue sur l'alternative institutionnelle. Point de vue qui n'est pas seulement structuré autour du principe d'homogénéisation des genres mais aussi autour des pratiques de restauration comme il est précisé dans les propos que tient l'époux en ces termes : *« et même des alcooliques à qui on laissait des bouteilles de vin sur la table alors que nous, on ne boit que de l'eau ».* Le vin et l'eau deviennent des espaces de symbolisation qui identifient la maison de retraite ou de repos à

un contexte où les conduites de déviance¹⁴⁷ sont le produit d'un mode d'organisation et d'affectation scélérate et dégradant. L'eau, du moins la consommation de l'eau semble, ici, symboliser la pureté, les mœurs des gens civilisés un peu comme le décrit Norbert Elias¹⁴⁸ alors que le vin, agent vecteur d'alcoolisme, reflète la déchéance sociale.

6. REPRESENTATIONS SUR LA VIEILLESSE ET LA MORT

Si la vieillesse est vue, puis vécue comme une déchéance douloureuse à travers les opérations de soustraction¹⁴⁹ qu'elle suppose, la mort, quant à elle, semble être perçue comme une délivrance. C'est, dans tous les cas, ce qu'essaie de faire comprendre madame Gotier en stipulant que : « *Je n'ai pas peur de la mort parce que je suis déjà allée, deux fois de suite, là haut. Ce qui me fait peur, c'est la souffrance. Même les personnes âgées, vous savez, je peux vous qu'il y a vraiment beaucoup de souffrance. Les gens vivent plus longtemps et dire que c'est une bonne chose, je ne crois pas* ». Le bon sens, ce savoir ordinaire, cette compétence sociale du vieillard défie, ici,

¹⁴⁷ On peut penser, en disant cela à la théorie parsonienne de la maladie comme d'une forme de déviance sociale.

¹⁴⁸ Nous pensons notamment à la juxtaposition des tableaux que fait Norbert Elias sur certains aspects de ce qu'il appelle le Processus de civilisation. Il fait, en effet, gagner une vue d'ensemble de la modification progressive des modes de comportements et des réactions affectives qui marquent la lente progression du seuil de ce que les individus ressentent « comme pénible et intolérable ». Ainsi, les notions de « Traités de savoir-vivre » ; de « contenance de table » participent à la construction des formes de sociabilité ou, à *contrario*, d'« a-sociabilité » à travers le « comment se tenir à table ». Cf. N. Elias, *La civilisation des mœurs*, C. Lévy, Paris, 1991, page 119.

¹⁴⁹ Bernadette Veysset et Jean-Paul Deremble, « La valeur paradoxale de la vieillesse », in *Les cahiers de la recherche sur le travail social*, Université de Caen, 15/88.

l'axiomatique du progrès scientifique et social en termes de longévité.

Encadré 8 : Pour vivre deux cent ans

Roger Bacon : la longévité devient « science ». L'homme fut conçu comme être immortel, affirme Bacon dans un chapitre de son essai intitulé *Epistola de secretis operibus naturae et artis* (Lettre sur les prodiges de la nature et de l'art). Il a perdu cette condition à la suite du péché. [...] Où trouver le remède ? Dans un régime plus sain, sans doute plus respectueux de l'équilibre naturel, en ce qui concerne la nourriture, le repos, les occupations, les passions, les rapports avec l'environnement... Bacon a consacré une étude à part au « traitement de la vieillesse » et à la « préservation de la jeunesse » [...] Ainsi, grâce à Roger Bacon, la longévité s'inscrit dans une stratégie d'action. Ce qui est possible, ce qui est envisageable doit être traduit dans les faits. La religion nous montre le chemin, mais c'est à l'homme d'agir. Avec ce moine pas comme les autres, c'est l'aventure scientifique des temps modernes qui commence.

De l'usage politique de la longévité. La longévité a été depuis toujours sensible aux valeurs et hiérarchies de la cité, mais à cette ère de bouleversements sociaux et institutionnels, elle s'est politisée davantage, jusqu'à se manifester parfois en tant que mythe politique. Le 23 octobre 1789, l'Assemblée nationale interrompt ses travaux pour rendre hommage à un homme peu ordinaire. Un vieillard âgé de cent vingt ans, originaire du Jura, désire voir la fameuse institution « qui a dégagé sa patrie des liens de servitude ». L'homme est introduit. Les députés se lèvent. On lui vote une contribution. Des interventions enflammées célèbrent en lui un symbole vivant de l'histoire : « un vieillard que la nature a conservé pour être témoin de la régénération de la France ». Il ne pouvait pas quitter ce monde avant d'entrevoir la terre promise : comme jadis Moïse, et au même âge de cent vingt ans. [...] La longévité s'adaptait à l'environnement politique...

Sérum Bogomoletz et effet rajeunissant de l'avenir radieux. [...] On doit s'attaquer aux maladies et fortifier l'organisme. Cela n'est compliqué qu'en apparence. Car le docteur Bogomoletz a tout mis au point. Sa principale découverte est le sérum cytotoxique qui porte son nom le fameux « sérum Bogomoletz ». Injecté dans le tissu conjonctif de l'organisme, celui-ci stimule ses fonctions, dont la carence serait responsable d'une bonne partie des dérèglements biologiques. Voici un remède presque universel. [...] Santé sociale, santé physique, voilà la clé de cent cinquante ans (ou plus). Tout évoluait parfaitement, sauf la santé du docteur Bogomoletz. Il mourut en 1946, en plein élan créateur, à l'âge de soixante cinq ans. Pour un spécialiste de la longévité, le coup fut dur (...)

Une utopie pour le XXI^e siècle. La longévité n'est pas exclusivement un projet biologique. Elle ouvre aussi les portes d'une nouvelle utopie. Les mythes sociaux forgés à l'époque moderne sont entrain de finir leur carrière. [...] Pour le XXI^e siècle, il faudra réinventer la civilisation. Grâce, peut-être, à la longévité. Le fait est que la vie s'allonge, tandis que la natalité baisse. [...] On évolue ainsi vers des sociétés où les personnes âgées représenteront un pourcentage toujours plus élevé. La population active risque de devenir moins nombreuse que la catégorie des retraités qu'elle doit supporter. Si tout le monde vivait jusqu'aux alentours de cent vingt ans, il reviendrait à ces derniers une tranche de soixante ans, par rapport à quarante ans de vie active, au moins suivant les normes d'aujourd'hui. Pour que le projet réussisse, il faudra que les « vieux » changent. Tout ce qu'on peut dire c'est que pour le moment les personnes âgées rajeunissent plutôt dans l'imaginaire que dans la réalité. Le prolongement de la vie, au-delà d'une certaine limite, est accompagné d'infirmités et de maladies (comme la tristement fameuse maladie d'Alzheimer). Le modèle recherché suppose toutefois une vieillesse verte, en fait un prolongement de la vie sans vieillesse et sans maladie [...].

Lucian Boia, *Pour vivre deux cent ans. Essai sur le mythe de la longévité*, 1998.

7. CONCLUSION : L'AIDE SOCIALE TARDIVE, L'AIDANTE LESSIVÉE

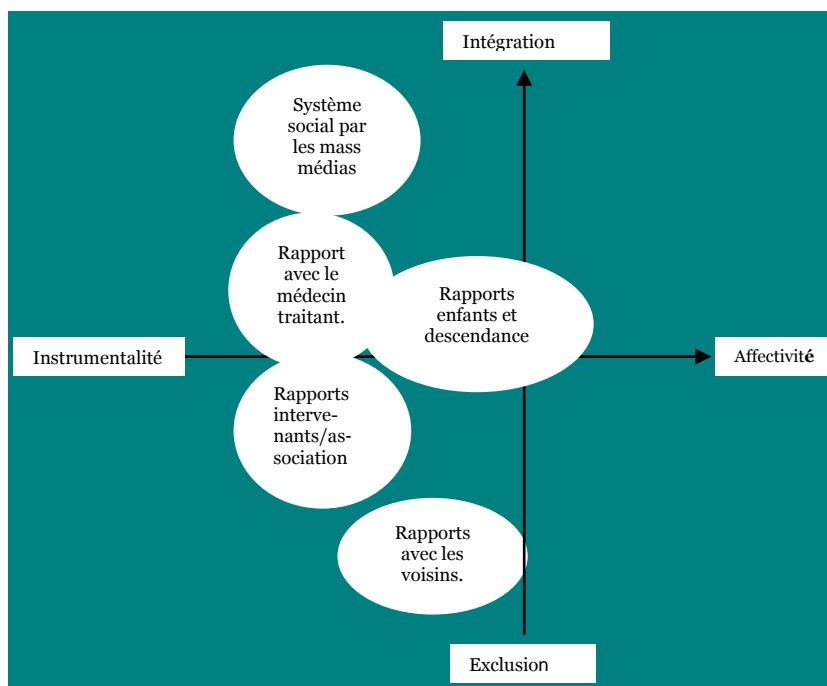


Figure n°14 : Configuration interactionnelle dans la situation Gotier.

Cette configuration est basée, essentiellement, sur un principe d'organisation professionnelle qui supprime la logique des dynamiques familiales et affectives. Le désir d'autonomie exprimé par le vieux couple vis-à-vis de leur descendance, par l'exclusion de toute idée de cohabitation intergénérationnelle par exemple, ramène le rapport affectif à sa portion congrue. L'espace de la vie quotidienne du couple Gotier marqué par le surplomb du positionnement de l'épouse très caractérielle – à en croire son époux et l'ensemble des intervenants à domicile

dont l'action est largement déterminée par son diktat¹⁵⁰ – laisse un vide au niveau du système des interactions affectives comme on peut parfaitement l'observer sur le référentiel orthonormé. Ce qui tend à donner une certaine signification à la prévalence des interactions de valeur essentiellement instrumentale c'est-à-dire axées sur la fonction. La dynamique des interactions d'origine professionnelle reste cantonnée dans la seule dimension fonctionnelle sans entrevoir une possibilité de glissement vers un peu d'émotion et de sentiments. Cette pauvreté affective n'est compensé ni par les rapports de voisinage, d'ailleurs, pas du tout impliqués dans le jeu configurationnel de prise en charge ni par d'éventuels liens amicaux.

L'ordre de la vie quotidienne, dans cette situation, est scandé par une assez forte référence à la société globale à travers les structures médiatiques comme la télévision et la radio. Les réflexions de Jean-Louis Weissberg¹⁵¹ peuvent nous donner quelques éclairages sur les problématiques anthropologiques et aussi, certainement, culturelles et techniques des « présences à

¹⁵⁰ Voici ce que déclare l'infirmière coordinatrice du SSIAD : « Le problème dans le cas de madame Gotier, c'est qu'elle fait peur à tout le monde, à toutes les aides-soignantes. Elle veut que tout le monde entre dans ses habitudes, et c'est un comportement qui devient pathologique. Elle veut la minutie mais les filles, c'est impossible ! Elle veut maîtriser les choses et les filles, elle les emmerde dans l'utilisation des gants de toilette, les gouttes d'eau, elle n'accepte aucun écart, elle critique les filles c'est vraiment insupportable. Mais nous, on se fait mal au travail ! Dans le lit, les soins deviennent de plus en plus difficiles. Un technicien spécialisé a recommandé un fauteuil récent, un fauteuil de transfert ou d'accommodation mais madame Gotier ne veut rien changer à ses habitudes. Aujourd'hui, le médecin nous a mis au défi : le jour où ce n'est plus possible, il prescrit une hospitalisation.

¹⁵¹ Jean-Louis Weissberg, *Présences à distances. Déplacement virtuel et réseaux numériques. Pourquoi nous ne croyons plus la télévision*, Editions de l'Harmattan, Collection "Communication", Paris, 1999.

distance ». Les vieillards reclus, du fait des situations de dépendance ainsi que des incapacités dues à la quasi absence de mobilité, participent à la vie sociale, certes, mais de façon virtuelle par une certaine « dépendance aux ”machines” intellectuelles et corporelles (langage, vision, audition, gestes, etc.) »¹⁵² en dehors, toutefois, des catégories d’acteurs qui, professionnellement où « parentalement », interviennent à domicile. La socialisation dans cette configuration, et dans beaucoup d’autres d’ailleurs, s’effectue par un processus d’appropriation et d’apprivoisement de la « réalité virtuelle » que rend, de fait, possible le développement des techniques de communication modernes. Cette forme de détermination comporte une dimension cognitive essentielle et vitale. En effet, nous avons vu comment le couple de vieillards accordait un intérêt tout particulier aux différentes émissions télévisuelles comme « Des chiffres et des lettres » en prolongement de pratiques ludiques à l’instar du Scrabble que la déclinaison des fonctions organiques ne permet plus de justifier¹⁵³.

¹⁵² *Ibidem*, page 11.

¹⁵³ Nous reprenons ici un aspect du discours de madame Gotier déjà mentionné dans l’analyse configurationnelle : « *On aime bien ”Des chiffres et des lettres” parce que, autrefois, on faisait beaucoup de Scrabble. Tous les jours, tous les jours deux parties de Scrabble avant de le mettre au lit...* »

CONFIGURATION 10 : Situation BÉRI

1. CONTEXTE ET DEFINITION DE LA SITUATION

Née à la commanderie des Templiers en mille neuf cent dix, madame Béri est veuve depuis vingt cinq ans. Son époux et elle travaillaient à l'exploitation d'une ferme dont la tradition d'entreprise s'est perpétuée de génération en génération. Mariée à vingt et un ans en 1931, elle a eu quatre enfants avec son époux : « ...alors le premier est décédé à neuf mois parce qu'il est né sans anus, le deuxième s'est marié en Normandie, le troisième c'est Michel qui est malade et puis il y a Monique qui est ici »¹⁵⁴. Trois enfants vivants dont les relations et interactions avec la mère sont assez caractéristiques et typiques. Rapports essentiellement scripturaux avec le premier résident en Normandie ; rapports de complicité avec le second fils handicapé mental et rapports de prise en charge avec la benjamine, madame G., cinquante six ans, référent principal aussi bien pour la mère que pour le frère handicapé. La prise en charge institutionnelle est principalement organisée autour de la démarche de soins à domicile et autour du service d'aide-ménagère placé sous la responsabilité de la fille, épouse du maire de la petite commune de trois cent cinquante cinq habitants. La prise en charge par la famille est spatialement définie entre deux domicile : chez madame Béri et chez sa fille.

¹⁵⁴ Extrait du discours de madame Béri lors de l'entretien réalisé en présence d'une infirmière coordinatrice de services des soins infirmiers à domicile.

La vie quotidienne à la ferme offre le modèle d'un style de vie typique.

2. PRISE EN CHARGE ET RAPPORTS ATYPIQUES AUX ENFANTS

**FILLE, REFERENT PRINCIPAL, EPOUSE DU MAIRE ET RESPONSABLE
DU SERVICE D'AIDE-MENAGERE : ENTRE
PROFESSIONNALITE DE L'AIDE ET « FAMILIALITE »**

Les enjeux familiaux sont définis ici autour de l'exploitation de la ferme reprise aux parents de madame G. en 1966 : « ...*on est arrivé derrière les parents bon !, parce que malgré que j'avais des frères, il y en avait pas un qui était capable de reprendre l'exploitation. Mon mari était agriculteur, on travaillait à l'extérieur et tout. Et puis, nous nous sommes décidés à reprendre l'exploitation quoi !* » L'espace de responsabilisation de madame G. se distribue donc à travers trois champs articulés autour de l'espace familial : la prise en charge de sa propre famille (elle a deux enfants et des petits-enfants), la prise en charge de son frère et celle de sa mère. A cela s'ajoute un ensemble de responsabilités au niveau de la commune : « ...*et puis bon !, mon mari, il est maire... ça fait déjà trois mandats euh... moi je suis euh... au début on m'a demandée si je ne voulais pas faire partie du service d'aide sociale du CCAS... Bon !, on a fait beaucoup de choses... on a fait le repas des anciens et je m'occupe, actuellement, du service d'aide-ménagère... »*

Dans la configuration d'aide, la fille de madame Béri autrement dit madame G. est ici considérée comme un facteur pivot du

dispositif aussi bien dans la réalité des affaires familiales que dans la structuration organisationnelle et professionnelle du système d'intervention à domicile. Cette seconde dimension de la figure identitaire de madame G. nous autorise deux observations. D'une part, on pourrait s'interroger à propos de l'incidence de sa responsabilité communale et donc professionnelle en tant que forme identitaire sur la structure des agencements aux termes de la prise en charge institutionnalisée de sa mère et, d'autre part, bien cerner la logique d'action communale sous son impulsion pour formaliser une innovation sociale dans une petite commune. A partir de cette dernière conception, l'action entreprise depuis a doté la commune de services d'aide sociale à la hauteur de sa densité : *« ...on a, depuis, favorisé l'emploi des aide-ménagères sur la commune parce que euh ! au début, il fallait faire appel... il fallait faire venir les aide-ménagères qui habitaient sur Saint-Germain-sous-Doue. C'est pour ça que mon mari m'a dit qu'il vaudrait mieux, maintenant, prendre les gens de la commune. Donc, les aide-ménagères, j'en ai deux et elles s'entendent très bien pour les vacances. Ça, je l'ai dit hein ! pour les vacances, vous ne les prenez pas ensemble hein ! Et finalement, tout se passe très bien ».*

En ce qui concerne la conception de l'aide institutionnelle sur la prise en charge de madame Béri dont la fille constitue la figure tutélaire, on peut constater un clivage intergénérationnel – plus loin nous y reviendrons – dans les différents modes de

perception de la situation ainsi que ses formes d'organisation. Là où la fille considère l'intervention institutionnelle comme un facteur structurant et favorisant, la mère y trouve un motif de drôlerie en termes de charge à autrui alors que sa fille est présente : « ...*la maman, quoiqu'elle en dise, au début, elle ne trouvait pas drôle hein ! Et ben elle ne comprenait pas que sa fille euh ! pour elle, votre travail [le travail des aides-soignantes et des aide-ménagères] moi, sa fille, je peux le faire ! C'est marron car elle vous plaint que vous avez trop de boulot ces pauvres dames. Même les infirmières, quand il y a un problème de piqûre, Oh ! quasiment il ne faut pas la faire venir* ».

Le rapport à la fille est donc perçu par madame Béri dans le cadre d'une naturalité fonctionnelle et anthropologique qui définit le lien en dehors de toute rationalité de type professionnel ou institutionnel. L'intégrité physique et morale de la fille suffit à perpétuer une conception de la famille fondée particulièrement sur une solidarité filiale qui transcende les agencements sociaux quelconques. Telle semble être la typicalité de la relation mère/fille dans la configuration Béri. Ce qui est absolument différent dans les interactions avec les autres enfants.

L'ELOIGNEMENT GEOGRAPHIQUE ET LA JUSTIFICATION D'UNE FAIBLE IMPLICATION DU FILS INSTALLE EN NORMANDIE

Si l'immédiat spatial détermine la trame des exigences « naturelles » formulées à l'endroit de la fille cadette en matière

de prise en charge de la mère, d'autres critères sont à l'œuvre pour apprécier et interpréter l'état des rapports avec les deux frères aînés : le critère de la distance physique pour l'un et le critère du handicap pour l'autre. Dans le premier cas, la dispersion géographique est le trait particulier qui caractérise les relations avec le fils marié en Normandie. L'absence des interactions physiques et concrètes régulières fait que les relations se construisent et évoluent essentiellement par le biais de la correspondance comme le souligne madame Béri : *« j'écris quand même assez bien à mon fils en Normandie ! Ah oui ! je ne perds pas la tête hein ! Des fois ils viennent quand c'est possible... »* A quatre vingt dix ans, la conservation des facultés de la scripturalité¹⁵⁵ fait figure de privilège fonctionnelle mais aussi d'expression de sens. La corrélation sous-jacente que fait la nonagénaire entre son intégrité mentale et ses formes d'intégration sociale – ici par l'écriture – la qualifie dans la structure d'une sociabilité et d'une socialité normales que le poids de l'âge ne suffit guère à ébranler. Cette compétence sociale, cognitive et scripturale fait d'elle une actrice à part entière dans la configuration.

Mais « substantifier » une relation de filiation uniquement à partir d'un contact formel de rapport scriptural quand bien même la situation globale nécessite une détermination familiale

¹⁵⁵ Ces facultés scripturales peuvent aussi déterminer un mode de vie, un effet de génération, un facteur culturel qui leur font préférer par rapport à d'autres modes de communication comme le téléphone notamment plus pratique et plus direct. Ecrire, et on écrit de moins en moins aujourd'hui, perpétue une culture du lien social qui trouve toujours son intérêt dans la grande vieillesse pour peu que les facultés physiques s'y prêtent à quelque degré que ce soit.

de la prise en charge réelle c'est, pour le sujet-acteur, favoriser l'aspect affectif au détriment d'une pragmatique nécessaire que la sœur cadette est précisément la seule à porter et à supporter : « ...j'avais mon frère qui était parti en vacances... et j'ai supporté tout le monde. Alors je dis maintenant qu'il faut savoir s'arrêter... » Pour madame Béri donc, la charge familiale et l'éloignement suffisent à justifier la faible implication du fils – implication logique – dans le processus de prise en charge.

Par rapport au deuxième fils, ce dernier a le handicap en partage avec la mère. On est face à deux figures du handicap. Si la mère souffre d'un handicap dû à l'avancée en âge, le deuxième fils souffre de déficience mentale due, d'après un témoignage et une interprétation de la mère, à un traumatisme vécu lors d'un accident de la circulation : « ... enfin Michel est handicapé mental à moitié quoi ! ça l'a pris à vingt cinq ans Michel ; il vendait sur les marchés, il était jardinier avant de... On pouvait même le laisser tout seul sûrement et c'est en revenant sur une mobylette qu'il s'est retrouvé dans un accident d'auto. Et ça, ça l'a... le gars s'est tué devant lui et ça, ça l'a retourné voyez-vous ! Il a eu un choc après ça quoi ! »

L'explication se veut à la hauteur de la réduction du stigmatisme qui frappe « Michel » qui est « handicapé mental à moitié » et donc tout à fait compétent dans les méandres des transactions sociales inscrites dans l'ordre de la vie quotidienne. L'étiologie

du désavantage qui le caractérise est justifiée par une circonstance dramatique dont autrui est la victime. L'effet sur la personne de « Michel » supposerait un choc que l'on pourrait dire « altruiste » si l'on reprend les propos de la mère : « ... le gars s'est tué devant lui et ça, ça l'a retourné voyez-vous !... ». Ce mécanisme social de justification et d'explication de la situation du fils handicapé le disqualifie naturellement des exigences de la prise en charge quoique – nous le verrons plus loin – ce fils handicapé constitue, malgré tout, une pièce essentielle dans l'espace de la quotidienneté de madame Béri. La recherche d'un équilibre sanitaire explique le fait qu'à cinquante ans, le fils soit pensionnaire d'un long-séjour hospitalier à moins de dix kilomètres de la ferme dans l'agglomération de Coulommiers (Vallée-du-Morin) et passe quatre jours par semaine avec sa mère.

Le fils handicapé et la sœur, référent principal des deux situations stigmatisées, constituent le socle de la configuration de prise en charge dans son principe d'organisation familiale. Une telle organisation familiale structure, sur une base temporelle, une quotidienneté, chez la mère, qui se distribue entre trois jours passés chez sa fille et quatre jours passés chez elle-même en compagnie du fils handicapé : « ... *Je vivais au Mont-Mesnil toujours avec ma fille un peu. On a toujours été ensemble quoi ! Alors maintenant, vraiment je n'ai plus de jambe, je marche avec deux cannes et je ne peux plus rien faire. Je ne peux plus rester seule. Je suis donc quatre jours à la*

maison avec Michel. Il se débrouille à faire la cuisine, le ménage etc. et il se débrouille bien seul ». La compétence sociale et pratique de « Michel », par-delà son handicap qu'il est judicieux de décliner en termes de désavantage¹⁵⁶, est un maillon important dans la gestion de la configuration globale de prise en charge. La parfaite articulation des deux figures du handicap dans une même structure de vie raffermi une fluidité du processus qui oscille harmonieusement entre le domicile de la fille chargée, par ailleurs, d'autres occupations et le domicile propre de madame Béri bénéficiant de la présence périodique du fils.

3. PRISE EN CHARGE AU GRE D'UN CLIVAGE DE CONCEPTION MERE/FILLE

L'AUTONOMIE PAR L'AUTORITE OU « LE DIKTAT » : NEE A LA COMMANDERIE DES TEMPLIERS, MADAME BERI AIME BIEN COMMANDER ; « UNE VALEUR FAMILIALE ? ! »

A quatre vingt dix ans, madame Béri est plutôt une personne du grand-âge très bien conservée dégageant une volonté d'autorité certaine. Bon pied bon œil, elle possède et cultive un sens exact de la précision aussi bien dans le calcul que dans le souvenir.

¹⁵⁶ Dans la première partie de ce travail, nous avons indiqué que c'était le britannique Philip Wood qui introduisit, à partir de 1980, une clarification conceptuelle déterminante dans la définition du handicap. Cette notion est définie comme la conséquence des maladies sur la personne, en les analysant par rapport à trois perspectives. D'abord l'entrée par la « déficience » qui correspond à l'altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique. Ensuite, il y a la notion d'« incapacité » qui, elle, est une réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir de façon normale une activité. Et enfin, on en arrive au concept de « désavantage » qui est la conséquence de la déficience ou de l'incapacité sur les conditions d'insertion sociale, (scolaire, professionnelle ou autre). On peut observer que le désavantage est social parce que résultant de l'interaction entre la personne porteuse de déficience ou d'incapacité et l'environnement. Son importance et son incidence sont liées, intimement, à la qualité de l'environnement, qui peut soit le minimiser, soit l'amplifier. La Classification Internationale des Handicaps et Incapacités élaborée par l'OMS résulte des travaux pionniers de Wood.

Les dates historiques sont mentionnées avec une exactitude et une perspicacité impressionnantes. Quelques repères sont singulièrement marquants : « *Je vais avoir quatre vingt dix ans dans deux jours ; le dix avril mille neuf cent dix que je suis née à la commanderie des Templiers monsieur* ». Le langage qu'elle martèle avec beaucoup d'expressivité est à l'image de la force de caractère qu'elle porte dans ses différentes interactions avec des tierces personnes et davantage avec son entourage immédiat. Attitude qui reflète une parfaite autonomie dans ses différents choix électifs que la fille n'a pas de mal à reconnaître : « *Elle a toujours connu son univers de la ferme et elle aime bien commander. Elle aime bien et il y a des fois où ça se passe très bien mais y a des fois ou des jours, ici, où elle prendrait bien la parole hein ! Je ne vous dis pas hein ! Mais, il y a des fois, mon mari a dit : mais dis donc hein ! ici ça commande bien hein !* »

Le discours de la fille, dans le fond, n'est empreint que d'une plainte de façade par rapport à l'attitude de la mère. Il cache mal la fierté de la fille à voir sa mère, à cet âge, en possession de ses facultés psychologique et d'autorité sociale. Les plaintes récurrentes sur les exigences de la mère pouvant être interprétées, plutôt, comme un style de vie ou un mode comportemental qui prend son assise dans les routines de l'existence quotidienne. Etat de conscience qui peut se comprendre à partir de la stipulation suivante : « *en réalité bon ! ma mère est bien gentille [rires] simplement que pour son*

âge, elle a bien une parole qui porte. Et ça c'est la famille qui est comme ça ». Par la vitrine de la mère très âgée, c'est un trait de l'identité familiale qui est défini par le côté qui exprime mieux une forme de dignité filiale, une forme de résistance personnifiée et symbolique à tout épreuve du temps.

Cependant, cette forme de résistance symbolique qui va jusqu'à résister contre l'admission des services sociaux dans les affaires familiales selon l'appréciation de la mère, introduit un clivage de valeurs par rapport à l'appréciation de la fille acquise à la rationalité de l'action sociale qui se justifie, très souvent, par le constat des changements dans le cycle de vie impliquant ce que Serge Clément et Marcel Drulhe ont nommé la déprise¹⁵⁷.

REALITE TEMPORELLE DE LA REDUCTION DES FACULTES ET CONFLIT DE VALEURS

Cette volonté d'aller encore plus loin dans la sauvegarde de son autonomie est, toutefois, remise en cause par la réalité du corps physique qui déchoie et qui, devenant de moins en moins alerte, va jusqu'à compromettre les fonctions essentielles dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne. Parfois, à contrecœur, l'intervention des services professionnels finit par s'imposer dans la configuration du jeu de la prise en charge sociale¹⁵⁸. C'est ainsi que le service d'aide-ménagère n'est

¹⁵⁷ Une fois de plus, nous reviendrons plus loin, dans le texte, sur la notion de « déprise » à partir de laquelle nous avons, parallèlement, essayé de construire la notion de « déprise en charge familiale ».

¹⁵⁸ Nous avons montré comment dans l'entendement de madame Béri, «toutes ces choses» étaient inopportunes étant donné que sa fille pouvait bien les exécuter personnellement. Une conception essentiellement fondée sur une forme de solidarité mécanique comme l'avait définie Emile Durkheim dans le sens de l'indifférenciation fonctionnelle des tâches et de la non complexité des formes sociales. Le principe

opérationnel que depuis quatre ans alors que celui des soins infirmiers à domicile fonctionne depuis à peine deux ans. L'extrême proximité existant avec la fille rompue à la fonction de responsabilisation a, certainement, une incidence sur l'approche qu'a madame Béri vis-à-vis des services professionnels d'origine institutionnelle. En effet, tout se passe comme si les potentialités censées être représentées par la fille devraient, naturellement, être mises au crédit de tout ce qui relève de sa prise en charge. Nous avons montré plus haut comment, dans l'entendement de madame Béri, il allait de soi que la fille, jouissant d'une intégrité physique et morale, s'y investisse intégralement comme le reconnaît cette dernière : « ... le cas de ma mère, parce qu'elle a la chance d'avoir une fille là, à côté, qui fait son linge et tout ; parce qu'elle a sa fille qui n'est pas loin vous voyez ! C'est toujours pareil du moment que sa fille est là, elle peut faire le boulot [rires] ». La proximité des deux actrices devient en même temps un critère de jugement par rapport aux représentations et un facteur d'organisation par rapport aux mises en œuvre.

Culture rurale ou péri-rurale, opportunité ou inopportunité des services à domicile, compréhension ou incompréhension de la professionnalisation de l'aide à domicile ces formes de clivage aboutissent, en dernière instance, à la structuration d'un système de représentations entre la mère et la fille qui va dans

organique qui rationalise l'action sociale à domicile en milieu rural de surcroît introduit une contradiction de conception et de perception chez madame Béri quand madame G., sa fille, y trouve un instrument organisationnel structurant et allégeant son engagement (familial) dans le processus de prise en charge.

le sens de l'acceptation de la rationalité de l'aide institutionnelle.

L'INTERCONNAISSANCE EN MILIEU RURAL : LA COMPENSATION DES VALEURS

Le conflit d'acceptation des services par la mère sous l'impulsion de la fille crée, tout compte fait, une stabilisation de la configuration de prise en charge institutionnelle qui se distingue par une propension à la structuration de l'interconnaissance en tant que valeur caractéristique du monde rural¹⁵⁹. Deux aide-ménagères pour toutes les personnes âgées du village c'est, assurément, un facteur important dans la conception des rapports sociaux de proximité travaillant en même temps à la réduction d'éventuels contraintes liées aux mécanismes de remplacement et, partant, de la circulation des agents d'aide à domicile. La stabilité qui caractérise le système d'ensemble justifie le pronostic favorable de madame Béri par rapport à l'organisation des services : *« c'est la même aide-ménagère qui vient. Enfin elles sont deux pour tout le village et avec les soins à domicile, c'est très bien organisé. Vous pouvez le dire c'est très bien et je le dis en toute franchise, ils sont très bien. Elles sont très gentilles l'aide-ménagère comme l'aide-soignante »*. C'est un euphémisme. L'accent qu'elle porte sur la

¹⁵⁹ La grille d'observation des dynamiques interactionnelles que nous avons à chaque entretien nous a permis de constater la chaleur relationnelle entre les sujets pris en charge et les professionnels de l'intervention à domicile. Un trait particulier dans notre travail de terrain en Seine-et-Marne a été d'être accompagné, pendant chaque entretien, d'une infirmière coordinatrice du service de soins infirmiers à domicile. A la ferme Chantemerles, très souvent des présents sont offerts aux professionnelles (les œufs frais par exemple en notre présence). Ce qui participe bien à la culture du don et donc à la structuration des rapports d'interconnaissance avec, certainement, effet sur la qualité des services rendus. Le don n'est, ainsi, jamais à sens unique.

notion de franchise laisse supposer que l'acceptation résulte bien d'une logique négociée des formes de représentation des réalités originellement divergentes entre la mère et la fille dans la conception de la prise en charge sociale. Tout se passe comme si la mère a été contrainte de comprendre et d'accepter la fonctionnalité des services d'aide sociale extérieurs à la dynamique familiale propre.

4. LES INTERACTIONS DE VOISINAGE

VOISINS DE GENERATION ET REFERENCE D'ACTIVITE : LE JARDINAGE

Les rapports de voisinage se situent, ici, dans la filiation des relations sociales intégrées autour d'une sociabilité de proximité. Si le fondement de ces rapports ne trouve aucune justification dans l'approche pragmatique de la configuration d'aide et de prise en charge sociale, l'espace conversationnel semble être l'élément essentiel autour duquel les interactions sociales semblent se constituer et se structurer : *« les voisins, j'en ai deux. Une a quatre vingt seize ans donc plus âgée que moi et elle jardine encore et moi-même il y a deux ans, je jardinais encore. Maintenant, je ne peux plus... Alors les voisins, on est très bien voyez-vous ! Ils ne viennent pas pour aider à quoi que ce soit mais on cause. On cause tout le temps tout le temps voyez-vous ! Et puis j'ai une aide-ménagère et une aide-soignante qui viennent ; je suis bien servie moi ! »* On peut ainsi observer que, dans la conception de madame Béri, le rapport au voisinage est ordonné autour de deux formes de

sociabilité dont l'une paraît plus structurante que l'autre. Les interactions de principe conversationnel¹⁶⁰ sont, en effet, le principal fondement qui semble être le régulateur de la sociabilité de proximité qui supplante une conception purement pragmatique de l'implication dans la configuration d'aide.

Par ailleurs, le principe d'identification à un cercle de congénères s'appuie sur l'âge et l'activité. Le jardinage est un indicateur d'activité et donc de la capacité d'action qui réduit l'importance de l'identification par l'âge chronologique : « ... *l'une a quatre vingt seize ans donc plus âgée que moi et elle jardine encore...* ». L'âge chronologique reste donc le facteur le plus impertinent pour justifier des états pathologiques de la vieillesse qui reste avant tout une réalité construite socialement. C'est de cette réalité que pourrait dépendre les notions de « bon vieillissement » et de « mauvais vieillissement ». Ici, l'intégration des rapports sociaux dans l'espace du voisinage constitue l'un des structuraux de base qui conditionnent, entre autres, la belle manière de vieillir de la nonagénaire.

¹⁶⁰ Dans l'exégèse goffmanienne, l'analyse des interactions conversationnelles tient une place aussi centrale que l'interprétation des processus identitaires ou les représentations sociales. Dans *Les moments et leurs hommes*, Editions du Seuil et de Minuit, Paris 1988, page 64, l'approche goffmanienne établit que l'interaction qui fait l'objet de toute son attention c'est celle que l'auteur appelle « conversationnelle » [« le terme sonne de manière barbare aux délicates oreilles françaises »]. Everett Cherrigton Hughes reconnaîtra plus tard l'incapacité de la sociologie interactionniste de Chicago d'incorporer empiriquement le langage dans ses analyses, alors qu'elle « s'égosille à proclamer que la société n'existe que dans, par et pour le langage ». En se donnant pour objet le langage tel qu'il se parle, et non le langage tel qu'il s'écrit, c'est-à-dire le langage comme comportement et non comme produit, Goffman préfigure dans sa thèse le mouvement sociolinguistique qui émergera au début des années soixante en travaillant à la réalisation d'une « ethnographie de la parole ». C'est, certainement, à partir d'une telle ethnographie que l'on peut cerner les éléments significatifs qui poussent madame Béri à accorder aux relations conversationnelles beaucoup plus qu'aux relations d'implication directe dans le processus de sa prise en charge.

L'action sociale en direction de la population âgée voire très âgée par l'entrée du voisinage, surtout dans le milieu rural, peut refléter la mise en œuvre d'un certain nombre de mécanismes à caractère stratégique ou tactique. C'est ce qui semble traduire l'intention et l'attitude de la fille de madame Béri par rapport à l'existence quotidienne de sa mère quand elle n'est pas sous son contrôle direct. Là encore, c'est l'espace du voisinage qui offre les ressources nécessaires.

**POUR LA FILLE : TRAVAILLER, DANS LE VOISINAGE, A UNE
STRATEGIE DE RESOCIALISATION DES RAPPORTS
INTERGENERATIONNELS**

L'allusion est faite, ici, à la manière par laquelle on peut construire du lien social avec les jeunes ménages qui s'installent de plus en plus en milieu rural tout en continuant à maintenir l'essentiel de leur activité professionnelle en milieu urbain. Dans le cas d'espèce, madame Béri est littéralement poussée par sa fille à entreprendre une stratégie de rapprochement nécessaire avec des jeunes ménages installés depuis peu dans l'environnement local : *«... j'ai dit à maman que c'était peut-être à elle de dire un jour, tiens !, je les invite à venir prendre un apéritif ou autour d'une tasse de thé. On n'est pas obligé de s'inviter à manger mais simplement autour d'une tasse de thé ou de café et on discute ! »*

La fonctionnalité de la tasse de thé ou de la tasse de café devient un facteur de symbolisation très important dans le jeu de la refondation et de la restructuration de la relation sociale dans un champ géographique où la dispersion des genres reste

une caractéristique fondamentale. Les courants parisiens, et nous voulons parler de ces mouvements de déplacement des populations du centre vers la périphérie, mouvements de plus en plus intenses, constituent, pour ainsi dire, un paramètre nouveau dans la conception du rapport à la nouvelle ruralité dans le cadre des zones situées autour des grandes agglomérations et des grands bassins d'emplois. De telle manière qu'une nouvelle vision des rapports entre l'urbain et le rural peut avantageusement être pensée.

Cette stratégie d'approche envers la jeune génération peut renforcer la trame des liens intergénérationnels préexistants en les brassant suffisamment les uns aux autres. Ici, les voisins traditionnels de madame Béri sont en même temps des homologues d'âge. L'irruption des jeunes dans la configuration des rapports sociaux, dans les limites du petit hameau, crée les conditions d'une refondation sociale basée sur la redécouverte des valeurs d'intégration intergénérationnelle.

5. LE QUOTIDIEN DE MADAME BERI

Le schéma que nous reproduisons ci-dessous représente la figure du quotidien dans la vie de madame Béri. Un quotidien qui se joue entre deux cadres spatiaux et trois cadres de référence à savoir une référence par rapport au domicile propre de madame Béri, une référence par rapport à l'habitation de sa fille et enfin une référence par rapport au long-séjour hospitalier où son fils est pensionné.

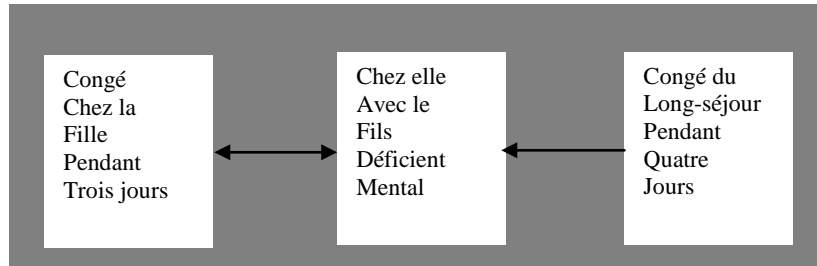


Figure n°14 : La double figure du handicap et le rapport à l'espace.

L'équilibre du dispositif étant une fonction de l'instauration d'une présence permanente (par prescription médicale) autour de madame Béri, cette dernière oscille donc entre les cadres spatiaux que sont : son domicile et celui de sa fille. Ce qui se dessine au fond, c'est un mécanisme de gestion des deux figures du handicap que nous avons mentionné plus haut c'est-à-dire le handicap de la mère par la surveillance quotidienne qu'il implique et le handicap du fils par la carrière thérapeutique et la volonté d'intégration sociale et familiale qu'il suscite. En effet, en prenant congé de la structure du long-séjour où il est pensionné le fils contribue au processus de prise en charge de sa mère tout en se forgeant une sorte de thérapie par l'immersion régulière dans la sphère familiale pour échapper, de temps à autre, au rebut de la vie dans ces institutions plutôt de type totalitaire. Autrement dit, en poursuivant la finalité d'aide en tant que principe moral et utilité altruiste, il participe à la réalisation de son propre équilibre psychologique et social. Un peu comme une espèce d'utilitarisme hédoniste à l'envers.

6. LA PRISE EN CHARGE DU POINT DE VUE DE LA FILLE DE MADAME BERI

Cinquante six ans, elle est l'épouse du maire d'une petite commune de trois cent cinquante cinq habitants dans la vallée du Morin à près de cinq kilomètres de la ville de Coulommiers. Son activité est partagée entre ces charges familiales, la gestion de la ferme reprise par son mari et elle en mille neuf cent soixante six et ses responsabilités sociales au niveau de la commune où elle gère le service d'aide-ménagère depuis vingt quatre ans. A l'actif de ses charges familiales, se trouve la responsabilité de sa famille au sens nucléaire du terme avec deux enfants mais aussi la responsabilité tutélaire de ses deux frères atteints de pathologies mentales. Elle est, par ailleurs, le référent principal dans le jeu configurationnel de la prise en charge de sa mère âgée de quatre vingt dix ans. C'est certainement le poids de ses responsabilités multidimensionnelles qui l'empêche à davantage s'occuper de sa propre famille et qui lui pousse à dire : « ... *par rapport à ma famille, il y a mes petits-enfants. Alors, j'ai décidé qu'il faut que je m'occupe de mes petits enfants* ».

