

Sociograph n°68

Sociological research studies

«Ici, on fait comme à la maison»

Le soin apporté par le personnel non soignant
dans les maisons de retraite

Valentine Donzelot



**« ICI, ON FAIT COMME À LA
MAISON » : LE SOIN APPORTÉ
PAR LE PERSONNEL
NON SOIGNANT DANS
LES MAISONS DE RETRAITE**

Valentine Donzelot

Sociograph n°68

Citation conseillée : Donzelot, Valentine (2024). « *Ici, on fait comme à la maison* » : le soin apporté par le personnel non soignant dans les maisons de retraite. Genève: Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 68)

ISBN: 978-2-940386-78-9

Publication sur Internet: www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociograph

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| TABLE DES BANDES SONORES | 5 |
| TABLE DES FIGURES | 6 |
| ACRONYMES | 7 |
| | |
| AVANT-PROPOS | 9 |
| INTRODUCTION | 11 |
| LES MAISONS DE RETRAITE | 12 |
| S'IMMERGER | 15 |
| | |
| LE PROPRE ET LE SALE | 21 |
| DISSIMULER | 22 |
| LAVER | 24 |
| Trier le linge | 24 |
| Nettoyer le linge | 26 |
| REPARER | 27 |
| RESTITUER | 30 |
| NETTOYER | 35 |
| | |
| PRENDRE SOIN DES SENS | 41 |
| L'OUÏE – FAIRE RESSURGIR LES SOUVENIRS | 41 |
| Entendre une voix réconfortante | 43 |
| LA VUE – EMBELLIR | 45 |
| Dresser les tables | 45 |
| Préparer un plat | 48 |
| LE TOUCHER – ADAPTER LA TEXTURE | 51 |
| LE GOUT – S'ADAPTER AUX PREFERENCES | 55 |
| L'ODORAT - MASQUER LES MAUVAISES ODEURS | 58 |

| | |
|--|----|
| HABITUDES – CONNAITRE PAR L’OBJET | 61 |
| FAIRE CONNAISSANCE PAR L’OBJET | 62 |
| CONNAITRE LES HABITUDES ET ETRE ATTENTIVE AU CHANGEMENT | 66 |
| LIEN – FAIRE POUR, FAIRE AVEC | 71 |
| SOUTENIR LA VIE QUOTIDIENNE | 71 |
| Coiffer et offrir un café | 72 |
| Danser en musique | 74 |
| Lire le journal et discuter de l’actualité | 75 |
| FAIRE AVEC | 77 |
| Travailler avec une résidente | 77 |
| Tisser des liens | 78 |
| Soulager les soignantes | 82 |
| FAIRE POUR LES PROCHES | 83 |
| FAIRE SOUS LE REGARD | 85 |
| Créer des liens et échanger | 86 |
| Être observée | 88 |
| | |
| CONCLUSION | 91 |
| LE QUOTIDIEN | 91 |
| LIEN SOCIAL | 93 |
| MODÈLES DE CARE | 96 |
| | |
| BIBLIOGRAPHIE | 99 |

TABLE DES BANDES SONORES

| | |
|--|----|
| Bande sonore 1 : La lingerie de la maison de retraite | 24 |
| Bande sonore 2 : Le nettoyage d'une chambre de la maison de retraite | 35 |
| Bande sonore 3 : L'accueil de la maison de retraite | 43 |
| Bande sonore 4 : La cuisine de la maison de retraite | 48 |
| Bande sonore 5 : Le service de midi de la maison de retraite | 68 |
| Bande sonore 6 : Le sous-sol de la maison de retraite où les techniciens gèrent les meubles des résident-es | 86 |

TABLE DES FIGURES

| | |
|---|----|
| Figure 1 : « Aujourd’hui, j’ai changé de peau » | 17 |
| Figure 2 : Le triage des habits sales | 25 |
| Figure 3 : « Ils y tiennent à leurs habits » (une lingère) | 29 |
| Figure 4 : « J’aime bien quand c’est présentable » (une lingère) | 32 |
| Figure 5 : La distribution du linge propre dans les chambres | 34 |
| Figure 6 : « Les femmes de ménage, elles sont partout, mais on ne les voit pas » (une femme de ménage) | 37 |
| Figure 7 : « On fait attention à toutes les zones de touche » (une femme de ménage) | 39 |
| Figure 8 : « Regarde comme elle est belle ma table ! » (une employée du service) | 47 |
| Figure 9 : « J’essaie de faire des petites formes sympas » (un cuisinier) | 50 |
| Figure 10 : « Ici on a des mixers de toutes les tailles pour s’adapter à toutes les résidentes » (un cuisinier) | 52 |
| Figure 11 : Chariot thermique utilisé pour servir des repas dans les chambres des résidentes | 56 |
| Figure 12 : « Regarde ce sont ses proches ! » (une femme de ménage) | 63 |
| Figure 13 : « Ici, ça change tous les jours » (une employée du service) | 70 |
| Figure 14 : « Leurs cheveux sont plus fragiles avec l’âge, il faut en prendre soin » (une coiffeuse) | 74 |
| Figure 15 : « Elles aiment bien venir prendre des nouvelles de l’actualité » (une réceptionniste) | 76 |
| Figure 16 : « Je m’entends bien avec cette résidente, elle demande souvent à me voir » (un technicien) | 79 |

