

Un citoyen-sociologue en EMS



Aînée © MR

Elle est où Mme Coigny ? La subite disparition de cette résidente finira par révéler des béances dans le fonctionnement des EMS. Retour d'expérience d'un sociologue en mission de protection civile durant « le confinement ».

Par Kevin Toffel, sociologue, Haute école de santé Vaud, HES-SO, Lausanne

Comme de nombreux Suisses, j'ai été mobilisé par la protection civile (PC) durant la « période de confinement ». Peu enchanté à cette idée tant les « missions » de la PC peuvent laisser songeur les plus attachés à l'esprit de milice, cet engagement a été inédit. D'une part, parce que la participation à une action solidaire lors de cette épidémie dramatique du Covid-19 m'apparaissait particulièrement sensée. D'autre part, car mobilisé dans un EMS, un univers qui m'était jusqu'alors inconnu, j'ai appris énormément. Enseignant-chercheur depuis plusieurs années dans le monde de la santé, sa littérature m'est familière. Les recherches en sciences sociales sont nombreuses sur le monde médico-social : qu'elles portent sur le système de santé, la vieillesse, les institutions dont ces personnes dépendent ou les professions qui y exercent. Le vivre est différent. Le citoyen que je suis bénéficiant de clés de lectures sociologiques, elles me permettent d'exposer ici, à la jonction du vécu et de l'analyse, certains déterminants de cette expérience.

L'impact sur les conditions de travail

C'est dans une institution de la région lausannoise que j'ai, au mois de mai dernier, été envoyé en renfort aux équipes de l'intendance et des soins à la personne. En raison des risques de transmission du virus, la vie des EMS a été bouleversée durant cette période : interdiction puis restriction drastique des visites ; réduction des allers-venues entre les étages et bâtiments, etc. Ces changements ont eu un impact important sur les conditions de travail. Leur charge s'est fortement accrue pour éviter le mélange de personnes : fermeture de la cafétéria et distribution des repas en chambre ; constantes désinfections des mains, des vêtements et des locaux ; port permanent de masques, etc.

Mon travail consistait essentiellement à aider le personnel à servir les repas de midi et du soir, les collations du matin et de l'après-midi. Les heures « creuses » étaient dédiées à accompagner celles et ceux qui le souhaitaient en

promenade ou à différents ateliers. Neuf heures par jour, deux semaines durant, j'ai partagé le quotidien des employé.e.s comme des résident.e.s, un quotidien riche d'enseignements.

La reconnaissance et la réification

Sans pouvoir tout livrer ici, cette expérience a été marquée par trois constats que la théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth permet le mieux, je crois, d'appréhender synthétiquement. Cette philosophie sociale de l'émancipation repose notamment sur le couple reconnaissance/réification [1]. Tandis que la reconnaissance est basée sur une éthique de la justice, où la réciprocité (notamment l'amour, le respect et l'empathie) est au fondement des relations sociales, son absence, caractérisée par une réification de ces relations (interpersonnelles ou structurales), conduit à la négation de la valeur subjective d'autrui, à son mépris [2].

C'est d'abord la reconnaissance des résident.e.s qui me vient à l'esprit. Du service d'un thé en chambre au remplissage d'une bouillote pour la nuit en passant par ces précieuses minutes à papoter assis sur le rebord d'un lit, ces échanges ne manquent jamais d'être ponctués par des remerciements sincères. Un regard, un geste bienveillant. Des mots et des sourires, des mains qui vous serrent.

Les journées sont longues et se ressemblent à l'EMS. Et, dans un univers qui se réduit le plus souvent à une chambre sommairement décorée et au couloir qui la lie aux autres, l'ennui guette en permanence. En dépit du caractère tragique de cette comédie humaine qui, résignée à cet horizon clôt n'a cependant pas abandonné l'espoir d'un jour nouveau, les résident.e.s n'ont pas oublié le sens du remerciement et de l'émotion qui l'accompagne : c'est prodigieux.

Le personnel invisible

Il y a eu aussi la reconnaissance du personnel, de la cuisine aux étages en passant par l'intendance, le ménage et les soins. Elle m'a saisie ; tant l'accueil a été chaleureux envers ces « civilistes » dont le coup de mains était plus que bienvenu. Un mot rapide pour rappeler le brassage d'accents et de nationalités de ces personnes que l'on oublie parfois. Je n'ai pas compté, et ce ne fut pas une surprise, mais les femmes et les immigrés sont bien plus représentés dans ce type d'institution que dans l'espace public. Ce sont ces personnes qui, dans leur immense majorité, s'occupent de « nos vieux ». Et avec quelle humanité.

Ce personnel, dont l'invisibilité [3] n'a d'égale que son implication quotidienne auprès des résident.e.s, fait un métier pénible, usant physiquement comme émotionnellement. Reformulant, sans montrer de lassitude, les réponses à des questions inlassablement posées : « Quand est-ce que je rentre chez moi ? » « Qu'est-ce qu'il y a à faire cet après-midi ? » « Avoir face à soi des gens malheureux est difficile, trouver les moyens de leur répondre sans les éconduire, épuisant. Cela demande des ressources innombrables.

Face à ces deux premiers constats, c'est la non reconnaissance de l'institution qui frappe. Non de celle-ci en particulier, mais de ce type d'institutions où un mépris constant est à l'œuvre. Celui des bas salaires de ces personnes, de leurs conditions de travail (travail le week-end, horaires coupés), son contenu si peu valorisé. Si ces éléments ne sont, là non plus, pas nouveaux, leur mise en perspective s'avère effrayante.