« MAINTENANT JE DIS STOP ! »

La récurrence de l'expression « maintenant je dis stop ! » que la fille prononce très régulièrement renvoie à la somme des charges qui l'incombent surtout en matière de responsabilisation vis-à-vis des frères incapables et surtout de la mère. « *Je vais vous dire monsieur euh ! là, j'ai quand même eu des problèmes de santé et j'ai eu une prothèse de hanche et*

tout hein ! Et puis j'ai fait opérer mes mains plusieurs fois à cause du travail et maintenant je dis stop hein ! » L'édifice multipolaire tient donc par la faveur de l'action spécifique de la fille de madame Béri.

La nature du rapport mère/fille dans cette configuration peut se lire également à travers le prisme du clivage intergénérationnel en matière de représentations. La culture paysanne qui caractérise l'éthique de la mère est en rupture avec la culture certes paysanne aussi de la fille mais, cependant, plus ouverte à la modernité et donc plus en phase avec les circonstances nouvelles qu'offre la vie sociale aussi bien en termes de services sociaux qu'en termes même d'évolution des mentalités. Pour madame Béri, il est naturellement concevable et dans l'ordre des choses que sa fille soit l'actrice de base dans le processus de sa prise en charge au point que l'intervention d'origine institutionnelle est vécue, par elle, comme inopportune, voire même comme une imposture : *« pour ma mère, le travail des aide-ménagères et celui des aides-soignantes moi sa fille, je peux le faire. C'est marron car elle les plaint qu'elles ont trop de boulot ces pauvres dames. Même l'infirmière, quand il y a un problème de piqûre, oh !, quasiment il ne faut pas la faire venir la pauvre !* [Rires nourris] *Ah oui ! ça je vous le dis hein ! Et ben je lui dis : écoute maman si tu n'es pas malade, moi je veux bien* [rires] ... *mais moi, jamais elle ne m'a dit : je ne peux plus ou je ne veux*

plus vivre ! Elle me dira toujours : au travail ! Ah oui ! ça c'est elle ça ».

« SAVOIR S'ARRÊTER », « ON FINIT PAR VOUS MANGER LA LAINE SUR LE DOS » ET « MA SANTE A PRESERVER »

« Dire stop » et « savoir s'arrêter » sont deux expressions qui semblent avoir une même racine sémantique. L'une et l'autre renvoient à l'idée de rompre avec une habitude, avec une activité séculaire. Mais « dire stop » comporte aussi une dimension qui est liée aux notions de contrainte, de tension et de pression voire, d'ailleurs, d'essoufflement. Dans le cas précis, la fille de madame Béri exprime bien un message à l'endroit d'autrui (...). Les facteurs qui expliquent une telle attitude sont en rapport de corrélation avec l'autre expression c'est-à-dire, le « savoir s'arrêter » qui, de même, est bien entendu un message adressé à l'endroit d'autrui mais aussi et surtout un message à l'endroit de soi-même parce que, *in fine*, elle a « [sa] santé à préserver ». Le parcours du temps qui travaille en même temps, de façon insidieuse, à la transformation des facteurs organiques et des rapports sociaux fait découvrir combien les rapports d'échange non réciproques déterminent les diverses formes de sociabilité et leur transfiguration comme on peut le lire dans les propos de la fille de madame Béri : « *Savoir s'arrêter parce qu'on finit par vous bouffer à petites doses et on ne fait pas assez ! Et on te demande de plus en plus et puis c'est normal ! D'après maman c'est normal. Et quand je vois que d'autres ne le font pas, alors je me dis moi non plus c'est assez comme ça. Il faut savoir*

s'arrêter. (...) Là je vais demander à mon frère qui est Normandie de venir passer huit jours là au moins quand même ! Parce que hein !, moi si je prends mes petits enfants en vacances et tout, vous savez hein ! Je me rends compte que je me suis laissée déborder et puis hein !, il y a quand même ma santé à préserver ! Non, non, non maintenant je dis à mon mari ça y est... je m'en rends compte aujourd'hui on n'en fait pas assez, c'est pas assez. Vous savez, quand la bonne femme demande quelque chose, c'est strict ! Ah ça, vous pouvez en être sûr hein ! »

**« LA FILLE ET LE CHRONOMETRE » : TEMPS ET ESPACE DE
NORMATIVITE SOCIALE**

Le temps dans la situation est l'un des principaux marqueurs du vécu quotidien dans l'environnement de madame Béri. Il organise les pratiques, coordonne les activités quotidiennes et détermine également une normativité des conduites individuelles et collectives. « La fille et le chronomètre » désigne cette norme à partir de laquelle madame Béri imprime et contrôle la conduite de sa fille. Nous sommes face à une configuration familiale qui crée une sorte d'équilibre, en terme d'autorité, entre la fille aidante et la mère aidée. La complexité du rapport peut se lire dans plusieurs articulations de la vie quotidienne parmi lesquelles le rapport au marché. Ce rapport au marché en tant qu'instance de socialisation par l'ouverture au monde qu'il implique est une parfaite illustration de la manière dont se conçoivent les rapports sociaux et familiaux ainsi que leur inscription en tant facteurs de contrôle social. La

fonction métaphorique du langage dans la formalisation de ces rapports sociaux et familiaux renforce le sens profond du vécu dans le processus de constitution de la sociabilité. Dans la portion de discours qui suit, la fille montre comment se constitue l'influence de sa mère sur son vécu à travers le contrôle qu'elle exerce sur elle et comment elle entend se « protéger » d'une telle détermination en usant de la métaphore¹⁶¹ : *« pour moi, elle a la chance d'avoir une fille présente tout le temps. Il y a dix, quinze ans, on allait faire des courses à Coulommiers, elle aimait bien venir faire le marché et tout ça. Et ben là je l'ai emmenée le mardi parce qu'il y avait moins de monde que le mercredi. Alors des fois j'allais le mardi, j'allais le mercredi parce que j'avais autre chose à faire. Vous savez ? ! Et ben toujours il fallait faire vite, vite. Toujours chronométré bon des fois elle me dit : tu vas à coulommiers ah ! tu pars combien de temps ? Y a des fois je dis à mon mari, tu sais ? Maintenant il faut que je dise non parce qu'après, comme le médecin un jour m'a dit : on finit par vous manger la laine sur le dos »*. Cette charge de travail et de responsabilité qui induit un champ de contraintes et de renoncements en perspective peut aboutir à une réinterrogation de la prise en charge en tant que réalité concrète. Le placement peut-il être considéré comme innovant la pensée ?

¹⁶¹ Le langage métaphorique permet de ne pas dire les choses directement et crûment. Il met les formes et densifie l'explication en suscitant un haut degré de compréhension. C'est en ce sens que la métaphore implique une forme de détermination de nature existentielle.

**L'IDEE DE PLACEMENT: SIMPLE DEPLACEMENT DE L'ESPACE DE
RESPONSABILISATION**

« *Moi l'hôpital, pour mon frère Michel euh ! ça fait trois ou quatre fois qu'ils m'ont fait venir parce qu'il est en hôpital de jour. Ça fait quinze ans et tout c'était pour l'habituer à vivre seul mais bon qui c'est qui doit aller s'occuper de son logement ? Mais c'est encore moi ! Moi à l'hôpital on m'a dit qu'il faut le placer mais Michel, il n'a pas envie d'aller en maison de retraite [rires] ».* Ce qui est sous-jacent dans le discours de la fille de madame Béri, c'est au fond l'expression d'une responsabilité ou, mieux, une responsabilisation qui lui colle à la peau et dont elle n'est pas moins fière malgré les procès déclaratifs qui, de façon apparente, oriente son discours vers un état de prise en charge sclérosé. Plus haut nous avons montré comment, tout en critiquant la dimension autoritaire de la conduite de sa mère, elle tenait en même temps une telle attitude pour un trait du caractère familial. L'idée d'un éventuel placement, en finalité, ne change pas grand chose à son implication en termes de référent principal aussi bien par rapport à ses frères que par rapport à sa mère. La seule chose qui change, c'est le déplacement de la géographie de la responsabilisation. Au fond, c'est le domicile qui, à ses yeux, apparaît comme l'alternative la plus judicieuse en l'absence d'un incident extrême tel que l'absence totale de mobilité de sa mère.

MON PROBLEME AVEC MA MERE : LE JOUR OU ELLE NE POURRA PLUS MARCHER

La prise en charge d'un sujet âgé en situation de dépendance, quelle que soit sa nature, est fondamentalement une question d'ordre matériel. De la manutention à l'orientation dans l'espace en passant par la prise de médicaments, la nutrition, les soins médicaux et de nursing, la sociabilité, etc., il faut certainement une bonne mobilisation des forces physiques et psychiques. Cette mobilisation peut impliquer un « effet boomerang » quand il y a disproportionnalité entre les potentialités de l'aidant et la quantité d'efforts qu'exige l'action de prendre en charge. Cet aspect de la question sera bien mis en évidence dans la dernière configuration de notre plate-forme de situations-ressources, en l'occurrence la configuration Téla, où les mensurations de la personne âgée prise en charge sont, en tant que telles, un problème réel dans l'opération d'administration de soins effectuée par des femmes (...). Ici, l'état de santé propre de la fille de madame Béri est un facteur de production domestique qu'il faut garantir pour qu'elle ne « tombe pas ». On retrouve ici la symbolique du « tomber » comme nous l'avons montré dans l'analyse de la première configuration dite Repeire. Tomber symbolise l'écroulement de toute une détermination : tomber c'est être malade et être malade momentanément ou définitivement c'est ne plus jouer pleinement ses rôles sociaux¹⁶² et notamment ne plus

¹⁶² C'est une approche que l'on trouve dans l'analyse interactionniste parsonienne. En effet, le malade chez Talcott Parsons est un individu qui se trouve, le temps que dure sa maladie, indisponible pour l'action sociale. C'est dans ce sens que la maladie chez Parsons est perçue comme une forme de « déviance sociale » du fait que le malade

s'impliquer dans le jeu de la prise en charge. Voici ce qu'elle déclare : «...*et en plus, à ma mère, moi je lui dis que j'ai une prothèse de la hanche. Elle le sait. Ça fait déjà deux ou trois fois qu'elle a failli me faire tomber. Alors, moi je regrette, c'est pas moi qui tombera maintenant* ».

LE SIGNAL DE « QUELQUE CHOSE QUI NE VA PAS » : MA BELLE-MÈRE ET MA MÈRE, DEUX CAS DE FIGURE ANTITHÉTIQUES.

L'action sociale de prendre en charge, aussi bien dans sa définition que de dans sa structuration, se jalonne aussi sur les fondements de la comparaison. Ici, la fille de madame Béri apprécie la destination de sa carrière de prise en charge auprès sa mère par rapport à l'expérience passée de la prise en charge de la mère de son époux, de sa belle-mère. Le signal de « quelque chose qui ne va pas » commence toujours soit par une conduite inhabituelle, soit par la confusion des personnes ou des choses comme ici : «... *Je vous dis il y a deux ans quand elle a commencé à confondre les médicaments. Le docteur a dit oh la la ! Il y a quelque chose qui ne va pas.* » Cet état de choses en même temps qu'il exige une réorganisation des conduites et des attentions, favorise aussi une réelle prise de conscience de la part de la fille dont la dynamique d'action est largement ancrée dans la réalité situationnelle. Ce processus

s'exclue du jeu de rôles sociaux durant sa maladie. En tant qu'acteur, le malade doit coopérer avec l'équipe des soins pour retrouver son état de bonne santé d'abord, sa place dans la société ensuite et reprendre, enfin, ses rôles dans la vie sociale. En tant que tel, être malade est un statut lié à une fonction elle-même rattachée à un rôle social spécifique au même titre que les statuts de médecin, d'infirmière... et les fonctions et les rôles qui leur sont également rattachés. Cf. T. Parsons, *Eléments pour une sociologie de l'action*, Librairie Plon, Paris, 1955.

de prise de conscience donne à reconsidérer les fondements sur lesquels s'est construite la relation même de la prise en charge familiale et surtout le comment cette relation de dépendance est usitée par les uns et par les autres. Ici, il est bien évident que la fille de madame Béri revient sur sa plainte traditionnelle sur le mouvement de surplomb qui caractérise la conduite de sa mère en la comparant à la conduite qu'eut, dans les mêmes circonstances, sa belle-mère comme il apparaît dans le discours suivant.

« J'ai eu ma belle-mère il y a huit ans malheureusement, elle a eu un cancer et puis j'avais ma belle-sœur qui la prenait quinze jours chez elle et quinze jours chez moi. Et puis ça se passait bien et moi je n'ai jamais entendu ma belle-mère gémir. Jamais. Vous savez, une fois, je vous dis franchement, une fois ma maman je lui dis : tu sais, il y a une chose que... tu sais, j'ai eu maman G. hein !, une fois elle a étouffé hein !, en plus le cancer s'était généralisé et à quatre heures du matin, elle s'est assise au bureau. Et tout d'un coup, mon mari m'a dit oh ! oh ! il y a quelque chose qui ne va pas par là et ça faisait un quart d'heure qu'elle était là. Et j'ai dit : mais mamie pourquoi vous ne nous avez pas appelés ? Elle me dit : j'avais peur de vous déranger. BON AH ! Ça hein ! Vous savez que c'est des choses qui vous marquent hein ! Jamais je ne l'ai entendue gémir. Jamais, jamais, jamais... Vous rendez vous compte ? ! Pour ma mère, on peut dire que la mamie elle est bien hein ! »

Le signal de « quelque chose qui ne va pas » est donc un moment très important dans le processus évolutif de la situation de prise en charge. Il ne se réduit pas seulement au constat d'un changement dans les attitudes et les comportements, dans le rapport aux objets du contexte comme ici la confusion des médicaments, mais il se rapporte, également, aux états cognitifs susceptibles de préfigurer la transformation future des conditions et modalités de la prise en charge familiale. Ce qui, en nous rapprochant de l'analyse temporelle, peut nous renvoyer à la thématique du « moment kâïros » analysé par Marc Bessin¹⁶³. En effet, comme nous l'avons montré un peu plus haut, la récurrence, dans le discours de la fille de madame Béri, des expressions telles que « maintenant je dis stop ! », « savoir s'arrêter », « ma santé à préserver », etc. traduisent bien ce « moment propice » qui permet au sujet-acteur d'envisager de nouvelles dispositions morales et de nouveaux plans d'action face à une situation chargée de prise en charge sociale.

¹⁶³ Marc Bessin, « La compression du temps : une dé-ritualisation des parcours de vie ? », in *Education permanente* n° 138, 1999-1.

7. CONCLUSION : LE DIKTAT DU SENIOR OU « LA FILLE ET LE CHRONOMETRE »

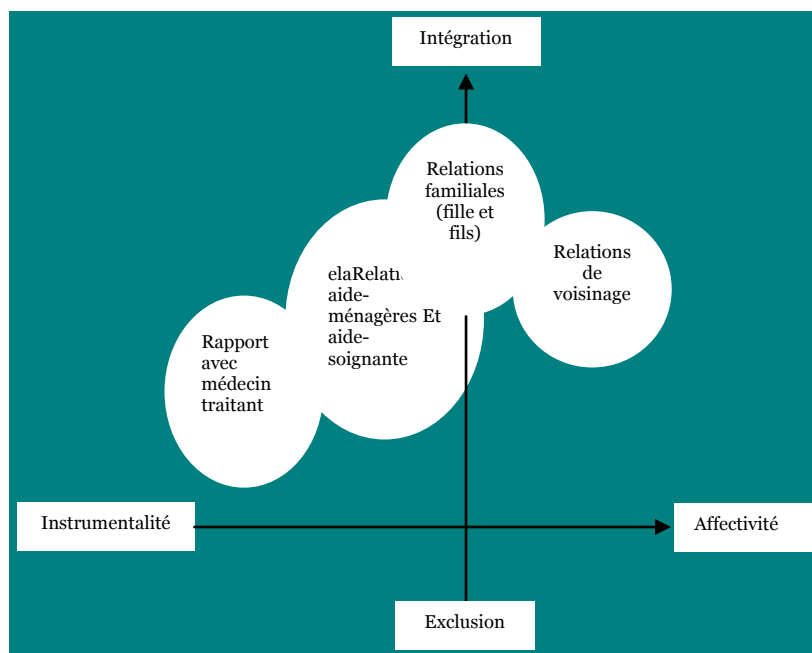


Figure n° 16 : Configuration des interactions dans la situation Béri.

Cette configuration des rapports de prise en charge en flèche montre, en gros, la manière par laquelle la dynamique des interactions converge vers le pôle de l'intégration du dispositif. L'équilibre de ce dernier est fondamentalement défini à partir du statut de la fille mais aussi à partir de l'identité de la mère de quatre vingt onze ans marquée, naturellement, par une volonté d'autonomie et une culture traditionnelle qui semble résister encore aux valeurs de la société moderne. C'est ce qui semble expliquer les divergences générationnelles, assez caractéristiques parfois, entre la mère et la fille par rapport à

l'introduction des services d'aide et de soins à domicile. Par ailleurs, le regard réflexif posé sur la situation pousse les acteurs à la redéfinir dans une perspective plutôt stratégique ou tactique. Ce qui se traduit, en dehors des rapports de voisinage traditionnels, par l'intention d'un rapprochement avec les jeunes générations qui s'installent en milieu rural comme jeunes voisins : « ...j'ai dit à maman que c'était peut-être à elle de dire un jour, tiens !, je les invite à venir prendre un apéritif ou autour d'une tasse de thé... » L'absence d'interactions qualifiées comme négatives renforce le caractère stable de la configuration. Les états de conscience perceptibles dans le discours de la fille, en tant que référent principal, semblent, dans le fond, restés à un stade assez anecdotique en ce sens qu'elle finit toujours par plébisciter, en réalité, le tempérament de sa mère qu'elle tient pour une valeur familiale sûre.

CONFIGURATION 11 : Situation TELA

1. CONTEXTE ET DEFINITION DE LA SITUATION

Madame Tela est née en mille neuf cent neuf. De treize ans moins âgée que son mari décédé en mille neuf cent quatre vingt un et qui effectua « ... *une petite carrière militaire de dix sept ans* » d'après sa fille aînée, le couple a eu quatre enfants dont deux filles et deux garçons tous à la retraite aujourd'hui. Elle a très peu travaillé et se reconnaît, plaisamment, dans « sa profession » de mère au foyer : « *j'ai un peu travaillé mais le meilleur travail que j'ai eu, c'est de faire et d'élever quatre gosses [rires]. Il fallait s'occuper de tout ça et comme j'avais un mari formidable, très gentil, il m'aimait beaucoup, ça fait que j'ai bien accompli ce travail...* » De ces quatre enfants, seul un garçon, le benjamin de la famille est resté célibataire sans enfant. La présente configuration de prise en charge à domicile est, dans une grande mesure, basée sur le pilier du fils célibataire, retraité sans enfant et qui cohabite, à la campagne, avec sa mère nonagénaire marquée par une situation de besoin d'aide quotidienne très lourde : elle est clouée au lit avec des possibilités très hypothétiques d'être installée sur un fauteuil. Madame Tela a, en effet, des mensurations anthropométriques énormes. Ce qui rend un peu plus complexe, pour les services d'aide et surtout de soins à domicile, les opérations de manutention régulièrement effectuées par des femmes.

2. L'AIDE INSTITUTIONNELLE DANS LA CONFIGURATION DE PRISE EN CHARGE

Les services institutionnels et professionnels qui se sont qualifiés depuis pratiquement un an dans ce dispositif de prise en charge sont essentiellement le service des soins infirmiers à domicile, l'action des médecins et notamment celle du médecin traitant ainsi que l'intervention, en devenir, de l'auxiliaire de vie¹⁶⁴. Il reste particulièrement marquant que le dispositif d'ensemble est en cours de structuration aussi bien par rapport au déterminant temporel qui définit le phénomène comme désormais inséré dans les circuits d'une prise en charge socialisée que par rapport à ses mécanismes de stabilisation internes et externes : un an est, ici, l'expression d'une temporalité nécessaire à la stabilisation de la situation par l'organisation ou la réorganisation des liens familiaux et par la mise au point de l'intervention institutionnelle par l'entremise d'une palette de services sociaux et sanitaires.

L'entretien qui se déroule dans la chambre de madame Tela est menée en présence de l'infirmière chargée des soins, de sa fille aînée et de deux autres dames venues pour négocier le poste d'auxiliaire de vie. La présence de la fille aînée, référent principal, a été déterminante pour palier à l'écart pouvant résulter de l'incompréhension et du malentendu dans les

¹⁶⁴ C'est pendant notre entretien que l'auxiliaire de vie pressentie patientait dans la perspective d'un entretien d'embauche (contrat de gré à gré) et connaître les données de la situation. La perspective d'une auxiliaire de vie, dans cette configuration, est particulièrement déterminante dans ce sens que, si la cohabitation mère/fils est structurante sur le plan familial, elle est inadaptée face à certaines contraintes qui impliquent des considérations culturelles liées à la pudeur.

échanges conversationnels. L'intérêt de cette présence ayant été suscité par la patiente elle-même pour mieux comprendre l'essentiel de ce qui était en jeu au cours de l'entretien. Ce qui fait que les déterminants situationnels pertinents ont été, en grande partie, définis et exprimés par la fille que par l'intéressée elle-même quoique sous son contrôle.

3. L'INTEGRATION PAR LE VERSANT AFFECTIF

LE CONSENSUS FAMILIAL AUTOUR D'UNE IDEE DE COHABITATION MERE/FILS

En plus du fait que tous les enfants de madame Tela sont à la retraite, nous avons pu observer également que tous ont, dans leur vie active, été bien situés sur l'échiquier du positionnement socioprofessionnel : la fille aînée a terminé en qualité de chef de service à la BNP, le premier fils comme directeur adjoint à la BNP, la deuxième fille était employée de l'Education Nationale et le dernier fils, employé et militant syndicaliste chez Dassault dans le Midi de la France. La filiation en ligne directe s'étend à six petits-fils et à quatre arrière-petits-fils tous installés en Région parisienne. Cependant, les projets de retraite du dernier fils en termes de lieu d'habitation n'ont, originellement, guère été motivés par la perspective de monter en Région parisienne : « *Je ne pensais pas monter sur Paris. Mon souhait était de rester dans le midi, [...]* » Un ensemble de circonstances nouvelles liées au vieillissement de la mère ont permis la révision de cette position après une négociation intra familiale : « *Comme je ne pouvais pas venir quand même tous les mois à*

Paris voir la famille, ... un jour au téléphone il y a mon frère qui me dit : euh ! tu sais maman prend de plus en plus de l'âge et la région devient de moins en moins sûre... il serait souhaitable, puisque tu as des possibilités en tant que militant syndical, d'essayer de te rapprocher de Paris et d'habiter avec maman ». Le vieillissement d'une part, l'espace sécuritaire de la région où réside la mère qui, sous l'effet du vieillissement, perd ses possibilités d'autodéfense d'autre part, motivent, ici, des stratégies de négociation d'un rapprochement et donc de la construction d'un espace de cohabitation mère/fils.

Cependant, si la présence du fils est un atout indéniable dans la structuration de la prise en charge à domicile de cette personne très âgée et très handicapée, d'autres éléments notamment liés à la tradition culturelle et au clivage sexuel viennent, dans une certaine mesure, réduire la portée du dispositif tel que défini sur la seule base de l'entente familiale. C'est, par exemple, les conduites liées à la pudeur qui font que l'action du fils perd de sa densité quand bien même l'état global de la mère nécessite une attention de tous les instants concernant les soins de nursing plus particulièrement.

LA SIGNIFICATION DANS LES STRUCTURES DU LANGAGE : « LA SENSATION DE QUELQUE CHOSE QUI NE VA PAS »¹⁶⁵

La nécessité d'une prise en charge ou la conviction de « quelque chose qui ne va pas » commence presque toujours par un signal qui vient troubler l'équilibre d'une situation

¹⁶⁵ Nous retrouvons dans cette configuration la même détermination des actes de langage observée dans la précédente configuration (Béri).

existentielle stable. Ici, le signal est perçu à partir d'une conversation téléphonique entre la sœur aînée en vacances et le frère cohabitant avec la mère : « *Maman était valide jusqu'à quatre vingt dix ans... je suis partie en vacances l'année dernière... et je téléphone tous les jours à maman quelque soit l'endroit où je me trouve et j'ai senti au téléphone qu'il y a quelque chose qui n'allait pas par la voix de mon frère : ''ça va ? '' ''Euh oui... ça va. '' Mais ça n'était pas la voix de tous les jours. Et j'ai dit à mon mari que je sens qu'il y a quelque chose qui ne tourne pas rond... Evidemment, quand je suis rentrée, maman était tombée. Elle avait eu un malaise en sortant de sa chambre ».*

La symbolique du « tomber » peut bien recouvrir une dimension très dense du réel qui définit l'amorce d'une nouvelle conception de l'existence autour de madame Tela. Dans la mesure où tomber implique une sémantique qui renvoie à l'image de l'effondrement, de quelque chose ou de quelqu'un qui échoue sur la terre, la question est de savoir, plus globalement, comment gérer toute une frange de la société « à terre ». Ces personnes très âgées qui, désormais, sont réduites à une condition de réclusion par la très forte réduction des capacités de mobilité que la situation implique. La communauté au chevet de cette frange sociale « à terre » serait donc l'expression de la prise en charge aussi bien par la mobilisation familiale que par la dynamique des services institutionnels pour assurer les conditions et modalités d'adaptation à la situation.

4. L'INTOLERABLE, ET POURTANT INEXORABLE, VIEILLISSEMENT DE LA MERE

LA VIEILLISSE LOGIQUE DU PERE ET LE VIEILLISSEMENT ILLOGIQUE DE LA MERE

Des enfants vieillissants ou, plus précisément, devenus vieux¹⁶⁶ eux aussi – dans la conception définitionnelle de l'âge chronologique à partir de laquelle le cycle de vie se décline en une succession de catégories d'âges instituées avec des formes particulières d'intégration sociale¹⁶⁷ – et qui ont du mal à voir leurs parents vieillir. Telle semble être l'ambiguïté et peut-être aussi la complexité des modes de représentation de la vieillesse, du temps qui passe, en gros de l'existence dans cette configuration de prise en charge au niveau de la parenté. Cette conception de l'éternelle jeunesse de ses parents quand on est soi-même devenu vieux est certainement l'une des figures les plus incarnées de l'intégration des liens filiaux dans une société où la tendance générale semble montrer leur désagrégation : *« on a pas vu maman vieillir ; papa oui d'autant plus qu'il y avait treize ans de différence entre papa et maman. Donc on a pas vu maman ; c'était toujours notre jeune maman etc. J'ai d'ailleurs mon autre frère qui n'accepte pas de voir sa maman ainsi et surtout être diminuée comme ça. »* [Enfant cohabitant].

¹⁶⁶ Par le simple fait qu'ils sont tous à la retraite et que la construction sociale de la vieillesse, nous l'avons mentionné suffisamment, détermine l'âge d'être vieux à partir de ce marqueur de temporalité qu'est le retrait définitif d'activité.

¹⁶⁷ Les âges de la vie sont définis en tenant compte de deux variables essentielles sinon trois. En effet, aux différentes transformations morphologiques qui marquent la croissance (première variable), correspondent différentes formes d'intégration sociale (seconde variable) mais aussi des états de conscience en fonction de l'âge (troisième variable).

La dramaturgie de la situation se joue sur le fond d'une auto-représentation de la négation non pas de la vieillesse en général – puisque la leur propre bien que paraissant inconsciente n'en demeure pas moins une réalité comme celle du père est, par exemple, vécue comme compréhensible et, pour ainsi dire, logique voire légitime – mais plutôt de la vieillesse de la mère, de leur mère. Donc, négation de la vieillesse, de cette vieillesse intolérable de la mère. La cécité par rapport à la réalité de l'événement, la forte identification à l'image-de-la-jeune-maman-vieillissante peuvent être vues comme des facteurs qui légitiment une certaine attitude vis-à-vis de la situation désormais vécue comme un drame. Drame dans l'esprit mais drame aussi dans l'action¹⁶⁸. Les énoncés tels que « on n'a pas vu maman vieillir... » ; « Mon autre frère qui n'accepte pas » etc. sont le reflet, à notre sens, d'une telle détermination. L'aveuglement de l'esprit au « temps qui passe », déformant et transformant simultanément (...), la non-acceptation d'une réalité implacable, la dimension culturelle des mœurs¹⁶⁹ sclérosent un peu davantage aussi bien les cadres traditionnels et centraux de la sociabilité que les conditions matérielles réelles de l'existence quotidienne. Et pourtant cette disposition mouvante du lien social ou familial suppose, indubitablement,

¹⁶⁸ Pour les garçons, et notamment le fils cohabitant avec la mère, le drame dans l'action c'est la quasi-impossibilité, pour des raisons culturelles rattachées à la pudeur, par exemple, d'aller au-delà d'une certaine prise en charge (...).

¹⁶⁹ Il s'agit d'une famille française originaire des îles antillaises. Et certaines dispositions de prise en charge sociale sont, à en croire les acteurs institutionnels, confrontées à ce clivage culturel. D'où, une fois de plus, la pertinence de l'approche compréhensive dans la recherche des différents accords sociaux au vu de l'intégration de l'action configurationnelle.

une impulsion pragmatique quant aux modalités concrètes de la prise en charge de la « maman » du moins pour ce qui concerne le mode d'implication de la parenté dans le jeu configurationnel global.

EMERGENCE DE LA FIGURE DU MEDECIN ET L'EFFET DE LA PRESCRIPTION MEDICALE

Dans ce jeu où se mêlent et s'entremêlent représentations, attitudes, conduites et pratiques, se trouve toujours en premier lieu la figure du médecin. La centralité du système médical se traduit par la figure du médecin qui, dans la plupart des cas, constitue la tête de réseau dans la conception même du processus de prise en charge au moyen d'une prescription médico-sociale en tant que mode d'accès à l'armature constitutive du dispositif institutionnel. De la confirmation de ce caractère central de la position du médecin en tant que source et ressource du premier recours, la fille aînée de madame Tela souligne : « ...quand j'ai vu l'état de maman et après que mes frères m'aient racontée ce qu'ils ont pu ou voulu me raconter, j'ai fait venir le médecin tout de suite. Il m'a dit de toutes les façons, il faut déjà faire le dossier social etc. ». Dans ce cas, il peut être noté que, en substance, l'acte premier du médecin n'est pas médicalement justifié mais, plutôt, socialement inscrit.

Cette intervention du médecin qui ressemble remarquablement à une sorte d'état des lieux constitue un facteur « confirmatoire » d'une situation qui se transfigure du fait de la

déstabilisation de l'univers familial et qui nécessite désormais un mode de gestion spécifique qui déborde de l'authentique et formel espace de sociabilité parentale. Le dossier social à constituer montre bien que le critère purement médical qui relève de l'essence de la pratique médicale en tant que telle est supplanté par la détermination sociale qui, elle, constitue à son tour le critère de validité de la situation en tant qu'elle est couverte à cent pour cent par une prise en charge d'origine communautaire. D'où le nouveau mode de gestion de la situation, non seulement il se complexifie, mais aussi s'allège par la mise en orbite d'un nombre de facilités qui permettent de définir la situation comme pouvant être adaptée et stabilisée : « ... Alors, avec le médecin, on a fait le dossier pour avoir le cent pour cent ; ce qui fait que depuis début juillet, maman est à cent pour cent de la prise en charge ».

5. L'IMPACT DU PROCESSUS PROFESSIONNEL

L'institutionnalisation de la démarche de prise en charge chez madame Tela est la conséquence logique d'un ensemble de mécanismes sociaux et organisationnels d'origine aussi bien familiale que structurelle mis en œuvre pour ré-appivoiser une situation déstabilisée par l'irruption inopportune d'une réalité situationnelle pathogène et inattendue. Ici, le modèle d'un univers qui se trouble, d'une tradition qui s'écroule ou du moins se transfigure appelle toujours le rétablissement dudit univers par le monopole d'une démarche de recherche des informations où l'on découvre, au cours de cette carrière de

recherche, les méandres de l'action sanitaire et sociale. C'est donc l'initiation d'une telle démarche qui a permis à la fille aînée, référent du dispositif, de reconnaître que : *« j'ai eu la chance de téléphoner à des infirmières car je me demandais comment j'allais faire toute seule et c'était les vacances en plus ça n'arrangeait personne. J'ai donc eu, par une infirmière, l'adresse du service des soins infirmiers à domicile. Et le SSIAD m'a demandée alors, dans un premier temps..., m'a dépannée comme ils ont pu. Et puis après, en fonction de l'accord du médecin qui avait demandé une assistante sociale matin et soir, j'ai eu la chance d'avoir cet organisme qui vient pour la toilette du matin et du soir ».*

La notion de dépannage qui revient dans presque toutes les configurations où le problème apparaît toujours de façon inattendue est un point crucial dans le processus qui mène à la conciliation entre l'espace privé de l'existence quotidienne et l'espace public de l'implication socio-institutionnelle. Le dépannage stabilise la situation et sa perception dramatique puis amorce le déploiement professionnel.

Le contenu de l'apport professionnel.

Le principe d'implication des structures professionnelles résulte d'un processus de cristallisation des informations à partir du dispositif de dépannage une fois que le problème est sorti de l'anonymat. Par rapport au contenu de l'aide d'origine professionnelle ou institutionnelle, on peut parler, ici, du

principe de choix catégoriel des intervenants professionnels. Un choix qui se fonde sur la nature réelle et précise des besoins fondamentaux susceptibles d'être satisfaits par la famille et ceux pouvant relever de l'action des spécialistes des deux sphères de l'action sociale et sanitaire. La présence du fils célibataire et sans enfant dans un lien de cohabitation avec la mère restant un déterminant majeur du dispositif qui se construit tout en constituant, en même temps, un facteur de disqualification de la catégorie « aide-ménagère » dans l'enjeu global du processus de prise en charge comme on peut le lire dans les propos de la fille aînée : « ... j'ai mon frère qui habite ici et qui fait tout ce qui est ménager, qui prépare le repas et tout hein ! Donc ma mère est chez elle, elle profite de tout. La seule chose, c'est qu'il ne peut pas changer sa maman par pudeur. Et la maman aussi par pudeur ne peut rien lui demander ce qui fait qu'elle préfère rester pendant longtemps dans des situations d'indisposition ».

Ce qui fait que la configuration Tela n'est réellement pertinente que par l'action conjuguée de la structure des soins infirmiers à domicile qui règle d'emblée la question de la pudeur dans la relation mère/fils ; la présence de l'auxiliaire de vie qui, dans le prolongement de son rôle d'accompagnement, peut également veiller à cette fonction discrète en dehors du temps pratiqué par les infirmières et/ou les aides-soignantes. Un dispositif dont la fonctionnalité est assurée aussi par les interventions motivées du médecin traitant et du phlébologue. Ces deux derniers

exécutent, dans la représentation du processus, une fonction de contrôle de l'état général de santé sur un échéancier mensuel pour le premier et tri-mensuel pour le second.

**L'ARRIERE-PLAN D'UNE LECTURE DIFFERENCIEE DE LA SITUATION
ENTRE LA FAMILLE ET LES SPECIALISTES DE
L'INTERVENTION INSTITUTIONNELLE**

La structuration de la situation Tela, par-delà l'image d'un consensus apparent qui semble apparaître, évolue, dans une certaine mesure, sur le fond d'une divergence de perception peut-être pas nécessairement dans l'ordre de gestion de ladite situation mais plutôt sur les possibilités de sa progression vers d'autres modalités de prise en charge en l'occurrence le placement en collectivité pour ne pas le nommer. En conséquence, là où la famille conçoit le drame aussi bien par sa définition que par sa gestion à travers un ensemble de modalités ayant pour finalité de raffermir les liens familiaux autour de la difficulté vécue : «... *la situation de ma mère m'a rattachée, avec mes frères, davantage à ma mère...* », l'esprit professionnel, pour sa part, met en perspective d'autres critères liés à la dimension pragmatique du processus en tant qu'espace de rationalité et de professionnalisation : les mensurations physiques de la patiente rendent très difficiles, parce que moins adaptées, les conditions pratiques de l'exercice de la fonction de soins à domicile.

Autrement dit, les difficultés vécues par les membres de la parenté ne dérivent pas, très loin de là, sur le plébiscite de l'optique institutionnelle en termes d'internement bien que

certains éléments objectifs tendraient à légitimer une éventuelle décision de placement comme la nature de la pathologie liée à la situation, partant, à des facteurs matériels tels les mensurations particulièrement impressionnantes de la cliente/patience qui posent un véritable problème de manutention à propos d'une association d'opérations exécutées par une catégorie sociale dont la force physique n'est toujours pas, naturellement, à la dimension du besoin concerné. Ce qui est bien perceptible à travers le discours de cette responsable de SSIAD qui stipule : « ... *qu'il faut apprendre aux familles que l'aide-soignante est là pour exercer une profession mais nous ne sommes pas, au départ, des athlètes de culture physique [rire] polyvalentes en tout sens quoi !... Moi, au sein de l'équipe, je suis obligée... j'ai un code de travail, j'ai une réglementation professionnelle et on a un statut, on a des règles professionnelles ; en plus de ça, les femmes normalement ne devraient pas lever plus de cinquante kilos... Alors quand on dit euh... ce n'est pas grave, mon mari fait 1m90 et 80 kilos euh... vous comprenez !* »

L'encart normatif n'a d'intérêt, ici, que pour les praticiens de l'intervention à domicile de par la signature déontologique qui caractérise leur pratique. Rendre cette contrainte normative visible et surtout lisible pour les familles c'est, à coup sûr, renforcer par grossissement le malentendu que l'on peut lire en filigrane dans le mouvement intrinsèque des interactions famille/professionnels dans la perception et la conception de la

prise en charge. La mise en valeur – par l’usage des contours sémantiques particuliers¹⁷⁰, – de l’intérêt « logique » d’une prise en charge institutionnelle du fait de la commodité des moyens qu’elle supposerait et en fonction de la lecture professionnelle faite de la situation est vécue par la famille comme un procès de stigmatisation qui tend à considérer ladite situation comme pathogénique pour une prise en charge à domicile. D’où la résistance par des mécanismes de défense qui, *à contrario*, établissent la situation comme ordinaire et, par conséquent, susceptible d’être instruite et managée à domicile tout en reconnaissant le caractère déterminant du soutien institutionnel déjà opérationnel : *« Je n’ai pas de malentendus particuliers avec ces dames qui sont très dévouées. Seulement, elles voient les choses différemment et moi je sais bien que maman n’est pas malade. Elle a simplement des moments de... comment dirais-je de... de méforme comme n’importe qui... Mais maman n’a pas du tout la maladie d’Alzheimer ; elle a toute sa tête , elle peut discuter, elle euh... voilà ! »*

On finit par comprendre que le sous-entendu dans le « mal-entendu » renvoie à une lecture différenciée voire divergente de l’appréciation de la prétendue maladie d’Alzheimer pouvant être perçue par certains comme un motif authentique de placement (en plus de l’incommodité induite par l’envergure des mensurations anthropométriques de la patiente) et par

¹⁷⁰ Notamment l’usage de la métaphore de l’« athlète de culture physique » pour désigner une situation dont certains éléments du système des finalités professionnelles paraît en inadéquation avec les moyens en termes de « force physique nécessaire » pour les praticiennes des soins à domicile.

d'autres, en usant du principe d'inférence, comme un facteur de décision résultant des causes inavouées. L'arrière-pensée pour la famille dans ce jeu interactif qui se joue parfois sur le fond d'un ballet de suspicion reste, en dernière instance, le refus tranché et absolu du placement de la mère pour ne pas dire son internement.

6. LE POINT DE VUE DU FILS COHABITANT

S'il y a une convergence de vue entre la sœur aînée et le frère cohabitant c'est certainement sur le principe inaliénable d'un soutien à domicile même si, dans la présentation et l'interprétation des faits liés à l'état de la mère, les deux enfants marquent parfois la différence. Du malaise de la mère, voici ce que le fils déclare : *« Je ne sais pas si ma sœur vous en a parlé, y a eu un jour, maman, elle a eu un malaise, et c'est la petite Corinne¹⁷¹ qui était là qui s'occupait d'elle ce jour là. Et c'est là que j'ai fait dire à la petite qu'elle était vraiment à la hauteur de la situation devant le malaise de maman. Je ne savais pas et ça m'a fait très plaisir. Aussi, c'est que les services d'urgence euh... les pompiers, le SAMU et ainsi de suite euh... dans les cinq minutes ils étaient là. Dans les dix minutes, maman était embarquée à l'hôpital de Coulommiers et tout de suite prise en charge. En tout cas, je n'ai pas à me plaindre »*. Interpréter cet espace narratif, c'est supposer que pour le fils, la mère peut bien être prise en charge à domicile et en cas de

¹⁷¹ « La petite Corinne », entendue l'une des aides-soignantes qui interviennent dans la configuration Tela.

problème grave, pouvoir être transporter l'hôpital comme après une telle crise. La rapidité dans l'intervention des groupes habilités (SAMU, Urgence, Pompiers, etc.), le dévouement des intervenants à domicile (ici l'aide-soignante c'est-à-dire « la petite Corinne »), la présence de la famille (notamment celle du fils cohabitant lui-même) sont autant de facteurs qui réduisent la portée de la raison professionnelle, perçue en filigrane, d'une prise en charge plus adaptée en établissement (difficulté de manutention à cause des grandes mensurations de la patiente). Mais dans la définition (mieux les définitions) que construisent les membres de la famille de la situation, la fille aînée et le fils cadet cohabitant n'ont pas toujours la même vision des choses même si sur l'essentiel, c'est l'alternative à domicile qui reste en cohérence avec l'esprit familial. Si la sœur aînée paraît intransigeante en usant d'une forme de cécité par rapport à certains fondements de la situation, le fils cohabitant, lui, semble plutôt comprendre.