ACRONYMES

CUREG : Commission Universitaire pour une Recherche Éthique à l'Université de Genève

EMS : Établissement médico-social

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Fegems : Fédération genevoise des structures d'accompagnement pour seniors

AVANT-PROPOS

« Ici, on fait comme à la maison » est un livre qui restitue les pratiques des professionnel·les non soignant·es dans les maisons de retraite en Suisse. L'ouvrage a pour vocation de restituer les pratiques du travail quotidien de professionnel·les souvent invisibilisé·es dans des institutions de soin pour personnes âgées. Il est destiné aux personnes travaillant dans les maisons de retraite, aux directions de ces institutions, aux responsables politiques, à la communauté scientifique, mais aussi aux personnes intéressées à découvrir le travail de soin de personnes « non soignantes » dans les maisons de retraite en Suisse. Ce livre est issu d'une longue enquête ethnographique réalisée dans le cadre d'une thèse de doctorat à l'Institut de recherches sociologiques de l'Université de Genève.

La créativité, la production du savoir, la collecte d'informations, la réflexivité et l'écriture ne se réalise jamais seule. Cet ouvrage a pu naître grâce au partage et au soutien d'un certain nombre de personnes. Je tiens ainsi à remercier :

Les travailleur·euses qui m'ont accueilli sur leur lieu de travail, qui m'ont partagé leurs expériences, leurs histoires de vie et leurs pratiques professionnelles. Celles et ceux qui m'ont donné leur autorisation à être enregistré·es et photographié·es.

Les directions d'établissements médico-sociaux et la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (Fegems) qui ont accepté de mettre en œuvre ma recherche dans leurs institutions et qui m'ont permis d'entrer en contact avec l'ensemble des professionnel·les que j'ai rencontré.

La Professeure Cornelia Hummel qui a stimulé ma réflexion intellectuelle, qui m'a soutenu durant le processus de terrain et qui a aidé dans la réalisation des capsules sonores présentes tout au long du livre.

La Professeure Mathilde Bourrier qui m'a aidé à la réflexion et à la rédaction de ce présent ouvrage à travers des échanges informels en raison de nos mêmes intérêts sociologiques.

Docteur Blaise Dupuis qui m'a soutenu dans sa finalisation technique, qui m'a permis et encouragée à publier dans cette collection.

Henri Michiels qui a fait le montage des bandes sonores qui sont présentes tout au long du livre.

Samuel Cardoso qui a relu le travail et qui a apporté un regard objectif sur l'accessibilité du livre auprès d'un public non scientifique.

Sabrina Bouhata qui m'a soutenue et accompagnée depuis mes tout premiers pas dans cette recherche jusqu'à l'aboutissement du livre et sa publication.

Finalement, l'ensemble de mes collègues et de mes proches qui ont écouté longuement toutes les expériences, parfois intenses, que j'ai vécues tout au long de ce processus.

INTRODUCTION

Notre société occidentale est confrontée à un vieillissement de sa population sans précédent. Le monde du travail et ses organisations sont de plus en plus soumis à des contraintes financières et à une rationalisation des pratiques : les maisons de retraite n’y échappent pas. Elles sont en première ligne pour accueillir, soigner, accompagner dans la fin de vie de plus en plus de personnes. Ces dernières années l’espérance de vie des personnes âgées n’a cessé de croître ce qui engendre une hausse des demandes de prise en soin dans les établissements de soin pour personnes âgées dépendantes. Ce phénomène se traduit par une augmentation des personnes résidant dans ces lieux. Face à cette évolution, les pratiques de soins dans ces maisons sont rationalisées. Paradoxalement, le discours dans le secteur des soins cherche aussi à humaniser les pratiques de prise en charge de la grande vieillesse.