Le «marque place» de Mme Coigny a disparu

Le récit d'une situation banale de cet univers permettra d'en rendre compte. Lorsqu'un jour, alors que je m'apprête à préparer les tables de la petite salle pour le repas du soir, je demande où se trouve le marque place de Madame Coigny [4], la gestionnaire d'intendance, Yasmine, me répond qu'il n'est plus là. J'apprends alors que Mme Coigny ne

mangera plus à cet endroit dès le lendemain en raison de son déplacement dans le secteur psycho-gériatrique. Surpris, je me tais. Mais demande à la fin de la journée sur quelle base a été prise cette décision. Yasmine me répond que ce n'est pas tant l'état de santé de Mme Coigny qui s'est détérioré – celle-ci souffre de troubles cognitifs et d'une mémoire à court terme défaillante depuis son arrivée – que le fait que le Covid est passé par là.

À cause des mesures prises, le personnel n'a pas pu faire son travail d'accompagnement habituel qui consiste notamment à passer du temps avec les résident.e.s. Davantage livrée à elle-même, Mme Coigny sollicite plus le personnel, en particulier lorsqu'elle s'ennuie, elle qui ne comprend pas ce qu'elle fait là et qui demande un nombre incalculable de fois : « Quand est-ce que je peux rentrer chez moi ? Je suis pas malade. »

Ainsi, on a décidé. Sur ce point, le qui n'est pas très clair, pas davantage que le pourquoi. « Il y a souvent des problèmes de communication » me diront, à plusieurs reprises, les membres du personnel. On a donc décidé de transférer Mme Coigny dans un autre service ; y sera-t-elle mieux ? Au moment où je l'apprends, la principale intéressée ignore cette décision, de même que sa colocataire de chambrée et bon nombre des membres de l'équipe. Le personnel travaillant sept jours sur sept, tous et toutes ne sont pas là en permanence. Le déménagement de Mme Coigny ayant lieu le mercredi, les personnes absentes la veille n'auront pas eu « le temps » de s'y faire. Elles apprendront son départ en revenant.

L'économisme de la relation

Comment établir un lien et le maintenir, investir un métier pénible et y trouver du sens lorsque du jour au lendemain, sur la base de raisons apparemment discutables, et probablement pour des motifs relevant davantage de logiques économiques que médicales (c'est surtout du temps qu'il faut, donc du personnel, pour (s') occuper (de) Mme Coigny), on retire une résidente d'un service – donc de son lieu de vie – pour la placer dans un autre ? Comment entretenir une relation empreinte de reconnaissance entre le personnel et les résident.e.s, entre une institution et ses employé.e.s, lors même que les logiques conduisant à des choix aux conséquences telles que dans le cas décrit semblent ignorer les fondamentaux de la relation ?

Nul doute que des choses m'échappent dans cette affaire. Et je ne dis pas que cette décision est basée sur de mauvaises intentions. Ce que je dis, c'est que la violence institutionnelle n'a rien à envier à une méchanceté consciente et orientée. Que dans un monde de la santé pétri de logiques gestionnaires, l'économisme des relations n'est pas régi par la reconnaissance mais assujéti à une rentabilité quantifiable, mesurable. Celle-ci s'accommode très mal des nécessités d'un accompagnement humaniste.

On est ici aux antipodes de la reconnaissance, précisément parce que tous les éléments de la réification et du mépris dont parle Honneth sont réunis. Reconnaître la légitimité du travail d'accompagnement de ce personnel suppose une modification des modes de financements et l'augmentation salariale de ces métiers « peu qualifiés » [5]. De plus, cela nécessite de valoriser le type de compétences qui sont les leurs, nécessaires à un accompagnement de qualité, d'accepter que celles-ci sont inquantifiables, et que c'est bien comme ça.

Une expérience au goût amer

On s'est ému d'une solidarité qui semblait (re)trouver du souffle en cette période troublée. Mais je dois dire que cette expérience me laisse un goût amer car ceux avec qui j'ai échangé sur la question sont unanimes : « On était content de vous voir arriver, les civilistes. On avait besoin de vous durant cette période particulière, mais aussi en général... ». Cette crise sanitaire et sociale a été l'occasion pour l'État de renforcer temporairement des secteurs sous-dotés. C'est bien. Mais son rôle est de financer de façon permanente un service public favorisant des conditions de travail décentes qui permettent un accompagnement optimal des résident.e.s.

Contrairement à certains témoignages de soldat.e.s récemment parus dans la presse qui déplorait avoir pris la place de soignant.e.s dans des institutions hospitalières visiblement ravies de compter sur des « bénévoles » tout en bénéficiant des RHT, je n'ai pas le sentiment d'avoir pris d'autre place que celle d'absent.e.s, de personnes qui manquent de façon chronique aux employé.e.s et aux résident.e.s des EMS.

[1] Axel Honneth, La réification. Petit traité de Théorie critique, Paris, Gallimard, 2007.

[2] Axel Honneth, La société du mépris. Vers une nouvelle Théorie critique, Paris, La Découverte, 2006.

[3] Anne-Marie Arborio, Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital, Paris, Economica, 2012.

[4] Par respect des personnes rencontrées, les noms et prénoms ont été modifiés.

[5] Didier Demazière & Emmanuelle Marchal, « ?La fabrication du travail non qualifié?. Analyser les obstacles à la valorisation », Travail et emploi, 2018 (3), p. 5-30.