De la différence de perception avec la sœur aînée sur l'état de la mère, voici ce que déclare le fils : *« Alors c'est vrai que maman dans sa maladie, tout au début surtout c'était très dur et inquiétant. Maintenant ça va mieux mais il y a eu des bas parfois même des bas très bas puisqu'elle perdait un peu la tête. Elle était vraiment mal en point. Et puis là bon elle a repris du poil de la bête avec les agents et tout ça bon... vous avez pu discuter avec elle... »* Les troubles du comportement exclus du discours de la sœur apparaissent dans le contenu du

discours du frère cohabitant. Ce qui marque déjà une différence dans les formes de perception de la situation au niveau familial. Mais reconnaître le trouble du comportement ne signifie pas reconnaître l'atteinte de la maladie d'Alzheimer. Ces troubles sont interprétés simplement comme une péripétie d'une situation de vieillesse qui, certes, se détériore avec cependant des possibilités de réadaptation par l'action des agents institutionnels : «...elle a repris du poil de la bête avec les agents... vous avez pu discuter avec elle ». Le pouvoir de discussion reflète de la compétence sociale et communicationnelle de la mère-patiente devient une symbolique et vient confirmer le rétablissement de la situation. « *Il faut dire que moralement, elle tient bien. Moi quand je viens, je la fait rire et tout. Ça, c'est pas mal* ». A la symbolique du « discuter » s'ajoute celle du « faire rire » comme jauge de l'état de santé mentale. On retrouve le schéma interprétatif de l'univers situationnel qui se trouble et son rétablissement par un processus institutionnel et familial d'adaptation et/ou de réadaptation du dispositif configurationnel par l'entremise d'un jeu d'acteurs et d'une palette de services mis en œuvre à la suite d'une démarche de recherche informationnelle (DRI) comme dans d'autres configurations (GLESSI, Baro, Holen, etc.)

7. CONCLUSION : LA COHABITATION MERE/FILS

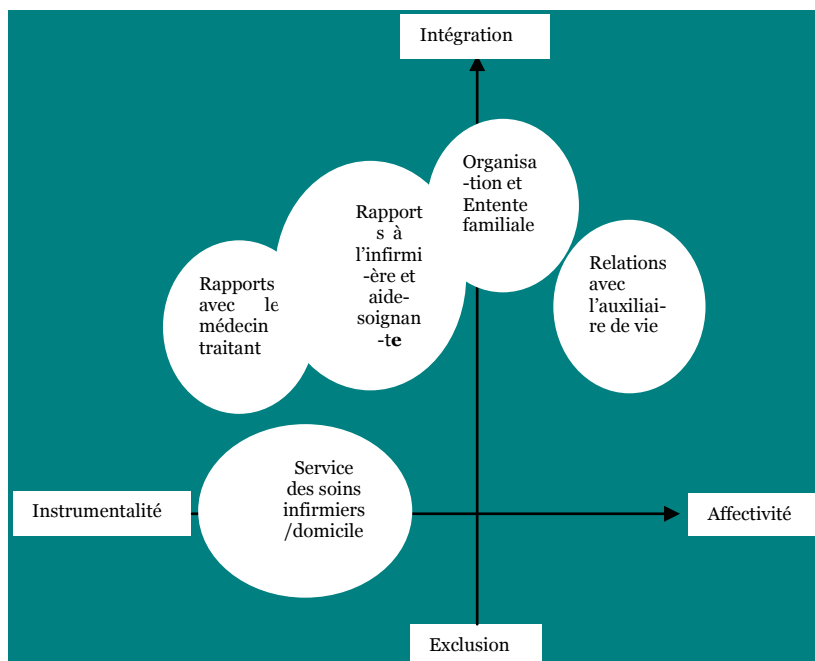


Figure n° 17 : Configuration des interactions dans la situation Téla.

Ici, nous sommes en face d'une configuration de prise en charge dont les éléments structuraux tendent vers un certain équilibre intégrateur de façon générale. En effet, en dépit du fait que les « vieux enfants » supportent mal la vieillesse de leur mère, l'engagement familial articulé autour de la figure du fils célibataire cohabitant avec la mère âgée est un facteur décisif du dispositif de soutien à domicile. La famille s'exprime affectivement et effectivement par des visites rendues régulièrement par les enfants qui ont leur propre charge familiale, par des courses effectuées de façon organisée et par l'implication du fils cadet dans la structure de la vie

quotidienne de madame Tela. Le pronostic favorable fait par les enfants des modalités de l'intervention professionnelle à domicile situe cette pragmatique, essentiellement instrumentale, dans la sphère des mécanismes sociaux intégrateurs.

Cependant, sur le plan de la conception des modalités de prise en charge, si l'on a pu relever au niveau des interactions sociales un certain état d'accommodation avec le médecin traitant dans la consolidation du soutien à domicile, une certaine ambiguïté demeure dans les rapports et surtout dans la vision des choses entre la famille et l'équipe coordonnant les soins infirmiers à domicile. Le clivage est fondé sur la dysharmonie entre deux expressions : une expression sentimentale parfois irrationnelle de la famille dans l'obsession à exclure toute alternative de prise en charge autre que le maintien à domicile en plus de la phobie qu'exprime la mère à toute idée de « mourir ailleurs que chez elle-même » et une expression rationnelle d'une finalité professionnelle axée sur une norme d'appréciation fondée sur une topologie métrique qui détermine les limites de l'action institutionnelle dans un environnement jugé inapproprié. C'est, concrètement, la confrontation de l'action à domicile des aides-soignantes – souvent conjuguée au féminin – aux mensurations anthropométriques de la patiente qui rendent plus complexes les opérations de manutention. Il devient donc quasiment impossible de concilier ces deux formes de détermination. Ce

malentendu de fond explique, en fin de compte, la seule note discordante dans la partition générale du processus de prise en charge sociale.

Par ailleurs, la structuration configurationnelle se densifie par l'implication d'un acteur supplémentaire : l'auxiliaire de vie. C'est au moment de notre observation *in situ*, que se déroulaient les transactions d'embauche d'une auxiliaire de vie. Cette dernière est d'un enjeu capital dans la structuration du dispositif et de l'ordre de la vie quotidienne puisqu'elle permettra, finalement, d'effectuer des actes que le fils cohabitant, pour des raisons culturelles liées notamment à la pudeur, ne pouvait exécuter. L'auxiliaire de vie assure donc une présence féminine se qualifiant ainsi dans les fonctions d'aide et d'accompagnement au féminin quand la présence du fils cohabitant rend inopportune la présence de l'aide-ménagère dans le dispositif par l'action qu'il exerce sur l'entretien de l'environnement physique du domicile : il fait le ménage, la cuisine et bien d'autres actes élémentaires de la vie quotidienne à l'exclusion de l'action sur le corps physique de la mère¹⁷².

¹⁷² A la question de savoir comment il organisait son quotidien dans un environnement rural qui n'a rien à avoir avec le milieu urbain où il vécu durant toute sa vie professionnelle, le fils de madame Tela nous a répondu : « A l'époque quand je suis arrivé ici, je bricolais dans le jardin, des trucs comme ça... Je n'avais pas imaginé ma retraite comme ça. Mais de toutes manières, je ne pensais pas que maman serait dans cet état ! Mais de toutes manières, même maman tombe malade, certainement moi ça ne me gênait pas. Seulement, y a des choses que moi je ne peux pas faire et c'est pour ça qu'on a fait appel aux services de soins mais sinon pour le reste, je continue à faire moi-même... »

CONCLUSION DE L'ANALYSE SITUATIONNELLE CONFIGURATIONNELLE

Tirer les leçons de ce très long chapitre, c'est avant tout rappeler le cadre de référence de l'analyse. Comme le souligne parfaitement Monique Hirschhorn, « à une époque où domine des cadres de référence structuraliste ou fonctionnaliste, la pensée wébérienne (a su proposer) une sociologie compréhensive ou, si l'on préfère éviter les équivoques de ce terme, un paradigme de l'homme intentionnel »¹⁷³.

Ici, en effet, nous avons placé la compréhension et l'interprétation au centre de l'investigation en choisissant de regarder de plus près, comment se construit un ordre social à partir de la logique des interactions entre les agents qui participent à la dynamique de la prise en charge, autrement dit, au jeu configurationnel. Notre problématique tendait aussi à mieux cerner la dynamique des microprocessus sociaux qui font de l'espace de l'interdépendance une société en miniature à partir du moment où, l'état de réclusion ou de quasi-réclusion des personnes âgées dans la quasi-totalité des situations y fait converger une part assez importante de l'activité sociale¹⁷⁴. Nous avons mentionné également que la pertinence de la

¹⁷³ Monique Hirschhorn, *Max Weber et la sociologie française*, (Préface de Julien Freud), Editions de l'Harmattan, Collection "Logiques sociales", Paris, 1988, page 134.

¹⁷⁴ La participation des sujets du grand-âge à la vie sociale passe par le truchement de l'intervention d'acteurs multiples et diversifiés dans le contexte de leur vie quotidienne. Elle se fait aussi par la médiatisation des facteurs de communication comme la télévision, la radiodiffusion, le téléphone, etc. Le principe de réclusion ou de la quasi-réclusion résulte de l'affaiblissement et de la réduction complète des possibilités de mouvement qui va ensemble avec l'état de dégradation des ressources organiques. Cette réclusion, nous l'avons dit, est naturelle et non imposée comme dans les « institutions totalitaires » étudiées par Erving Goffman.

logique herméneutique dans la conceptualisation de ces microprocessus sociaux n'était féconde qu'en partant de la logique de l'individu, de l'acteur central qui, en l'occurrence est le vieillard maîtrisant son contexte et à partir duquel les actions des autres intervenants doivent se régler et s'adapter. C'est cet individu que définissait William Thomas et que Monique Hirschhorn¹⁷⁵ postule qu'il est « porteur de significations » comme unité de base. Pour elle, reprenant la pensée de Max Weber, « la sociologie se donne alors comme objet non l'étude de la société, mais l'activité sociale, c'est-à-dire, l'activité qui d'après son sens visé par l'agent ou les agents, se rapporte au comportement d'autrui par rapport auquel s'oriente son déroulement ». Le déroulement ou plus précisément la dynamique de la prise en charge des sujets du grand-âge commence donc par la définition de la position de l'acteur (de l'individu) central qui détermine l'action des autres pour cristalliser une définition spécifique de la situation.

Ainsi, la densité de l'analyse situationnelle et la complexité du jeu et des enjeux configurationnels montrent à quel point l'alternative du maintien à domicile des personnes du grand-âge constitue une véritable dynamique sociale qui ne peut être réduite à une simple conception de la prise en charge d'une catégorie sociale fragile et stigmatisée. La valeur spécifique de chaque configuration qui fait que chaque situation de prise en charge est spécifique à sa manière renforce l'approche en

¹⁷⁵ Monique Hirschhorn, *Opus cité*.

termes de compréhension du phénomène vieillesse surtout quand il est marqué par la réalité de la dépendance au sens noble du terme¹⁷⁶.

La perspective constructiviste qui est consubstantielle de l'approche compréhensive nous a montré que les « mondes vécus » de la vieillesse dans le grand-âge sont le résultat des agencements sociaux que les acteurs arrivent à mettre en place sur la base des formes de transactions sociales¹⁷⁷ qu'ils effectuent quotidiennement. La construction des configurations interactionnelles de prise en charge a marqué, tout au long de l'observation de nos différentes situations, le surgissement du modèle organisationnel dans l'espace de l'interdépendance. Nous avons mis en évidence que la notion de « prise en charge » était beaucoup plus dense que le sens apparent qui semble supposer que des personnes âgées apathiques, inactives et passives sont sous la coupe d'autres personnes qui pourvoient à l'aide. Au contraire, ces personnes sont les structurants de base qui créent et donnent du sens à l'espace de la vieillesse dite dépendante en tant qu'entité de socialisation à un nouveau modèle de représentation de la vieillesse. Le sens c'est donc, d'une part, confirmer la légitimité de l'ascendance

¹⁷⁶ Beaucoup de recherches ont critiqué, avec raison, l'usage discriminant et stigmatisant du terme « dépendance ». Nous n'entrerons pas dans ces considérations. Quand nous parlons de la noblesse du concept de dépendance, c'est sans le confiner à la situation particulière des personnes âgées. Nous l'utilisons dans toute sa dimension anthropologique et complexe à la manière de Norbert Elias qui souligne que toute la vie est faite des liens de dépendance ininterrompue entre les individus, les groupes, les institutions, etc. Voir aussi Edgar Morin.

¹⁷⁷ Maurice Blanc, *Pour une sociologie de la transaction sociale*, Editions L'Harmattan, Collection "Logiques sociales", Paris 1992. Cet ouvrage collectif montre la densité du concept de « transaction sociale » en dégagant ses fondements et ce malgré son absence dommageable des dictionnaires classiques de la sociologie.

de la personne âgée dans le jeu configurationnel de la prise en charge où elle est active, créative et partant compétente et, d'autre part, montrer que son domicile devient un espace social de professionnalisation qui lui permet d'être intégrée à la société globale à travers ce mouvement d'intervention d'acteurs hétéroclites. Le tout dans un contexte où le rapport espace public/espace privé vient y ajouter une part de complexité à la question du maintien à domicile.

L'analyse phénoménologique des situations de prise de charge sociale des vieillards fait ainsi découvrir non seulement des usagers-sujets-acteurs, compétents et réflexifs mais aussi une poétique générale par l'institution de l'intersubjectivité comme le postule Ronald Bonan¹⁷⁸.

Encadré 9 : Ce qu'est le sujet dans une sociologie du sujet

Qu'est-ce que le sujet ? Chaque être humain semble bien porter en lui « quelque chose » qui le pousse à ne pas se soumettre purement et simplement au social, à ne pas se réduire aux attentes des autres envers lui. On peut penser que tous les hommes, dans toutes les sociétés ont toujours été porteurs de ce « quelque chose », même si la préoccupation des sociologues pour cette question est plutôt récente. Un homme ne se réduit jamais de lui-même à la volonté des autres. Quand il y est forcé, pour survivre dans les conditions d'oppression extrême, on sait bien qu'il résiste par toutes sortes de ruses, et que s'il ne parvient plus à échapper, ne fut ce que d'une manière minimale, au contrôle totalitaire qui s'abat sur lui, il a honte de lui-même, il se ressent comme déshumanisé. [...] Nous appellerons ici ce « quelque chose » la capacité de l'homme d'être sujet de son existence... L'être humain est sujet quand il met en

¹⁷⁸ Ronald Bonan, *L'institution intersubjective comme poétique générale. La dimension commune*, Vol. 2, L'Harmattan, Collection "Ouvertures philosophiques", Paris, 2001.

œuvre sa capacité de gérer les tensions entre ce que les autres attendent de lui et ce qu'il attend de lui-même, et qu'il se constitue ainsi en individu et acteur de la société. [...] Etre sujet est à la fois une capacité d'échapper à l'emprise du social en se réalisant comme individu et comme acteur parmi les autres et en leur imposant ses attentes identitaires personnelles, et en même temps, la définition même de ce qu'il faut faire pour l'être est culturelle et socialement prescrite. [...]

Le sujet fait l'individu, qui fait l'acteur. Par la gestion des tensions entre les attentes d'autrui et ses propres attentes envers lui-même, l'individu construit, et reconstruit sans cesse tout au long de sa vie, son identité personnelle : de manière plus ou moins consciente, volontaire et cohérente, il s'attache à ce qu'il veut être et faire de son existence (il y tient, il aime ses succès, et il a honte de ses échecs) et il s'engage vis-à-vis de lui-même à réaliser cette identité parmi les autres, à la faire reconnaître par eux. Donc, il se fait individu, parce qu'il s'attache à ses attentes et s'engage envers lui-même à les réaliser. Ce processus d'individuation me semble inhérent au fonctionnement même de l'humain, partout, toujours. Bien sûr, quand l'individu est soumis à un processus de socialisation très cohérent et très stable, il est peu remis en question par ses relations sociales et son identité sociale lui est durablement et facilement reconnue ; dès lors, il a moins besoin de s'affirmer comme individu et de se vivre comme singulier. Nos sociétés font vivre à leurs membres une situation inverse, ce qui permet de comprendre à la fois l'importance du travail du sujet et la place de l'individu dans leurs références culturelles. Si l'activité du sujet construit ainsi l'individu, l'engagement que prend celui-ci envers lui-même de réaliser ses attentes parmi les autres en fait un acteur : il va nouer les liens sociaux avec eux, chercher des alliés, combattre des adversaires, des concurrents, des ennemis, pour leur proposer-imposer ses attentes, pour faire reconnaître par eux son identité, pour la réaliser grâce à eux et malgré eux [...]

Guy Bajoit, « Qu'est-ce que le sujet », in *Contribution à une sociologie du sujet*, 1997.

Chapitre 2 : TRAITES GÉNÉRAUX NON EXHAUSTIFS SUR L'ANALYSE CONFIGURATIONNELLE TRANSVERSALE

INTRODUCTION

L'analyse situationnelle phénoménologique des configurations sociales de prise en charge de la vieillesse dans le grand-âge nous a permis d'esquisser une application de l'approche compréhensive à l'observation d'un ensemble de situations vécues ayant chacune – sous l'influence des processus d'interaction entre acteurs significatifs – constitué un monde-social-vécu-spécifique. « La [vieillesse] ne demande pas à être expliquée, mais à être comprise »¹⁷⁹. L'intérêt était de voir comment les acteurs, en fonction de leur culture propre, parvenaient à définir, à gérer ensemble les tensions spécifiques aux situations qu'ils partageaient et surtout, dans quelle finalité étaient définies leurs actions respectives. C'est cette dynamique interactionnelle qui fonde, pour nous, l'approche configurationnelle. La complexité dans les modalités de constitution du monde-social-de-la-vieillesse-dite-dépendante est, également, à l'origine de la complexité des modes d'appréhension de la réalité de la prise en charge sociale à travers les formes par lesquelles sont impliquées les diverses

¹⁷⁹ Dominique Argoud et Bernadette Puijalon, *La parole des vieux. Enjeux, analyse, pratiques*, opus cité, page 76.

configurations authentiques d'aide. Mais, au-delà de ces formes de spécificité configurationnelle, il nous a été possible de dresser quelques plans généraux ou, si l'on veut, quelques régularités, comme le dirait Merton, dans les représentations ; dans les attitudes comportementales et surtout dans les formes existentielles liées à la vieillesse quand celle-ci devient consubstantielle d'un certain état de réclusion naturelle du fait de l'avancée en âge et de l'émergence d'incidents de parcours telles que les situations de besoin d'aide permanente, la maladie et/ou le handicap, etc. Aussi, en partant des mécanismes et processus sociaux de (re)construction identitaire dans la grande vieillesse à la fonction socialisante d'une référence au passé : les cadres de la mémoire ou, plus précisément, de la temporalité en passant par la pertinence des interactions sociales en termes de rapports de subjectivation et d'intersubjectivation : faculté d'intuition et d'empathie entre autres sans oublier les formes symboliques de sédimentation de la vie quotidienne dans la vieillesse et le grand-âge, c'est toute une dynamique sociale qui s'exprime en dehors des canaux habituels de la sociabilité moderne. Cette dynamique est fondée sur un postulat : les personnes âgées en situation de besoin d'aide quotidienne loin d'être de simples consommateurs de services sont, au contraire, des sujets-acteurs centraux qui travaillent à la structuration de leur champ existentiel et participent, en même temps, à la constitution des identités d'autrui. Comment donc tous ces processus de définition du sens s'opèrent-ils ?

(A) Mécanismes Sociaux De Reconstruction Identitaire Dans les Processus de Prise en Charge

1. LE VIEILLARD ET LA RE-NEGOCIATION DE SON IDENTITE SOCIALE

Le grand-âge en tant que réalité existentielle impliquée dans les réseaux structurels de la prise en charge sociale n'a de fondement que par l'existence d'une dynamique articulée de « transactions sociales » où se jouent, se définissent et se redéfinissent les identités sociales polymorphes¹⁸⁰. Parler donc de dynamique sociale ici, c'est, d'emblée, récuser l'idée d'une identité figée¹⁸¹ du vieillard en situation de besoin d'aide sociale mais plutôt lui reconnaître un espace d'autonomie et de liberté d'action lui permettant de retravailler les déterminants

¹⁸⁰ Nous avons montré que l'espace de l'interdépendance était la traduction d'une véritable dynamique sociale d'où l'expression de société en miniature. Ce faisant, le vieillard n'était pas le seul acteur à retravailler et/ou à renégocier son identité sociale. Tous les autres intervenants, qu'ils soient d'origine professionnelle ou relevant des réseaux de la proximité, se fondent aussi sur cette dynamique de l'espace de l'interdépendance pour réinterroger ou structurer qui une identité d'aide-ménagère, de médecin de famille, d'auxiliaire de vie etc., qui une identité de fils, de fille, de voisin "fiable", d'ami, etc. C'est de l'agencement de ces diverses identités, de leur degré d'articulation et d'harmonisation que dépend la structuration ou la déstructuration des configurations d'aide et de prise en charge. Et, ces identités se transforment, également, au gré de l'évolution du jeu configurationnel.

¹⁸¹ Michel Messu, *Les assistés sociaux. Analyse identitaire d'un groupe*, Editions Privat, Collection "Pratiques sociales", Toulouse, 1991. Etudiant un groupe de familles ne disposant pour vivre que des prestations sociales, l'auteur montre combien le processus de construction identitaire dans des situations d'aide et d'assistance relève d'une véritable dynamique de reconnaissance identitaire fondée sur une manipulation, de la part des assistés sociaux, de grandes compétences stratégiques et téléologiques dans leur rapport à l'aide sociale. La typologie originale des identités d'assistés qu'il construit découle ainsi des diverses stratégies mises en place dans le dessein d'utilisation des services sociaux. La construction des identités dans des configurations d'aide relève donc d'un schème heuristique pertinent fondé sur les acquis de la sociologie et de la psychologie sociale. D'où l'importance donnée à la dimension cognitive et psychosociologique des rapports sociaux. Les identités ne sont pas assignées mais consciemment construites, déconstruites et reconstruites dans des rapports d'intersubjectivation dûment contextualisés. Les identités de vieillards n'échappent pas à cette logique. Voir aussi les travaux de Serge Paugam sur les processus identitaires dans la construction de la pauvreté.

fondamentaux de son identité qu'il doit perpétuellement renégocier et soutenir chaque fois que la société, dans sa logique d'évolution propre¹⁸², aura tendance à exclure. Mais soutenir cette identité est aussi utile dans les différents processus d'interaction sociale liés à sa prise en charge institutionnelle en tant que dynamique organisationnelle.

La posture compréhensive et interactionniste que nous avons adoptée nous met en droit de reprendre, à notre compte, l'idée émise par Vincent Caradec qui stipule que, « pour analyser le plus souvent les processus de vieillissement, il convient d'étudier les transformations de l'identité. Sur ce point, dit-il, psychologues et sociologues opèrent de manière différente. Les psychologues du développement adoptent une posture « internaliste » : laissant à l'arrière-plan l'environnement social, ils portent leur attention sur les mécanismes psychiques de l'évolution de la personnalité au cours du vieillissement. [Mais] lorsqu'ils s'intéressent à l'identité, les sociologues, s'inspirant alors des apports de l'interactionnisme, se montrent particulièrement attentifs à son caractère relationnel. Ils s'efforcent ainsi d'articuler les deux transactions par lesquelles se transforme l'identité : la transaction biographique ou négociation avec soi-même (i.e. comme l'attitude réflexive qui consiste à penser ce que l'on est par rapport à ce que l'on a été et à ce que l'on pense devenir) et la transaction relationnelle

¹⁸² Cette évolution propre, c'est la tendance très perceptible à la mise à l'écart de tout ce qui ne participe plus à la dynamique socio-économique et productive en tant que telle. La vieillesse, et de surcroît le grand-âge, y compris.

(i.e. comme la réaction à l'image de soi renvoyée par autrui). Cette transaction relationnelle, et donc la nature relationnelle du vieillissement, peut être saisie d'une part en étudiant les interactions à travers lesquelles se construit le sentiment de vieillir, d'autre part en observant que la déprise prend des formes différentes selon le type de relations qui s'imposent avec les autres »¹⁸³. L'affirmation identitaire à l'intérieur des contextes de prise en charge des personnes âgées dites dépendantes, dans le cadre du maintien à domicile est, pour ainsi dire, un attribut des mises en œuvre stratégiques des acteurs¹⁸⁴. La mise en œuvre d'une dynamique de prise en charge institutionnelle peut-être à l'origine du bouleversement, de la renégociation et de la restructuration des identités d'acteurs impliqués dans la relation d'aide. L'identité à ce moment là ne se lit pas seulement comme un statut social institué, dûment objectivé mais aussi comme une attitude parfaitement subjectivée. Nous y reviendrons.

Le tableau ci-après essaie de formaliser la trame des processus de mise en forme identitaire sur la base de deux unités de sens que sont : la nature du lien social entretenu par la personne âgée

¹⁸³ Vincent Caradec, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Edition Nathan/HER, 2001, opus cité, page 104.

¹⁸⁴ Les personnes prises en charge ne sont pas les seules à vouloir affirmer ou reconstruire tactiquement une identité sociale effritée par l'épreuve du vieillissement. Tous les autres intervenants professionnels ou familiaux sont pris dans la même dynamique d'affirmation identitaire. Quand les enfants veulent conserver une identité familiale soft par la mise en scène des liens affectifs intégrés et impliqués (ça peut être le contraire aussi), les professionnels inscrivent leur activité dans le cadre bien précis de la reconnaissance d'une forme de professionnalité. L'auxiliaire de vie par exemple se définit comme une catégorie professionnelle à part entière (la loi sur le handicap lui réserve un statut régulier et dûment codifié) malgré sa faible inscription dans la hiérarchie des professions.

prise en charge avec les trois principaux acteurs ou groupes d'acteurs impliqués (transaction relationnelle) et, l'attitude personnelle face aux différentes formes d'implication face à l'aide (transaction biographique). Il ressort des corrélations possibles six dimensions, non exclusives certes, de rapports sociaux d'identification caractéristiques des observations que nous avons faites sur nos onze configurations interactionnelles de prise en charge.

Les processus d'identification à l'aide

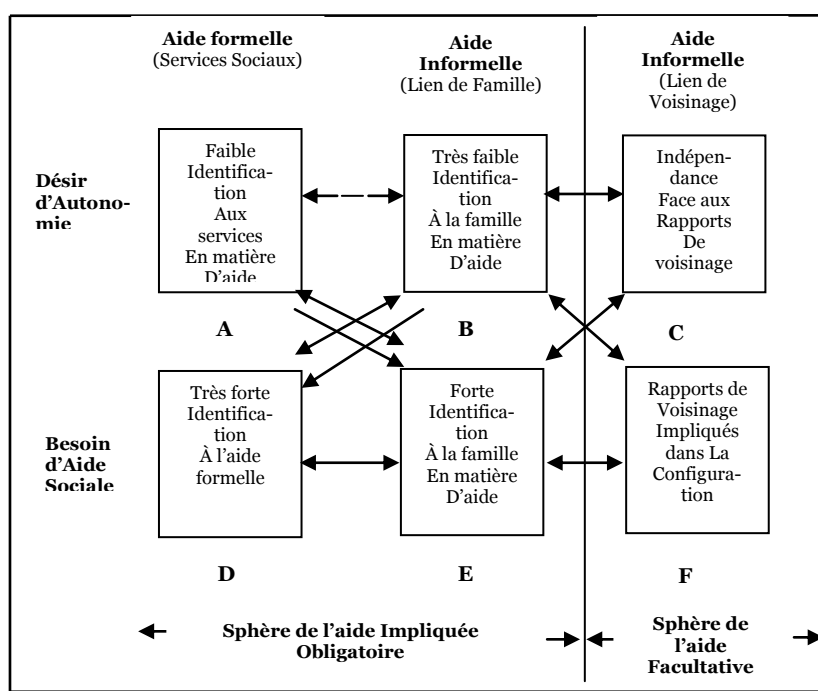


Tableau 6 : Définition des processus d'identification à l'aide

Dans toutes les configurations de prise en charge, les personnes âgées du grand-âge de notre champ d'investigation s'identifient

fortement à l'aide formalisée fournie par les services sanitaires et sociaux [D]. Ce lien est un lien de légitimation qui justifie la prise en charge institutionnelle. La demande des services sociaux apparaît comme l'une des caractéristiques de l'espace d'autonomie du vieillard fondée sur la liquidation de ses droits sociaux acquis par la famille (pension alimentaire)¹⁸⁵, par le travail antérieur (retraites, mutuelles...) ou par la citoyenneté (revenus de transfert).

Cette définition de l'autonomie, tout en étant proche, par certains côtés, contraste cependant avec l'approche d'auteurs tels que Serge Paugam¹⁸⁶ pour qui l'autonomie se rapporte à la distance que le sujet peut marquer par rapport à l'aide sociale. Le sujet de l'action sociale chez S. Paugam participe à la définition de son identité sociale en acceptant ou en refusant les contraintes de l'intervention sociale. Ici, du fait de la nécessité d'être aidé, cette intervention est une condition première. L'originalité de l'autonomie chez le vieillard, c'est qu'il ne construit pas sa carrière à partir d'un jeu stratégique d'utilisation des services sociaux. Ces derniers existent par l'existence même du vieillard nécessitant de l'aide de façon quotidienne. C'est pour cela que nous avons mentionné que les pourvoyeurs de l'aide étaient aussi partie prenante de ce processus de structuration de leur propre identité sociale. Le

¹⁸⁵ Par le principe codifié de l'obligation alimentaire. Mais nous verrons qu'en réalité, dans la conception de certaines personnes âgées, même la pension alimentaire est vécue comme un facteur qui perturbe leur désir d'autonomie.

¹⁸⁶ Serge Paugam, *La disqualification sociale*, PUF, Collection "Quadrige", Paris, 2000, pages 27 et suivantes.

vieillard est autonome par les moyens rattachés à son statut juridique qui fait de lui un bénéficiaire légitime de l'aide sociale. Même quand il cumule un certain nombre d'incapacités et de désavantages physiques et sociaux, l'autonomie du vieillard se traduit par l'ensemble des possibilités dont il dispose pour espérer organiser normalement son existence sur la base des droits juridiques à l'aide que lui confère son identité sociale. Il est pragmatique parce qu'intervenant dans la dynamique d'organisation, d'adaptation et de stabilisation des services à domicile. Dans les configurations Baro et Gotier, par exemple, les sujets portent un avis critique sur la multiplicité des intervenants avec effets induits sur les processus de réorganisation. Dans la configuration Daly, la dynamique des interactions avec les services, au départ fondée sur une série de malentendus, a abouti, *in fine*, à la stabilisation du dispositif d'aide¹⁸⁷. Dans les configurations Holen et Gotier (encore une fois) c'est l'exclusion de l'aide d'origine familiale d'une part, et l'exclusion de toute forme de cohabitation avec les enfants quel que soit le degré d'invalidité et de demande d'aide, d'autre part, qui sont l'expression de la défense de l'autonomie identitaire. La définition que donne Serge Paugam – « ... les acteurs possèdent une marge d'autonomie qui leur permet d'intérioriser, de refuser ou de négocier la définition sociale de

¹⁸⁷ La première aide-ménagère envoyée par le service était asthmatique et allergique au chat. Le chat est l'animal de compagnie de la vieille dame. La renégociation de la configuration par le remplacement d'une aide-ménagère plus adaptée à la situation a permis, du coup, sa stabilisation. L'aide-ménagère est devenue plus qu'une aide-ménagère.

leur statut »¹⁸⁸ – est certainement valide dans l’attitude de la personne âgée vis-à-vis de sa famille, de sa descendance puisque, là, l’autonomie se rapporte à l’acceptabilité ou à la non acceptabilité de l’aide.

On le voit bien, d’une manière générale, l’affirmation de cette autonomie va de pair avec une très faible implication de l’action familiale autrement dit, l’autonomie du vieillard semble s’inscrire dans un rapport de consubstantialité avec une attitude de « déprise en charge familiale »¹⁸⁹ [B]. Ce rapport de légitimation, cette forte identification à la structure institutionnelle en tant qu’instance pourvoyeuse d’aide provient, comme nous l’avons souligné plus haut, des droits professionnels acquis et redistribués par les mécanismes de la retraite et autres¹⁹⁰. Nous avons pu, à la lecture faite des différentes configurations de prise en charge, noter des expressions comme : « *je ne dois rien à personne* » ; « *on s’en sort avec nos petites retraites* » ; « *je vis des différentes retraites de mon mari* » ; « *j’ai travaillé toute ma vie c’est pas aujourd’hui que j’irai demandé de l’aide à mes enfants* », « *mes frais médicaux pendant mes opérations c’est de ma poche* », « *les enfants ? ! Non ! (...) les vieux ne sont pas faits pour vivre avec les jeunes* », etc.

¹⁸⁸ Serge Paugam, *opus cité*, page 29.

¹⁸⁹ Nous reviendrons un peu plus loin sur la notion de « déprise en charge familiale » que nous avons constituée, toutes choses égales par ailleurs, à partir du concept de « déprise » énoncé par Marcel Drulhe et Serge Clément.

¹⁹⁰ L’ensemble des revenus de transfert sont constitués comme un droit social dû permettant aux catégories de l’action sociale d’avoir une certaine indépendance financière : Aide sociale, Minimum vieillesse, etc. Par ailleurs, on peut compter parmi ces autres revenus les pensions de réversion.

Ces expressions de langage déterminent parfaitement une volonté d'autonomie de la personne vis-à-vis de la famille voire même des voisins en matière d'aide concrète. Et, cette autonomie se renforce, comme déjà souligné, par l'implication, dans des situations de pauvreté évidente, des droits socialisés sous la forme des revenus de transfert. Ce qui a pour conséquence de limiter l'identification à l'aide informelle d'origine familiale tout en renforçant l'autonomie du vieillard par rapport aux formes d'implication extra-institutionnelle. Ainsi, de la perspective [B/D] marquée intentionnellement par le substantif « très », nous pouvons parler d'un Axe de la « déprise en charge familiale » par l'autonomie revendiquée aussi bien par les sujets âgés eux-mêmes que par leurs descendants et, de la cristallisation des droits sociaux acquis par la profession exercée autrefois ou par la nature institutionnalisée de l'intervention des pouvoirs publics (État-providence) sous la forme de l'Aide sociale ayant vocation à relever les petites bourses¹⁹¹.

Parallèlement, les personnes âgées qui s'identifient très peu à l'aide formelle [A] – situation très marginale – renforcent, elles, le mode d'identification au modèle de l'implication familiale [E]. La situation prototypique et exceptionnelle de madame Béri l'illustre parfaitement. L'écart entre les valeurs générationnelles constitue le point de clivage dans la

¹⁹¹ Des recherches, dont celles de Anne-Marie Guillemard, ont montré que les personnes âgées n'étaient plus les économiquement faibles comme autrefois. D'autres ont eu tendance à montrer que, dans le traitement catégoriel des publics de l'action sociale, les vieux ont plus bénéficié de l'attention des pouvoirs publics que les jeunes.

conception de l'aide extra familiale. L'ancienne génération semble persister à concevoir la production des services¹⁹² dans le cercle familial alors que les générations contemporaines la conçoivent dans un cadre de modernisation des rapports sociaux externalisés (tournés vers l'extérieur). Cette problématique de délocalisation des rapports de production des services peut être lue à partir de la portion du discours de la fille de madame Béri que nous reprenons ici : « *pour ma mère, le travail des aide-ménagères et celui des aides-soignantes moi sa fille, je peux le faire. C'est marron car elle les plaint qu'elles ont trop de boulot ces pauvres dames. Même l'infirmière, quand il y a un problème de piqûre, oh !, quasiment il ne faut pas la faire venir la pauvre !...* ».

Les modes de socialisation modernes, marqués par un certain rationalisme et qui ont pour conséquence, dans un certain rapport, l'institutionnalisation des rapports familiaux par la violence symbolique que l'intrusion, dans la famille, des facteurs sociaux exogènes¹⁹³ implique crée un nouveau cadre de définition de la structure familiale et de certaines fonctions qu'elle remplit. Ce qui est particulièrement vrai d'autant plus que nous nous référons ici à un cadre existentiel encore influencé par des valeurs traditionnelles¹⁹⁴. La prise en charge institutionnelle, son acceptation ou son refus se lisent à partir

¹⁹² Ici la production des soins de nursing et des soins médicaux.

¹⁹³ Nous voulons parler des différentes formes que peut revêtir l'intervention socioprofessionnelle dans l'espace de l'interdépendance.

¹⁹⁴ Madame Béri et sa fille habitent en milieu rural dans une ferme en Seine-et-Marne (Vallée du Grand Morin). La réalité de la ferme s'est transmise de génération en génération.

des représentations que font les groupes sociaux marqués par un écart générationnel (impliquant certainement aussi un effet de génération) sur la famille et sur les évolutions sociétales. Pour madame Béri, s'identifier, dans le processus de prise en charge, à l'aide institutionnelle semble contraire à ses valeurs alors que sa fille la conçoit comme une nouvelle valeur sociale harmonisant et cristallisant les formes d'intégration familiale à la faveur d'une prise en charge communautaire des catégories plus âgées. L'État semble avoir de plus en plus de monopole dans le règlement des problèmes relevant du privé. La perspective [A/E] constituerait, dans une conception traditionaliste, l'Axe de la prise en charge familiale et du droit familial authentique entendu en termes d'aide sociale acquise naturellement. Nous réitérons le caractère marginal de cette forme d'implication.

Les configurations [C] et [F] sont spécifiques parce ce que relevant d'une sphère de la sociabilité et de l'implication sociale non contraintes. Mais, cependant, ils peuvent s'avérer très déterminants dans le cadre de certaines configurations dont la plus marquante est la configuration Orfit¹⁹⁵ ou, à *contrario*, relever d'un système d'interactions non socialisantes comme

¹⁹⁵ Dans l'analyse de cette configuration, nous avons montré comment le voisinage était quai structurellement impliqué et intégré dans le processus de prise en charge sociale entre les volailles et les légumes de madame Orfit traitées par les soins du voisinage de même que la conversation qui devient une pratique assurée quotidiennement. Ailleurs – configurations Repeire, Daly et V/H – la sociabilité du voisinage remplit une fonction intégratrice par la surveillance, le jeu et les menus services rendus aux vieillards. Cependant, on oublie guère que dans d'autres configurations, le voisinage reste soit indifférent soit situé dans un rapport d'altérité. C'est le cas des configurations Holen, Glessi et Gotier par exemple.

dans la configuration Glessi si ce n'est relever, par ailleurs, des rapports d'indifférence comme dans la configuration Holen¹⁹⁶.

Mais plus fondamentalement, l'équilibre des configurations est atteint par un savant dosage des modes d'identification à toutes les instances de sociabilité possibles. Chaque instance étant spécialisée dans un modèle d'implication spécifique. L'aide formelle, par exemple, implique des interventions d'ordre professionnel et couvre, essentiellement, les actes élémentaires de la vie quotidienne et d'entretien du corps physique. L'aide informelle d'origine familiale elle, semble calée dans une position orientée plus vers le soutien psychologique et donc une sociabilité de type affectif. Mais dans certaines autres configurations, le vieillard sollicite une implication plus marquée de la part de la cellule familiale dans des domaines autres qu'affectif. C'est l'exemple de la situation Baro qui requiert l'implication des enfants dans l'accomplissement des courses et de la situation Orfit où la distribution des tâches est naturellement réglée et bien intégrée.

Sur les ordres de possibilité, la distribution des tâches peut s'effectuer soit à travers une transaction négociée entre parents et enfants soit sur le fond d'une plainte des premiers qui jugent l'apport des seconds très frêle voire inexistante. Ce dernier cas reste marginal dans notre panel. L'identité sociale du vieillard se module, pour ainsi dire, en fonction de la manière dont

¹⁹⁶ Dans cette configuration, nous avons noté que les rapports de voisinage se limitaient, d'une part, au simple « bonjour quotidien » comme celui étudié par Ortéga Y Grasset (anthropologie du salut) et, d'autre part, par les soins que prenait madame Holen pour ne pas déranger le voisinage par les "cris-Alzheimer" de son époux.

s'articulent les différents modes d'implication et d'intégration des acteurs réels dans des situations réelles de prise en charge sociale. L'identité dans la vieillesse n'est donc pas une disposition figée.

Hors de l'aide institutionnelle et de l'aide familiale, on trouve la dynamique de l'aide du voisinage. Dans une certaine mesure, on peut soutenir que l'aide non formalisée issue de la sociabilité de voisinage se construit, métaphoriquement, sur le modèle de l'aide non formelle d'origine familiale. L'identité du vieillard puise aux sources de ces deux formes de sociabilité en termes de proximité affective. Le facteur géographique qui établit la distance ou la proximité physique entre les proches (famille, voisins, amis) apparaît comme déterminant dans la densité et la pragmatique des rapports que le vieillard est susceptible d'entretenir avec eux. La présence immédiate des voisins met, d'emblée, cette catégorie sociale dans un positionnement central par rapport au jeu configurationnel. La structuration des interactions dans le rapport au voisinage peut être au fondement de l'émergence des liens de quasi parentalité. Dans les situations Repeire, V/H, Daly et Orfit on voit comment les voisins ne sont plus considérés comme des étrangers à la famille ou à l'idée que les vieillards se font désormais de la famille.

IDENTITE SOCIALE ET ATTITUDE

Le rapport à l'identité n'a pas de pertinence seulement dans sa liaison avec le statut social objectif. L'identité peut également

se lire dans le sens de l'attitude que l'on peut adopter vis-à-vis d'une personne. Il s'agit là d'identifier la personne en tant que... Dans l'analyse qui nous intéresse, il s'agit d'identifier les acteurs de la prise en charge en tant que parent ou grands-parents, patient, client, enfant, aide-ménagère, infirmière, docteur, etc. Dans la particularité des rapports de filiation, cette forme d'identification peut impliquer des attitudes différentes selon que le processus institutionnel de prise en charge est mis en œuvre ou pas. Dans le cas où il n'est pas mis en œuvre, en fonction d'un certain nombre de facteurs tels que la profession, la charge familiale, l'éloignement géographique..., l'implication des enfants dans la prise en charge du parent ou des parents très âgés peut être vécue comme une charge. De ce point de vue, la situation éclipse l'identification du sujet en tant que parent pour ne voir à travers lui qu'une charge. Mais cette attitude n'est pas, forcément, synonyme de rupture affective. Simplement qu'à l'époque actuelle, la coexistence jusqu'à cinq générations éclate et disperse les canaux familiaux de la responsabilisation et de la prise en charge [...]. Les retraités de fraîche date ont souvent, dans une certaine mesure, à leur charge leurs propres enfants, voire souvent aussi leurs petits-enfants parfois en difficulté d'insertion ou en scolarité quand leurs propres parents rencontrent également des difficultés. Reste à veiller à la génération des anciens retraités souvent en situation de besoin d'aide quotidienne sur les plans social et sanitaire. A ces responsabilités familiales s'ajoutent, comme nous l'avons mentionné, des responsabilités professionnelles,

des facteurs liés à la distance géographique. C'est sur la base de tous ces modes d'implication que la génération des vieillards peut être perçue par la génération des jeunes retraités ou des adultes actifs comme une charge supplémentaire sans toujours remettre en cause l'intégrité des rapports affectifs quoique dans certains cas, on peut observer un impact négatif sur ses mêmes rapports.