C’est dans le cadre de ces tensions que j’ai débuté ma recherche en mars 2022 sur les professions non soignantes dans les maisons de retraite en Suisse romande. À ce moment-là, la France et le groupe ORPEA, privé, qui gèrent un grand nombre d’Établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), sont sous le feu des projecteurs à la suite de la publication du livre « Les Fossoyeurs » de Victor Castanet (Castanet, 2022). Le journaliste y décrit une institution qui ne remplit pas ses fonctions de soins auprès des personnes âgées au profit d’une volonté de rentabilité. De l’autre côté de la frontière, en Suisse, le contexte est bien différent, les établissements médico-sociaux (EMS), qui accueillent les personnes âgées dépendantes, sont majoritairement publics et subventionnés par l’État. Ces institutions sont à but non lucratif.

En tant que jeune chercheuse qui a effectué ses premières recherches en sociologie des organisations sur les enjeux de la visibilité au travail pendant la pandémie de Covid-19 (Donzelot, 2023), j'ai été particulièrement marquée par toutes les personnes qui ont continué à travailler « au front » pour permettre à notre société de fonctionner. J'ai été frappée de constater que ces personnes étaient souvent des travailleur-euses peu reconnu-es pour leurs contributions. Aller à la rencontre et documenter le quotidien de personnes dont on parle peu était devenue mon objectif et mon défi. Les professionnel-les non soignant-es dans les EMS en Suisse, comme ailleurs, cumulent plusieurs caractéristiques qui concourent souvent à les invisibiliser : elles s'occupent de personnes âgées qui sont elles-mêmes en marge de la société, elles sont peu reconnues pour leur travail, et elles sont souvent mal payées.

Dans cette optique de rendre visibles ceux et celles qui travaillent dans ces milieux, j'ai d'ailleurs décidé d'utiliser systématiquement le genre le plus représentatif selon les secteurs considérés (le linge, la cuisine, le ménage, le service, la réception, la technique, la coiffure). Cependant, quand il s'agit de parler en général des professionnelles non soignantes et des résidentes, j'utiliserai toujours le féminin, car la majorité de ces personnes sont des femmes.

LES MAISONS DE RETRAITE

Les EMS en Suisse offrent aux personnes âgées un lieu de vie lorsqu'elles ne sont plus en mesure de vivre à domicile. Ce lieu de vie, à la fois collectif et individuel, permet à ses habitantes de bénéficier d'une surveillance médicale, d'une assistance quotidienne et d'un espace de socialisation afin d'éviter ou de prévenir un sentiment de solitude (Loffeier, 2015).

Les EMS ont une longue histoire derrière elles. En sciences sociales, elles ont souvent été critiquées et analysées comme des institutions de prise en charge collective de populations spécifiques

de type « institution totale », où la gestion bureaucratique, la surveillance et la minimisation des coûts prennent le pas sur d'autres dimensions (Mallon, 2001; Loffeier, 2015). Néanmoins, depuis un certain nombre d'années, il y a une volonté de mettre l'accent sur l'accompagnement individuel, le bien-être de la résidente, la promotion de l'autonomie et le consentement (Éloi et Martin, 2017; Anchisi et Debons, 2019; Pichonnaz, Lambelet, et al., 2020). L'objectif est d'offrir un lieu où la résidente se sent véritablement chez elle (Pott, 2017). Un certain nombre de professionnelles sont présentes tous les jours pour réaliser cette mission.

Ces établissements ont la particularité d'être à la fois un lieu médical et un lieu de vie (Guérin, 2016). La gestion opérationnelle de l'institution est mise en œuvre par la direction de l'établissement. Un conseil de fondation accompagne les prises de décision des directions d'établissement. Le suivi médical et la « prise en soin » sont réalisés par le personnel soignant présent quotidiennement dans l'établissement. La création de liens sociaux entre résidentes est assurée par des animateur-trices en activité dans l'institution. Finalement, pour faire de cet établissement un « chez soi », il y a aussi tout un ensemble de professionnelles qui nettoient et entretiennent les chambres et les espaces de vie, qui s'occupent du linge de maison, qui coiffent les résidentes, qui préparent et servent des repas et qui répondent aux questions administratives des résidentes et de leurs proches. Cet ouvrage met la focale sur ces dernières, soit ces professionnelles dites « non soignantes », en laissant de côté le travail de l'animation, qui déjà été étudié (Lambelet, Pichonnaz, et al., 2017; Pott, 2017; Pichonnaz, Lambelet, et al., 2020).