Or l'attitude qui consiste à identifier le vieillard comme une charge peut être perçue comme une étape dans le processus d'adaptation de la situation de prise en charge sociale. La découverte des possibilités institutionnelles d'aide influe sur la configuration des rapports familiaux en les recentrant sur une dimension plus affective quand toutes les conditions ont été remplies pour mettre en œuvre la prise en charge institutionnelle. Plus loin nous montrons comment les enfants face au besoin d'aide de leurs parents très âgés préfèrent, bien souvent, faire faire plutôt que de faire. L'accessibilité au système de prise en charge institutionnelle cristallise donc cette attitude en recentrant, par enrichissement, l'identité familiale dès lors que la famille sent que les besoins instrumentaux du sujet âgé sont pris en charge même au prix d'une implication financière.

L'IDENTITE SOCIALE COMME RESULTAT D'UN PROCESSUS COMPLEXE DE SOCIALISATION DANS LA VIEILLESSE.

L'image de soi pour soi-même ou l'image de soi que l'on veut faire admettre à autrui dans la trame des rapports d'interaction

sociale finalisés sur la prise en charge de la « dépendance » – services sociaux, famille et voisins – n’est dans le fond, comme nous l’avons mentionné, ni une construction arbitraire du lien social ni une donnée relationnelle conventionnelle. L’identité du vieillard se négocie à travers un jeu complexe de transactions sociales qui fait de chaque acteur impliqué un indice de signification et de symbolisation décisif. C’est, dit autrement, le résultat d’un processus complexe de construction de sens. « L’identité sociale ou individuelle »¹⁹⁷ se configure à partir de l’attitude que le sujet âgé adopte vis-à-vis de ses différentes formes d’intégration et le reflet que ces dernières lui renvoient. L’existence du lien social est fondamentale. Ici, le « désir d’autonomie » n’est pas synonyme d’un repli identitaire qui serait calé dans une dialectique d’opposition avec le « besoin d’aide sociale ». Il est simplement le reflet d’une affirmation identitaire qui se donnerait ainsi à être fondée, principalement, en dehors de la détermination de certains facteurs sociaux externes¹⁹⁸ sans toutefois s’en exclure. Par exemple, la personne âgée prise en charge peut reconstruire son

¹⁹⁷ Parler d’identité sociale et d’identité individuelle pose quelques problèmes épistémologiques. Comme le fait remarquer Hélène Chauchat, l’ancrage de l’identité dans la biographie du sujet va de pair avec son ancrage dans la dimension sociale. L’expression identité sociale situant d’entrée le phénomène identitaire à l’endroit même du lien social où se noue le fonctionnement du sujet et du groupe, il reste pour principe l’indissociabilité entre l’individuel et le social. En ce sens, « l’identité est et ne peut être que sociale ». Cf. *De l’identité du sujet au lien social. L’étude des processus identitaires*, Collectif sous la direction de Hélène Chauchat et Annick Durand-Delvigne, Paris, P.U.F., collection “Sociologie d’aujourd’hui”, 1999, page 9. Il est bien entendu que sur des préoccupations plus interactionnistes, Erving Goffman reste l’analyste le plus approprié de l’identité sociale.

¹⁹⁸ Comme les transactions financières ou matérielles nécessaires à la structuration du dispositif de prise en charge. Nous avons montré une tendance récurrente des personnes âgées à ne vouloir dépendre financièrement et matériellement de personne en dehors de leurs propres droits.

identité sociale sans recourir forcément aux services sociaux – mais dans le cas d'espèce, la prise en charge implique d'emblée le recours aux services – ou bien sans le recours à la famille et aux voisins – ce qui est beaucoup plus courant comme on le verra plus loin dans notre réflexion.

Réfléchir sur les processus de redéfinition identitaire dans le grand-âge ainsi que ses mécanismes de prise en charge c'est aussi comprendre comment s'articulent dans le jeu configurationnel global, identité familiale et identité professionnelle – ou plus précisément identité de retraité car si la référence professionnelle devient impertinente à cause du retrait définitif d'activité, le statut de retraité en tant que forme identitaire se règle à partir de ce que l'on a été – toutes deux constitutives de l'identité sociale du vieillard. Cette articulation reprend les thèmes de la place et du niveau d'implication de la famille dans la construction de l'identité du vieillard mais en tenant compte de sa condition sociale. C'est donc une identité sociale qui remplit une fonction de régulation micro-économique¹⁹⁹ dans les agencements sociaux de la vie quotidienne des sujets âgés. La vie quotidienne des sujets âgés en situation de besoin d'aide quotidienne est donc marquée par un ensemble de processus identitaires définissant l'identité sociale et économique entre la profession et l'affection [identité définie à partir de la condition sociale et économique]. Ainsi,

¹⁹⁹ Nous empruntons cette expression à Marie-Eve Joël et Claude Martin dans leur étude des configurations d'aide. Cf. M.-E. Joël & C. Martin, *Aider les personnes âgées dépendantes. Arbitrages économiques et familiaux*, Editions ENSP, 1998, pages 14-15 et 69-70.

l'identité sociale se distribue entre l'identité familiale et l'identité professionnelle qui justifie l'ensemble des conditions économiques et matérielles dans la vieillesse et dans la dépendance.

PROCESSUS IDENTITAIRES ET (DE) STRUCTURATION DU LIEN FAMILIAL DANS LA VIEILLESSE.

La reconstruction identitaire dans le grand-âge à partir de la dimension du lien social qui détermine le modèle des agencements familiaux se fait à partir de deux attitudes du sujet âgé vis-à-vis de sa famille. Ou bien l'identité du vieillard se forge à partir d'un système d'implication réelle dans le jeu configurationnel de la prise en charge ou alors elle se définit à partir de l'investissement affectif ou moral lui aussi réel ou factice. L'identité sociale se négocie entre ces deux modèles de sociabilité.

L'identité familiale à partir de laquelle on peut lire la structuration de la parenté permet également de cerner la fonction qu'elle remplit dans le processus de prise en charge. Aussi, peut-on distinguer une identité familiale positive en tant qu'élément structurant de la cellule familiale même en l'absence d'une implication réelle et concrète dans le jeu de la prise en charge. Le bon pronostic qu'on établit sur la famille crée un imaginaire structurant autour d'une identité familiale positive quand bien même il peut être sans impact sur les conditions et les modalités concrètes de l'action de prise en charge filiale. C'est le cas des configurations interactionnelles

qui, tout en reconnaissant que la parenté aussi bien en ligne directe (filiation) qu'en ligne indirecte (collatéralité) n'a aucun effet sur les conditions pratiques de la prise en charge, la considère comme déterminante et utile. La famille reste une valeur essentielle. D'un autre côté, on pourrait parler d'identité familiale négative située dans une logique d'altérité entre les parents ou grands-parents en situation de besoin d'aide et la descendance. L'altérité²⁰⁰ se crée par le fait même que la famille est quasiment absente dans le jeu configurationnel de la prise en charge et ce sur tous les plans : l'absence matérielle et physique s'accommode bien de l'absence morale. Ces configurations sont celles qui nous autorisent à parler de « déprise en charge familiale » comme dans les situations Epine, V/H, etc.

Mais l'identité personnelle peut également subir un processus continu de dégradation par une série de ruptures comme dans la configuration Daly. L'absence d'une identité professionnelle formalisée qui fait concevoir les dispositions de prise en charge calibrées sur l'identité du conjoint (décédé) à travers la logique des pensions de réversion fragilise, en quelque sorte, l'identité sociale du sujet. La représentation de soi reste fondée sur une appartenance identitaire de classe par une sorte d'harmonie définie entre appartenance familiale et appartenance conjugale : « *je suis partie d'un nid // pour tomber dans un autre nid //* ». Par ailleurs, l'identité du vieillard peut être considérablement

²⁰⁰ Jean Baudrillard et Marc Guillaume, *Figures de l'altérité*, Editions Descartes & Cie, 1994.

déterminée par les conséquences d'une identité professionnelle inachevée. La situation Baro est symptomatique de cette dimension de la définition identitaire dans la mesure où la détérioration de la personnalité dans la vieillesse est perçue par les sujets comme la suite logique d'un ensemble de déterminants ayant caractérisé les conditions d'un départ anticipé en retraite avec pour conséquence une dépression nerveuse à partir de laquelle est constituée l'étiologie de la situation de dégénérescence dans laquelle se trouve monsieur Baro. Nous avons montré, dans l'analyse et l'interprétation de la situation Baro, que les sujets interprétaient ce qui leur arrivait – c'est-à-dire la maladie mentale du mari – comme essentiellement liée aux tensions qui ont caractérisé le départ en retraite anticipée de monsieur Baro. Son identité sociale et partant celle du couple restent marquées par cet incident professionnel d'arrière-plan qui marque la vie quotidienne du couple.

Enfin, on peut rappeler que l'identité sociale chez d'autres personnes âgées peut se fonder sur une démarche de conservation de l'autonomie en s'affranchissant de certaines fonctions que pourrait jouer la cellule familiale. Le constat qui s'impose à l'observation de nos configurations d'aide, c'est la manifestation ou le désir d'une autonomie financière et matérielle vis-à-vis de la famille comme il a été mentionné plus haut. L'identité affective de la famille si elle est généralement conservée, se voit parfois concurrencer par l'inclinaison

affective des rapports que le sujet entretient avec certains professionnels de l'intervention à domicile. Une situation qui légitime le processus par lequel les enfants se déprennent de certaines formes d'implication dans le jeu configurationnel de la prise en charge.

LA DEPRISE EN CHARGE.

Cette déprise en charge s'accompagne, répétons-le, d'une volonté de plus en plus affirmée chez les personnes âgées mêmes très demanderesses d'aide sur les plans physique et affectif, d'affirmer leur désir d'autonomie – Cf. configuration Holen – et qui disent ne rien vouloir devoir à personne. Elles revendiquent et confirment ainsi leur existence en tant qu'individu. Les acquis socio-économiques – en termes de gains et de droits – de leur identité socioprofessionnelle antérieure suffisant à soutenir leur identité sociale en situation de vieillesse nécessitant de l'aide quotidienne. De plus, l'institutionnalisation de la prise en charge à domicile renforce ce désir d'autonomie vis-à-vis des structures de la parenté généralement vues à partir de l'identité des enfants. De sorte que l'intervention institutionnelle devient l'expression d'un droit qui s'ancre de plus en plus dans les états de conscience²⁰¹

²⁰¹ Nous avons montré comment, dans la situation Glessi, la représentation et la pratique de la situation étaient fondées sur l'instrumentalisation de la notion de « droit » chez monsieur Glessi. Par ailleurs, lors d'un entretien avec un adjoint au Maire responsable d'un CCAS, nous avons retranscrit un discours mentionnant avec beaucoup d'accent la notion de droit. A une question originellement posée sur la connaissance que les usagers avaient des services auxquels ils pouvaient prétendre, notre adjoint au Maire nous a souligné ce qui suit : « partout vous entendez dire : j'ai droit à..., j'ai constitué ça parce que j'ai appris que j'avais droit à... J'AI LE soit au niveau social, administratif, général ! J'AI LE DROIT A... ça c'est euh ! C'est quelque chose que j'ai relevé très souvent... Si vous pouvez ressortir dans votre thèse cet aspect là, ça

et, disqualifie, certainement, l'intervention d'origine familiale en la réorientant sur le seul plan affectif. La famille n'est pas, ainsi, absente des enjeux qu'implique la prise en charge. Elle a plutôt tendance à se spécialiser, sous l'effet de la logique institutionnelle, vers des fonctions plus affectives²⁰² et à vouloir « faire faire » par d'autres que de faire par soi-même. La famille ne joue plus, de façon centrale, le rôle de régulateur des identités sociales dans les différents états de la vieillesse une fois que le lien socioprofessionnel est rompu définitivement

serait très bien. Encadrez bien ce que je vous dis : j'ai droit à... Mais comment j'ai droit à... ! Mais il y a tout de même des contraintes ! Il y a des conditions ! C'est frappant et moi ça m'a beaucoup frappé à un niveau. Ah oui !, c'est le sésame pour ouvrir toutes les portes... »

²⁰¹ Nous avons noté, au cours d'une réunion de coordination dans la sphère des soins infirmiers à domicile, marqué au tableau, à l'attention des aide-soignant(e)s, ce qui suit : « Ne pas confondre demande de soins et demande psychologique... » Puisqu'il s'agissait d'une situation d'observation par excellence, nous avons demandé à l'infirmière coordinatrice du service quel était le fondement de cette distinction. Il s'agissait, nous a-t-elle dit, de distinguer ce qui doit relever de la spécialisation professionnelle et les attentions psychologiques qui, elles, sont du ressort de la spécialisation familiale dans le sens où elles mobilisent naturellement la sphère de relations affectives.

²⁰¹ L'approche est tendancielle. Il reste certain qu'aujourd'hui, la grande majorité des personnes âgées est soutenues par la famille. Beaucoup de recherches l'ont, certes, démontré. Mais le changement social est parfois insidieux, difficilement perceptible. En tout cas, nos situations, non exhaustives, tendent à démontrer ce que nous soutenons.

²⁰¹ « ... dans les pays nordiques, l'État providence est le produit de sociétés culturellement homogènes, où les clivages sociaux sont relativement moindres et où l'ont croit plus volontiers qu'ailleurs dans la notion de DROIT. Ça c'est le mot ; vous pouvez le retenir : J'AI LE DROIT. Et vous n'entendez que ça ; **QUE CE** soit au niveau social, administratif, général ! J'AI LE DROIT A... ça c'est euh... c'est quelque chose que j'ai relevé très souvent... Si vous pouvez ressortir dans votre thèse cet aspect là, ça serait très bien. Encadrez bien ce que je vous dis : j'ai droit à... Mais comment j'ai droit à ! Mais il y a tout de même des contraintes ! Il y a des conditions ! C'est frappant et moi ça m'a beaucoup frappé à un niveau. Ah oui !, c'est le sésame pour ouvrir toutes les portes... »

²⁰² Nous avons noté, au cours d'une réunion de coordination dans la sphère des soins infirmiers à domicile, marqué au tableau, à l'attention des aide-soignant(e)s, ce qui suit : « Ne pas confondre demande de soins et demande psychologique... » Puisqu'il s'agissait d'une situation d'observation par excellence, nous avons demandé à l'infirmière coordinatrice du service quel était le fondement de cette distinction. Il s'agissait, nous a-t-elle dit, de distinguer ce qui doit relever de la spécialisation professionnelle et les attentions psychologiques qui, elles, sont du ressort de la spécialisation familiale dans le sens où elles mobilisent naturellement la sphère de relations affectives.

comme cela est encore le cas dans les pays du sud de l'Europe comme l'Espagne.

C'est l'institutionnalisation de la prise en charge à domicile qui crée un nouvel imaginaire des processus de définition et de construction des identités sociales plus orientés vers les principes d'individuation impliqués par la modernité rationaliste. La famille apprend, par l'existence même des services institutionnels, à se départir ou mieux encore à se déprendre de certains champs de responsabilisation qui relevaient, originellement, d'elle. Nous pouvons soutenir qu'il s'agit là d'une forme de réinitialisation des rapports de filiation surtout quand il s'agit des questions matérielles et notamment d'ordre économique qui sont le parfait reflet d'une société utilitariste qui tend à reléguer les valeurs qui relèvent de la pure sociabilité traditionnelle désintéressée. Cette détermination se fait pratiquement sous l'effet du processus d'institutionnalisation des formes (traditionnelles) de responsabilisation familiales. La prise en charge de la vieillesse est en passe de devenir « une affaire d'État »²⁰³. L'« État protecteur » tendant à initier une procédure de contractualisation entre lui et les familles, à partir de l'autonomie revendiquée par le vieillard, pour re-définir les responsabilités générales qui incombent à chacun des autres. Le

²⁰³ L'approche est tendancielle. Il reste certain qu'aujourd'hui, la grande majorité des personnes âgées est soutenues par la famille. Beaucoup de recherches l'ont, certes, démontré. Mais le changement social est parfois insidieux, difficilement perceptible. En tout cas, nos situations, non exhaustives, tendent à démontrer ce que nous soutenons.

modèle scandinave de la prise en charge des personnes âgées dites dépendantes que nous avons évoqué dans la première partie de notre thèse est l'illustration parfaite d'une telle perspective²⁰⁴.

Ainsi, vieillir dans une situation de besoin d'aide quotidienne peut être perçu comme une dynamique expérientielle qui s'inscrit dans le parcours d'une temporalité particulière combien ordinaire : « vieillir prend du temps »²⁰⁵ et plus fondamentalement, vieillir prend de plus en plus du temps social. Cette temporalité détermine les scissions des activités quotidiennes spécifiques de la personne âgée tout en re-définissant ou en re-travaillant le contenu de sa structure identitaire inscrit dans le mouvement des interactions à forte valeur symbolique. Vieillir est un processus qui, en même temps qu'il transfigure l'identité corporelle²⁰⁶, transfigure également le contenu de l'identité sociale des acteurs impliqués

²⁰⁴ « ... dans les pays nordiques, l'État providence est le produit de sociétés culturellement homogènes, où les clivages sociaux sont relativement moindres et où l'ont croit plus volontiers qu'ailleurs dans la notion de l'« État protecteur ». Dans ces pays, le mouvement syndical et les partis libéraux ont voulu libérer les individus de ce qu'ils considéraient comme le carcan des relations informelles. Cette attitude a fait évoluer petit à petit la conception de la solidarité et a mené au partage, entre l'État et la famille, des responsabilités envers les personnes âgées. Entre autres choses, cette évolution a accru la capacité de négociation des personnes âgées dans les pays nordiques. Elles sont vraisemblablement libres de choisir entre l'assistance de leur famille et celle de l'État. Les chercheurs des pays nordiques soutiennent que les relations entre générations en sont d'autant meilleures, car il est plus facile de recevoir ou de dispenser de l'aide lorsqu'on y est pas obligé. Tous les membres de la famille savent qu'il y a des solutions de rechange et le recours aux deux sources d'aide et de soins peut être mieux "dosé" ». Cf., Gert Sundstrom, « Les solidarités familiales : tour d'horizon des tendances », in *Protéger les personnes âgées dépendantes. Nouvelles orientations*, Etudes de politique sociale n° 14, Editions de l'OCDE, Paris, 1994, page 51.

²⁰⁵ Serge Clément, *Qualité de vie de la vieillesse ordinaire*, in *Prévenir*, n° 33, 2^{ème} semestre 1997, pp. 169-176.

²⁰⁶ Plus loin nous essayons d'interpréter les implications sociales des transformations qui affectent le corps sous l'effet du vieillissement.

dans la stricte proximité du jeu de la configuration de prise en charge sociale. Les interactions quotidiennes se fondent moins sur ce que la personne a été (caractéristiques identitaires antérieures liées à la valeur socioprofessionnelle ou dit autrement statut social objectif) que sur ce qu'elle est devenue (une identité suspendue à la détermination de l'action d'autrui du fait de la situation de besoin d'aide, c'est cette identité qui fluctue au gré de l'intégration interactionnelle ou le contraire). Ce que l'on pourrait entendre par intégration interactionnelle c'est le niveau de cohésion de toutes les relations qui rentrent dans le cadre de la structuration du jeu de la configuration de prise en charge. L'importance que revêt le rapport à l'identité dans les processus de réorganisation des sociabilités dans la grande vieillesse nous pousse à mieux cerner comment et sous quelles modalités les rapports sociaux se distendent ou se transforment au-delà de la retraite.

Pour cela nous allons jeter un coup d'œil furtif à quelques constructions théoriques qui ont essayé de formaliser les attitudes des vieillards vis-à-vis de la société après la retraite. La radicalité fonctionnelle qui sous-tend la théorie du désengagement (et de l'activité) mis en place aux Etats-Unis légitime un ensemble de critiques à son égard notamment à cause de la mise à l'écart de la dimension compréhensive du phénomène, la seule capable de mettre en évidence le fait que le processus de vieillissement (bon ou mauvais) est le résultat d'une construction sociale. Qu'un mauvais vieillissement peut

être la traduction d'une attitude sociale globale qui tend à exclure, volontairement, les vieillards des cadres centraux de sa dynamique et de son fonctionnement. C'est dans cette perspective que Marcel Drulhe et Serge Clément sont parvenus à mettre en jeu, dans le champ de la gérontologie française, la théorie sociale de la *Déprise* qui apparaît bien en harmonie avec une démarche compréhensive en termes de « constructivisme phénoménologique »²⁰⁷.

2. DE LA THEORIE DE LA DEPRISE A L'IDEE D'UNE « DEPRISE EN CHARGE FAMILIALE »²⁰⁸.

ENTRE THEORIE ANGLO-SAXONNE DU DESENGAGEMENT ET DEPRISE.

Les processus de reconstruction identitaire dans la vieillesse ont, depuis le début des années 1960, fait partie des recherches gérontologiques outre-Atlantique. Elaine Cumming et William Henry²⁰⁹ avaient dès lors, se fondant sur une approche de type fonctionnaliste, proposé une théorie générale du vieillissement en termes de désengagement de certaines activités de la vie pratique. Les concepts de « rôles sociaux » occupent ici une importance particulière. « Dans une telle optique, le

²⁰⁷ *Ibidem*, page 95.

²⁰⁸ Déprise est synonyme de se dépendre de... La sémantique du verbe « se dépendre de » quelque chose ou d'une habitude, d'après le Petit Larousse, renvoie à l'acte de se dégager de quelque chose, d'une responsabilité, d'une habitude. L'usage que nous en faisons reflète donc parfaitement la réalité que nous définissons à savoir, la tendance bien perceptible qu'a la famille de se dégager de la prise en charge des vieillards du fait de l'existence d'une palette de services sociaux et sanitaires professionnalisés. Cette tendance étant, par ailleurs, renforcée par la volonté d'autonomie de plus en plus manifestée par les personnes âgées elles-mêmes dès lors qu'elles ne constituent plus forcément une catégorie sociale très pauvre. Cf. les recherches d'Anne-Marie Guillemard.

²⁰⁹ Elaine Cumming, William Henry, *Growing old. The process of disengagement*, New York, Basic Books, 1961, Cité par Vincent Caradec, opus cité, page 92.

vieillesse se caractérise par une perte de rôles, à la fois professionnels au moment de la retraite et familiaux avec le départ des enfants et le décès du conjoint »²¹⁰. La distanciation, qui paraît naturelle, de la personne qui vieillit avec les autres membres de la communauté sociale est ainsi une disposition normale de l'espèce humaine. Cette distanciation, ce désengagement se traduit par une sensible diminution des rôles sociaux joués par le vieillard conditionnant, du coup, la baisse, elle aussi sensible, de ses interactions sociales orientant, par là, son existence vers une sociabilité plus affective que fonctionnelle. Les personnes âgées désengagées apprécient leur style d'existence parce que déchargées des contraintes sociales de tout genre. Leur existence quotidienne désormais centrée sur « l'espace de l'interdépendance » – pour introduire notre propre terminologie – devient l'expression d'une attitude égocentrique puisque le vieillard n'a plus d'intérêt que pour tout ce qui rythme « sa petite vie tranquille » jusqu'à la mort inévitable. De là, Cumming et Henry faisaient ainsi ressortir quatre principales caractéristiques de la théorie du désengagement que sont la « réciprocité », la « fonctionnalité », l'« irréversibilité » et l'« universalité ».

Le désengagement est réciproque par une sorte de pacte entre le vieillard et la société qui lui reconnaît la légitimité de son repos et lui retire, ce faisant, la plénitude de ses rôles sociaux. Il est fonctionnel par le remplacement des générations nouvelles aux

²¹⁰ Vincent Caradec, *opus cité*, page 91.

postes d'action professionnelle. Le système normatif qui cesse d'être prégnant dans la vie du vieillard en lui concédant un espace de liberté et d'autonomie détermine le caractère irréversible du processus. L'irréversibilité est immanente à la dynamique même du vieillissement. Enfin, le caractère universel du désengagement se fonde sur un ensemble de caractéristiques homogènes dans les différents processus de vieillissement même si l'on peut observer quelques clivages en fonction de certaines grandeurs sociales comme le sexe ou la différenciation culturelle.

Dans un article paru dans la Revue *Prévenir*²¹¹, Serge Clément analyse, en effet, une conception du vieillissement en termes de déprise. Pour lui, vieillir prend du temps (la crise du milieu de vie serait un pas très important dans le trajet) et, plus que nos prédécesseurs, nous avons des occasions diversifiées de le faire. Le moment où cesse l'activité professionnelle ne correspond plus à l'âge des premiers problèmes de santé ni celui de la chute brutale des revenus. C'est le temps où l'on prolonge une seconde carrière commencée quelques années plus tôt. Ensuite, on apprend à composer avec les premières difficultés, en recentrant ses intérêts de manière à garder ce qui est essentiel à sa façon de voir la vie. C'est dans ce sens que l'auteur soutient qu'il y a processus de « déprise ». Elle ne peut, cependant, être assimilée au « désengagement » dont parlait la littérature gérontologique américaine. Il s'agit plutôt de se déprendre de

²¹¹ Serge Clément, « Qualité de vie de la vieillesse ordinaire », in *Prévenir*, n° 33, 2^{ème} semestre, 1997, pp.169-176.

certaines activités pour mieux rester pleinement engagé dans d'autres, en particulier celles qui permettent de maintenir les liens affectifs jugés essentiels. « La déprise est, en effet, un processus de réaménagement de la vie inaugurée par une sorte d'amointrissement de l'impulsion vitale que bien de personnes âgées en parfaite santé physique et mentale expriment de la façon suivante : on ne peut plus suivre »²¹². Mais dans la société contemporaine, il semble que cette réorganisation de l'espace vital dans la vieillesse tend, pour certaines gens âgées disposant de quelques ressources et ils ne constituent plus globalement la catégorie des « économiquement faibles », à se conjuguer, comme nous l'avons longuement décrit, avec une certaine autonomie vis-à-vis des enfants préoccupés par leur travail et leurs propres charges familiales.

L'IDEE D'UNE « DEPRISE EN CHARGE FAMILIALE ».

Construire l'idée de la « déprise en charge familiale » du fait du processus social d'institutionnalisation continue de l'espace de l'interdépendance apparaîtra, dans notre argumentation, comme une possible voie de compréhension du phénomène de la prise en charge sociale même si le discours de rationalité organisationnelle tend à faire une démarcation entre demande psychologique et demande professionnelle²¹³. La première

²¹² J.-F. Barthes, S. Clément, M. Drulhe, « Vieillesse et vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées », in Les Cahiers de la recherche sur le travail social, n° 15, 1988, pages 11 à 31.

²¹³ Dans la deuxième partie de cette thèse, notamment en ce qui concerne l'intervention des aides-soignantes au domicile des sujets âgés, nous avons mentionné que les infirmières coordinatrices de SSIAD attiraient l'attention des intervenants pour ne pas confondre demande professionnelle et demande psychologique. Il s'agit d'un discours qui tend à rationaliser l'intervention en garantissant son fondement professionnel. Ce

demande, affective, impliquant les proches et la deuxième, rationnelle, impliquant l'action des professionnels intervenant à domicile. Nous y retrouvons un certain aspect des problématiques articulant espace public et espace privé. Mais cette présentation reste théorique. La réalité des interactions et du vécu dans les situations de prise en charge de la vieillesse requérant une aide permanente aboutit souvent à la constitution des formes de sociabilité spécifiques qui annihilent les frontières entre le formel et l'informel.

De fait, entre des situations qui exigent, en permanence, une dose d'humanisme (les états de vieillesse sont souvent liés aux notions de rupture et de fragilité) poussant parfois les professionnels à s'inscrire dans une démarche largement socialisée de la relation à l'utilisateur et les contraintes de professionnalité, il est clair que la position et l'identité de l'intervenant à domicile deviennent particulièrement complexes. Processus socialisant ou dérive mutationnelle de l'identité professionnelle ? En tout cas, la situation Daly, dans son rapport à « Christelle » – l'aide-ménagère – est le prototype d'une telle détermination. Peut-être un peu différent de la configuration Orfit où le rapport à l'auxiliaire de vie s'est construit à partir d'une structuration naturelle située en dehors d'un processus de mise en ordre organisationnel. Dans les deux cas, on peut parler du principe d'émergence d'une « quasi-parentalité » à la seule différence que, dans un sens, les choses

discours a aussi été tenu par un adjoint au maire chargé des affaires sociales à l'endroit des aide-ménagères.

se font naturellement alors que de l'autre, les choses sont le résultat d'un processus de recherche et de stabilisation d'une sociabilité à partir d'une régulation des modalités d'intervention.

Cette perspective devra introduire le concept de déprise en charge dans le sens d'un glissement du principe de prise en charge de la famille vers une prise en charge de plus en plus socialisée. Du fait de l'existence même des services professionnels, la famille, généralement influencée par des facteurs comme la mobilité résidentielle et la mobilité professionnelle – l'une conditionnant parfois l'autre et vice versa – mais aussi par sa propre charge familiale – existence de filiation jusqu'à cinq générations – a tendance à transférer sa part d'implication vers les services. C'est l'approche en termes de « faire faire » plutôt que de faire soi-même. Là encore, les identités et leur fonction se transfigurent du fait de l'existence d'un contexte social tendant à professionnaliser, tout en l'instituant, l'espace de l'interdépendance. Le sens de l'idée de la « déprise en charge familiale » se fonde donc sur le principe suivant : « plus d'implication d'origine communautaire en tant que droit social et plus d'autonomie vis-à-vis de la parenté ». Sur la base des entretiens réalisés avec les personnes âgées, nous retranscrivons ici le genre d'expressions du langage qui légitiment ce principe : « *Vous savez ! les enfants, ils ne peuvent pas intervenir. Ils ont leur vie, ils ont leur propre vie. Mon garçon a ses enfants, ma fille a ses enfants et petits-*

enfants qui sont loin d'ailleurs. En plus, ils ont leur travail aussi ».

Trois facteurs essentiels sont au fondement de cette attitude de déprise en charge familiale. Il y a d'abord la figuration du lien intergénérationnel. La famille est une donnée. Elle conserve sa centralité dans l'imaginaire collectif qu'importe son degré d'implication réelle dans la configuration de prise en charge. La famille peut être inscrite dans la sphère d'exclusion des mécanismes sociaux de la prise en charge mais, cependant, elle demeure une valeur *in*. Par exemple, dans l'expression « *ma famille, je ne la vois pas depuis longtemps* » expression qui est revenue souvent lors de nos observations de terrain, la famille est absente physiquement mais présente dans les représentations²¹⁴. Le deuxième facteur c'est le travail des enfants comme forme de légitimation de leur non implication dans le processus de prise en charge. Le caractère fluctuant du rapport à la professionnalité est vu comme un problème social fondamental. Le travail est prenant dans son mouvement de réalisation et il déstabilise quand, par exemple, l'identité professionnelle flotte du fait de l'inscription au chômage ou du fait des tensions liées à l'ordre professionnel. Le dernier facteur en rapport d'articulation avec le précédent se rattache à la distance géographique qui, elle aussi, est perçue comme une forme de légitimation des difficultés d'implication de la famille

²¹⁴ Dans la configuration Epine, les photos des petits-enfants que le couple très âgé n'a pas vu depuis plus de vingt ans trônent toujours sur le buffet. Ce qui montre que l'absence physique de la famille est compensée par sa présence morale matérialisée par des signes iconiques comme la photographie.

dans le jeu configurationnel. La distance géographique explique d'emblée la distance sociale sans forcément porter atteinte à la proximité morale et affective.

Les vieillards en situation de besoin d'aide possèdent une réelle compétence en termes de facultés cognitives de compréhension. Ils comprennent les contraintes liées à l'exercice professionnel ainsi que les contraintes liées à la distance qui est interposée entre leur environnement naturel où s'inscrit et se vit le phénomène de la vieillesse dite dépendante et les lieux géographiquement éloignés où vivent les enfants. La notion d'éloignement est extensible. Elle peut désigner des distances allant de quelques kilomètres – dix, quinze, vingt ou trente – à quelques milliers²¹⁵.

Mais cet état de fait peut avoir une incidence sur l'affectivité qui est une catégorie qui manque le plus fréquemment aux personnes âgées éprouvées et qui les pousse à « parentaliser » les rapports fondés sur une détermination professionnelle à l'origine. La distance géographique liée à la distance physique susceptible de créer la distance morale liée à la distance affective induit de nouvelles formes de sociabilité sur fond de « transactions sociales ». Les configurations Orfit et Daly sont le reflet d'une telle perspective. Dans l'une, l'auxiliaire de vie

²¹⁵ Dans les situations que nous avons observées en Seine-et-Marne par exemple, une personne âgée résident à Coulommiers trouvait éloigné son fils habitant à Meaux soit environ vingt kilomètres. De faite, l'organisation de la prise en charge familiale a tenu compte de ce critère de distanciation géographique. Dans d'autres situations, la distance c'est soit la province (i.e. comme dans la situation Béri avec un fils en Normandie) soit l'étranger (i.e. comme dans la configuration Holen où la fille résidant en Italie organise la visite aux parents âgés et en situation de besoin d'aide une fois par an).

se voit introduite dans la trame de la sociabilité de proximité pendant que dans l'autre, on voit émerger la figure de l'aide-ménagère dans la texture de l'espace intime du sujet âgé. C'est ainsi que se joue l'enjeu de la reconstruction identitaire dans la vieillesse dite dépendante. Par ailleurs, et en contrecoup de cette « parentalisation » des rapports originellement définis dans le cadre professionnel, l'affirmation de l'identité professionnelle au détriment de l'identité familiale fait qu'on reste dans un contexte d'action instrumentale *stricto sensu*. Les identités restent étanches c'est-à-dire situées hors de tout glissement ou de toute contamination du professionnel vers une composition de rapport intime. Les configurations V/H et Gotier en sont le reflet. La configuration Glessi, par contre, est l'illustration d'une sorte de flottement entre ces deux conceptions identitaires. Ce flottement entraîne le conflit du fait de la complexité des rapports sociaux entretenus. L'identité professionnelle d'expert des soins à domicile qui caractérise la position de l'infirmière se transforme en une identité de proximité et de rapport affectif. La contradiction entre ces deux formes d'identification des acteurs aboutit à la sclérose de la configuration qui bloque, *in fine*, le processus comme nous l'avons expliqué dans l'analyse monographique de la configuration Glessi.

Les processus identitaires sont donc la traduction d'un ensemble d'agencements sociaux qui se re-construisent dans le mouvement des interactions entre des acteurs dont les identités

sont définies dans des contextualités différentes. Ces interactions gouvernent le sens de l'action sociale à partir de laquelle l'espace du grand-âge pris en charge peut être perçu comme une instance d'intersubjectivation fondée sur des configurations diversifiées de « transactions sociales ». Ce sont ces transactions sociales qui peuvent aboutir à une configuration des rapports familiaux en termes de « faire faire » au lieu de « faire soi-même », par exemple, tout en créant des nouveaux équilibres sociaux. La déprise en charge familiale devient un mouvement qui redistribue les cartes dans le jeu de la prise en charge globale. De manière générale, les professionnels de l'intervention à domicile se qualifient dans la prise en charge pratique quand les membres de la famille, eux, se distinguent dans la prise en charge affective dont la proximité géographique n'est pas forcément une condition. Toutefois, cette répartition n'est pas radicale du fait, par exemple, des interactions qui aboutissent à la « familialisation » des rapports professionnels.

(B) Les Cadres Centraux de l'Interaction

Les vertus de l'interaction dans toutes ses formes sont au fondement de la réflexion qui suit. L'organisation et la structuration de la prise en charge font découvrir un vieillard actif et créatif. C'est cette dynamique du sujet pris en charge articulée à la logique de l'intervention institutionnelle qui crée une réalité spécifique d'un lien social fait de rapports d'intersubjectivation ayant pour finalité l'intercompréhension

de chacun des interactants. C'est dans ce sens que nous avons, d'ailleurs, établi le maintien à domicile des vieillards comme réalité *sui generis*. La valeur symbolique de l'interaction et les enjeux de la compétence sociale ou communicationnelle font de chacun des participants à la dynamique de la prise en charge un acteur réflexif.

1. INTERACTIONS ET POSTULAT DU VIEILLARD ACTIF ET CREATIF

L'interaction est au fondement de notre recherche ainsi que les processus sociaux de re-construction du sens des représentations et des pratiques dans le champ du vieillissement sous l'éclairage de l'interactionnisme. Le temps, notamment dans l'ordre de la vie quotidienne, est une catégorie topique dans la compréhension de l'interaction. Le vieillissement est une conduite expérientielle de la même façon que l'intervention auprès des vieillards²¹⁶. La construction du sens dans les relations d'intersubjectivation justifie et légitime la compétence sociale des sujets âgés dans les diverses articulations du processus de prise en charge. Loin d'être des sujets apathiques, objet de prise en charge, ils sont plutôt actifs et créatifs. A travers le contenu de l'analyse situationnelle et configurationnelle (étude des cas), il est bien possible d'observer des éléments de preuve à l'actif de cette thèse. L'activité et la créativité des vieillards se donnent à voir dans

²¹⁶ Les cadres sociaux se transforment aussi sous l'effet des expériences nouvelles. Dans la vieillesse et dans la grande vieillesse, on fait l'expérience de soi vivant autrement [] et l'expérience des autres dans un cadre de relations modifiées. Cf. Déprise.

leurs interactions avec le milieu social et culturel puis dans leurs interactions avec le l'environnement physique. D'un côté les vieillards participent à l'organisation et à la structuration de la prise en charge (contexte social et culturel) et de l'autre ils créent les conditions d'une bonne adaptation à l'environnement physique (contexte matériel du domicile). De façon plus concrète, l'activité du vieillard est dispersée entre un ensemble d'actions cognitives et pratiques. Les activités de la pensée c'est par exemple le refus ou la constitution d'une représentation sur une modalité de prise en charge sociale en l'occurrence l'hôpital ou la maison de retraite. Les configurations REPEIRE, GOTIER, TELA l'illustrent parfaitement. Mais l'activité de la pensée du vieillard c'est aussi une propension à la revendication identitaire qu'il s'agisse de leurs droits ou, simplement, de leur implication dans les processus d'organisation de la prise en charge. Et à ce niveau là, les configurations GLESSI, DALI, BARO, GOTIER constituent des modèles. Les éléments de preuve sur l'esprit créatif des vieillards, c'est, à la manière des ethnométhodes, la mise en œuvre des petites tournures authentiques, des petites inventions qui leur permettent, en fonction de la réduction de leur potentiel physique et à cause du poids de l'âge, de résoudre un certain nombre de problèmes pratiques. C'est l'usage de la clé anglaise que madame Daly a toujours à portée de mains pour usage ménager ou encore de la petite lampe torche sous l'oreiller pour atteindre, dans le noir, le système électrique de la maison (interrupteur) sans être confronté à des obstacles éventuels. La

créativité c'est aussi la situation Epine où le sujet-acteur, pour faire face à l'exiguïté du domicile (petit studio) et au handicap (difficulté de mobilité et impossibilité d'utiliser le déambulateur), a disposé des armoires tout le long des circuits de déplacement dans la maison en s'y appuyant. Bricoler une planche à manger sur le fauteuil roulant est la trouvaille de monsieur Gotier pour éviter de manger dans la chambre sur le lit médicalisé équipé pour la circonstance. Avec la planche à manger sur le fauteuil, il lui est possible de manger au salon et, ce faisant, de retarder le coucher pour ne pas avoir des nuits trop longues. Voilà quelques éléments qui donnent de la densité au postulat du vieillard actif, créatif et réflexif. Hors mis cette activité pratique, la vie quotidienne du vieillard est une réalité fondée sur des bases structurelles.

Les interactions de diverses natures contextualisées dans l'espace de l'interdépendance confèrent aux vieillards une compétence sociale et communicationnelle à l'actif des rapports d'intersubjectivation qui sont à l'origine de la constitution des « mondes sociaux » spécifiques comme autant de configurations, elles aussi spécifiques, des microprocessus sociaux liés à la prise en charge. De fait, loin d'être une réalité conventionnelle, la prise en charge dans des situations de besoin d'aide vécue par les sujets âgés n'a de signification que par rapport à la manière dont les formes de sociabilité se construisent, se déconstruisent et se reconstruisent dans le flot de l'interaction sociale fondé sur « les bases sociales de la

cognition »²¹⁷. La réalité sociale de la vieillesse dite dépendante est ainsi une réalité construite dans l'entrelacs de l'interaction sociale.

2. L'INTERACTION AU FONDEMENT DU LIEN SOCIAL DANS LE GRAND-AGE AU QUOTIDIEN

Le vécu du vieillissement est certainement l'un des symboles par excellence de la refondation des mécanismes sociaux d'interaction ou, dit autrement, de la fondation renouvelée du lien social dans un contexte qui, de prime abord, semble marqué par un état disproportionné des échanges entre acteurs impliqués dans les processus de prise en charge²¹⁸. Dans toutes les situations observées dans le premier chapitre de cette troisième partie de la recherche, nous avons constaté que le vieillissement en situation de besoin d'aide quotidienne était, réellement, une conduite expérientielle²¹⁹ qui mettait à l'épreuve un mouvement de socialisation à de nouvelles formes d'interactions dues aux exigences nouvelles induites par les nécessités et les réalités de la prise en charge sociale en termes de besoin d'aide et de pourvoi de l'aide. Des formes de sociabilité anciennes s'atténuent voire même disparaissent à

²¹⁷ Mary Douglas, *Comment pensent les institutions ?*, Editions de la Découverte & Syros, Paris, 1999, Préface de Georges Balandier, Traduction révisée d'Anne Abeillé, page 17.

²¹⁸ L'expression de « l'aide aux personnes âgées » sous-entend qu'il y a une catégorie de personnes qui profite des services d'une autre catégorie de personnes à titre presque gratuit. Un tel énoncé passe sous silence le fait que l'intervention auprès du travail social en général et des personnes âgées en particulier, au delà de l'action bénévole, fait l'objet d'un véritable mouvement de professionnalisation comme le mentionne bien Salvador Juan dans une note critique dans "Dossier compétence". Cf. S. Juan, « Mouvements ou appareils associatifs » in *Revue Sociologie du travail*, N° 1, Vol.43, Janvier-Mars, 2001, pages 131-137.

²¹⁹ Erving Goffman, *Les cadres de l'expérience*, Editions de Minuit, Paris, 1991 pour la traduction française et 1974 pour l'édition originale.

jamais pour faire place, par redéfinition, à d'autres plus en adéquation avec les contraintes et les situations nouvelles. C'est, par exemple, la réalité d'une présence professionnelle dans un espace symbolique de rapport intime, mais c'est aussi la souffrance induite par la transformation des rapports familiaux intergénérationnels au moment où le corps se disqualifie de l'exercice de certains actes élémentaires de la vie quotidienne²²⁰ et aussi que les enfants s'éloignent de plus en plus de l'espace de l'interdépendance du fait de la profession, de la distance géographique ou d'une charge familiale personnelle évidente quand ce n'est pas une distance sociale due à des tensions familiales en tant que telles.

L'interaction va nécessairement de pair avec la communication sociale car toute interaction implique toujours la transmission d'informations à autrui de même qu'une communication sociale ne peut se dérouler que sur la base d'une interaction. Le vieillard pris en charge dans son cadre de vie habituel et naturel est au centre d'une dynamique communicationnelle et interactive qui construit un espace relationnel spécifique et complexe dont les déterminants fondamentaux restent encore à mieux circonscrire²²¹. La particularité de ces interactions établit le modèle de la prise en charge à domicile des personnes du

²²⁰ Selon l'expression de Marcel Drulhe et Serge Clément de « Déprise » comme nous l'avons longuement mentionné au niveau des processus de reconstruction identitaire.

²²¹ Le maintien à domicile – comme nous avons déjà eu l'occasion de le montrer notamment dans la première partie de la thèse – contrairement à l'alternative institutionnelle, reste encore un grand chantier aussi bien dans sa perception que dans les modalités concrètes de sa mise en œuvre pratique. Le flou qui entoure la reconnaissance identitaire des professionnels qui interviennent dans ce champ est symptomatique de la fragilité du secteur.

grand âgé comme une réalité *sui-generis*. Cette réalité sociale est spécifique parce que l'intervention institutionnelle à domicile revêt d'emblée un caractère spécifique. La logique de rationalité qui la caractérise généralement quand l'action est définie dans des contextes habituels de l'expression bureaucratique est confrontée à des logiques sociales et individuelles²²² qui prennent suffisamment de distance par rapport aux contraintes structurelles de l'action. Loin de ces cadres institutionnels traditionnels, l'action institutionnelle, ici, se distribue en se dispersant dans des situations diversifiées. De la situation REPEIRE à la situation TELA en passant par les autres DALY, EPINE, GLESSI, HOLEN, etc., les professionnels de l'intervention à domicile sont souvent confrontés à des figures d'intersubjectivation et de contextualisation tellement disparates que toute rationalité de la pratique d'intervention à domicile devient une question tout à fait problématique.

La communication sociale fait que la nature des échanges entre acteurs engagés dans les processus interactionnels est aussi spécifique à ce niveau. Les vieillards en situation de « Déprise » et parfois inscrits dans une perspective de « Déprise en charge familiale » font preuve d'une grande ingéniosité à retisser, stratégiquement ou tactiquement parlant,

²²² Ailleurs, pour désigner cette réalité de la vie sociale et individuelle détachée des logiques institutionnelles pures, nous avons parlé de « l'empire des passions » individuelles pour montrer qu'il s'agissait des schèmes de conception et de représentation qui pouvaient se définir complètement à l'antipode des constructions rationnelles de l'action sociale. En effet, des conduites individuelles évoluant dans des contextes individuels peuvent paraître irrationnelles aux yeux de la logique institutionnelle à visée normative.

les fondements d'une sociabilité basée sur les interactions avec certains membres de la catégorie des professionnels de l'intervention à domicile voire, d'ailleurs, avec les facteurs humains de la sociabilité de voisinage. Leur compétence communicationnelle se double d'une compétence sociale qui, à travers un « ordre négocié »²²³ du lien social, débouchent sur la constitution des « mondes sociaux » spécifiques. Les situations de vieillesse même très problématiques sont loin d'être des situations statiques. Elles expriment une véritable dynamique où les vieux font preuve d'habileté en créant quotidiennement, dans les rapports intersubjectifs, les ressources de leur propre existence. Cette créativité mobilise, chez eux, toute une dimension psychosociale et, partant, une dimension réflexive qui renforce leur compétence sociale et exprime, dans certains cas, une compétence quasi-experte comme dans la configuration HOLEN où la « transaction sociale » entre madame Holen et le médecin traitant aboutit à un accord social sur les stratégies de gestion de l'état de santé du patient-époux-Holen. En matière organisationnelle dans la sphère de l'aide à domicile, la compétence des sujets du grand d'âge est aussi à l'actif du principe organisationnel global. Les configurations DALY, GOTIER et BARO l'expriment parfaitement. Le génie cognitif des vieillards – lesquels, l'imaginaire sociale contemporaine a vite tendance à réduire à une catégorie apathique et objet pur de prise en charge – est de fait un facteur

²²³ Anselm Strauss, *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionniste*, Editions L'Harmattan, Collection "Logiques sociales", Paris, 1992, Textes réunis et présentés par Isabelle Baszanger, *Opus cité*, page 245.

structurant dans la constitution des configurations interactionnelles spécifiques et stables dans les processus de prise en charge. La spécificité de chaque situation ne se justifiant que dans la structuration des rapports interactifs intersubjectivés dûment contextualisés.

3. DE LA SUBJECTIVATION A L'INTERSUBJECTIVATION DANS LES RAPPORTS DE PRISE EN CHARGE.

La subjectivation est l'expression d'un vécu individuel en termes de système de représentation du monde social réel ou imaginaire. La détermination subjective de l'action fait émerger le sens que chacun accorde à ses conduites d'après la classique axiomatique wébérienne de la rationalité propre à l'individu en tant qu'entité. Mais cette même détermination autorise également une interprétation du système des normes sociales par l'individu sujet et acteur. Plus encore, l'articulation intersubjective de la pensée qui devient sociale, crée le monde social. De fait, une approche en termes de « mondes sociaux » marque la centralité de la dimension phénoménologique dans les interactions sociales de prise en charge. Les processus d'intersubjectivation aboutissent à la construction des réalités sociales spécifiques (d'où notre base configurationnelle) en fonction des modes, eux aussi, spécifiques d'intégration dans la situation. Les ressources de cette intégration découlent, ce faisant, du sens qui émerge des rapports de face à face²²⁴ que la

²²⁴ Parlant de l'interaction sociale dans la vie quotidienne, Gérard Namer stipule que : « le plus haut degré de la réalité quotidienne est atteint pour moi dans la situation de

sociologie et la psychologie sociale anglo-saxonne ont largement formalisé à partir de la thématique de « The face to face relationships ». Les rapports de face à face sont au fondement de la prise en charge des vieillards souvent reclus. Tout le sens, à l'entrée en situation de besoin d'aide quotidienne (SBAQ), se déconstruit et se reconstruit sur la base de ces rapports dûment contextualisés. Le caractère structurant de l'intersubjectivation se justifie par le fait que le milieu de vie naturel de la personne, en tant qu'espace privé fondamentalement, échappe à la logique normative de l'action rationnelle-même si, par la force des choses, il peut arriver qu'il s'en accommode. Si la configuration qui consiste à imposer des normes est presque toujours présente dans les systèmes d'hébergement en collectivité, elle est assez rare dans la prise en charge à domicile qui, quelle que soit la situation, concède presque toujours un espace d'autonomie, de liberté et de pouvoir à la personne âgée en situation de besoin d'aide dans son milieu naturel d'existence.

L'espace de l'interdépendance est, pour ainsi dire, le règne de la pensée sociale utile au procès de compréhension du monde social et non pas de la pensée scientifique²²⁵. Si la vieillesse

face à face" qui est le prototype de l'interaction sociale ». Cf. Gérard Namer, *Court traité de sociologie de la connaissance*, Librairie des Méridiens Klincksiek & C^{ie}, 1985.

²²⁵ Bernadette Puijalon et Dominique Argoud, dans un ouvrage déjà cité, mentionnent que la vieillesse – parce que vécue, vue et éprouvée et se faisant relevant de l'expérience et non du raisonnement – ne s'expliquait pas mais elle se comprenait. La compréhension sur laquelle est fondée la sociologie compréhensive porte ainsi une critique à l'inclinaison positiviste qui tendrait à saisir sociologiquement les fondements scientifiques de la vieillesse et du vieillissement surtout quand ces deux événements sont rapportés à une conception subjectiviste de la réalité sociale.

doit être compréhension et non-comptabilité, tous les déterminants de l'espace même ceux qui apparaissent à la raison comme illogiques sont porteurs de sens²²⁶. Pour Michel-Louis Rouquette, « on est tenté d'assimiler la pensée sociale à un catalogue d'erreurs, de "biais" cognitifs, d'inconséquences, de manquement de toute sorte par rapport à la logique normative des sciences. Une bonne éducation en viendrait à bout, se dit-on, et pourrait faire de chaque sujet adulte un maître de rationalité. Mais ce point de vue qu'on a dénoncé depuis longtemps [...] masque en fait l'essentiel : à savoir que ces "erreurs" font corps et sens. Elles font corps parce que les processus cognitifs qui les sous-tendent sont profondément liés les uns aux autres et qu'ils ne se déroulent pas au hasard. Elles font sens parce que leur occurrence, à propos d'un objet donné, est presque toujours la signature d'une position sociale particulière »²²⁷. L'exemple que nous avons cité en note sur cette page est symptomatique de la pensée émise par M.-L. Rouquette. L'occurrence de la demande de verres d'eau non consommés est en rapport avec l'état de renvoi qui affecte la structure mentale du sujet en le constituant comme « une position sociale particulière ». Il n'y a ni erreurs, ni biais cognitif, ni inconséquence, ni manquement quelconque mais simplement situation spécifique qui demande à être pensée

²²⁶ Dans nos entretiens auprès des intervenants à domicile, cas d'une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer qui demandait jusqu'à vingt fois un verre d'eau glacée sans toute fois en faire usage. Une telle conduite paraît bien irrationnelle et pourtant elle peut aussi, en compréhension, comporter une certaine rationalité (...).

²²⁷ Michel-Louis Rouquette, *La communication sociale*, Editions Dunod, Collection "Les topos", 1998, page 37.

socialement de manière toute aussi spécifique. L'intersubjectivité est, dans une telle situation, particulièrement opportune pour ce qu'elle permet une meilleure compréhension de ce qui arrive à l'autre. Dans nos configurations de prise en charge, bien des relations se sont stabilisées par cette faculté d'intersubjectivation qui est le symbole même de l'intercompréhension.

4. LA VALEUR SYMBOLIQUE DE L'INTERACTION ET LES ENJEUX DE LA COMPÉTENCE SOCIALE EN INTERSUBJECTIVATION ET EN INTERCOMPRÉHENSION

C'est de l'interaction dans le contexte de la prise en charge de la dépendance que se reconstituent toute la trame sociale, tous les réajustements sociaux et toutes les formes organisationnelles spécifiques²²⁸. La particularité de ce mode d'intervention s'accompagne d'une réflexivité où chacun des acteurs porte un jugement sur ses propres actes et sur l'action des autres. La grande tendance à la « parentalisation » ou « familialisation » des rapports de professionnalisation que nous avons largement réduite au champ de la « quasi-parentalité » découle de la structuration symbolique des interactions électives dans le processus de prise en charge. Le symbole, comme nous l'avons déjà défini, est quelque chose

²²⁸ Les processus organisationnels sont spécifiques parce que l'usager des services est une figure centrale dans les agencements de l'organisation de la prise en charge ne serait ce que par la maîtrise de l'espace qui lui confère un pouvoir certain contrairement à la prise en charge en institution d'hébergement collectif où ce pouvoir est aliéné précisément comme le montraient Benoit-Lapierre *et alii* dans *La vieillesse des pauvres. Le chemin de l'hospice*, Editions Ouvrières, "Politique sociale", Paris, 1980.

qui prend la place d'une autre chose. La reconnaissance mutuelle dans les interactions de prise en charge est une forme de symbolisation des liens sociaux intégrés. Autrement dit, le symbole de la cohésion sociale. L'aspect pragmatique des interactions symboliques permet de construire, de manière intersubjective, les identités sociales ainsi que la réalité sociale dans laquelle elles s'expriment. C'est donc l'analyse intersubjective des diverses transactions sociales qui permet d'atteindre l'intercompréhension de chacun des acteurs impliqués, dans un premier temps, et, dans un deuxième temps, de replacer l'activité interprétative des acteurs au centre des rapports sociaux en reconnaissant à chacun un espace de compétence.

5. INTERSUBJECTIVITE ET COMPETENCE SOCIALE DANS LE PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE

L'approche des compétences en termes de transactions intersubjectives apparaît comme un questionnement nouveau sur les processus de distribution des rôles et des statuts ou des positionnements concernant l'implication subjective des acteurs sociaux dans la construction de la réalité sociale qui caractérise l'ensemble des logiques du maintien à domicile. La compétence, ici, est synonyme de relation sociale comme le souligne Nicole Roelens²²⁹. Pour elle, plutôt que de considérer la compétence comme une variable individuelle dont

²²⁹ Nicole Noelens, « Les transactions intersubjectives dans l'attribution des compétences », in *Les transactions aux frontières du social. Formation, travail social, développement local*, Sous la coordination de M.-F. Freynet, M. Blanc et G. Pineau, Chronique sociale, Lyon, 1998, pages 121 à 136, *opus cité*.

dépendrait l'adaptation à la réalité socio-économique, elle l'aborde comme un ensemble d'interactions symboliques, en étudiant comment la capacité d'un individu à assumer un rôle social se construit dans des transactions quotidiennes dont l'enjeu est pour chacun de se voir reconnaître des compétences par les autres. Les conjoints de personnes âgées ou, d'ailleurs, les sujets âgés dits dépendants eux-mêmes sont détenteurs de compétences sociales et, ce faisant, constituent des facteurs essentiels dans la dynamique d'ensemble de leur prise en charge. Les configurations DALY et HOLEN illustrent parfaitement la mise en scène de ces compétences sociales par l'entremise des processus réflexifs, par la traduction des capacités organisationnelles certaines mais aussi, dans le cas HOLEN notamment, par l'usage des techniques de thérapie comme l'homéopathie qui contribuent énormément à la stabilisation de la situation²³⁰. Le fondement même de l'intersubjectivation est donc de reconnaître aux acteurs impliqués, à chacun, une compétence sociale adaptée à son espace d'intervention. S'interroger sur les fonctions de la compétence sociale, sur ses formes c'est placer les rapports sociaux dans un champ social d'intersubjectivité car le monde spécifique de la vieillesse dite dépendante se présente aux uns et aux autres comme un espace inter-subjectif où les logiques de rationalité au sens propre du terme n'ont qu'une portée très limitée. Alain Caillé dans la préface qu'il fait à l'ouvrage de

²³⁰ Cf. analyse monographique de la configuration Holen.

Mary Douglas fait ressortir deux modes d'approche de la réalité sociale qui se distribuent entre rationalité et irrationalité. Il s'interroge ainsi en ces termes : « quoi de plus présent dans nos têtes d'hommes modernes que l'opposition entre la grande société marchande, industrielle, rationnelle et scientifique, et la petite communauté soudée par le désintéressement ou l'obligation, les affects, la coutume, le mythe et l'irrationalité ? »²³¹. Dans la mise en garde épistémologique que nous avons formulée dans la Présentation de notre recherche, nous majorions une démarche liée au schème compréhensif, herméneutique au détriment de celle rattachée au schème explicatif, positiviste²³². La « petite communauté » dont parle Alain Caillé est, ici, l'expression des « mondes sociaux », des « configurations interactionnelles de prise en charge » construit(e)s par les acteurs dotés, chacun, de compétence sociale et rendant ainsi possible la dynamique des processus interactifs.

La compétence réduite aux façons-de-faire-ordinaires dans l'environnement de la vie quotidienne des vieillards n'a donc rien de semblable à la définition classique de ce concept. Elle est l'une des dimensions signifiantes de la trame relationnelle

²³¹ Mary Douglas, *Comment pensent les institutions ?* Suivi de *Il n'y a pas de don gratuit et La connaissance de soi*, Edition la Découverte & Syros, Paris, 1999, Préface de Georges Balandier, Traduction d'Anne l'Abeillé, page 10.

²³² Même si nous nous accordons sur l'idée de *Causation* d'après laquelle Paul de Bruyne et les autres démontrent le caractère complémentaire bien que dissociable entre explication et compréhension : « ... Toute explication est interprétation et renvoie donc à une théorie, à un sens. L'explication est impossible sans une certaine compréhension du phénomène global qui pose un cadre de référence pour l'explication... ». Cf. Paul de Bruyne et alii, *Dynamique de la recherche en sciences sociales*, opus cité, page 159.

qui constitue le phénomène de la prise en charge à domicile comme une réalité typique avec des logiques typiques fondées sur la situation de face à face qui est le prototype même de l'interaction. La compétence sociale se rapporte aussi à l'agir communicationnel qui permet de traduire les interactions comme le substrat d'une démarche de signification et non pas comme un simple échange d'informations. Derrière chaque expression, se trouvent tapies des représentations et des conduites. La communication est, dans ces conditions, le support de l'intersubjectivation qui favorise l'intercompréhension qui, elle à son tour, crée le sens. La détermination de la prise en charge dans la situation de grande vieillesse s'accompagne ainsi toujours d'un rapport au sens, à la signification. La compétence de l'expert, plus rattachée à l'ordre objectiviste de l'action est à prendre avec beaucoup de parcimonie et devrait être adaptée à la logique des contextes largement marqués par des considérations affectuelles²³³. La sollicitation, pour comprendre, de la dimension psychosociale du vieillard montre l'intérêt de mobiliser la cognition dans la structuration des rapports de face à face qui caractérisent plus souvent l'interaction duale dans les rapports de prise en charge à domicile. Les constructions du sens commun sont essentielles et la réalité de la vie quotidienne des vieillards s'organise autour de la logique du *hic et nunc*²³⁴. Loin des exigences de

²³³ C'est ce qui de l'espace de l'interdépendance une réalité *sui generis* qui n'a d'existence que par elle-même.

²³⁴ Dans « La construction sociale de la réalité », Peter Berger et Thomas Luckmann, définissent la réalité de la vie quotidienne comme une réalité de l'ici de mon corps et

rationalité de la société moderne, le sens de la prise en charge se construit dans ces rapports d'intersubjectivation. C'est, en effet, à ce niveau que l'approche psychanalytique²³⁵ peut apparaître comme particulièrement utile à l'analyse sociologique des interactions symboliques. Les approches de Balint²³⁶ et de Carl Rogers mettent également en évidence une compétence sociale et communicationnelle basée sur l'écoute du patient comme pour mieux s'imprégner des ses sentiments les plus intimes et de ses émotions les plus significatives.

(C) Les Cadres Symboliques de la Vie Quotidienne

S'il nous était donné d'être tenus de rappeler la stratégie de notre réflexion, c'est de dire que, pour comprendre la réalité de la prise en charge des personnes âgées en situation de besoin d'aide à domicile, partir des interactions à la structuration de la vie quotidienne du vieillard semblait une démarche particulièrement féconde. Et si, dans la section qui précède, nous avons analysé l'interaction sociale à partir de l'importance que nous avons dévolue au principe de l'intersubjectivation et

du maintenant de mon présent. Ce *hic et nunc*, cet ici et ce maintenant sont ce qu'il y a de plus réel pour ma conscience. Mon champ de réalité est un champ de proximité. Nous avons largement montré que la réalité de la prise en charge de la vieillesse dite dépendante était une réalité bien spécifique.

²³⁵ Née dans l'Europe positiviste du XIX^e siècle, « la psychanalyse a pour particularité d'interroger de manière critique la science, de définir le statut de son discours et de travailler l'originalité de sa pratique. [...] Détachée de l'hypnose, la psychanalyse réoriente sa praxis autour du langage et de la culture qu'elle se réapproprie à partir d'un processus de déconstruction reconnaissant par là son affinité avec la langue poétique ». Cf. Jacques Saliba, « Le corps et ses représentations », in *Revue Socio-anthropologie*, n°5, Premier semestre, 1999, page 14.

²³⁶ Michael Balint, *Le médecin, son malade et la maladie*, Petite bibliothèque Payot, Paris, 1973.

de celui de l'intercompréhension, nous voudrions, ici, également analyser la vie quotidienne des sujets très âgés à partir d'un ensemble de considérations liées à la perception intime des éléments du contexte de l'interaction que nous avons réduit à l'espace de l'interdépendance. Ces considérations affectives sont, entre autres, l'expression verbale et non verbale dans l'interaction dite communicationnelle à partir de laquelle nous pouvons saisir la portée, la signification et la fonction des émotions dans les enjeux configurationnels de la situation de prise en charge ; les mécanismes psychosociaux de la présentation de soi avec leur capacité à donner des impressions à autrui et c'est aussi un rapport des sujets âgés au contexte physique que l'on peut considérer comme peuplé d'indices et de signes symboliques qui donnent à la vie quotidienne du vieillard, quasi reclus, toute sa signification. Sur ce dernier point, la perspective analytique de Jean-Pierre Warnier²³⁷ et l'ouverture vers la sémiotique étendront notre espace d'interprétation et de compréhension de la réalité de la grande vieillesse.

Nous allons rappeler qu'en matière de vieillesse dans le grand-âge, la cristallisation du vécu de la personne dans le cadre de son domicile était une des caractéristiques essentielles du processus de la prise en charge. La complexité de ce vécu et de ce processus renvoie à la fonction déterminante que remplissent les entités comme les émotions induites, entre autres, par la

²³⁷ Jean-Pierre Warnier, *Construire la culture matérielle. L'homme qui pensait avec ses doigts*, Paris, PUF, Collection "Sciences et société", 1999.

dimension dramatique de l'existence dans le grand-âge ; aux différents symboles qui signent le sens profond du vécu quotidien du vieillard. La vie quotidienne du vieillard est une réalité rationnelle en pratique et certainement émotionnelle par essence comme le sont, d'ailleurs, toutes les autres réalités sociales. La compréhension des fondements de la vie quotidienne se base sur la réalité de l'environnement immédiat ainsi que son contenu.

1. LES EXPRESSIONS EMOTIONNELLES DANS LES SITUATIONS DE PRISE EN CHARGE.

Commençons par reformaliser, à partir de nos configurations de prise en charge, un ensemble de situations non exhaustives où la réalité émotionnelle et/ou pulsionnelle avec effet sur les systèmes de symbolisation et d'organisation de la prise en charge se trouve être mis en évidence. Comme l'ont souligné Edmond Marc et Dominique Picard²³⁸, la problématique des interactions sociales se rapporte à la communication verbale et non verbale. Ici, l'expression des émotions qui dit très souvent aussi le langage non verbal à partir des postures qu'adopte le corps en fonction de la situation et des contextes de l'interaction²³⁹ va se réduire à deux états de conscience antithétiques. Un état émotionnel que nous dirons positif et un

²³⁸ E, Marc et E. Picard, *L'interaction sociale*, Paris, PUF, Collection "Le psychologue", 1989, pages 162 et suivantes

²³⁹ Le contexte de l'interaction à l'origine des manifestations émotionnelles se constitue à partir du rapport observateur / observé. Cette relation perçue comme socialisante donne un contenu au récit du vieillard qui se sent écouté. Comme nous le verrons par la suite, la relation émotionnelle est une relation éminemment sociale et suscitant un haut degré d'empathie.

état émotionnel dit négatif. Les jugements positifs et négatifs se justifient par l'attitude profonde que le vieillard adopte vis-à-vis des facteurs qui expliquent l'état pulsionnel. D'une part, le vieillard réagit face au contexte (social, i.e. l'organisation de la prise en charge, ou physique) et d'autre part, il subit le contexte (social, i.e. le vécu quotidien, ou historique, i. e. l'état de reviviscence des rapports sociaux et/ou familiaux).

État pulsionnel « positif »	État pulsionnel « négatifs »
Configuration ORFIT : - Éclats de Rire	Configuration REPEIRE : - Sanglots Recurrents
Configuration EPINE - « Caractérialité »	Configuration HOLEN : - Sanglots « discrets »
Configuration TELA - Agitation	Configuration DALY - Sanglots « circonstanciels »
Configuration GLESSI & BERI - Esprit revendicateur	Configuration BARO - Sanglots revendicateurs
Configuration GOTIER - Accommodation (façade?)	

Tableau 7 : Configurations de prise en charge et expressions émotionnelles

LES ETATS EMOTIONNELS JUGES POSITIFS.

Ces états sont jugés positifs parce que constitutifs de la dynamique de la situation confrontée au contexte sociale. Le vieillard, s'il s'apitoie sur sa situation, ce n'est point pour s'assujettir à elle. L'expression de ses émotions peut être la traduction d'une relation de socialisation, d'une relation de défense ou alors d'une relation de revendication. Le récit du

vieillard, ses postures corporelles traduisent une forme d'engagement, un certain agir. Le rire peut être perçu comme une symbolique d'ouverture au monde ou comporter une dimension de sublimation où certains processus pulsionnels sont réinvestis dans des conduites ou attitudes socialisées. Le comportement caractériel, quant à lui, peut être une réponse à une stimulation sociale perçue comme négative par le sujet âgé qui s'en défend.

Emotion et relation socialisante

Dans cette première approche, nous trouvons la situation ORFIT. L'analyse monographique a montré comment l'auxiliaire de vie était bien intégrée et donc socialisée au jeu configurationnel. Nous avons pu également observer un ensemble d'interactions régulièrement médiatisées par le rire même quand les sujets abordés étaient pourtant des sujets aussi graves comme la mort, la maladie, les conditions d'utilisation de la téléalarme voire l'intervention du médecin perçues comme autant de marqueurs du degré d'affaiblissement et de rupture de l'état général du corps. Nous reprenons ici quelques éléments du discours de madame Orfit et de son auxiliaire de vie. // A-V : « Ah ! le médecin s'il pouvait intervenir le moins souvent, ça serait très bien en tout cas... » // Mme Orfit : « Oh oui ! de repousser ce moment là, oh oui ! » // A-V : « ... parce que le médecin c'est souvent quand il y a quelque chose de sérieux quoi ! Et ça, ça ne peut que nous faire peur quoi ! [rires] ». L'évocation de la peur est, ici, suivi du rire qui ne

traduit donc pas toujours un état d'enchantement. Il révèle bien une caractéristique intrinsèquement dramatique de la situation contribuant, de façon certaine, à lui donner un espace de « flamboyance » quel que soit le contexte.

Emotion et défense identitaire.

Dans ce cas de figure, nous avons l'exemple de la configuration EPINE. Il s'agit d'une situation très chargée. Madame Epine est, en effet, très caractérielle. Cet état de chose pose la relation configurationnelle comme typique à cause des interactions spécifiquement difficiles que le sujet-acteur-âgé entretient avec les acteurs sociaux impliqués dans la prise en charge. C'est ce sujet qui crée et entretient une situation transactionnelle où il a pratiquement un monopole sur la réalité organisationnelle du dispositif de prise en charge. Dans la présentation de cette monographie, nous soulignons avoir compté cette situation dans notre échantillon par défi au moment où le Service d'aide-ménagère pourtant nous la déconseillait du fait qu'elle était particulièrement difficile. Les émotions qui s'expriment beaucoup plus par le discours que par les postures du corps marquent la présence, l'engagement du sujet dans la relation sociale. Dans la situation TELA, par contre, la défense identitaire se fait par une certaine forme d'assujettissement, certes, mais les réactions et les postures du corps laissent assez clairement filtrer un message : le déni de l'hôpital. Son agitation est la traduction d'une certaine peur face à une décision pouvant lui faire admettre en institution. D'où les

fréquents « *je me porte bien docteur* » durant notre entretien. Bien entendu, nous n'étions pas docteur mais sociologue, la présentation ayant été faite d'entrée.

Emotion et revendication

Le principe revendicateur, vu dans une perspective structurante, s'est observé dans les situations GLESSI et BERI. Dans la première, l'expressivité de monsieur Glessi est marquée dans sa détermination à obtenir le maximum de droits sociaux justifiant, d'après lui, la situation critique dans laquelle il se trouvait. Les larmes qu'il fait couler, à certains moments au cours de son discours, ont pour fonction de faire passer à autrui, comme l'a bien montré Erving Goffman²⁴⁰, des impressions. Son attitude émotionnelle est ainsi, plutôt, une démarche stratégique ou tactique d'obtention de services que la traduction d'un vécu au sens phénoménologique du terme. Ici comme ailleurs, il s'agit d'une démarche d'engagement du vieillard, de l'expression pulsionnelle comme d'un instrument dans une démarche d'action bien organisée²⁴¹. Dans la deuxième situation, madame Béri, quatre vingt dix ans, est aussi un modèle parfait de l'engagement social. Expressivité, vivacité dans le maniement de la parole, et ce malgré un grand état invalidant, constituent, entre autres, son champ émotionnel. Ni

²⁴⁰ « Parfois l'acteur agit d'une façon minutieusement calculée, en employant un langage uniquement destiné à produire le type d'impression qui est de nature à provoquer la réponse recherchée ». Cf. E. Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne. La présentation de soi*, Paris, Editions de Minuit, Collection "Le sens commun", 1973, page 15, voir aussi page 9.

²⁴¹ On peut toujours se reporter à l'analyse intégrale faite de la configuration dans la première section de cette partie.

complainte sur son état de santé, ni plainte sur le vécu relationnel. Le pouvoir qu'elle a sur sa fille de cinquante six ans et de surcroît son référent tutélaire renforce l'affirmation de son identité sociale et surtout familiale. Voici ce que la fille déclare : « ...*En réalité bon... ma mère est bien gentille [rires] simplement que pour son âge, elle a bien une parole qui porte. Et ça, c'est la famille qui est comme ça.* »

On le voit bien, la relation émotionnelle dans ces différentes situations est avant tout une relation sociale liée à l'expérience temporelle de la vie quotidienne et qui, ce faisant, s'inscrit dans un processus pragmatique de socialisation, d'adaptation situationnelle, de défense et de revendication identitaire.

LES ETATS EMOTIONNELS JUGES NEGATIFS

Les sanglots constituent l'indice principal qui caractérise les états de conscience du sujet dans le parcours de son discours. Ces indices de contextualisation des états de conscience remplissent une fonction sociale, certes, mais sont aussi la reviviscence d'un vécu personnel généralement douloureux et dramatique et qui scande l'ordre temporel de la vie quotidienne du vieillard. Un vécu parfois conjugué au passé mais parfois aussi au futur proche. C'est l'expression du visage qui se module au gré de l'apparition inopinée des clichés de vie passée ou au gré de l'auto projection dans un avenir plus ou moins immédiat. La matérialité des larmes vient justifier la composition dramatique du contexte et avec lui, la réalité qu'il porte. Le temps, quant à lui, remplit une fonction

phénoménologique puisqu'il n'est pas réel dans l'ordre de la pratique de l'expérience immédiate de la personne qui vieillit. Il est une donnée phénoménologique parce que apparaissant à la conscience du vieillard en fonction de l'évocation, dans son discours, d'événements caractéristiques de son existence.

L'émotion par des sanglots récurrents

La récurrence ici marque la réitération d'un comportement du sujet pendant le cycle d'interaction communicationnelle. L'entretien avec le couple REPEIRE a été ponctué presque tout le temps par les sanglots de l'épouse très éprouvée par sa situation et surtout par son état de santé lu à partir des causes qui l'on engendré. Ces sanglots récurrents traduisent ainsi l'inscription de cet état comme un problème dramatique. Un état de santé dégradé et dégradant dont la conscience intime du sujet attribue la responsabilité à autrui (hôpital et mari). En réalité, ce qui fait sangloter et couler les larmes ce n'est peut-être pas, fondamentalement, l'état de maladie en tant que tel. C'est, certainement, avant tout l'étiologie de cette situation qui met en évidence, dans l'intime conviction de madame Repeire, la responsabilité des institutions médicales et finalement aussi du mari qui a suscité et autorisé l'intervention du médecin traitant et du SAMU²⁴². Pour reprendre un peu l'idée de William Thomas qui stipule que quand les individus définissent leurs situations comme réelles, elles sont réelles dans leurs

²⁴² On peut se reporter, avantageusement, à l'analyse approfondie de la Configuration Repeire notamment sur la section qui concerne « la genèse de la prise en charge : les fondements d'un drame personnel ou vécu comme tel ».

conséquences. Si l'origine de la réalité du drame vécu ici est réelle dans la conscience intime de madame Repeire, les effets de cette situation dramatique sur la configuration des rapports sociaux vécus au quotidien sont aussi réels. C'est dans cette perspective que monsieur Repeire joue quotidiennement à réguler la réalité pulsionnelle de son épouse qui le constitue aussi comme responsable parmi les responsables de son drame.

L'émotion par des sanglots discrets.

Dans la configuration HOLEN on peut dire que le sujet a mis au point une conduite qui articule, en mode compensatoire, deux attitudes comportementales. Un moment de prise en charge lourde, entre autres, des hallucinations du mari dément sénile et atteint de la maladie d'alzheimer et un moment de reprise personnelle de l'épouse par la pratique de la sophrologie et l'écoute de la musique classique vue non plus comme une passion pour cette forme musicale mais plutôt comme une sorte de thérapie pour mieux apprivoiser la réalité dramatique vécue. Cet équilibre apparent laisse supposer que le sujet a atteint un parfait niveau d'équilibre dans le vécu de la situation. Cependant, en dehors de la démonstration que fait madame Holen de l'efficacité de « sa méthode », il n'empêche qu'apparaissent, au cours du discours, des moments d'émotion se traduisant par quelques sanglots qu'elle fait vite de taire.

L'émotion par des sanglots circonstanciels.

Un peu comme dans la situation Holen, l'observation de la situation DALY montre d'abord une structuration telle que le

vécu dramatique est compensé par une auto-organisation de l'espace existentiel en jouant des interactions avec l'aide-ménagère et avec les voisins et « amis intimes ». Ensuite, les sanglots qu'accompagnent les larmes n'apparaissent que lorsqu'elle évoque sa relation au fils ultime. Les facteurs qui créent une émotion négative ont clairement une origine sociale qu'on retrouve dans l'expression et le contenu des rapports que le sujet âgé entretient avec sa belle-fille. La circonstance qui crée donc l'émotion est, certainement, à trouver dans l'altérité qui marque la relation à la bru avec un effet négatif sur le rapport au fils.

L'émotion par des sanglots revendicateurs et tactiques

Dans cette posture, nous pouvons caractériser les attitudes observées dans les cas BARO et GLESSI. Dans le premier cas, c'est la revendication, par le sujet âgé, d'une implication matérielle plus marquée des enfants qui constitue la justification de l'expression des émotions. Les paroles comme : « ...mes enfants eux, (...) je leur dis de venir m'aider simplement à faire des courses et non à venir nous voir » s'accompagnent de « petites secousses » de sanglots. La forme de la revendication tient, ici, de l'obligation familiale. A *contrario*, dans le cas Glessi, la revendication tient de l'obligation de la communauté sociale à pourvoir aux besoins individuels. L'expression des émotions par la matérialité des sanglots et des larmes traduit plutôt une tactique dans le

contrôle des « transactions sociales » avec les systèmes institutionnels d'aide et d'action sociale.

En gros, que l'expression des émotions résulte d'une forme d'assujettissement au contexte ou, au contraire, soit la traduction d'un certain engagement, il s'agit avant tout de pouvoir la concevoir dans un champ de corrélation avec un ensemble de déterminants sociaux. C'est Marcel Mauss qui dès l'année 1921 s'était penché sur l'articulation entre le corps, le psychique et la socialisation. Sa célèbre étude consacrée à *l'Essai sur le don* illustre le type d'arguments qu'il tenait à mettre en évidence. De fait, pour lui, et comme nous avons pu aussi l'observer, le rire, les larmes et bien d'autres types d'affects traduisent l'engagement du corps par l'expression d'un ensemble d'attitudes et de comportements émotionnels spontanés ou non spontanés mais, cependant, toujours inscrits sur le fond d'une systématique de normes sociales intériorisées en habitus par apprentissage. Les réactions de type émotionnel ne sont donc pas uniquement la résultante de conduites psychologiques ou organiques. Elles ont une base sociale indéniable comme nous allons le montrer dans les lignes qui vont suivre. Par ailleurs, la tendance qui consiste à opposer les conduites de rationalité comme l'apanage des structures organisées et conduites irrationnelles comme relevant de certains états de conscience est nécessairement fondée sur un ensemble de présupposés discutables. Les états émotionnels

sont parfaitement aussi l'expression d'une certaine forme de rationalité.

LA RATIONALITE DES EMOTIONS.

« *L'erreur de Descartes...* »

Telle est la première partie du titre que donne le professeur Antonio Damasio à son ouvrage²⁴³ quoique manipulant une approche neuropsychologique des émotions. Cette boutade est, en réalité, une importante posture tout aussi méthodologique qu'épistémologique permettant de mieux comprendre la complexité de la réalité humaine et, à plus forte raison, la réalité de la vieillesse souvent, impertinemment réduite à l'expression d'un empire passionnel dangereux pour l'esprit rationnel. Contre une telle approche, Antonio Damasio soutient que « être rationnel, ce n'est pas se couper de ses émotions. Le cerveau qui pense, qui calcule, qui décide n'est pas autre chose que celui qui rit, qui pleure, qui aime, qui éprouve du plaisir et du déplaisir. Le cœur a [ainsi] ses raisons que la raison... est loin d'ignorer ». Voilà comment peut être renforcé le décor analytique et interprétatif pour l'étude de la logique et de la pensée émotionnelle.

Le caractère social des émotions montre donc qu'elles sont les constituantes essentielles de la compréhension du monde social

²⁴³ Antonio R. Damasio, *L'erreur de Descartes. La raison des émotions*, Editions Odile Jacob, Collection "Sciences", Paris, 1995 pour la Traduction française.

mais aussi et surtout qu'elle « deviennent des évaluations ou des jugements que nous portons sur le monde »²⁴⁴.

Les émotions sont le symbole de l'expressivité du corps réagissant à l'ordre social et environnemental. Elles sont rationnelles parce qu'elles traduisent des états de conscience réels par voie d'implication sociale. Chez les vieillards, les émotions revêtent, certainement, une dimension particulière du fait que les incertitudes qui accompagnent les états de vieillesse exercent une incidence très décisive sur leurs représentations, leurs attitudes et sur leurs comportements. Leurs diverses interactions sociales restent ainsi, perpétuellement, sous l'influence de ces relents émotionnels. Qu'il s'agisse des relations avec la famille ou des relations avec les professionnels de l'intervention à domicile, la prise en charge des personnes âgées du grand-âge est toujours marquée par la gestion quotidienne de cette dimension de la subjectivité intrinsèque du vieillard. Nous l'avons illustré par de la configuration REPEIRE.

Les émotions qu'éprouvent les personnes âgées et partant l'espèce humaine n'ont pas pour source fondamentale la structure psychique de l'Etre. C'est, au contraire, la réalité sociale mieux le vécu social qui est à l'origine de la réalité émotionnelle. Ainsi, si la vieillesse est synonyme de champ des émotions, c'est certainement par rapport à l'attitude qu'adopte la société vis-à-vis des vieux dans le sens exprimé par Simon

²⁴⁴ Vinciane Despret, *Ces émotions qui nous fabriquent. Ethnopsychologie des émotions*, Editions Les empêcheurs de penser en rond / Seuil, 2001, page 217, Chap. IV : « Dans le monde ou dans le corps ? Le pari de William James ».

Laflamme qui dit que « les émotions sont le produit des relations humaines et non des humains en tant que sujet »²⁴⁵. La conception selon laquelle l'espace de l'interdépendance est faite de passion et non de raison est discutable. En effet, avec l'existentialisme, dit Laflamme, un lien prend forme non pas en ce que la raison peut contenir, modeler la passion, mais en ce que l'Être évolue constamment entre ces deux dimensions, que ces deux constituantes s'interpénètrent, que, dans la praxis, l'une et l'autre sont indissociables. L'existentialisme humanise ainsi la passion, confère à l'humain son droit à l'émotion. De fait, la raison perd sa pureté pour devenir la conscience situationnelle d'un individu. Cette idée est reprise sous une autre forme par David Le Breton²⁴⁶. Pour lui, l'homme est effectivement au monde, l'existence est un fil continu de sentiments plus ou moins vifs ou diffus, changeant, se contredisant au fil du temps selon les circonstances. De ce point de vue, les accès émotionnels ne sont pas spontanés, mais rituellement organisés ; reconnus en soi et signifiés aux autres. Les émotions mobilisent un vocabulaire (expression verbale), des mouvements précis du corps (expression non verbale), etc. C'est en cela qu'elles sont une dimension fondamentale de la constitution humaine. Pour David Le Breton, l'émotion naît de l'évaluation d'une situation. L'individu contribue donc à la

²⁴⁵ Simon Laflamme, *Communication et émotion. Essai de microsociologie relationnelle*, Editions de L'Harmattan, Collection "Logiques sociales", Paris, 1995, page 18.

²⁴⁶ David Le Breton, *Les passions ordinaires. Anthropologie des émotions*, A. Colin / Masson, Paris, 1998, pages 91 et 99.

définition de sa situation, d'une situation mais il ne la subit pas forcément même très âgé, même très demandeur d'aide. L'évaluation est un concept de la science économique et cette dernière semble la plus rationnelle des sciences sociales pourtant l'émotion et la passion y jouent un rôle essentiel.