Ces institutions de soin sont souvent très hiérarchisées : les personnes qui sont dans les fonctions de direction ou d'encadrement possèdent des diplômes certifiés, tandis que les employées considérées comme en bas de l'échelle sociale sont souvent peu qualifiées. Parmi ces personnes, certaines ont appris leur profession « sur le tas ». D'autres ont été recrutées dans le cadre de programmes de réinsertion. Ces emplois sont souvent précaires avec des salaires bas et peu de possibilités de mobilité sociale (Anchisi,

2009; Anchisi et Debons, 2014). Les personnes qui occupent ces emplois accumulent souvent plusieurs désavantages, perçus comme négatifs par la société, comme une origine étrangère, une maladie et/ou un handicap, un faible niveau d'étude, un parcours de vie amenant à des positions plus fragiles sur le marché du travail, par exemple le licenciement ou la délinquance. L'accumulation de plusieurs de ces éléments génère des inégalités sur le marché de l'emploi. La hiérarchie est aussi construite sur une division sexuelle du travail. La majorité du personnel soignant est composée de femmes, car ces métiers correspondent davantage aux attentes du rôle des femmes dans notre société (Avril, 2006). Si la majorité des professionnelles des EMS sont des femmes, certains secteurs comme celui de la cuisine et de la technique sont occupés majoritairement par des hommes, sélectionnés pour leur « force physique », et auxquels on conçoit plus facilement de confier des emplois aux horaires étendus.

Dans les EMS, les recherches en sociologie se sont majoritairement concentrées sur les métiers du soin notamment en étudiant comment le soin se répartit entre les aides-soignantes et les infirmières (Anchisi, 2017; Anchisi et Gagnon, 2017). Certaines études ont aussi mis la focale sur le rôle des animateur-trices et comment ils et elles créent du lien social et du bien-être (Lambelet, Pichonnaz, et al., 2017; Pott, 2017). Pourtant, une maison de retraite c'est aussi un « chez soi » et certaines activités domestiques y sont essentielles. Gérer l'entretien d'une maison et ses co-habitant-es est une tâche importante depuis plusieurs siècles. C'est une tâche souvent dévolue aux femmes. Ainsi, embellir le corps par les habits et le soin des cheveux, entretenir une hygiène corporelle et avoir une bonne présentation de soi en public nécessitent un autocontrôle de soi-même (Vigarello, 2013), ce que les résidentes en situation de dépendance ne sont parfois plus en mesure de faire. Les professionnelles travaillant dans les EMS sont là pour les soutenir dans l'accomplissement de cette mise en scène ancestrale de soi, pour soi et pour les autres.

Prendre soin ou dans le jargon scientifique le « care » signifie l'ensemble des activités qui permettent d'apporter du soutien pour

vivre le mieux possible. Ces activités comprennent le soin des individus et de l'environnement que les entoure (Tronto et Fisher, 1990). Prendre soin des objets est aussi une activité de soin (Denis et Pontille, 2022). Pour réaliser ces tâches, tout un personnel de cuisine et de service, de lingerie, d'intendance, d'entretien, de maintenance, de réception et de coiffure est présent dans ce lieu.

En théorie, ce personnel n'est pas directement destiné à interagir avec les personnes âgées. Pourtant, leurs activités concourent tous les jours à rendre ce lieu de vie plaisant comme une « vraie » maison. Leur présence quotidienne les amène naturellement à interagir avec les personnes âgées lors d'échanges informels. Ne s'agit-il pas aussi d'une forme de soin ? Comment ces personnes parviennent-elles aussi à contribuer au « care » auprès des résidentes ? Comment les soins qu'elles prodiguent aux objets de la maison et des résidentes permettent d'offrir du soin de manière indirecte aux personnes âgées ? Comment leurs activités soutenant la vie ordinaire, comme manger un repas appétissant ou encore dormir dans des draps propres et repassés, contribuent-elles au bien-être des résidentes ?

S'IMMERGER

Pour répondre à mes questions, j'ai choisi de m'immerger dans deux EMS, d'observer les pratiques des professionnelles et de participer à l'exécution de leurs tâches. Souvent, ces moments d'observation-participante étaient complétés de conversations qui me permettaient de mieux comprendre le sens que les professionnelles non soignantes donnaient à leurs pratiques.

M'immerger dans une institution m'a permis de mieux comprendre les trajectoires de vie de ces employées, leur environnement de travail, de comprendre la place qu'elles donnent à leurs activités et d'analyser comment s'effectue les tâches de ces travailleuses dans toutes leurs nuances.