Emotion et rationalité

L'exemple d'une rationalité dans la gestion des affects est donné par Abraham de Swaan²⁴⁷ dans sa filiation à la pensée de Norbert Elias. De Swaan part d'une question fondamentale qui obsède la bourgeoisie à propos de l'épargne obligatoire : « pourquoi les ouvriers n'épargnaient-ils pas pour se protéger des vicissitudes de la vie ? Etait-ce par imprévoyance ou par manque de moyen ? ». A partir d'une telle problématisation, ce que les économistes appellent, d'après lui, la propension à épargner est un exemple parfait de contrôle des impulsions affectives, qui permet de renoncer au plaisir de dépenser son argent selon sa fantaisie. La gestion du revenu d'un foyer est, pour ainsi dire, une gestion des affects de sorte que la limitation financière soit en rapport étroit avec une forme de limitation émotionnelle. La question des émotions ne saurait donc être toujours définie en rapport d'opposition avec la question de la rationalité. Simplement que dans l'action formelle, il s'agit de faire l'effort d'un discernement logique en fonction des situations et des contextes dans lesquels l'action se déroule.

²⁴⁷ Abraham de Swaan, *Sous l'aile protectrice de l'État*, PUF, Collection "Sociologies", Paris, 1996, pages 215 et suivantes.

Dans le cas de la vieillesse, la succession des drames tend à exacerber l'expression des émotions qui, elles, s'expriment sous une forme théâtralisée de la vie quotidienne. Les différentes mises en scène quotidiennes découlent parfois de la volonté de simuler ou de dissimuler des situations devenues, à première vue, irrationnelles. Dans une section consacrée à l'analyse de la « relation duale » dans le suivi de sujets très âgés, nous avons démontré comment, en usant de la tactique de simulation par le simulacre, ces derniers exprimaient une véritable compétence théâtrale. Dans la même vision des choses, la situation GLESSI par l'instrumentalisation des droits sociaux sur fond d'un engagement passionnel, pulsionnel illustre bien cette forme de détermination.

2. L'ARRIERE-PLAN SCENIQUE OU LA GESTION QUOTIDIENNE DES DRAMES DANS LA VIEILLESSE.

Toute situation de prise en charge dans le grand-âge est, dans une grande mesure, une situation dramatique. La vieillesse est cette étape dans le parcours des âges où les ruptures de l'existence accélèrent un peu plus l'histoire personnelle et réinterroge les fondements anthropologiques du lien social. Erving Goffman²⁴⁸ est, dans la tradition sociologique, le penseur de référence dans la compréhension des formes ritualisées de la vie quotidienne. Il emprunte un certain nombre de métaphores au théâtre, au jeu stratégique, aux cérémonies

²⁴⁸ Erving Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne. La représentation de soi*, Editions de Minuit, Paris, 1973.

rituelles dans une visée d'analyse des microprocessus sociaux. L'enjeu, c'est une représentation de soi dans des situations d'interaction sociale aussi bien au niveau des espaces publics que semi-publics. La réalité de la vie quotidienne est toujours un cycle ininterrompu de mises en scène sociale. Le domaine de la vieillesse a sûrement plus inspiré les penseurs de par le contenu émotionnel spécifique qui le caractérise et par la particularité des liens qui ont, depuis la nuit des temps, lié les diverses sociétés à leurs différentes vieillesse. En effet, de l'interprétation anthropo-sociologique à l'herméneutique littéraire²⁴⁹, en passant par l'herméneutique philosophique, l'espace dramaturgique est foncièrement une compréhension du monde social dans son infinie complexité. Toute la réflexion que nous avons fondée sur l'espace de la prise en charge sociale des vieillards a montré que le retranchement même dans les confins du grand-âge laissait les sujets âgés acteurs de leur destinée. Et que ce jeu d'acteurs se nourrissait, pour eux, d'une véritable compétence pratique et aussi relationnelle qui leur permettait de ne « pas perdre la face » dans leurs différentes interactions au reste de la société. L'usage de la tactique et/ou du simulacre pour apprivoiser les relations sociales qui leur font, généralement, défaut dans la grande vieillesse est l'illustration de cette compétence dramaturgique.

²⁴⁹ Théâtre shakespearien, tragédies cornéliennes, Montaigne, Stendhal, Victor Hugo et tous les autres grands noms de la littérature ont, chacun à sa manière, pensé et présenté la complexité de la société et de son ordre par le génie de l'écriture et de la représentation dramaturgique.

3. LES OBJETS DANS LA GRANDE VIEILLESSE : ENTRE CULTURE MATERIELLE ET FONCTIONNEMENT SEMIOTIQUE

Les objets qui constituent l'environnement physique du vieillard sont d'une grande importance dans son existence quotidienne. En effet, comme nous l'avons signifié à maintes reprises, les personnes très âgées parfois vivant en situation de réclusion partielle ou définitive n'ont plus que leur environnement immédiat comme champ d'action et de symbolisation. Tous les processus de reconstruction identitaire qui prennent forme à partir de la logique des rapports d'intersubjectivation inscrits dans le contexte interactionnel de l'espace de l'interdépendance sont les déterminants de base dans la structuration de la vie quotidienne du vieillard. Les fonctions que remplissent ces objets matériels peuvent être cernées à partir de deux perspectives. D'une part, le rapport à ces objets dans le grand-âge reste consubstantiel de leur valeur instrumentale ou transitive, et c'est ce que Jean-Pierre Warnier renvoie au concept de « culture matérielle »²⁵⁰ et, d'autre part, ce rapport renvoie également à leur valeur signifiante, et c'est la perspective sémiotique qui prend l'objet comme un signe, un indice, un symbole ou une icône. Entre les deux, on peut trouver une perspective d'inspiration cognitiviste récemment illustrée par les sociologues de « l'action située »²⁵¹ et qui situe l'objet entre la pensée et la pratique en établissant qu'il existe

²⁵⁰ Jean-Pierre Warnier (s/dir.), *Approches de la culture matérielle. Corps à corps avec l'objet*, Paris, L'Harmattan, Collection "Connaissance des hommes", 1991.

²⁵¹ Bernard Conein *et alii*, des objets dans l'action, *opus cité*.

une connaissance non discursive, très directement liée à l'engagement du corps dans l'action. Dans l'observation de nos configurations de prise en charge, nous prendrons en compte les deux premières dimensions qui apparaissent avec une certaine évidence : culture matérielle et fonctionnement sémiotique des objets.

LE GRAND-AGE ET LA MATERIALITE DES OBJETS.

Nous partirons à nouveau du postulat que les vieillards sont actifs, créatifs, moins objet de prise en charge mais acteurs parmi les acteurs du jeu configurationnel. Cette dimension explicite bien l'engagement du corps du vieillard dans l'action. Son rapport pratique à l'objet, en dépit toutefois de la réduction progressive de ses capacités physiques voire même des ses facultés psychiques, est en même temps un espace de subjectivation où il se réapproprie, de façon originale, la matérialité des choses. Le « corps à corps avec l'objet » dans un contexte où le vieillard, sous l'effet du vieillissement, se désengage de certaines pratiques physiques (Déprise) crée en même temps de nouvelles dispositions quotidiennes face aux choses et à leur instrumentalisation. Dans la configuration DALY, nous avons mis en évidence l'usage fait par le sujet de la "clef anglaise" qu'il avait pratiquement à portée de mains et de la lampe électrique sous l'oreiller pour la régulation de ses mouvements nocturnes. Dans la configuration EPINE, c'est la disposition des armoires dans l'espace domestique qui constitue le prolongement des conduites motrices. En effet, le caractère

exigu de l'habitat rend inutilisable le déambulateur pour le couple de vieillards. Par ailleurs la disposition des objets de pratique courante comme les médicaments sur ces mêmes armoires en fonction des lieux de station (table, lit, cuisine, etc.) permet de réduire au maximum les déplacements pour les atteindre. Ce que nous avons appelé une « certaine révolution de l'armoire » est à l'actif de la reconfiguration de la praxis dans l'espace vital. Dans ce même registre pratique, les configurations GOTIER et ORFIT. Dans l'une, c'est la planches à manger 'bricolée' sur le fauteuil roulant qui permet au sujet d'avoir des « nuits courtes » car manger dans le lit médicalisé doté de confort nécessaire pour l'acte l'empêche, par la suite, de rester un peu plus longtemps au salon. Dans l'autre, le système mécanique de lève-charge dans le cadre de l'adaptation de l'habitat construit sur deux niveaux et le réaménagement de la salle de bain sont les facteurs d'une nouvelle appropriation de la matérialité compte tenu des nouvelles contraintes liées au vieillissement biologique. Nous pouvons citer une autre forme de culture matérielle observée dans la configuration REPEIRE. Là, c'est un certain segment de l'ordre temporel de la vie quotidienne qui met en évidence l'importance de la lecture par l'instrumentalisation des supports scripturaux comme les livres, le courrier, les dessins etc. Nous avons relevé combien, dans cette configuration, la lecture des bibliothèques anciennes et nouvelles constituait une activité centrale dans la vie du couple.

Dans toutes ces configurations, le rapport aux choses du contexte immédiat relève parfaitement de ce que Jean-Pierre Warnier désigne sous l'expression « faire corps avec l'objet »²⁵². Les nouvelles contraintes qu'impose la vieillesse en situation de besoin d'aide quotidienne induisent des nouvelles relations à la matérialité par un jeu d'ajustement spécifique et authentique à l'environnement. Ce nouveau rapport aux objets s'effectue alors par un processus d'intériorisation de la nouvelle culture matérielle. « je parlerai d'incorporation, non pas de l'objet, puisque l'objet reste extérieur au corps du sujet, mais de sa dynamique qui, elle, est intériorisée par la prise que le sujet exerce sur l'objet. Cette prise se réalise par tous les points de contact et de perception entre les choses et le sujet : doigts, mains, pieds, siège, dos, toucher, ouïe, etc. »

« L'incorporation de la dynamique de l'objet s'effectue par la mise au point de conduites motrices mémorisées par le corps et qui se manifestent par des stéréotypes moteurs. Ce sont des gestes ou des séries de gestes qui, à force de répétition, peuvent être effectués sans efforts ni attention particulière, avec efficacité, dans la plus grande économie de moyens ».

L'ASPECT SIGNIFIANT DU RAPPORT A L'OBJET : PETITE FENETRE VERS LA SEMIOTIQUE

Sur les fondements de l'analyse des interactions avec le milieu social et physique, la sociologie compréhensive a un rapport

²⁵² J.-P. Warnier, *Construire la culture matérielle. L'homme qui pensait avec ses doigts*, opus cité, page 11.

certain avec la sémiotique²⁵³. Cette filiation qui s'enracine sur l'interprétation du contexte social et de l'action symbolique dans le contexte marque l'intérêt pour la signification.

Sous une telle approche, le monde social se donne à voir et à être perçu comme un espace peuplé de signes et non de choses. Tel apparaît l'objet de « l'aventure sémiologique »²⁵⁴. Prenant le langage pour modèle, l'aventure sémiologique nous pousse vers la compréhension et nous enseigne ainsi la fonction commune à plusieurs expressions de la culture sociale telles qu'une photographie, un tableau, un briquet, une odeur, un geste etc. qui sont autant de signes qui peuvent caractériser l'espace de l'interdépendance. Cette fonction est de rendre manifeste une réalité absente ou invisible. La sémiotique apparaissant ainsi comme une méthode pour analyser les systèmes verbaux et non verbaux qui, dans la plupart des

²⁵³ C'est dire que le paradigme sémioticien n'est pas forcément l'apanage seul de l'analyse philosophique. Il lui a offert certes d'énormes possibilités en termes de progrès théoriques à travers les œuvres des grands philosophes comme Charles Sanders Peirce, Algirdas Julien Greimas, Roland Barthes, Etc. Mais la sociologie est une discipline qui s'intéresse également à la paradigmatique du signe. Dans la sociologie de la vieillesse et de sa prise en charge, la fenêtre du domicile d'un vieillard restée fermée jusqu'à une heure inhabituelle est un signe communicationnel à l'attention de l'environnement social du voisinage notamment qui, partant, se doute éventuellement d'un rôle de contrôle social. La *sémiotique* étant une théorie générale des *signes* chez *Pierce*, elle se définit donc également comme étude des pratiques signifiantes, dans les divers domaines de la communication. L'expression *Sémiologie* dérivant du grec *semeion* qui signifie signe, est une science générale des signes et des lois qui les régissent au sein de la vie sociale. Les développements de la sémiologie, dont *Ferdinand de Saussure* a conçu le projet, se sont entrecroisés avec la sémiotique issue des réflexions de *C. S. Peirce*. Et de façon générale, le terme de sémiotique l'emporte aujourd'hui dans l'usage fait de cette branche disciplinaire. Ainsi donc, la sémiotique ou sémiologie se définit comme la science des modes de production, de fonctionnement et de réception des différents systèmes de signes de communication entre individus ou collectivités. Nous montrons combien le champ de la vieillesse dite dépendante est une réalité intrinsèquement signifiante où les signaux divers symbolisent avec force les déterminants individuels et sociaux rapportés à la spatio-temporalité du domicile que nous essayons de conceptualiser comme «espace de l'interdépendance»

²⁵⁴ Roland Barthes, *L'aventure sémiologique*, Paris, Seuil, 1985.

situations, marquent une importance particulière dans l'espace existentiel des vieillards²⁵⁵. Dean et Juliet MacCannell sont allés beaucoup plus en profondeur encore en proposant d'utiliser la sémiotique structurelle européenne comme une théorie et comme une méthode pour enrichir la tradition de l'interactionnisme symbolique. Ils suggèrent, ainsi, que les centres d'intérêt de la sociologie devraient se déplacer vers les mécanismes sémiotiques qui produisent la culture moderne comme, par exemple, le langage, l'art et le rituel. En revenant sur nos situations de prise en charge, nous retracerons, ci après, la logique des objets de l'espace de l'interdépendance comme comportant une détermination signifiante.

OBJET DU QUOTIDIEN ET SIGNIFICATION SOCIALE

La configuration DALY nous a paru comme l'exemple d'une situation où un signe iconique telle que la photographie apparaît comme le substrat d'une symbolique forte lue à partir de la culture des fleurs, des tableaux et des toiles perçus comme marqueurs des rapports sociaux et de l'histoire personnelle²⁵⁶.

²⁵⁵ Nous avons insisté sur le fait que le temps de la vieillesse surtout quand il se double du phénomène de dépendance, est, parmi tous les cadres sociaux de l'existence, une réalité qui montre avec davantage de prégnance le principe même de la recomposition des rapports sociaux et des dynamiques sociales qui les accompagnent. C'est là que tout devient particulièrement significatif aux yeux des acteurs impliqués dans les configurations réelles de prise en charge ; de l'expérience la plus banale aux expressions culturelles les plus saillantes des interactions possibles. Les vieillards en situation de « besoin d'aide » ainsi que les pourvoyeurs de l'aide dans le contexte de l'espace de l'interdépendance sont presque toujours enclins à interpréter tout acte de langage verbal et surtout gestuel. Le regard, plus particulièrement, comme l'a bien démontré David Le Breton, est la jauge qui fixe le baromètre des rapports sociaux dans des spatio-temporalités déterminées. Cette sémiotique du regard ou des images visuels est le fondement de la reconstruction du sens dans la vieillesse. Le sens de soi, le sens de la famille, le sens de l'État, le sens de la santé, etc.

²⁵⁶ Dans l'analyse monographique de la situation, madame Daly disait n'avoir gardé que des choses ou des objets qui ont de la valeur pour elle et autour d'elle. Et quand elle nous conviait à découvrir les choses de son environnement immédiat, en appuyant

Le rituel du don des fleurs par « les amis intimes » et par le « fils prodigue » est un véritable régulateur de sociabilité. La fonction essentielle remplie par ces marqueurs est de nourrir et d'entretenir la mémoire. La situation EPINE, elle, a les photos des petits-enfants comme analyseur et régulateur de la sociabilité familiale. L'immatérialité des liens réels avec les enfants et petits-enfants n'exclue pas un imaginaire structurant de la famille. Quand à la configuration REPEIRE, les dessins industriels partagés aux membres de la famille sont, là encore, pris comme marqueurs de la sociabilité filiale. Ailleurs, la situation HOLEN prend l'art musical et notamment la musique classique, non seulement comme le signe d'une culture transmise de père en fille mais aussi comme un puissant facteur de régulation des tensions découlant de la gestion difficile de la situation pathogène dans laquelle le vieux couple évolue.

Le langage, le rituel, la représentation et l'expression artistique sont les différentes formes symboliques par lesquelles la culture sociale s'exprime dans nos situations de vieillesse. C'est par ces mêmes canaux de la sociabilité que certains vieillards cultivent l'art de la contemplation par le culte voué aux objets du contexte. Mais le signe joue aussi, dans une certaine mesure, une fonction de contrôle social dans les processus divers de prise en charge de la vieillesse. C'est, par exemple, le signe inhabituel de la fenêtre restée fermée jusqu'à une certaine heure

sur l'expression : « *ça vaut la peine de comprendre* », c'était des photographies et des portraits peints, entre autres, qui constituaient l'armature du champ symbolique dans lequel le sujet âgé évoluait dans sa vie au jour le jour.

de la journée. Il s'agit d'un signe de la révélation. Les voisins immédiats sont, ainsi, informés d'une circonstance inaccoutumée, partant, accidentelle : « il ou elle n'a pas ouvert les fenêtres alors qu'il est neuf heures passées ! Il y a quelque chose qui ne tourne pas rond ». Telle pourrait être interprétée la signification du signe de la « fenêtre restée fermée ».

Sur le plan pratique de l'activité auprès des vieillards, une sémiotique olfactive. A travers les odeurs qui rentrent dans le vécu du travail des aide-soignant(e)s auprès des personnes âgées en situation de besoin d'aide physique se joue aussi une forme de contrôle exercé sur l'espace configurationnel de la prise en charge sociale sous l'angle de la signification. La section que nous avons consacrée à la description des catégories émotionnelles de l'action cathartique du SSIAD au cours de l'espace narratif montre bien comment les aides-soignantes et les infirmières construisent un rapport à l'objet autour du signe constitué – en le voyant dans une perspective saussurienne – d'un signifiant et d'un signifié²⁵⁷. L'évocation d'un certain nombre de catégories de perception comme le caca et le pipi de vieillards dans la circularité de leur travail quotidien participe de ce champ de signification. La manipulation de cette « Souillure »²⁵⁸ est l'une des dimensions

²⁵⁷ Ferdinand de Saussure, *Cours de linguistique générale*, Nouvelle Editions Payot, Collection "Payothèque", Paris, 1994.

²⁵⁸ Nous retrouvons l'anthropologie structurale des mythes ayant inspiré le fameux essai de Mary Douglas (*opus cité*) en 1971 sur la souillure, les notions de pur et impur ; propre et sale ; de matières à leur place et pas à leur place qui s'appliquent en tout premier lieu aux matières qui sont le plus proches du corps comme, ici, les excréments et les fluidités de vieillards pris en charge physiquement.

incorporées, comme le dirait Jean-Pierre Warnier, de la dynamique de l'objet et de ce rapport à l'objet.

Par ailleurs, nous avons aussi trouvé une symbolique du « tomber »²⁵⁹ ou, pour le dire correctement, une symbolique de la chute. Ici, les signes organique et sociologique se rencontrent pour signifier une disposition existentielle qui fait que le vieillard, ou d'ailleurs son entourage proche ou professionnel réellement impliqué, exprime par cette expression la dynamique de son engagement physique dans la relation de prise en charge qui elle est sociale. En effet, « tomber » est plus qu'une simple infortune physique. Cette expression symbolise, dans la vieillesse et son processus de prise en charge, tout un signifié qui non seulement peut casser la dynamique fonctionnelle du corps physique, mais aussi et surtout sonne le glas d'un *modus vivendi* traditionnel. Tomber, c'est ne plus pouvoir vivre normalement et c'est, de fait, voir la configuration de ses rapports sociaux se transformer. A ce moment là, tout ce qui constitue l'environnement social et physique du vieillard peut devenir porteur de signification nouvelle. Le décryptage, l'analyse et l'interprétation du signe en tant marqueur de signification et de symbolisation sont des opérations particulièrement complexes dans la vieillesse comme nous essayons de le mentionner.

²⁵⁹ Expression souvent reprise dans un certain nombre d'entretiens. Cf. situations Repeire, Tela et Béri.

Ce qu'il y a, certainement, de fondamental dans le fonctionnement sémiotique des objets de la vie quotidienne des vieillards, c'est qu'il participe de la compréhension des phénomènes sociaux complexes. Dans leurs œuvres, les sémioticiens européens tels que Greimas²⁶⁰, se fondent sur des éléments facilitant une méthode d'analyse de la fonction signifiante et du contenu des signes dans un contexte social et culturel. L'examen de la production des signes faisant découvrir une *sémiosis* culturelle par laquelle les actes sociaux, les groupes et les institutions deviennent des signes. L'intervention au domicile des personnes âgées peut être perçue, elle aussi, comme le signe d'une démarche institutionnelle qui recherche de nouvelles formes d'intégration socioprofessionnelle ou de nouvelles valeurs sociales plus axées sur la personne en tant que telle. Dean et Juliet MacCannell estiment que ce processus suit la tradition Durkheimienne selon laquelle les signes produisent et reproduisent une conscience collective. Par exemple, dans le cas de la « fenêtre restée fermée jusqu'à une heure inhabituelle », se construit une culture de contrôle sociale à partir de la structuration d'une sociabilité de voisinage : les voisins par la simple observation de l'environnement agissent sur le processus de prise en charge qui devient ainsi le déterminant d'une conscience collective. La sémiotique devient alors une réflexion générale sur les conditions de la production

²⁶⁰ Algirdas J. Greimas et al, *Introduction à l'analyse du discours en sciences sociales*, Hachette, 1979. Voir aussi Algirdas Julien. Greimas et Joseph Courtès, *Sémiotique : dictionnaire raisonné de la théorie du langage*, Hachette, 1979.

de la société et de la saisie de la signification des objets symbolisant l'action sociale dans sa profondeur.

Un article de Martine Joly²⁶¹ nous a permis, également, d'interpréter la fonction de la sémiotique visuelle dans les agencements de l'ordre quotidien chez les vieillards. Les photos des disparus, les tableaux peints par des relations conjuguées au passé²⁶² et qui survivent dans le présent par la matérialité des codes iconiques (figures et motifs renvoyant à des objets) et/ou plastiques (couleur, forme, matière, cadrage). « ...une image est perçue et lue en fonction de la manière dont elle est produite, diffusée et reçue. Elle tire une partie de son sens de son contexte c'est-à-dire de ce qui l'entoure. Autrement dit, le repérage d'unités de signification et de leur agencement ne suffit donc pas – pas plus que pour l'analyse d'un message verbal – à nous éclairer sur le sens global du message contenu dans une image. Prendre aussi en compte le contexte, c'est faire ce qu'on appelle l'analyse sémio-pragmatique d'une image. « Une des démarches essentielles de ce type d'analyses consiste à se demander non seulement ce qu'une image montre, mais aussi ce qu'elle ne montre pas. Ces champs absents appartiennent à ce que l'on nomme l'axe paradigmatique du message qu'on oppose à l'axe syntagmatique autrement dit ce qui est manifeste, directement perceptible. D'ordre plus ou

²⁶¹ Martine Joly, «L'invisible dans l'image », in *Revue Sciences Humaines : du signe au sens*, N° 83 – Mai 1998, pages 26 à 29.

²⁶² Dans la configuration Daly, par exemple, les « relations conjuguées au passé » c'est d'abord les personnes proches qui n'existent plus et c'est surtout l'importance qu'elle accorde aux objets qui ont un rapport profond avec ces sujets.

moins conscient, ces champs sont très actifs dans les imaginaires et les processus d'interprétation des messages visuels. Toute image contient ainsi des éléments absents que les éléments présents désignent »²⁶³. La photographie qui est un art réaliste par excellence et qui est en même temps un signe de symbolisation essentiel dans la vieillesse ne laisse donc pas voir d'emblée, à travers son contenu manifeste c'est-à-dire directement perceptible, toute la signification qu'elle traduit.

LES CONTENUS CACHES DE LA PHOTOGRAPHIE DANS LE VECU DE LA VIEILLESSE

Que représente une photographie dans la vie quotidienne des vieillards esseulés ? Toute photographie tire sa force hallucinatoire, voire « magique » – pour reprendre une expression de Roland Barthes²⁶⁴ – de ce qu'elle est une trace de la réalité qu'elle illustre : la famille disparue, éclatée ou lointaine reste cependant présente dans l'espace de l'interdépendance et continue à remplir une fonction de socialisation familiale qu'importe la dimension négative ou positive. La famille dans le schème de conception et de représentation du vieillard reste une réalité vivante parfois implacable, en tout cas omniprésente. Elle la chatouille soit dans le sens du poil soit dans le sens à rebours du poil. La famille ou plutôt le souvenir de la famille déposée sur les photos (Configurations EPINE et BARO), sur les objets

²⁶³ Martine Joly, « L'invisible dans l'image », *opus cité*, page 27.

²⁶⁴ Roland Barthes, *La Chambre claire. Notes de photographie*, Paris, Gallimard / Seuil, 1980.

personnels parfois constitués en mode de don et/ou en mode de transmission (Configuration REPEIRE), sur les traces scripturales à travers correspondances ou autres supports écrits (Configuration DALY et ORFIT) ; ce souvenir, disions-nous, signe le signe de sa « monstration »²⁶⁵. Madame Epine, par exemple, restée plus de vingt trois ans sans voir la famille se montre enthousiaste d'exhiber les photos de ses petits-enfants déposées et trônant sur une armoire²⁶⁶ quand bien même que le pronostic sur la famille reste globalement désenchantant. Ce qu'une photographie ne montre pas c'est toute la trame familiale, son état, ses clivages et ses intégrations dans le sens profond du terme. Sa présence iconique²⁶⁷ suffit à marquer sa présence imaginaire en l'absence toutefois de sa réalité en tant qu'instance d'une pragmatique dans la matérialité de l'espace de l'interdépendance.

Mais toutes les photographies n'ont pas le même ascendant dans la vieillesse. Un travail réflexif de censure est effectué par le sujet. Ce travail aboutit à la sélection des coupures

²⁶⁵ Concept bourdieusien. Ici, ce sont ces icônes que constituent tous ces objets qui montrent la famille s'incarnant de plus en plus dans la structure imaginaire du vieillard : les enfants sont de moins en moins visibles dans l'espace de sa vie quotidienne quand ce n'est pas disparaître complètement comme dans les configurations EPINE et V/H.

²⁶⁶ Dans l'observation, l'analyse et l'interprétation de la configuration Epine, nous avons parlé d'une certaine révolution de l'armoire dans la structuration de l'espace et l'ordre de la vie quotidienne chez ce couple de grands vieillards. Les objets qui paraissent importants sont à portée d'armoire et l'armoire à portée de mains pour éviter de grands déplacements. Il a suffi à madame Epine de tendre la main pour atteindre la photo et nous la montrer.

²⁶⁷ Les icônes – et certains auteurs écrivent « icônes », sans accent, pour les distinguer des images religieuses – sont des signes motivés par ressemblance. Une photographie est donc parfaitement iconique tout comme le sont l'image renvoyée par un miroir, l'imitation d'un cri ou d'un parfum etc. L'icône n'est donc pas nécessairement une image.

photographiques qui seront affichées aux murs ou posées sur les buffets ou sur les chevets. Ces coupures sont la mémoire indestructible, intangible et omniprésente. Elles remplissent la fonction du souvenir et celle de la reviviscence des liens de famille et des clichés les plus prestigieux et les plus vitaux. Mais la plupart des photos de la vie reste enfouis à tout jamais dans des espaces de consignation du souvenir comme par exemple les classeurs de portraits personnels et familiaux. Ces photographies évoquent un peu trop les souvenirs du passé que les temps présents, marqués par la vieillesse et les drames qui les accompagnent assez généralement, ont du mal à réguler dans la circularité de la vie quotidienne. Les quelques photos exposées suffisent à cristalliser l'imaginaire familial et les autres formes sociales jugées cardinales. Généralement ces photographies ont pour centre d'intérêt principal de montrer la descendance après la génération des enfants autrement dit la génération des petits-enfants ainsi célébrée par les grands-parents (Configuration BARO). La photographie prend donc une densité toute particulière dans la vieillesse. Il est possible qu'elle fasse l'objet d'une censure subjectivée dans la mesure où elle – plutôt son contenu et la signification qu'il est censé véhiculer – est l'expression d'une cassure familiale symbolisée tantôt par la « distance géographique » comme dans l'illustration de la situation HOLEN ; par la « disparition » comme dans la situation DALY ; par la « fracture » comme dans la situation GLESSI. De même, elle peut faire l'objet d'une

« célébration » comme dans les situations REPEIRE, ORFIT, TELA ou BARO²⁶⁸ dans une certaine mesure.

Le rapport aux objets ou l'interaction avec les objets du contexte immédiat est donc une dimension très fondamentale dans l'ordre de la vie quotidienne du vieillard.

Nous avons montré combien la structuration de la vie quotidienne des personnes âgées en situation de besoin d'aide était une réalité particulièrement complexe. Partir de la logique des interactions pour expliquer la structure de la vie quotidienne nous a permis de relever le caractère processuel et donc construit des rapports de sociabilité dans des configurations de prise en charge sociale. L'importance des données psychologiques consacre ici la valeur de l'intersubjectivation à travers la reconstitution des liens sociaux dans le vécu de la grande vieillesse. Non seulement nous avons repris que les émotions étaient des constituants naturels de l'existence humaine et, de ce fait, dotées d'une forme de rationalité, mais nous avons surtout établi que ces mêmes émotions étaient, dans une certaine mesure, les facteurs d'un engagement social du vieillard quand elles n'étaient pas le reflet dramatique de leur vécu phénoménologique. Loin d'être principalement des faits biologiques et psychologiques, les émotions, dans la grande vieillesse, étaient avant tout le résultat

²⁶⁸ Dans la configuration BARO, nous avons vu que madame Baro célébrait « l'extrême » beauté de sa petite-fille tout en l'enjoignant d'en profiter de façon optimale. Bien en tendu cette belle photographie de la petite-fille est en très bonne posture dans le salon. Ce positionnement privilégié témoigne de la félicité des rapports grands-parents/petits-enfants au détriment des rapports parents/enfants.

des formes de sociabilité. La dimension dramatique de l'existence quotidienne du vieillard en même temps qu'elle est symbolisation, apparaît, en même temps, comme présentation de soi et représentation. Dans les rapports de prise en charge, le vieillard que nous avons dit acteur doté de compétence sociale dans les différents processus configurationnels, s'efforce toujours d'être de négocier un meilleur rapport de soi en usant parfois de la stratégie ou de la tactique. La section qui va suivre met en évidence une autre dimension signifiante de l'existence du vieillard : le temps. Le temps qui s'incarne dans les pratiques de son expérience quotidienne et le temps qui s'imprime dans ses actes de souvenir.

(D) Les Temporalités De La Grande Vieillesse

Après le rapport aux choses ou aux objets dans la vie quotidienne du vieillard, le rapport aux temporalités. Ce dernier rapport constitue l'une des principales activités de l'esprit qui prennent beaucoup d'importance dans la vieillesse. Ainsi, soumettre la réalité de la vieillesse dans le grand-âge à une analyse de type temporel expose, cependant, à ce que Paul Ricœur avait appelé « l'aporétique de la temporalité »²⁶⁹. D'après cette prise de position, le temps comporte deux dimensions fondamentales. La première renvoie à une conception objective, mesurable, chronologie du temps ; à ce

²⁶⁹ Paul Ricœur, *Temps et récit. 3. Temps raconté*, Paris, Edition du Seuil, 1985. L'aporétique de la temporalité est, précisément, la grande difficulté consistant à trouver une articulation parfaite entre les deux ordres de temporalité – temps objectif et temps subjectif – qui, bien que s'occultant réciproquement, n'en demeurent pas moins dans une relation d'implication mutuelle.

qu'est l'expérience quotidienne du temps alors que la deuxième, elle, se réfère à un temps vécu certes, mais un temps vécu subjectivement. Et il s'agit là d'un temps psychologique, un temps de l'esprit ou de l'âme. Dans la phénoménologie de Husserl, cette deuxième dimension du phénomène renvoie à ce qu'il nomme « la conscience intime du temps »²⁷⁰. La vieillesse et le vieillissement sont, de ce fait, des phénomènes voire des conduites expérientiel(le)s certes, mais aussi et surtout des unités de sens et de signification dans la compréhension des rapports sociaux ou, plus globalement, du lien social. Notre réflexion prendra, fondamentalement, en compte les deux versants par lesquels s'introduire à l'analyse des temporalités de la vieillesse dans le grand-âge où le temps se vit aussi dans la conscience des expériences passées, se pratique aussi dans l'ordre de la vie quotidienne et se construit aussi, dans une certaine mesure, par projection dans l'avenir plus ou moins proche, plus ou moins incertain du vieillard²⁷¹.

1. ORDRES DE TEMPORALITE ET CONFIGURATIONS DE PRISE EN CHARGE DES VIEILLARDS

Soumises à l'épreuve de la réalité empirique de la prise en charge configurationnelle, les deux principales conceptions du temps ci-dessus définies restent absolument prégnantes dans nos différentes observations. En les revisitant, nous avons

²⁷⁰ Edmund Husserl, *Éléments pour une phénoménologie de la conscience intime du temps*, Paris, PUF, Collection "Epiméthée", 1964, (1991 pour la deuxième édition).

²⁷¹ L'incertitude de l'existence dans la grande vieillesse a rapport avec les situations [] : l'état incapacitaire dû aux déficiences, l'attente de la mort, l'état de prise en charge qui aliène l'autonomie au sens pratique du terme, etc.

relevé quelques articulations où les pratiques et les significations du temps se trouvaient tapies. Les deux considérations du temps réel et du temps imaginaire ne s'excluent donc pas. Elles s'articulent et parfois s'imbriquent complètement. En les décrivant ici, nous nous proposons de nous situer hors de l'aporétique de la temporalité dans sa vision radicale²⁷². L'expérience quotidienne du temps qui s'inscrit dans l'instant présent (pratique du temps) trouve également une grande part de sa signification dans le souvenir (passé) et l'attente (futur)²⁷³ chez le vieillard. Comme le soulignait, jadis, George Herbert Mead, « plus que jamais, passé et futur ne peuvent rien sans le présent qui construit et reconstruit l'un et l'autre »²⁷⁴.

TEMPS DE LA PRATIQUE QUOTIDIENNE : LE CHRONOS ET LE KAÏROS

La pratique du temps chez les vieillards en situation de prise en charge à domicile semble se distribuer entre trois principales actions ou formes de temporalisation que sont l'organisation, l'usage et la sociabilité. Les principes d'organisation de la prise

²⁷² C'est-à-dire une vision qui tend à établir l'opposition entre les deux temps. Et nous savons que ce que Paul Ricoeur appelle la « mise hors circuit du temps objectif » c'est cette tendance à marquer la primauté du temps psychologique ou temps phénoménologique dans l'analyse de la réalité temporelle. De l'autre côté, c'est le temps pratiqué qui est premier parce que s'incarnant dans la réalité de l'action, dans le chronos. Cette tendance réfute le temps des spéculations philosophiques qui n'est pas réel mais imaginaire. Et comme l'imaginaire hante peut être un peu plus la vie quotidienne du vieillard, alors il est raisonnable que nous articulions, sans les opposer, les deux conceptions du temps.

²⁷³ Quand le temps n'est plus lié à l'expérience concrète, il devient un temps subjectif, lié à l'activité de l'esprit. Le souvenir fait vivre le vieillard dans son passé comme l'attente obsède ses pensées par rapport à son avenir. L'un comme l'autre s'incarne dans l'imaginaire et non dans la réalité pratique, quotidienne du vécu.

²⁷⁴ G. H. Mead, *The philosophy of the present*, Chicago, 1932, page 23. Pour cet auteur qui a proposé une sociologie du temps constituant un modèle influent pour la tradition interactionniste, le présent est le seul lieu de la réalité. La réalité du hic et nunc.

en charge, nous l'avons suffisamment souligné, constituent le vieillard en tant qu'acteur parmi les acteurs de sa prise en charge. L'usage du temps quotidien est l'expression des activités qui font partie du calendrier de la vie du sujet au jour le jour ou bien ce que l'on pourrait appeler la chronologie des événements quotidiens. La sociabilité, quant à elle, détermine le temps des visites effectuées par la famille, par les amis et/ou les voisins. Mais elle représente aussi l'une des dimensions de l'action des intervenants à domicile en dehors de toute rationalité professionnelle au sens strict du terme. Dans tous les cas, le temps est, ici, une des caractéristiques essentielles du mouvement, il est une pragmatique, il est une relation sociale et une relation aux choses.

Temps et organisation

Nous avons des configurations où les sujets sont préoccupés par la manière dont les professionnels utilisent le temps de leurs interventions et aussi par le nombre des intervenants. C'est l'exemple des configurations DALY, GOTIER et BARO où les sujets âgés exigent la réduction du nombre d'intervenants et la fixation des horaires fermes. L'organisation se rapporte aussi à la pratique personnelle des vieillards pour mieux apprivoiser leur situation et à l'intervention de la famille, les enfants notamment, dans la configuration de la prise en charge. La situation ORFIT se trouve en équilibre stable par une bonne répartition des temps d'intervention entre famille et professionnels. Madame Holen s'auto-organise pour mieux

supporter une situation très sclérosée en se donnant un temps de prise en charge de son mari et un temps pour la pratique de la « gymnastique du cerveau », d'après sa propre expression, pour mieux contenir la situation. Dans la configuration BARO, c'est la réalité du temps d'intervention des enfants qui préoccupe les vieux parents : « *...mes enfants, eux, ils n'ont pas le temps à cause de leur travail. Mais moi je leur dis de venir m'aider simplement à faire des courses et non à venir nous voir tout le temps* ». Dans la même perspective, la situation BÉRI illustre un souci assez spécifique de l'organisation. Madame Béri, quatre vingt dix ans, exerce un contrôle sur les mouvements de sa fille, cinquante six ans, du reste sa tutrice légale. La métaphore prise de la « fille et le chronomètre » illustre la réalité de cette ascendance de la mère sur la fille : « *pour moi, (ma mère) a la chance d'avoir une fille présente tout le temps. Il y a dix, quinze ans, on allait faire des courses (...) Alors des fois j'allais le mardi, j'allais le mercredi parce que j'avais autre chose à faire. Vous savez ? ! Et ben toujours il fallait faire vite, vite. Toujours chronométré. Bon des fois elle me dit 'tu vas à Coulommiers ah ! tu part combien de temps ?'* ». Ici le temps est perçu comme un facteur qui marque le vécu quotidien en organisant les pratiques, en coordonnant les activités et en déterminant une normativité des conduites individuelles et collectives.

Temps et usage du temps

L'usage du temps dans la grande vieillesse c'est aussi une référence aux routines quotidiennes. L'organisation de l'existence dans le cadre strict de la domesticité donne un sens particulier au « temps qui passe ». Le temps apparaît là comme un contenant ayant vocation à être rempli par l'expérience pratique. Les activités de lecture (REPEIRE) ; la place de certaines émissions télévisuelles (GOTIER) et radiodiffusées (V/H) ; les jeux en couple ou avec les voisins (REPEIRE et GOTIER) ; l'usage des techniques d'assouplissement du corps comme la sophrologie et les musiques douces (HOLEN) semblent avoir un rôle important dans l'appropriation et l'usage de ce temps qui passe.

Temps et sociabilité

Le temps renvoie ici à la pratique des relations sociales aussi bien dans le cadre de la parenté, dans celui de la profession vue sous l'angle de l'intervention sociale que dans celui de la mitoyenneté. Cette pratique du temps social est largement influencée par l'évolution de la situation de prise en charge. Dans la configuration REPEIRE, par exemple, les visites des enfants sont désormais subordonnées à un certain nombre de facteurs qui ne rendent celles-ci possible qu'entre 12 heures et 15 heures. La carrière des grands vieillards c'est donc aussi un effort de rationalisation des activités et des rapports sociaux compte tenu de l'état physique des sujets. Dans d'autres configurations comme GOTIER, le vieillissement est vu comme

un processus de temporalisation qui travaille en même temps à la distension des rapports familiaux. Le temps qui mesure le rythme et la chronologie des événements quotidiens mesure, parallèlement, le rythme de distension des liens ainsi que celui de la rupture des traditions de famille : *« les réunions de famille sont derrière nous maintenant. Autrefois, je ne faisais jamais un repas sans toute la famille : les frères et les sœurs, les nièces, les neveux, tout le monde. ... Les baptêmes des enfants, les communions, etc. c'était ici. Maintenant, il n'y a plus personne. Personne ! »* Le temps qui travaille le vieillissement en réduisant les facultés du corps semble réduire et décristalliser les liens de famille. Monsieur Gotier déclare en effet : *« ...mais moi je suis un peu comme un épouvantail maintenant ! ...»*. Le rapport à la sociabilité par la médiation du temps se lit aussi dans la configuration BARO. Le vieux couple cherche en permanence des formes de régulation de la relation filiale en exprimant quelque doléance comme l'explique madame Baro : *« ... à ma belle-fille, je lui disais : tu sais, ça nous manque beaucoup avant tu nous prenais mais maintenant... »*. L'avant et le maintenant traduisent un rapport de temporalisation qui, au fur et mesure qu'on évolue dans le grand-âge, transforme concomitamment la configuration des liens de filiation.

Temps et régulation.

A ces trois principales formes de temporalisation, on peut rajouter le temps de la régulation des rapports sociaux au sein

des configurations de prise en charge. Un cas de figure est illustré par la situation BERI. Ici, c'est la fille qui exprime la volonté de régulation des principes de son implication dans le jeu configurationnel en se fondant sur la réalité d'un événement temporel : l'usure du corps. Comme ailleurs, le temps qui travaille le vieillissement de la mère travaille aussi, de façon insidieuse, le vieillissement de la fille avec les conséquences certaines qui pourraient en découler. Cette dernière en est, d'ailleurs, bien consciente : *« mon problème avec ma mère, c'est le jour où elle ne pourra plus marcher....moi je lui dis que j'ai une prothèse de la hanche. Ça fait déjà deux ou trois fois qu'elle a failli me faire tomber. Alors, (...) ce n'est pas moi qui tombera maintenant... »*. Nous retrouvons ici, la symbolique du « tomber » ou de la chute que nous avons évoquée plus loin. Tomber ne se réduit plus seulement à une simple infortune du corps physique mais peut renvoyer à la transformation de toute la dynamique sociale de prise en charge. D'où, le temps devient, comme l'a bien démontré Marc Bessin, le « moment kaïros »²⁷⁵ ; « l'instant propice » où l'acteur re-calibre sa tactique en fonction de l'état des rapports de pouvoir inhérent à la temporalité de l'action. C'est ce qu'exprime la fille de madame Béri à travers la récurrence des expressions comme « maintenant je dis stop ! » ; « savoir s'arrêter » ; « ma santé à préserver » ; « on finit par vous

²⁷⁵ Marc Bessin, « Le kaïros dans l'analyse temporelle », in *Cahiers lillois d'économie et de sociologie*, n° 32, 2^{ème} semestre 1998. Le kaïros est une dimension du temps qui « suggère l'opportunité, le moment adéquat ou favorable, l'occasion propice, la période adaptée... ».

manger la laine sur le dos », etc. L'exigence de régulation découle donc d'une prise de conscience que le temps qui passe, s'il transforme les caractéristiques physiques du corps qui agit et partant du corps qui prend en charge, change en même temps la configuration des rapports sociaux dans le vécu des situations de grande vieillesse. Et cela, que ces rapports soient vus du point de vue de l'action organisationnelle ou institutionnelle de la prise en charge ou du point de vue de la simple sociabilité. L'opportunité que saisit la fille de madame Béri à changer les formes de son implication dans le jeu de la prise en charge implique donc, de façon nécessaire, la reconfiguration des rapports sociaux dans la configuration globale. Si la fille se déprend de certaines tâches habituelles, il faudra nécessairement repenser les modalités pratiques et donc temporelles de l'implication des structures institutionnelles dans le jeu de la prise en charge.

La vie quotidienne du vieillard, expression d'un monde objectif des choses et des processus relationnels réels, est donc une expérience temporelle au sens plein du terme. Ce temps du vieillard et de son environnement social est le premier grand trait très déterminant dans l'appréhension des « contenus primaires » de l'existence. Ce temps vécu, fait l'objet de la mesure dans la chronologie des mouvements de l'existence quotidienne du vieillard impliqué dans les réseaux de la prise en charge sociale. En somme, comme le dit William Grossin, c'est l'expérience banale du temps et non le temps abstrait des

spéculations philosophiques. Un temps qui a rapport au mouvement qui lui-même traduit une pragmatique. C'est un temps de l'action incarnée dans la structure du présent. Mais ce temps de la pratique dans le grand-âge ne va pas sans s'articuler au temps de l'âme, au temps de la conscience. Si le temps s'engendre dans le passage à l'acte, il s'engendre aussi dans le passage à la pensée.

TEMPS DE LA CONSCIENCE INTIME DU VIEILLARD OU TEMPS PHENOMENOLOGIQUE

La grande vieillesse est, certainement, cette tranche ultime du parcours des âges où l'esprit semble être plus sollicité par le sujet que ne l'est le corps fatigué, usé par l'action et l'épreuve du temps. Le temps ici n'est plus le mouvement. Il n'est pas la mesure *stricto sensu* non plus. Mais si, cependant, la mesure a quelque intérêt dans la conceptualisation de cette temporalité cristallisée dans la conscience intime du vieillard, elle ne peut tirer sa raison d'être que dans les contenus des phénomènes comme l'attente et le souvenir²⁷⁶ tel que nous l'avons mentionné un peu plus haut. Dans l'existence du vieillard, l'attente des événements futurs et le souvenir incarné dans la sédimentation de ses expériences passées sont les principaux déterminants constitutifs de la structure profonde, intime de son être. A l'expérience quotidienne du vieillissement va donc

²⁷⁶ La possibilité de la mesure du temps phénoménologique relève de ce que Paul Ricœur appelle la *distensio animi* par opposition à l'*intensio*. Cette possibilité se réduit à la mesure des impressions sur la structuration du temps : « l'attente se raccourcit quand les choses attendues se rapprochent et le souvenir, lui, s'allonge quand les choses remémorées s'éloignent ». L'importance dévolue au présent en tant que temps de la pratique fait donc que le passé s'accroît de la quantité dont le futur se trouve diminué. Cf. Paul Ricœur, Temps et récit. 3. *Opus cité*, page 21.

s'articuler la conscience intime du sujet vieillissant dans la mobilisation de ses principaux lieux de mémoire et dans la projection de ses expériences. Ce temps qui apparaît à la conscience du sujet vieillissant peut remplir deux fonctions dans sa vie quotidienne : une fonction structurante et une fonction déstructurante quand le rappel du souvenir inscrit dans les traces de ses expériences passées ou, à *contrario*, la perspective qui augure de l'avenir ont une influence négative sur le double plan individuel et social. L'observation et l'interprétation de nos configurations de prise en charge font parfaitement ressortir cette dimension de l'analyse temporelle qui montre comment la reviviscence de certains souvenirs et la perspective des lendemains plus ou moins proches exercent une incidence réelle sur la structuration de la vie quotidienne.

Les résistances face au futur et le flottement identitaire

Le temps change de signification selon la classe d'âge à laquelle on appartient et selon les usages qu'on en fait²⁷⁷. Le grand d'âge, pour sa part, est un champ social où le temps est constitué d'un champ d'action et de signification plus incertain que ne le sont les autres âges de la vie. La fin ou la finitude de l'existence se conjugue avec les incertitudes qui la précèdent. Les vieillards bien souvent confrontés aux drames qui marquent cette existence déstabilisante, vivent quotidiennement aussi un dilemme en termes d'instabilité identitaire. Cet instabilité

²⁷⁷ Maurice Halbwachs, *Les cadres sociaux de la mémoire*, Editions Albin Michel, Paris, 1994 (Format de Poche).

découle du fait que dans le parcours de la vieillesse au prise avec les différentes sphères de la prise en charge communautaire, ils sont tour à tour identifiés sous des statuts divers en fonction de la diversité même de leurs formes d'intégration à la structure sociale. Tantôt identifiés comme une charge financière par la collectivité²⁷⁸ ; comme patients pour les structures de soins ; comme clients pour les services d'aide sociale ; et tantôt comme parents, grands-parents, arrière-grands-parents voire même "arrière-arrière-grand-parents" par les membres de la structure familiale, etc. Toutes ces formes d'identification qui sont autant de formes de temporalisations ont une incidence sur le vécu phénoménologique des sujets âgés. Qu'il s'agisse de ses rapports avec la société globale au travers de ses acteurs attitrés (professionnels de l'action sanitaire et sociale entre autres) ou de ses rapports avec sa famille, l'avenir du sujet âgé semble suspendu à la manière dont ces deux formes de sociabilité vont évoluer. Les crises des temporalités familiales peuvent créer des rapports de culpabilisation de même que la rationalité dans l'intervention sociale met de côté la nécessité de soigner la relation sociale en elle-même. Toute cette instabilité relationnelle non seulement elle a un effet sur la dimension affective et cognitive du vieillard mais aussi, elle influe sur la prospective de sa situation. Pour lui, « le temps qui passe », s'il est réel, objectif

²⁷⁸ Nous pensons, notamment, à cette tendance économiciste qui ne voit, principalement, la prise en charge sociale de la vieillesse et du vieillissement que sous l'angle des coûts que cela pourrait représenter : « combien cela va-t-il coûter à la collectivité ? ».

parce que incarné dans l'ordre de sa pratique quotidienne au prise avec toutes ces interrelations, n'en demeure pas, donc, moins incertain parce que interdit de projection et donc de futur. C. Hazif-Thomas, P. Thomas et R. E. Lombertie, réfléchissant sur le processus de perte d'identité chez les vieillards, parlent, à leur propos, d'« amnésiques du futur »²⁷⁹.

Le temps apparaissant structurant

Le temps qui est perçu, senti c'est-à-dire ce temps apparaissant régulièrement à la conscience du vieillard traduit à travers son discours se rapporte à des événements passés surtout que les sujets âgés ont souvent plaisir à raconter. L'incarnation de ces souvenirs ou de ces expériences passées replace le contexte du vieillissement dans un rapport plutôt socialisant. Au cours de l'entretien avec le couple Repeire, c'est avec un enchantement visible que les sujets ont narré leurs histoires de voyage même si dans l'instant présent cela devient irréaliste. Dans la configuration HOLEN, l'écoute de la musique classique n'est pas seulement une pratique du temps mais c'est aussi une forme de référence au passé à travers l'incarnation d'un habitus familiale : « *La musique classique m'apporte beaucoup de sérénité (...) Ralph Malinoff, Chopin, Mozart ont été les préférés de mon père. (...) je revois mon père jouer Beethoven... je revois mon père... et voilà, j'ai été très marquée par une histoire de famille et c'est pourquoi j'adore*

²⁷⁹ C Hazif-Thomas, P. Thomas et R. E. Lombertie, « La dignité et le temps du sujet âgé », in *Réflexion M&H*, 55^{ème} Année, 16 avril 1997.

ça ». L'expression « je revois mon père » marque certes l'action entraînant de se faire mais une action enracinée dans les structures de l'imaginaire. Le temps apparaît aussi dans le rapport à la géographie spatiale dans cette même configuration. C'est « revoir Paris », fréquenter les grands restaurants et les vitrines des grands magasins. Mis à part la possibilité qu'il y ait un peu d'amertume et de regrets accompagnant cette douceur dans la narration des souvenirs, le temps raconté ici est un structurant individuel et relationnel. Dans beaucoup d'autres situations, on retrouve ce temps psychologique intégrateur. Madame Baro et madame Epine re-lisent leur passé par la contemplation des photos de jeunesse ; madame Orfit plébiscite l'excellence de ses relations devenues quasi-parentales avec l'auxiliaire de vie à partir d'un processus de recouplement des liens historiques par connaissances interposées, etc. Dans tous les cas, le temps incarné n'est plus un temps objectif mais devient un temps de la conscience. Sous un autre angle, ce temps apparaissant à la conscience a un effet déstructurant dans le quotidien du sujet âgé.

Le temps apparaissant déstructurant

Sous cet angle, la configuration REPEIRE est, une fois de plus, très illustrante. Dans l'analyse monographique faite de cette situation, nous avons montré comment son vécu dramatique était régulièrement marqué par un processus de culpabilisation mettant en cause, tour à tour, le mari et l'hôpital quant aux conditions de la prise en charge de la maladie de madame

Repeire au moment d'une crise. Le souvenir de l'événement, et précisément les modalités de son traitement, revient régulièrement à la conscience de la patiente en ternissant, à certains moments, la structure des rapports de conjugalité. L'injonction que fait l'épouse à l'endroit de l'époux en ces termes le justifie : « ...*Si tu n'avait pas changé de docteur, tu n'en serais pas là où tu en es point ! Alors il faut reconnaître.* » L'appel récurrent à la reconnaissance de l'erreur crée, certainement, une temporalisation négative dans l'ordre de la vie quotidienne. D'un autre côté, dans la même configuration, c'est la Grande guerre, qui apparaît comme un marqueur de temporalité dans l'espace du vécu quotidien. La conscience du temps historique et de son contenu marquent le discours sur les enfants et sur la condition sociale²⁸⁰. La valeur du temps intervient ici pour mieux décrire la souffrance qui caractérise la situation d'abord sur le plan personnel de madame Repeire et ensuite sur le plan collectif de la structure conjugale : « ...*et malheureusement, mon fils de 39, de la guerre hein ! et c'est celui qui m'a quittée, qui nous a quittés* ». La faible pension de l'épouse qui est une situation qu'elle vit mal au quotidien a aussi rapport à la grande guerre. Dans la situation GOTIER c'est le souvenir des réunions de famille et surtout les modalités de leur disparition qui marquent le discours. La déstructuration des liens de famille est consécutive à l'avancée dans le grand-âge avec toutes les contraintes et conséquences qu'elle peut

²⁸⁰ On peut se reporter, avantageusement, à la première section de l'analyse de la configuration Repeire.

impliquer. A la grande vieillesse supposant une réduction exponentielle des moyens d'action et de pensée se rajoute « La vieillesse comme maladie de la temporalité » ainsi que le soulignait Vladimir Jankélévitch²⁸¹. En effet, ce stade de l'existence, tel que nous le soulignons, est un temps où se déconstruisent – pour se reconstruire d'une autre manière – les rapports du vieillard au reste du monde, la famille y compris. C'est dans ce sens aussi que C. Hazif-Thomas *et alii* mentionnaient que « La personne âgée démente perdait d'abord aux yeux des siens, puis à son propre regard sa dignité d'être cause première dans l'incarnation de sa vie quotidienne, sa dignité d'acquiescement ou de refus dans les décisions de la vie familiale, sa dignité de marqueur du temps familial, d'organisateur du mythe familial. Investit antérieurement d'un rôle dans l'organisation de l'ordre familial, la personne âgée se sent perçue comme désorganisatrice de l'écologie familiale. »²⁸² Les propos que tient madame Gotier illustrent parfaitement ce point de vue²⁸³.

2. LES CADRES SOCIAUX DE LA MEMOIRE

Dans la section qui précède, nous avons avancé un certain nombre d'éléments sur les principales caractéristiques du processus temporel dans la grande vieillesse en marquant la

²⁸¹ V. Jankelevitch, *La mort*, Paris, Flammarion, 1977.

²⁸² C. Hazif-Thomas *et alii*, « La dignité et le temps du sujet », *opus cité*, page 792.

²⁸³ Nous reprenons, ici, une portion du discours de madame Gotier déjà citée plus haut dans le texte : « Les réunions de famille sont derrière nous maintenant. Autrefois, je ne faisais jamais un repas sans toute la famille (...) Les baptêmes des enfants, les communions, etc. c'était ici. Maintenant, il n'y a plus personne. Personne ! ».

centralité de deux types d'activités que sont la pratique quotidienne et la pensée. Par ailleurs, nous avons montré aussi que cette pragmatique du vieillard, si elle n'était plus fondamentalement une perspective, elle était certainement une rétrospective par l'intérêt porté à la mémoire dans sa faculté à raviver les souvenirs. Ces souvenirs en stock et le mode de leur réappropriation se fait donc sur la base de l'activité des vieillards en tant que catégorie sociale spécifique et entretenant des rapports spécifiques avec la société globale. Maurice Halbwachs²⁸⁴ nous donne un modèle d'interprétation achevé de l'analyse théorique de la mémoire chez les vieillards entre autres. Pour lui, les enfants, en tant que catégorie sociale, rompue à l'activité de socialisation et les adultes à l'activité professionnelle sont différents des vieillards devenus sans activité et dont l'imaginaire travaille plutôt à retraduire, dans le présent, les souvenirs du passé. Sur la base d'une approche catégorielle du rapport social à la mémoire et en forçant, quelque peu, les traits de l'interprétation halbwachsienne, nous avons pu formaliser, schématiquement, les perspectives suivantes.

LA MEMOIRE CHEZ LES SUJETS AGES ET LA NOSTALGIE DU PASSE

La problématique posée par Maurice Halbwachs était de savoir et de comprendre surtout la propension des gens, en fonction de leur positionnement sur l'échelle des âges, à cultiver les traces du passé. Et, notamment, pourquoi les personnes âgées du

²⁸⁴ Maurice Halbwachs, *les cadres sociaux de la mémoire*, Albin Michel, "Bibliothèque de l'évolution de l'humanité" 1994, 1^{ère} Edition Librairie Alcan, 1925, page 103 à 113.

grand-âge, à la différence des autres catégories d'âge, étaient presque toujours marquées par la référence au passé ?

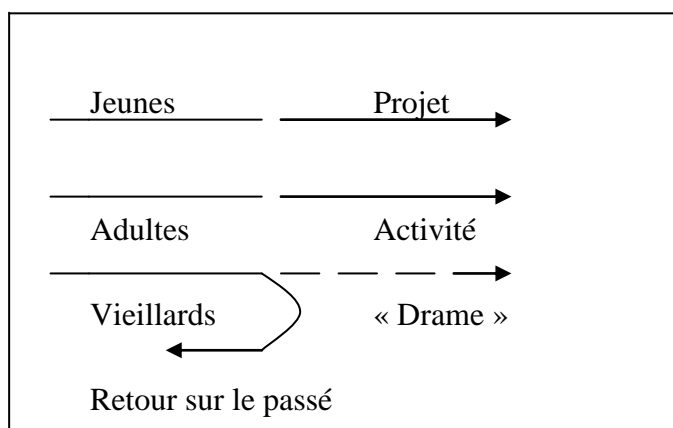


Figure n°16 : Mémoire et catégorie d'âge : les cadres sociaux de la mémoire.

Quel impact cette référence avait sur la configuration des rapports sociaux au présent entre la personne prise en charge et sa famille d'une part ; les professionnels qui sont les adultes d'autre part et dont les préoccupations sont actuelles comme le dit Halbwachs ? Pour lui, « Il semble assez naturel que les adultes, absorbés par les préoccupations actuelles, se désintéressent de tout ce qui, dans le passé, ne s'y rattache pas. S'ils déforment leurs souvenirs d'enfance, n'est-ce point, précisément, parce qu'ils les contraignent à entrer dans les cadres du présent ? Mais il n'en est plus de même des vieillards. Ceux-ci, fatigués de l'action, se détournent au contraire du présent, et sont dans des conditions les plus favorables pour que les événements du passé reparassent tels

quels»²⁸⁵. Pragmatique et réflexivité sont ainsi constitutives de l'activité. Le présent est marqué chez les vieillards, et nous l'avons vu à l'observation des dynamiques configurationnelles, par l'action à une certaine échelle. Leur activité, elle, est marquée par ce que Clément et Drulhe ont nommé « la déprise ». La déprise s'accompagne, dans certaines situations, de ce que nous essayons de voir comme l'expression d'une « déprise en charge des enfants adultes » parce que, en effet, les adultes, comme l'a soutenu Maurice Halbwachs, sont marqués par l'action professionnelle et donc par la référence pratique au présent. La moralité c'est qu'il existe une incompatibilité entre les deux modes de perception de l'action et de la pensée dans les agencements de l'ordre de la vie quotidienne.

SUJETS ADULTES ET SUJETS AGES : LE CONTRASTE

L'existence d'un tel contraste est perceptible dans les discours aussi bien des vieillards que des personnes adultes. Une auxiliaire de vie très intégrée dans une configuration de prise en charge d'un sujet très âgé nous a déclarés ce qui suit, à la question de savoir quels étaient, dans leurs relations au quotidien, les principaux sujets de conversation : « *Vous savez ! les personnes âgées aiment toujours nous parler de leur passé, de leurs enfants jeunes et aussi assez souvent de la guerre et tout ça quoi ! [...] Mais la guerre, nous on s'en fou de la guerre nous ! On l'a pas vécue mais on l'a lue et apprise déjà nous ! Ce qui nous préoccupe, c'est de vivre au présent ! C'est*

²⁸⁵ *Ibidem*, page 103.

ça qui nous intéresse [...] Mais on est obligé de faire semblant d'être intéressé. Ça leur fait énormément plaisir de voir qu'il y a des gens qui s'intéressent à leurs petites histoires de petits vieux ». L'usage du temps détermine les blocs d'intérêt. L'auxiliaire de vie beaucoup moins que l'aide-ménagère ou l'aide-soignante et à plus forte raison l'infirmière et le médecin ont le temps fondamentalement orienté vers l'action et la programmation professionnelle. Le vieillard reconstruit son action non pas sur une base d'actualité mais plutôt sur une base rétro. C'est ce que veut dire Halbwachs quand il soutient que « ... fatigués de l'action [les vieillards] se détournent [...] du présent et sont dans les conditions les plus favorables pour que les événements du passé reparassent tels quels. » La mémoire joue donc une fonction essentielle de « conservation des souvenirs » qui ré-émergent dans le mouvement historique en fonction de la structuration des temps sociaux qui se distribuent dialectiquement entre temps de l'activité et temps de retrait socioprofessionnels. Les premiers temps définissent un sens de l'action en termes de projet pour les jeunes et activité pour les adultes [Cf. schéma ci-dessus] alors que les deuxièmes temps, à défaut de projet et d'activité mais plaqués dans une perspective plutôt dramatique, reconstruisent un sens de l'action en termes de vision rétrospective de l'existence. Parfois même le rappel de la mémoire va très loin. Les souvenirs d'enfance [et le cadre de l'enfance] semblent souvent ré-émerger dans cette ultime étape du cycle de vie c'est-à-dire dans la vieillesse. Beaucoup d'études et d'observations historiques montrent d'ailleurs

d'étranges similitudes de comportements et d'attitudes entre les vieillards et les enfants. La figure la plus achevée est celle de la vieille femme en chaussettes d'écolière.

DE L'ECUME DES JOURS ET DE L'USAGE DES SOUVENIRS

La théorie des deux mémoires au sens bergsonien²⁸⁶ du terme dénote la complexité d'une dialectique de l'attitude humaine. D'après cette théorie, la première mémoire est faite surtout d'habitudes et tournées vers l'action tandis que la deuxième implique un certain désintéressement de la vie présente chez les personnes âgées. L'affranchissement des contraintes imposées par la vie professionnelle et familiale de même que le détournement de la dimension pratique des objets et des choses expliquent que les vieillards soient plus enclins à redescendre dans leur passé et de le revivre en imagination. Ressasser le passé qui, chez l'adulte en activité, peut être perçu comme une sorte de distraction prend une toute autre signification chez les personnes très âgées. Chez elles, en effet, cela devient une véritable occupation, une véritable activité : refaire les papiers, les lettres, [Configurations Daly, Glessi, etc.], relire les vieux livres plutôt que d'en découvrir d'autres... « [Elles] ne se contentent pas, d'ordinaire, d'attendre passivement que les souvenirs se réveillent, [elles] cherchent à les préciser, [elles] interrogent d'autres vieillards, [elles] compulsent [leurs] vieux papiers, [leurs] anciennes lettres, et, surtout, [elles] racontent ce

²⁸⁶ Cité par Maurice Halbwachs, *opus cité*, page 103.

dont [elles] se souviennent, quand [elles] ne se soucient pas de le fixer par écrit »²⁸⁷.

LONGEVITE, SATISFACTION, REGRETS ET MODE D'HABITATION

Renée Sebag-Lanoë²⁸⁸ mentionne dans un ouvrage que Sainte Beuve disait avec bon sens que vieillir était la bonne manière de ne pas mourir jeune. Et qu'en dépit du caractère imparable de cette vérité éternelle, trop souvent oubliée, vieillir s'avère pour le moins dévalorisé dans les représentations sociales contemporaines. Dans son étude, elle a ainsi voulu savoir si les hommes et les femmes qu'elle a rencontrés étaient satisfaits d'avoir vécu jusque là et donc d'avoir vieilli. De ses observations, elle en a déduit en effet que 75% des hommes et des femmes qui vivent à domicile éprouvent du plaisir à être arrivés à l'âge qu'ils ont. Ceux qui vivent en institution, en revanche, et en particulier les femmes, ont un point de vue plus négatif puisque 35% d'entre eux seulement sont satisfaits d'avoir atteint l'âge qu'ils ont. Vieillir est donc une expérience qui plonge ses racines aussi bien dans le passé antérieur qui laisse au vieillard parvenu pratiquement au terme de son existence de pouvoir dire au présent : « j'eus vécu » comme, dans la configuration Baro, l'épouse qui, avec en filigrane une petite pointe de regrets, stipule : « ... *maintenant, on se fait quand même une philosophie de la vie ! Moi je me dis on ne va pas prendre la place des jeunes ! C'est fini pour nous, on a*

²⁸⁷ Maurice Halbwachs, *opus cité*, page 104.

²⁸⁸ Renée Sebag-Lanoë, *Vivre, vieillir et le dire*, Editions Desclée de Brouwer, Paris, 2001.

notre âge et on ne peut pas le prendre et le mettre sur les autres ».

Le temps, dans son vécu quotidien et dans sa représentation, occupe donc une place très essentielle dans la grande vieillesse. Il comporte une dimension pratique liée à l'expérience et une dimension phénoménologique liée à la pensée. Le fait que la dimension expérientielle de l'existence du vieillard soit réduite du fait de la déprise au sens où l'entendent Marcel Drulhe et Serge Clément, donne plus d'importance à la conscience intime du temps d'après Husserl. C'est ce même temps apparaissant à la conscience du vieillard que l'on retrouve chez Maurice Halbwachs qui aborde la question des temporalités de la vie sous l'angle de l'activité. Chez le vieillard donc, le fait de penser à ses expériences passées est, en tant que tel, une activité (de l'esprit) quand l'adulte, préoccupé par le travail ne dispose guère de ce temps. Dans l'ensemble de nos configurations de prise en charge, nous avons essayé de mettre en évidence l'essentiel de tous ces temps qui constituent la complexe réalité du grand-âge.

Conclusion sur l'Analyse Configurationnelle Transversale

De cette analyse transversale des configurations interactionnelles de prise en charge, qui n'est pas exhaustive mais que nous avons intentionnellement étendue au champ de la théorie sociologique, nous avons retenu quelques bases fondamentales qui constituent les « mondes-sociaux-vécus » de la grande vieillesse en situation de besoin d'aide au quotidien. C'est d'abord l'ensemble des mécanismes et processus de reconstruction identitaire dans les situations de prise en charge sociale. La proximité sociale qui se joue dans l'espace de l'interdépendance crée une nouvelle forme de sociabilité à partir de la dynamique des rapports institués en termes de prise en charge. Nous avons vu, dans la deuxième partie de cette thèse, les facteurs qui constituent cette grande dynamique d'institutionnalisation de la prise en charge du grand-âge à domicile. Cette sociabilité d'origine professionnelle donne, ici, à redéfinir la notion d'autonomie chez le vieillard pris en charge. La cristallisation de son vécu quotidien autour d'un ensemble de services acquis de Droits sociaux (retraite, pension de réversion, revenu de transfert, etc.) légitime cette autonomie et crédibilise l'idée de la « déprise en charge familiale ». Construite à partir de la notion de « déprise » qui définit, d'après leurs auteurs [...], le processus par lequel les personnes âgées se disqualifient de certaines activités – au motif qu'avec l'âge ils ne peuvent plus suivre – pour s'engager dans d'autres

plus accessibles, l'idée de la « déprise en charge familiale » tend à qualifier les membres de la famille du sujet âgé dans des rôles plus affectifs et les intervenants institutionnels dans des tâches courantes professionnalisées. La déprise des tâches courantes par la famille peut se justifier par un certain nombre de facteurs : la mobilité résidentielle et la mobilité professionnelle (parfois les enfants habitent loin et ont leur travail) ; l'existence, *a priori*, d'une palette de services sociaux (institutionnalisation) ; les transformations que subit la structure familiale (coexistence de plusieurs générations dans la lignée²⁸⁹ et extension des champs de responsabilisation²⁹⁰, décohabitation générationnelle, nucléarisation), etc. La déprise en charge familiale est donc consubstantielle d'un nouvel espace de régulation sociale qui consacre l'institutionnalisation de la prise en charge à domicile. C'est cette nouvelle forme de « sociabilisation » des rapports sociaux dans le vécu et dans la pratique de la vieillesse qui crée un contexte d'intersubjectivation et qui fait découvrir un vieillard actif, créatif et réflexif en gros, un vieillard compétent socialement dans ses interactions avec les autres acteurs de la configuration

²⁸⁹ Richard Vercauteren, Marco Predazzi et Michel Loriaux ont bien montré comment dans la société actuelle où le segment âgé de la population connaît une rapide expansion, jusqu'à cinq générations cohabitent de mieux en mieux... Cf. R. Vercauteren *et alii*, *L'intergénération, une culture pour rompre avec les inégalités sociales*, Erès, "Pratiques gérontologiques", Ramonville Saint-Agne, 2001, page 27.

²⁹⁰ Claudine Attia-Donfut (dir.), *Les solidarités entre générations. Vieillesse, familles, Etat*, Nathan, "Essais et recherches", Paris, 1995. Se basant sur le modèle de « trois générations », l'auteur montre les responsabilités en termes de prise en charge qui incombent aux femmes de la deuxième génération s'occupant aussi bien de leurs propres enfants que de leurs propres parents (...) L'auteur montre, par ailleurs, que la qualité de la relation reste au centre des phénomènes de cohabitation intergénérationnelle. Cf. « Le double circuit des transmissions », p.68.

de prise en charge sociale. Ces transactions sociales intersubjectivées donnent à saisir la dynamique de prise en charge sociale des vieillards, parfois en état d'impotence, en substance par la maîtrise des langages verbaux et surtout non verbaux tout en travaillant les facultés d'intuition chez les acteurs en présence. C'est la deuxième base fondamentale du monde vécu de la grande vieillesse : l'intersubjectivation. La troisième base, connexe à la précédente, tente de rendre compte de la détermination symbolique du vécu de la personne âgée. Le langage des émotions dans ce sens n'est, originellement pas la traduction d'un fait biologique ou psychologique. Il est le reflet d'une relation sociale, du rapport de la vieillesse à la société globale. Nous avons montré que, pour le vieillard, l'expression émotionnelle dans la relation aux autres traduisait soit un engagement social pour défendre son identité ou alors ses intérêts, soit un assujettissement face à la force des événements (souvent dramatiques) vécus quotidiennement ou historiquement. Mais la symbolique de l'existence quotidienne du vieillard, par-delà les formes de représentation (arrière-plan scénique) qu'il peut incarner pour exprimer ses émotions, c'est aussi son rapport aux choses ou aux objets constituant son environnement immédiat. Là, sur le plan pratique, nous avons montré comment le sujet âgé par une créativité originale faisait corps, en fonction de l'échelle de son potentiel et de son énergie, avec les objets de son contexte immédiat usant ainsi de ce que Jean-Pierre Warnier désignait en termes de « culture matérielle ». Sur le plan de la signification, nous avons pris

l'ambition d'une incursion dans la sémiotique des objets cette fois-ci pris comme autant de signes de contextualisation symbolique. Les photographies, les fleurs, les tableaux peints, les musiques, les odeurs, chaque objet, à sa manière, est un cristallisé de significations. Dans la conception des rapports de voisinage, une fenêtre restée fermée jusqu'à une heure inhabituelle peut constituer un signe révélateur. Dans la pratique quotidienne de la professionnalité des aides-soignantes, le « sale boulot » dont parle Everret C. Hughes et qui se traduit, ici, par la manipulation des fluidités du corps, des odeurs, des défécations de vieillards constitue, certes, une catégorie définitionnelle du métier de l'aide-soignante mais il est aussi le constituant d'une sémiotique de l'espace du vieillir. A côté de cela, nous avons aussi décelé une symbolique du « tomber » qui traduit le signe d'une rupture dans la fonctionnalité organique de l'individu avec un effet sur les formes d'intégration sociale. Les expressions comme « je suis tombé à la renverse », « cette fois, ce n'est pas moi qui tombera », etc. montre bien que l'avancée en âge s'accompagne d'une fragilisation du corps dont la rupture, à certains moments, crée les conditions d'un nouveau *modus vivendi*, d'une nouvelle sociabilité généralement marquée par le recul dans la conception des liens sociaux classiques. Enfin, la quatrième base du vécu quotidien chez le vieillard, c'est l'usage du temps qui se distribue entre le temps objectif dans sa pratique au jour le jour et le temps catégorie de la subjectivité dans le vécu profond du vieillard. Ces deux ordres de

temporalité d'apparence contradictoires, et P. Ricœur parle de « l'aporétique de la temporalité », sont les principaux déterminants qui prennent une importance toute particulière dans le grand-âge confronté ou non aux canaux de la prise en charge institutionnelle.

CONCLUSION GENERALE

A l'issue de cette analyse, nous aurons retenu deux principales orientations.

La stratégie de la réflexion consistait d'abord à cerner l'authenticité des situations vécues de prise en charge aussi bien dans la spécificité de leur mode de constitution que dans leur dynamique intrinsèque. La base phénoménologique consistait alors à saisir la réalité de la grande vieillesse à partir de l'expérience réellement perçue et vécue par les sujets dans les différentes déterminations de leur prise en charge. Un ensemble de déterminations pouvant se rapprocher de ce que Marc Richir désigne sous l'expression du « vivre incarné »²⁹¹. La centralité que nous avons accordée à la place du vieillard dans la définition de sa situation et dans l'ensemble du processus configurationnel de sa prise en charge sociale nous a permis de démontrer deux choses. Sur le plan pratique, le vieillard était une pièce essentielle dans l'expérience quotidienne de sa prise en charge aussi bien en termes d'organisation qu'en termes de structuration des identités au travail des intervenants (...) compte tenu de son état de « réclusion » naturelle. Sur le registre du perçu et du vécu, la relation au sujet très âgé nous aura aussi permis un accès à la

²⁹¹ M. Richir, *Le corps. Essai sur l'intériorité*, Hatier, "Optiques philosophie", Paris, 1993, pages 10 et suivantes. Chez cet auteur, les déterminations classiques du « vivre incarné » sont les sensations, les affections, l'affectivité, les passions, les pensées. *Grosso modo*, tout ce que nous avons considéré comme éléments constitutifs de la base psychosociologique du vieillard en situation de besoin d'aide quotidienne.

sphère compréhensive du vieillir à travers la découverte des intentions et des significations qu'une vue simplement observatrice n'aurait pu saisir. Ainsi, nous avons vu comment chaque situation de vieillesse dans le grand-âge étant particulière à sa manière avait une existence spécifique à partir d'un agencement, lui aussi spécifique, de la trame d'interactions de prise en charge aussi bien d'origine professionnelle, familiale que, simplement, de voisinage. Les concepts de situation et de configuration nous ont ainsi aidé à concevoir la réalité de la prise en charge de la vieillesse en situation de besoin d'aide quotidienne sous un angle réellement dynamique où les logiques professionnelles (soins et services à la personne), les logiques familiales et les logiques de voisinage surtout (les amis étant généralement très vieux aussi ou décédés) en constituent les facteurs essentiels. Le processus social qui se traduit par l'institutionnalisation de l'espace privé du vieillard constituant, *ipso facto*, un élément important de re-socialisation dans la vieillesse.

Par-delà cette approche plutôt typifiante de la prise en charge, nous avons, ensuite, essayé de dégager quelques bases considérées comme fondamentales à partir desquelles nous pouvions, cette fois, tenter d'objectiver la réalité du vieillir dans le grand-âge. Quatre articulations essentielles nous ont paru constituer sa dimension existentielle : la reconstitution ou la « renégociation » de l'identité du vieillard dans l'entrelacs de ses rapports aux acteurs de l'intervention sociale, l'interaction

intersubjectivée dans une mesure d'intercompréhension avec chacun des acteurs impliqués dans le processus de prise en charge, la structuration de l'ordre symbolique du quotidien à travers les liens sociaux que le sujet âgé entretient avec son environnement physique et enfin la temporalisation de la vie quotidienne du vieillard entre expérience objective de la pratique du temps et la réalité de la conscience intime du même temps qu'E. Husserl appelait, également, le temps de l'âme ou le temps de l'esprit. A travers cette recherche, c'est donc à une sociologie dynamique du grand âge que nous accédons car, en fait, nous avons recherché les mécanismes sociaux de la prise en charge et nous avons, en plus, trouvé des vieillards maîtrisant le contexte de l'action et les expressions du langage aussi bien verbal que non verbal. Nous avons trouvé des vieillards dotés d'une compétence sociale. Partant de là, étant donné l'enthousiasme que nous a procuré cette étude et par provocation à Emile Durkheim²⁹², nous mettons d'ores et déjà en orbite l'idée de rechercher et d'étudier, cette fois-ci, les Formes élémentaires de la vie quotidienne du vieillard. L'ambition d'un tel projet de recherche nous mènerait à cerner ce qu'il y a au creux de la vie quotidienne des seniors du très grand âge, c'est-à-dire des vieillards - sans péjoration aucune - au quatre coin du monde.

²⁹² Emile Durkheim (1912), *Les Formes Élémentaires de la Vie Religieuse. Le Système Totémique en Australie*, Paris, PUF, 5eme Edition, Collection Bibliothèque de Philosophie Contemporaine.

PROPOSAL FOR NORTH AMERICAN ELDER AND DISABLED DOMICILIARY CARE IN REGARD TO THE FRENCH SYSTEM

I have intentionally reported this core proposal in order to keep the sample an active proposal intended to those, individuals and/or institutional organizations, interested in the topic. While faculty member at California State University East Bay, acting as the PI (principal investigator) with assistance from Benjamin Paul Bowser (Chair of Sociology department), Dianne Rush Woods (Chair of Social work department) & Andrew Scharlach (Eugene and Rose Kleiner Professor of Aging, University of California at Berkeley), I took the leadership to respond to the *Call for Research Proposals 2009* from the French government (Drees/Mire). Even though our proposal hadn't been selected, I would like, for further consideration, to strengthen the prospect for the international study of this critical issue. Thus, I am in search of any trustworthy sponsors with a strong willingness to scientifically tackle the social and public policy intended to the elderly and disabled people having a strong aspiration to live at home. For interested folks and moral organizations, please direct your inquiries to: georgesgoma@yahoo.fr/ You may also find my Blog site @: <http://georgesgomag.squarespace.com/>

1. SUMMARY IN FRENCH AND ENGLISH

L'ambition globale de ce projet de recherche est de comprendre l'économie politique du handicap et du vieillissement de la population dans ses applications au maintien à domicile des sujets âgés et handicapés en Amérique du Nord entendue Californie (Baie de San Francisco) et Colombie Britannique (Vancouver). Plus concrètement, les six principaux objectifs suivants constitueront la matrice et la trame de l'étude. (1) Sur le plan personnel et interpersonnel du sujet vieillissant et/ou handicapé, il s'agira d'explorer et de comprendre comment il construit son monde social à travers l'entrelacs des processus de sa prise en charge sociale dans son milieu de vie naturel. (2) Au niveau interactionnel, l'étude se propose d'observer, d'évaluer et de comprendre les interactions complexes, nombreuses et variées entre les sujets handicapés (sens large) et ceux qui pourvoient à leur prise en charge aux trois niveaux micro, mezzo et macro de l'action sociale. (3) Au niveau socio-économique, il s'agira d'examiner, d'évaluer et de comprendre l'impact financier, fiscal et même professionnel de l'intervention sociale sur la vie quotidienne des sujets âgés et handicapés à domicile. (4) Sur le plan politique, mieux au niveau des politiques sociales, l'étude questionnera et évaluera les processus de prise de décision concernant la réforme et/ou la mise en place des programmes sociaux adaptés à la situation

des personnes handicapées par l'âge et le corps. (5) A la triple dimension scientifique, académique et médiatique en Amérique, l'étude se propose de déterminer, d'évaluer et de mieux comprendre l'idée de la construction médicale du sujet âgé et/ou handicapé par le truchement des processus de biomedicalization et par l'usage des technologies nouvelles à l'actif du maintien à domicile. Il s'agira aussi, dans cette rubrique, de voir comment la recherche scientifique, l'industrie technologique, l'entreprise, la firme pharmaceutique et l'entreprise médiatique s'activent pour un bon vieillissement et une meilleure prise en charge du handicap en Amérique du Nord. (6) Enfin, cette recherche se voudra critique en elle-même en termes de réflexivité et tout aussi critique sur tous les acteurs significatifs du processus de prise en charge à tous les niveaux que l'étude sollicitera.

L'accent mis sur le sens que donnent les acteurs de leurs pratiques (évaluer et comprendre) explique le choix méthodologique d'une induction amplifiante – à la Bacon – articulée à une théorisation fondée sur les faits réels (Grounded theory). Dans la même logique d'idée, nous choisirons le principe de *the hypothesis-generative* à la traditionnelle *hypothesis-testing* pour être non seulement en cohérence avec nos choix conceptuels mais aussi affirmer notre ambition théorisant. Non pas aussi que l'inférence causale soit impertinente de notre point de vue sur le sujet abordé mais plutôt qu'elle s'érige en seconde phase de cette entreprise.

Overall, research planning consists in two main phases over two years: (1) First 12 months will be devoted to data collection (refining the research design, completing the measurement tools, field interviews and consultation in Paris, all completed by Fall 2010); (2) Second 12 months will be devoted to data analysis and dissemination for findings (data analysis, findings reporting, second consultation in Paris and data dissemination by Fall 2011).

2. LITERATURE REVIEW

Démographie.

« Tout comme le déclin de la croissance naturelle, le vieillissement de la population canadienne est inéluctable puisqu'en bonne partie déjà inscrit dans la structure par âge de la population actuelle. Le vieillissement démographique, déjà amorcé, s'accélérera dès 2011 avec l'arrivée des premières générations nombreuses de baby-boomers à l'âge de 65 ans. Ce vieillissement rapide devrait perdurer jusqu'en 2031, moment où la proportion de personnes âgées devrait varier entre 23% et 25% de la population totale. Cette proportion continuerait d'augmenter par la suite, mais à un rythme plus modéré, et varierait entre 25 % et 30 % en 2056. Bien que plus jeune en 2005 que celles de la plupart des autres pays du G8, la population canadienne est appelée à vieillir plus rapidement dans les années à venir, une conséquence directe du baby-boom marqué que le pays a connu aux lendemains de la Seconde

Guerre mondiale » (Bélanger, Martel, & Caron Malenfant, 2005).

Almost all western societies are becoming gerontic and the above quote portraying the situation in Canada applies in France and the United States (U.S.). This means that all these countries are about to face the same event, but they will address them differently because of their cultural and political differences and differing approaches to aging. In Europe, including France, countries have adopted very different policy options for training, employment and the social protection of their populations. Anne-Marie Guillemard has highlighted the fact that policy options from one country to another have created specific and antagonistic “age cultures” (Guillemard, 2003). In the U.S., the concept of wellness is predicated on the belief that there are identifiable lifestyle factors that can prevent, or at least delay, the onset of serious illness or disability in the coming wave of baby boomers. Occupational therapy (Lewis, 2003) is beginning to add wellness programming as another modality to the practitioner’s bag of interventions to reduce the negative outcomes of growing older.

From the perspective of change in the U.S., the “University of Southern California Well Elderly” program is a prime example of occupational therapy engaging in the community with a wellness emphasis. In 1997, Dr. Florence Clark discussed some of the outcomes of the USC Well Elderly study. She asserted that preventive occupational therapy could

have a major impact on the outlook and well-being of the elderly by improving their mental and physical health, slowing declines in bodily pain, decreasing emotion-based limitations and increasing vitality (Mandel, D.R. *et al.*, 1999). Findings of the USC Well Elderly study demonstrated that occupational therapy is an effective way to promote health and to increase the quality of life of America's rapidly growing older adults. In Shephard's work one can find the latest theories on how aging and exercise strongly affect medical conditions (1997). Wellness has become an important priority for United States' government policy on health care for elderly and disabled people.

Health Care Issue

If occupational therapy mostly emphasizes adopting an optimal lifestyle at advanced ages, biomedicalization of elder care is another dramatic feature that has rapidly evolved in the last two decades. This powerful and controversial concept is defined in several ways depending on one's level of analysis and the discipline or field from which one comes. Certain scholars have addressed the issue with a more general focus, placing attention on the larger social trends affecting health care and health care service delivery (Clarke, et al., 2003). Clarke and associates' definition of biomedicalization is very broad in scope and describes this process from the standpoint of recent shifts in American medicine.

Other scientists have focused more specifically on biomedicalization within the aging field (Estes & Binney, 1989) which has brought to light ethical concerns and options unheard of just twenty years ago. Medical innovation and geriatric clinical intervention have impacted the understanding of the nature of late life and provided multiple options for health in advanced age, options in medical decision-making and alternative decisions for family responsible for elder members' care. Research into these various options has mapped a new form of biomedicalization in the U.S. (Kaufman, Shim, & Russ, 2004). An example is the biomedicalization of research in alcoholism. Where there use to be one form of treatment, there are now multiple forms of treatment, each reflecting a different medical emphasis and ideological approach to recovery (Madanik, 2006).

Social issues and economic considerations

A consistent research finding is that health care for the elderly varies by social economic status (SES), specifically education and income (House, J, et al., 1994). There is consistent evidence that among higher SES persons, the onset of health problems is usually postponed until late in the life, while health declines are prevalent in lower SES groups much earlier in middle age. The lack of past interest in geriatrics inspired a team of researchers to study the shortage of geriatric professionals (Kovner, Mezey, & Harrington, 2002). They found that medical students in Europe and the U.S. are more

interested in general medicine or pediatrics than they are in geriatrics. They asked the following question, “twenty years from now, will health professions students look back on the early twenty-first century with wonder about how things have changed? As they study in departments of geriatrics, take required courses in geriatrics, and learn to care for older adults, they may look back on 2002 with (wonder at their) arrogance as well they should.”

Gerontology Coursework in Undergraduate Nursing Curricula

Concerns about the shortage of physicians in geriatrics go together with the necessity of gerontology coursework in undergraduate nursing curricula (Grocki & Fox, 2004). According to Juliet Grocki, gerontological nursing has received inadequate attention in undergraduate nursing programs in the United States. With the increase of the older adults, there is a need for nurses to be well educated in caring for elderly and disabled. In social work education there is the same concern about the lack of interest in gerontology and aging. A Council on Social Work Education Report found that only 3 percent of graduate social work students chose aging or gerontological social work, while 62 percent of members of the National Association of Social Work said that gerontology is essential in their work (Scharlach et al., 1997).

The bottom line is that in almost all western countries (gerontic societies) there is a growing need to train more students in medical and nursing schools and to educate social workers for an aging society (Scharlach, Damron-Rodriguez, Robinson, & Feldman, 2000). This is an important challenge and an unavoidable necessity. There is yet another angle and that is the less-studied issue of criminology and gerontology (Wahidin & Cain, 2006). Findings show that older people are more often victims of crime and, ironically, an increasing portion of prisoners, especially in the U.S. Criminology and gerontology, as well as sociology and social policy, help us to understand the complex relationship that old men and women have with crime. There are authors who seeking to re-theorize both crime and aging to show how violence against the aged may be more common within family and care homes than we realize. This work is also using research on the aged as both victims and offenders to inform policy makers.

Missing is a comprehensive and comparable overview of aging, of U.S. public policy, and the impact of public policy on aging members of American Society. An essential question is: what old age policy do we need for the elderly and disabled at the onset of the 21st century?

3. RESEARCH PROJECT: AGING IN THE 21ST CENTURY

The Maussian concept of “total social phenomenon” (Mauss, 2000) can apply to the visions we may have of home care, also known as domiciliary care, for the aged and disabled. The real effects of an aging baby boom generation are still unknown and need an in-depth exploration. The U.S. *Social Security Act of 1935* and its Medicare variant, the *Programme fédéral de sécurité de la vieillesse* in Canada, and the *Assurance vieillesse* branch of the French welfare system all address elder care in their respective country and will severely test each provision. Although this project is rooted sociology (theoretical) and social work (practice), we will not ignore anthropology, philosophy, political science and medical science. This research project aims to study the meanings and complexities of home care for aging populations (Doyle & Timonen, 2007).

The focus will be on British Columbia (Vancouver, Canada) and the U.S. using California and the SF Bay Area as case studies. James Birren is quoted as saying that the study of aging is “data rich and theory poor” (Birren & Bengston, 1998). So, this project will pay particular attention to developing a new theory of extreme old age and disability beyond the existing gerontological theories such as disengagement theory (Cumming & Henry, 1961); activity theory and successful theory (Abeles, Gift, & Ory, 1994); theory of life course

(Bengtson & Allen, 1993); social constructionist theories (Estes, 1979; Gubrium & Holstein, 1999); age stratification (Riley, Johnson, & Foner, 1972), and the aging and society paradigm (Riley, Foner, and Riley, 1999). Our ambition to think of a new theory takes into account the challenge of extreme old age not yet faced in society.

4. OBJECTIVES

This research project aims to gain in-depth understanding of the public policies driving care of the elderly and disabled, how those policies are translated into action and what impact they actually have on their clients. The project aims are the following.

1. At the personal and interpersonal dimension, the project aims to explore and to understand how elder and disabled individuals construct their social world through the institutional process of care in their natural social environment. It is our view that the client is an important element within the overall process.
2. At the interactional dimension, the project aims to observe, to evaluate, and to better understand the numerous and various interactions between those who either age or are disabled and those who socially and/or professionally care for them at the micro, mezzo, and macro levels. It is our view that the nature and the scope of these multidimensional interactions command and influence the outcomes of the social intervention for the aged and disabled.

3. At the socioeconomic dimension, the project aims to examine, to evaluate and to understand the financial, fiscal and professional impact of the social intervention upon the lived experience of the aged and disabled in home care. It appears that aging comes at a high economic cost when the social response to it might stimulate the economy rather than be a burden.
4. At the political dimension, the project aims to learn and to evaluate the processes of decision making. There is an interaction between those who ask for and consume aid; those who organize and provide aid; and those who make decisions about the aid.
5. At the scientific, academia and media dimensions, the project aims to understanding the medical construction of the aged and disabled patients through biomedicalization and the use of technology in domiciliary care. It is our view that with the dramatic increase in life expectancy, mortality has shifted largely to the chronic conditions of disability and illness requiring a “negotiated order of chronic pathologies” (Bazanger, 1998). Carroll Estes tells us the “concentration of disease at advanced ages has coincided with the substantial increase in the social and technical power of the medical profession, setting the stage for the dominance of biomedicine and its way of viewing life over old age” (Estes, 2001). Thus, this project proposes to examine how scientists; entrepreneurs;

pharmacists and the media interact to address the greatest challenge to elderly yet.

6. Finally, at the critical level, this project aims to draw attention to the: (1) ability of the researcher, the practitioner, and the policy-maker to reflect upon her/his own practices; and (2) to examine structural inequalities that shape the everyday experience of growing older (Estes, 2003). It is our view that although the day-to-day thought or “common sense” of the process of growing older is what appears real, it must be established as a starting point of scientific inquiry, not an answer in itself.

5. HYPOTHESIS-GENERATIVE PERSPECTIVE

The emphasis of this project upon understanding the growing older phenomenon and disability through lived experience of those who are cared for and those who do the caring explains why we cannot rely on traditional hypothesis-testing research. Rather, this epistemological posture leads us to conduct hypothesis-generative research (Auerbach & Silverstein, 2003) using grounded theory (Strauss, 1990) rooted in two basic principles: (1) Questioning rather than measuring and (2) generating new hypotheses rather than confirming existing ones. Thus, our approach will be to develop hypotheses after the observations and interviews are completed in phase one and then seek the meanings of findings and infer causation in phase two. However, at this point, it will be

important to be careful of the assumptions we make about domiciliary care and to clearly outline our methods.

6. PHASE 1: QUALITATIVE METHODS

This research proposal puts emphasis on the meanings of human life at very advanced ages. Emphasis will be upon social interactions and social processes that make sense of social interventions for the elderly and the disabled in their natural (social) environment. The methods to complete each aim will be conducted in the U.S. and Canada in exactly the same way and as followed:

- ✓ Aim one – Personal and Interpersonal Dimension: the organizations that provide home care in the San Francisco East Bay and Vancouver will be listed. Ten will be randomly selected and the first two will be asked to participate in the study. If any refuse, we will go to the next on the list. For those agencies that agree to participate, *we will randomly select ten home care clients by client number*. Research team members will interview these clients about their care.
- ✓ Aim two – Interactional Dimension: A licensed social worker team member will *review their case records* to construct an official picture of the services each client uses and the programs they participate in. Agency staff or family care givers will be *interviewed* as well about the issues they are challenged by and the effectiveness of the services they provide.

Whenever possible these interviews will be conducted as *focus groups*.

- ✓ Aim three – Socioeconomic Dimension: Given the diversity of home care services and facilities in the East Bay and Vancouver, the random selection should result in programs that service clients with different socioeconomic backgrounds. *Comparing observational and interview notes* between services should provide care evidence of their differences. In addition, *interviews of program directors* should provide additional perspectives.
- ✓ Aim four – Political dimension: We will be able to outline the political dimension of home care practices and services by *interviewing U.S. county, state and federal and Canadian City, Provincial and National service program directors* as well as newspaper and television reporters responsible for health and welfare reporting.
- ✓ Aims five and six – Scientific and Academic: We will seek to *interview* two additional groups of people. The first will be university-based academic experts who have studied government home care policy and effectiveness. The second will be experts in policy institutes who also study public policy regarding home care, but who also have responsibilities to influence government policies.

7. PHASE 2: ANALYSIS: CASE-STUDY LOGIC & CONTENT ANALYSIS OF GOVERNMENT DOCUMENTS

Analytic level of the proposed framework will include four dimensions.

(1) The first is to assess the societal impact of the current economic slowdown on policies for the elderly. We need to find out in what ways have services been impacted and how has the financial crisis affected the organizations and agencies responsible for elder care.

(2) The second dimension is to see what changes, if any, are anticipated in future services. Both dimensions reflect upon anticipated revenue and political change as well as efforts improve services and cover additional clients in coming decades. Analysis at this level will also investigate questions regarding the state's role in social provisions for the aged and the disabled.

(3) Sex-gender based analysis is the third analytical dimension this project intends to address. The project will try to clarify and better understand differences between males and females, their relationships, their different realities, life expectancies and economic circumstances. The framework that will provide this analysis will identify how these circumstances affect women's and men's health status and their access to and interaction with the health care and social services systems

regarding home care. This analysis will also assess the traditional dominance of males in managing health care systems and closely analyze the growing power of females within both medical and social systems (Clark, 1999).

(4) The fourth analytic dimension is the race-ethnicity, class, and sexual orientation implications to understanding differences in aging and disability. The changing ethnic composition of the United States, Canada and France makes this analytical dimension unavoidable. This analytic dimension is strongly correlated to the others. A number of studies have identified differences in the use of home care services by racial and ethnic groups in the U.S and Canada. Learning more about these differences is critical.

8. TENTATIVE PLANNING OF RESULTS TO BE REPORTED

CALENDAR FIRST YEAR	FIRST 12 MONTHS TERM - CONCEPTUALIZATION & DATA COLLECTION -	
January February March	WINTER	<ul style="list-style-type: none"> • Refining: (1) Conceptualization & (2) Measurement Instruments • First Trip to Paris (Spring Break)
April May June	SPRING	<ul style="list-style-type: none"> • Preparing Field Work Research • First Trip to Vancouver • Testing Preliminary Inquiries
July August September	SUMMER	<ul style="list-style-type: none"> • Testing Preliminary Outcomes • Review of Overall Methodology
October November December	FALL	<ul style="list-style-type: none"> • Field Work Research Totally Completed

CALENDAR SECOND YEAR	SECOND 12 MONTHS TERM - DATA ANALYSIS & RESEARCH FINDINGS -	
January February March	WINTER	<ul style="list-style-type: none"> • Data Analysis I
April May June	SPRING	<ul style="list-style-type: none"> • Data Analysis II
July August September	SUMMER	<ul style="list-style-type: none"> • Confronting Results • Reporting Findings • Second Trip to Paris (Fall Break)
October November December	FALL	<ul style="list-style-type: none"> • Findings Dissemination • Publication

Bibliographie

Abeles, R.P., Gift, H. C., & Ory, M. G. (1994). *Aging and quality of life*, New York: Springer.

Argoud, Dominique et Puijalon, Bernadette [1999], *La parole des vieux. Enjeux, analyse, pratiques*, Dunod, Paris.

Attia-Donfut Claudine (dir.) [1995], *Les solidarités entre générations. Vieillesse, familles, Etat*, Nathan, 'Essais et recherches'', Paris.

Auerbach, Carl F., Silverstein, Louise, B. (2003). *Qualitative data: an introduction to coding and analysis*. NYU Press.

Balint, Michael [1973], *Le médecin, son malade et la maladie*, Petite bibliothèque Payot, Paris,.

Barthes J-F. ; Clément, S. ; Drulhe, M. « Vieillesse et vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées », in *Les Cahiers de la recherche sur le travail social*, n° 15, 1988.

Barthes, Roland [1985], *L'aventure sémiologique*, Seuil, Paris.

Barthes, Roland [1980], *La Chambre claire. Notes de photographie*, Gallimard / Seuil, Paris.

Baudrillard, Jean et Guillaume Marc [1994], *Figures de l'altérité*, Editions Descartes & Cie.

Bawin-Legros, B. et Kellerhals, J., [1991], *Relations intergénérationnelles : parenté – transmission – mémoire*, Liège.

Beaufils, B., « La mesure de la dépendance et ses risques », in *Revue française des affaires sociales*, Vol. 47, N° 4, 1993.

- Bélangier, A., Martel L. & Caron-Malenfant, E. (2005). *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires*. Statistique Canada, Division de le Démographie.
- Bengtson, V. L., & Schaie, K. W. (Eds.) (1999), *Handbook of theories of aging*. New York: Springer.
- Benoit-Lapierre et alii [1980], *La vieillesse des pauvres. Le chemin de l'hospice*, Editions Ouvrières, "Politique sociale", Paris.
- Bessin, Marc, « La compression du temps : une dé-ritualisation des parcours de vie ? », in *Education permanente* n° 138, 1999-1.
- Bessin Marc, « Le kaïros dans l'analyse temporelle », in *Cahiers lillois d'économie et de sociologie*, n° 32, 2^{ème} semestre 1998.
- Blanc, Maurice [1992], *Pour une sociologie de la transaction sociale*, Editions L'Harmattan, Collection "Logiques sociales", Paris.
- Bonan, Ronald [2001], *L'institution intersubjective comme poétique générale. La dimension commune*, Vol. 2, L'Harmattan, Collection "Ouvertures philosophiques", Paris.
- Bourdieu, Pierre [1987], *Choses dites*, Editions de Minuit, Collection le "Sens commun", Paris.
- Caradec, Vincent [2001], *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Edition Nathan/HER.
- Castel, Robert [1995], *Les métamorphoses de la question sociale*, Librairie A. Fayard, Coll. "L'espace du politique", Paris.
- Chauchat, Hélène et Durand-Delvigne, Annick (Dir.) [1999], *De l'identité du sujet au lien social. L'étude des processus identitaires*, P.U.F., collection "Sociologie d'aujourd'hui", Paris.

Clarke, Adele (1999), *Revisioning women, health and healing: feminist, cultural and technoscience perspectives*. New York: Routledge.

Clément, Serge, « Qualité de vie de la vieillesse ordinaire », in *Prévenir*, n° 33, 2^{ème} semestre, 1997.

Coenen-Huther, Jacques et Jean Kellerhals, Jean, « Maintien à domicile des personnes âgées et droit à l'autonomie : un conflit pour les femmes », in *Maintien à domicile, le temps de l'affirmation*, Opus cité, page 155.

Coulon, Alain [1993], dans *Ethnométhodologie et éducation*, PUF, Collection "L'Éducateur", Paris.

Coulon, Alain [1990], *l'Ethnométhodologie*, PUF, Collection "QSJ ?", n° 2393, 2^e édition, Paris.

Cribier, Françoise « Les retraités et leurs enfants : des relations plus ou moins distantes », in *Données sociales Ile-de-France*, INSEE, Paris, 1989.

Crozier, Michel & Friedberg, Erhard [1977], *L'acteur et le système. Les conduites de l'action collective*, Editions du Seuil, Collection "Politique", Paris.

Cumming, Elaine & Henry, William [1961], *Growing old. The process of disengagement*, New York, Basic Books.

Cutler Lewis, Sandra (2003), *Elder care in occupational therapy*. Slack Incorporated, 2nd Edition, 507 pages.

Damasio, Antonio R. [1995], *L'erreur de Descartes. La raison des émotions*, Editions Odile Jacob, Collection "Sciences", Paris.

David, E. et Menard, A.M., « A propos des réunions de famille », in *La revue de gériatrie*, Vol. 14, n° 4, Avril 1989.

Delbes, C. et Gaymu, J., « Le repli des anciens sur les loisirs domestiques : effet d'âge ou effet de génération ? », in *Population*, N° 3, Mai-juin 1995.

Despret, Vinciane [2001], *Ces émotions qui nous fabriquent. Ethnopsychologie des émotions*, Editions Les empêcheurs de penser en rond / Seuil, Paris.

Douglas, Mary [1999], *Comment pensent les institutions ?* Suivi de *Il n'y a pas de don gratuit* et *La connaissance de soi*, Edition la Découverte & Syros, Paris, Préface de Georges Balandier, Traduction d'Anne l'Abeillé.

Doyle, M. & Timonen, V. (2007). *Home care for ageing populations. A comparative analysis of domiciliary care in Denmark, the United States and Germany*. Edward Elgar.

Dubet, François et Lapeyronnie, Didier, [1992], *Les quartiers d'exil*, Editions du Seuil, Paris.

Dubet, François [1987], *La galère : jeunes en survie*, Librairie A. Fayard, Paris.

Durkheim, Emile [1983], *Le suicide. Etudes de sociologie*, PUF, Paris.

Elias, Norbert [1991], *La civilisation des mœurs*, C. Lévy, Paris.

Elias, Norbert [1981], *Qu'est-ce que la sociologie*, Pandora.

Estes, L.C., Biggs, S., Phillipson C., (2003). *Social theory, Social Policy and Aging. A critical introduction*. Open University Press.

Estes, C.L., and Associates (2001). *Social Policy & Aging. A Critical Perspective*. Sage Publication.

Estes, C.L. & Binney, E. A. (1989). "The Biomedicalization of Aging: Dangers and Dilemmas." *The Gerontologist*, 29(5), 587-596.

Estes, C. L. (1979). *The aging enterprise*. San Francisco: Jossey-Bass.

Goffman, Erving [1991], *Les cadres de l'expérience*, Editions de Minuit, (la traduction française et 1974 pour l'édition originale), Paris.

Fior, Sylviane [1999], *L'institutionnalisation du maintien à domicile*, Thèse de doctorat de sociologie, Panthéon-Sorbonne.

Ennuyer, Bernard, « la généalogie de la PSD : la lente montée d'un processus de ségrégation et de stigmatisation des "personnes âgées dépendantes" », in *Gérontologie et société : la PSD*, N° 84, 1998.

Gadrey, J. (2003), *Socio-économie des services*. Editions la Découverte, 124 pages, Collection Repère.

Gadrey, J., Zarifian Ph. (2002), *L'émergence d'un modèle du service : enjeux et réalités*. Ed. Liaisons, 162 pages, Coll. Entreprise et Carrières.

Gardent, Henriette, « De l'évaluation de la dépendance », in *Vieillesse – santé – société*, INSERM, Paris, 1996.

Garfinkel, Harold [1984], *Studies in ethnomethodology*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall, New Jersey (1967, 2^e édition, Cambridge, Polity Press, Angleterre.

Giraud Claude et Maurines, Béatrice (Dir.) [2000], *Univers privés et publics. Dynamiques de recompositions*, Editions de l'Harmattan, Collection "Logiques sociales", Paris.

Goffman, Erving [1988], *Les moments et leurs hommes*, Editions du Seuil et de Minuit, Paris.

Goffman, Erving [1973], *La mise en scène de la vie quotidienne. La représentation de soi*, Editions de Minuit, Paris.

Goffman, Erving [1968], *Asile. Etude sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Minuit, Paris.

Goma-Gakissa, G. (2002). *Grande vieillesse et prise en charge à domicile. Essai de Sociologie compréhensive et interactionniste*. Paris 5, Rene Descartes, Sorbonne.

Grasset, Y. Ortega [1980], *El hombre y la gente*, Alianza Editorial, Madrid.

Greimas, J. Algirdas et al [1979], *Introduction à l'analyse du discours en sciences sociales*, Hachette, Paris.

Greimas, Algirdas et Courtès, Joseph [1979], *Sémiotique : dictionnaire raisonné de la théorie du langage*, Hachette, Paris.

Grocki, J. H., & "Bert" Fox, G. E. (2006). *Gerontology Coursework in Undergraduate Nursing Programs in the United States: A Regional Study*. Journal of Gerontological Nursing. Vol. 30 No. 3 March 2004

Guillemard, A.-M. (2003). *L'Age de l'emploi. Les sociétés a l'épreuve du vieillissement*. Armand Colin.

Hagmann, Michel-Hermann et Fragnière, Jean-Pierre [1997], *Maintien à domicile. Le temps de l'affirmation*, Editions Réalités sociales dans la collection "âge et société", Lausanne.

Halbwachs, Maurice [1994], *les cadres sociaux de la mémoire*, Albin Michel, "Bibliothèque de l'évolution de l'humanité" 1994, 1^{ère} Edition Librairie Alcan, 1925.

Hirschhorn, Monique [1988], *Max Weber et la sociologie française*, (Préface de Julien Freud), Editions de l'Harmattan, Collection "Logiques sociales", Paris.

Hazif-Thomas C. ; Thomas P. et Lombertie, R.E. , « La dignité et le temps du sujet âgé », in *Réflexion M&H*, 55^{ème} Année, 16 avril 1997.

- House, J., et al. (1994). *The social stratification of aging and health*. JSTOR: Journal of Health and Social Behavior. Vol. 35 (September): 213-234.
- Husserl, Edmund [1964], *Eléments pour une phénoménologie de la conscience intime du temps*, Paris, PUF, Collection "Epiméthée", (1991 pour la deuxième édition).
- Interdisciplinaire (06/2006), *Service à la personne : la qualité de vie crée des emplois*, N° 94, 06/06, pp. 20-27.
- Ionesco, Eugène [1987], *La quête intermittente*, Paris, Gallimard.
- I.R.T.S. Poitou-Charentes [1999], *L'aide au domicile. Intrusion et violence symbolique*, Editions Ecrire le social, Poitiers.
- Jankélévitch, Vladimir [1980], *Le Je-ne-sais-quoi et le presque rien. La méconnaissance. Le malentendu*, Editions du Seuil, Collection "Points", Paris.
- Jankélévitch, Vladimir [1977], *La mort*, Flammarion, Paris.
- Javeau, Claude [1998], *Prendre le futile au sérieux. Microsociologie des rituels de la vie courante*, Les Editions du Cerf, Collection "Humanités", Paris
- Joël, Marie-Eve & Martin, Claude [1998], *Aider les personnes âgées dépendantes. Arbitrages économiques et familiaux*, Editions ENSP.
- Joseph, Isaac [1998], *Erving Goffman et la microsociologie*, PUF, Collection "Philosophies", Paris.
- Juan, Salvador, « Mouvements ou appareils associatifs » in *Revue Sociologie du travail*, N° 1, Vol.43, Janvier-Mars, 2001.
- Juan, Salvador [1995], *Les formes élémentaires de la vie quotidienne*, PUF, Collection "Le sociologue", Paris.

Laflamme, Simon [1995], *Communication et émotion. Essai de microsociologie relationnelle*, Editions de L'Harmattan, Collection "Logiques sociales", Paris.

Lalive d'Épinay, Christian [1991], *Vieillir ou la vie à inventer*, Editions L'Harmattan, Collection "Logiques sociales", Paris.

Le Breton, David [1998], *Les passions ordinaires. Anthropologie des émotions*, A. Colin / Masson, Paris.

Le Breton, David [1992], *Des visages. Essai d'anthropologie*, Edition A. M. Métailié, Paris.

Kaufman, S. R., Shim, J. K., & Russ, A. J. (2004). *Revisiting the biomedicalization of aging: clinical trends and ethical challenges*. In the *Gerontologist*. 44: 731-738.

Khosrokhavar, Farhad [2001], *L'instance du sacré. Essai de fondation des sciences sociales*, Editions du Cerf, Collection "Passages", Paris.

Kovner, C. T., Mezey, M., & Harrington, C., (2002). *Who care for the elder adults? Workforce implications of an aging society*. Health Affairs – Volume 21, Number 5.

Mandel, J.M, Jackson, J.M, Zemke, R., Nelson, L., & Clark, F.A. (1999). *Life style redesign: Implementing the well elderly program* (pp. 6-70). Bethesda, MD: The American Occupational Therapy Association, Inc.

Marc, Edmond & Picard, Dominique [1989], *L'Interaction sociale*, Paris.

Marc E. et Picard, E. [1989], *L'interaction sociale*, PUF, Collection "Le psychologue", Paris.

Mauss, M. (2000). *Gift: The form and reason for exchange in archaic societies*. Halls W. D. (Translator). Norton, W. W. & Company, Inc.

Mead, Herbert Mead [1932], *the philosophy of the present*, Chicago.

Memin, Charlotte [2001], dans *Comprendre la personne âgée*, Editions Fayard, Paris.

Midanik, T. L. (2006). *Biomedicalization of alcohol studies. Ideological shifts and institutional challenges*. Aldine Transaction.

Mucchielli, Alex (Dir.) [1996], *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*, Editions Armand Colin/Masson, Paris.

Namer, Gérard [1985], *Court traité de sociologie de la connaissance*, Librairie des Méridiens Klincksiek & C^{ie}.

Noelens, Nicole, « Les transactions intersubjectives dans l'attribution des compétences », in *Les transactions aux frontières du social. Formation, travail social, développement local*, Sous la coordination de M.-F. Freynet, M. Blanc et G. Pineau, Chronique sociale, Lyon, 1998.

O'Connor, J.S., Orloff, A.S., & Shaver, S. (1999). *State, markets, families: gender, liberalism and social policy in Australia, Canada, Great Britain and the United States*. Cambridge, UK: Cambridge Press University.

O'Connor. J.S. (1993). *Gender, class, citizenship in the comparative analysis of welfare state regimes: theoretical & methodological issues*. British Journal of Sociology, 44, 501-518.

Parsons, Talcott [1955], *Eléments pour une sociologie de l'action*, Librairie Plon, Paris.

Paugam, Serge [2000], *La disqualification sociale*, PUF, Collection "Quadrige", Paris.

Pennec, Simone, « Les aidants : déconstruire une catégorisation sociale par trop généraliste », in *Gérontologie et société : la galaxie des aidants*, n° 89, Juin 1997.

Pervanchon, Maryse [1999], *Du monde de la voiture au monde social. Conduire et se conduire*, Editions de l'Harmattan, Collection "Logiques sociales", Paris.

Perrot, Michelle et Paravicini, Ursula [1990], *Habitat au féminin*, Presses polytechniques et Universitaires Romandes à Lausanne en 1990

Peyré, Pierre [2000], *Compétences sociales et relations à autrui. Une approche complexe*, Editions L'Harmattan, Paris.

Rabier, Jean-Claude [1990], *Initiation à la sociologie*, Editions européennes ERASME, Nanterre.

Remy, Jean, « La transaction sociale. Forme de sociabilité et posture méthodologique », in *Les transactions aux frontières du social*, Collectif coordonné par Marie-France Freynet, Maurice Blanc et Gaston Pineau, Chronique Sociale, Lyon, 1998.

Richir, Marc [1993], *Le corps. Essai sur l'intériorité*, Hatier, "Optiques philosophie", Paris.

Ricœur, Paul, « La mémoire, l'histoire et l'oubli », in *Critique*, n° 646, 2001.

Riley, M. W., Foner, A. & Riley, J. W. (1999). *The aging and the society paradigm*. In V. L. Bengtson, & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 327-343). New York: Springer

Riley, M. W., Johnson, M. & Foner, A. (1972). *A Sociology of age stratification*. In M. W. Riley, A. Foner, M. E. Moore, B. Hess, & B. K. Rots (Eds.) *Aging and society* (Vol. 3). New York: Russell Sage.

Ricœur, Paul [1985], *Temps et récit. 3. Temps raconté*, Edition du Seuil, Paris.

Rocher, Guy [1969], *Introduction à la sociologie générale. L'action sociale*, Tome 1, Editions HMH, Ltée.

Rose, Edward, « Conversations avec Harvey Sacks : analyse avec modifications et corrections », in *Cahiers de recherche ethnométhodologique*, n° 1, juin 1993, Laboratoire de recherche ethnométhodologique, Université de Paris VIII.

Rosenfeld, P., Bottrell, M., Fulmer, T., & Mezey, M. (1999). *Gerontological nursing content in baccalaureate nursing programs: Findings from a national survey*. *Journal of Professional Nursing*, 15, 84-94.

Roussel, Louis, « Mariage et divorce. Contribution à une analyse systématique des modèles matrimoniaux », in *Revue Population*, n° 6, 1980, pp. 1024-1040.

Rouquette, Michel-Louis [1998], *La communication sociale*, Editions Dunod, Collection "Les topos", Paris.

Saliba, Jacques [1999], « Le corps et ses représentations », in *Revue Socio-anthropologie*, n°5, Premier semestre, 1999, page 14.

Saussure (de), Ferdinand [1994], *Cours de linguistique générale*, Nouvelle Editions Payot, Collection "Payothèque", Paris,.

Sebag-Lanoë, Renée [2001], *Vivre, vieillir et le dire*, Editions Desclée de Brouwer, Paris.

Scharlach, A., Damron-Rodriguez, J. A., Robinson, B., & Feldman, R. (2000). *Educating social workers for an aging society: A vision for the twenty-first century*. *Journal of Social Work Education*. Alexandria, VA, 36(3), 521-538.

Scharlach, A., et Al., (1997). *Optimizing Gerontological Education* (Berkeley: University of California).

Shephard, J. R. (1997). *Aging, physical activity and health*. IHRSA: Human Kinetics.

Simmel, Georg [1988], *La tragédie de la culture et autres essais, Introduction de Vladimir Jankélévitch*, Editions Rivages, Paris.

Singly (de), François, [2000], *Libre ensemble. L'individualisme dans la vie commune*, Editions Nathan.

Strauss, Anselm [1992], *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionniste*, Editions L'Harmattan, Collection "Logiques sociales", Paris, Textes réunis et présentés par Isabelle Baszanger.

Strauss, A. & Corbin, Juliet (1997). *Basics of qualitative research: the Grounded theory Procedures and Techniques*. Sage Publication.

Sundstrom, Gert, « Les solidarités familiales : tour d'horizon des tendances », in *Protéger les personnes âgées dépendantes. Nouvelles orientations*, Etudes de politique sociale n° 14, Editions de l'OCDE, Paris, 1994.

Swaan (de), Abraham [1996], *Sous l'aile protectrice de l'État*, PUF, Collection "Sociologies", Paris.

Tessier, J.F. & Leger, J.-M., « Le conjoint du dément », in *Actualités psychiatriques : psychiatrie et psychologie de la démence*, n° 8, Octobre 1987.

Thévenet, Amédée [1994], dans *L'Aide sociale aujourd'hui après la décentralisation*, ouvrage paru aux Editions ESF.

Thomas, W. I. & Znaniecki [1998], *Le paysan polonais en Europe et en Amérique. Récit de vie d'un migrant*, Préface de Pierre Tripier, *Une sociologie pragmatique*, Editions Nathan, Collection "Essais et Recherches", Paris.

Thomas, Hélène, [1992-1993], *La désinsertion politique et sociale : processus de désocialisation dans la vieillesse*, Thèse

de sociologie de l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales.

Thorne, Brian [1994], *Comprendre Carl Rogers*, Editions Privat, Toulouse.

Wagner, Anne-Catherine [1998], *Les nouvelles élites de la mondialisation : une immigration dorée en France*, P.U.F., Paris.

Vercauteren, Richard *et alii*, [2001], *L'intergénération, une culture pour rompre avec les inégalités sociales*, Erès, "Pratiques gérontologiques", Ramonville Saint-Agne.

Veysset, Bernadette et Deremble, Jean-Paul, «La valeur paradoxale de la vieillesse », in *Les cahiers de la recherche sur le travail social*, Université de Caen, 15/88.

Wahidin, A., & Cain, E. M. (2006). *Ageing, Crime, and Society*. Willan-Publishing.

Warnier, Jean-Pierre [1999], *Construire la culture matérielle. L'homme qui pensait avec ses doigts*, PUF, Collection "Sciences et société", Paris.

Warnier, Jean-Pierre (s/dir.) [1991], *Approches de la culture matérielle. Corps à corps avec l'objet*, L'Harmattan, Collection "Connaissance des hommes", Paris.

Weissberg, Jean-Louis [1999], *Présences à distances. Déplacement virtuel et réseaux numériques. Pourquoi nous ne croyons plus la télévision*, Editions de l'Harmattan, Collection "Communication", Paris, 1999.

TABLE DES MATIERES

Préface d'Anne-Marie Guillemard.....	2
INTRODUCTION.....	5
Note sur La Méthode Globale	6
CHAPITRE 1 : ANALYSE INTERACTIONNISTE ET INTERPRETATIVE DES CONFIGURATIONS D'AIDE ET DE PRISE EN CHARGE DES SUJETS TRES AGES	13
CONFIGURATION 1 : Situation REPEIRE	13
1. Contexte et définition de la situation	13
2. Structures d'identité dans la configuration Repeire .	14
3. Vie quotidienne	23
4. Professionnalité dans la structuration de l'espace de l'Interdépendance.....	25
5. Rapports de voisinage et les formes d'interactions sociales.....	29
6. Transformation de fait des interactions avec le monde extérieur	31
7. Genèse de la prise en charge : les fondements d'un drame personnel ou vécu comme tel.....	42
8. structure des représentations	49
9. Conclusion : une configuration stable, un quotidien évoluant sous arrière-plan d'un drame social	51
CONFIGURATION 2 : situation V/H	56
1. Contexte et définition de la situation	56
2. Identité sociale, famille et prise en charge	56
3. Vie professionnelle et retraite	59
4. Rapport à l'écologie du voisinage : un jeu de proximité positif.....	62
5. Impact du travail professionnel dans l'espace domestique	64
6. Rapports avec la société globale	66
7. Conclusion : une configuration intégrée autour du pôle instrumental de la prise en charge	71
CONFIGURATION 3 : Situation EPINE	74
1. Contexte	74
2. Considération méthodologique pour une situation atypique.....	74
3. Définition de la situation.....	76
4. Identité et rapports sociaux de proximité	80

5. Rapports de sociabilité avec les services professionnels	84
6. Conclusion : une vie quotidienne au rythme « des petits concubinages » difficiles.....	88
CONFIGURATION 4 : situation DALY	91
1. Contexte et définition de la situation	91
2. Une identité marquée par une série de ruptures	91
3. Question organisationnelle et aide-ménagère dans le cercle des personnes « intimes »	100
4. Rapports amicaux et liens de voisinage	105
5. Densité de la vie quotidienne	108
6. Télévision, radio et société globale.....	120
7. Les représentations : le Général De Gaulle, la vieillesse, la maison de retraite et le naufrage	123
8. La vie à réinventer dans le contexte d'une vie quotidienne avec incapacités.....	127
9. Importance accordée aux choses : une sémiotique des tableaux et des fleurs.....	128
10. conclusion : Aide-ménagère et amis intimes	130
CONFIGURATION 5 : Situation GLESSI.....	134
1. Contexte et définition de la situation	134
2. Position sociale, situation familiale, prise en charge sociale	134
3. Instrumentalisation des droits et procès de responsabilisation sociale.....	139
4. Rapports d'amitié et sociabilité de voisinage.....	146
5. Intégration du dispositif par les actions bénévoles	151
6. La question du placement : les raisons d'une évolution	153
7. La situation glessi vue par les professionnels des soins à domicile	158
8. Conclusion : L'instrumentalisation des droits sociaux	164
CONFIGURATION n°6 : situation BARO	167
1. Contexte et définition de la situation	167
2. Identités sociale et familiale.....	167
3. Conseil sur l'inopportunité d'un placement.....	169
4. Genèse de la prise en charge	172
5. Les filles qui interviennent.....	174
6. Liens familiaux et prise en charge	177
7. Fin des visites et sclérose du temps : la déprise	179
8. Parenté lointaine et négociation sociale	181

9. Solidarités de voisinage : l'effet désamplifiant.....	182
10. Importance des photographies entre le souvenir, la beauté de la décoration et le sens de la procréation	184
11. Rapport à la société globale.	186
12. La configuration vue par les professionnels.....	188
13. Conclusion : la métaphore de l'«équilibre du bateau »	190
CONFIGURATION 7: Situation HOLEN	193
1. Contexte et définition de la situation	193
2. Identité professionnelle et structure familiale	193
3. Dépendance surannée et absence d'informations sur les possibilités d'aide à domicile	195
4. Les enfants et la prise en charge	199
5. Les amis et le voisinage	206
6. Vie quotidienne au rythme des hallucinations et de la gymnastique du cerveau.....	209
7. Place du médecin et soins infirmiers à domicile	213
8. Rapport à la société globale et représentations	221
9. Conclusion : Beethov... - sophrologie – maladie d'alzheimer	228
CONFIGURATION 8 : Situation ORFIT	231
1. Contexte et définition de la situation.	231
2. Rapport identitaire et genèse de la prise en charge.232	
3. Les enfants, la famille et le processus de prise en charge.....	233
4. Les intervenants extérieurs.....	236
5. L'intégration des rapports de voisinage	243
6. Rapport à la société globale	245
7. Conclusion : une configuration bien intégrée	249
CONFIGURATION 9 : SITUATION GOTIER	252
1. Le contexte et la définition de la situation.	252
2. Descendance et fin d'une tradition familiale	253
3. Question organisationnelle au centre des interactions avec l'organisme d'aide en soins infirmiers à domicile.....	256
4. Internalisation du système social par la médiatisation télévisuelle	262
5. Placement à l'essai : le déni radical de l'alternative institutionnelle	265
6. Représentations sur la vieillesse et la mort	272
7. Conclusion : l'aide sociale tardive, l'aidante lessivée	275

CONFIGURATION 10 : Situation BÉRI	278
1. Contexte et définition de la situation	278
2. Prise en charge et rapports atypiques aux enfants..	279
3. Prise en charge au gré d'un clivage de conception mère/fille	285
4. Les interactions de voisinage	290
5. Le quotidien de madame Béri	293
6. La prise en charge du point de vue de la fille de madame Béri	295
7. Conclusion : le diktat du senior ou « la fille et le chronomètre »	305
CONFIGURATION 11 : Situation TELA	307
1. Contexte et définition de la situation	307
2. L'aide institutionnelle dans la configuration de prise en charge	308
3. L'intégration par le versant affectif.....	309
4. L'intolérable, et pourtant inexorable, vieillissement de la mère.....	312
5. L'impact du processus professionnel.....	315
6. Le point de vue du fils cohabitant.....	321
7. Conclusion : la cohabitation mère/fils.....	324
CONCLUSION DE L'ANALYSE SITUATIONNELLE CONFIGURATIONNELLE.....	327
CHAPITRE 2 : TRAITS GÉNÉRAUX NON EXHAUSTIFS SUR L'ANALYSE CONFIGURATIONNELLE TRANSVERSALE	332
Introduction.....	332
(A) Mécanismes Sociaux De Reconstruction Identitaire Dans les Processus de Prise en Charge	334
1. Le vieillard et la re-négociation de son identité sociale	334
2. De la théorie de la déprise à l'idée d'une « déprise en charge familiale ».....	358
(B) Les Cadres Centraux de l'Interaction	367
1. Interactions et postulat du vieillard actif et créatif.	368
2. L'interaction au fondement du lien social dans le grand-âge au quotidien.....	371
3. De la subjectivation à l'intersubjectivation dans les rapports de prise en charge.	375
4. La valeur symbolique de l'interaction et les enjeux de la compétence sociale en intersubjectivation et en intercompréhension.....	378

5. Intersubjectivité et compétence sociale dans le processus de prise en charge	379
(C) Les Cadres Symboliques de la Vie Quotidienne.....	383
1. Les expressions émotionnelles dans les situations de prise en charge.	385
2. L'arrière-plan scénique ou la gestion quotidienne des drames dans la vieillesse.....	399
3. Les objets dans la grande vieillesse : entre culture matérielle et fonctionnement sémiotique	401
(D) Les Temporalités De La Grande Vieillesse	416
1. Ordres de temporalité et configurations de prise en charge des vieillards.....	417
2. Les cadres sociaux de la mémoire.....	431
Conclusion sur l'Analyse Configurationnelle Transversale	439
CONCLUSION GENERALE	444
PROPOSAL FOR NORTH AMERICAN ELDER AND DISABLED DOMICILIARY CARE IN REGARD TO THE FRENCH SYSTEM	447
1. SUMMARY IN FRENCH AND ENGLISH	448
2. LITERATURE REVIEW	450
Démographie.....	450
Health Care Issue	452
Social issues and economic considerations.....	453
Gerontology Coursework in Undergraduate Nursing Curricula	454
3. RESEARCH PROJECT: AGING IN THE 21ST CENTURY	456
4. OBJECTIVES	457
5. HYPOTHESIS-GENERATIVE PERSPECTIVE	459
6. PHASE 1: QUALITATIVE METHODS.....	460
7. PHASE 2: ANALYSIS: CASE-STUDY LOGIC & CONTENT ANALYSIS OF GOVERNMENT DOCUMENTS	462
8. TENTATIVE PLANNING OF RESULTS TO BE REPORTED	464
Table des Matières	479