À partir du mois de juin 2022, j'ai contacté directement plusieurs EMS du canton de Genève en utilisant mon réseau personnel. Les échanges sont souvent restés sans suite. Devant des démarches infructueuses, ma directrice de recherche, la Professeure Cornelia Hummel, et moi-même avons contacté la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (Fegems). Cette association a pour objectif de soutenir 43 EMS du canton de Genève dans leur mission. À la suite de notre demande, la Fegems a contacté toutes les directions de ses membres afin de trouver les établissements susceptibles de m'accueillir. Sept d'entre eux ont exprimé leur intérêt pour ma recherche. J'ai rencontré quatre directeurs et nous avons discuté de nos attentes respectives. Mon objectif étant de comparer des EMS entre eux, il était nécessaire que les institutions sélectionnées se ressemblent. J'ai donc choisi deux maisons comparables. Néanmoins, il ne faut pas sous-estimer la particularité de chaque lieu.

Entrer dans une maison de soin c'est aussi être confronté à des questions éthiques. Mon projet a donc été analysé et validé par la Commission Universitaire pour une Recherche Éthique (CUREG) de l'université de Genève.

Au début du mois d'octobre 2022, j'ai commencé mon ethnographie dans l'EMS A qui dispose de 63 lits. J'ai présenté ma recherche auprès des cadres et de l'ensemble du personnel. J'ai assisté à une journée de formation à laquelle toutes les collaboratrices participent aussi afin de me familiariser avec l'organisation et les règles de l'institution. D'un commun accord avec les équipes, nous avons défini que je me rendrais trois jours par semaine pendant quatre mois dans les secteurs de l'intendance, de l'hôtellerie-restauration et de la réception.

Lors de mes premiers pas dans cet EMS, je n'avais pas encore conscience de l'endroit chargé d'émotions dans lequel j'allais m'immerger pendant plusieurs mois. L'actualité récente en France autour du scandale d'ORPEA et la publication du livre très médiatisé « Les fossoyeurs » suscitaient la curiosité de mon propre entourage. Je pressentais que mon enquête serait lestée de tout un

bagage de préjugés : les miens et ceux des autres, touchant à la vieillesse, à la déchéance, à la saleté, à la relégation. Qui pouvait bien vouloir enquêter sur les personnes âgées et celles qui prennent soin d'elles au quotidien ? C'est avec ces images et ces discours, plutôt négatifs, que j'ai commencé mes observations.

Pourtant, dès les premiers jours passés dans cet établissement, je me suis sentie à l'aise, presque comme chez moi, à la maison. Je m'interrogeais alors : Comment ce lieu pouvait-il me procurer des émotions de proximité, de partage et de solidarité, pourtant immédiatement contrebalancées par la confrontation directe avec la maladie, la solitude, le dénuement et la mort ?

Figure 1 : « Aujourd'hui, j'ai changé de peau »



Certains des uniformes portés lors de mes immersions dans les EMS (photo : Valentine Donzelot)

Chaque jour, je faisais équipe avec une employée de ces secteurs, j'observais et participais aux activités. Tous les matins, j'enfilais le même uniforme que la personne que je suivais afin de m'immerger totalement dans son univers. J'ai pu observer le nettoyage des chambres par les femmes de ménage, participer aux pliages des draps avec les lingères, discuter avec la coiffeuse pendant qu'elle coupait les cheveux des résidentes, aider l'agent de maintenance à réparer des objets cassés, nettoyer les bureaux des employées, servir les repas aux résidentes avec le service en salle, confectionner des pâtisseries avec la pâtissière, faire mijoter de bons plats avec les cuisiniers ou encore accueillir les familles de résidentes à la réception.

L'EMS A a instauré un système de colloques pluridisciplinaires qui permet à chaque corps de métier, chaque secteur - soignant comme non soignant - de communiquer des informations sur l'état de santé de chaque résidente. À tour de rôle, une représentante de chaque secteur participe à ces réunions, écoute les informations transmises par les autres domaines et informe sur ce qu'elle a pu constater d'important à propos de la résidente qui fait l'objet de la séance. Lorsque ces colloques avaient lieu, j'ai donc accompagné la personne qui s'y rendait. J'ai pu ainsi mieux comprendre l'organisation de l'EMS et voir les interactions entre les différents secteurs de l'institution.

Le 17 février 2023, je me suis rendu une dernière fois dans l'EMS A, j'ai présenté mes premières observations à l'ensemble du personnel et à la direction. Une discussion a émergé de cette présentation, le retour des collaboratrices et de la direction m'a permis de collecter des données supplémentaires et d'affiner mon analyse.

Ce même jour, j'ai commencé mon terrain de recherche à l'EMS B en utilisant le même processus que l'EMS A. J'ai rencontré les professionnelles non soignantes et présenté ma recherche. Nous avons planifié mon passage dans l'EMS, et elles m'ont donné les uniformes que j'allais porter pour chaque secteur.

L'EMS B offre 45 chambres. Contrairement à l'EMS A, cette institution engage un prestataire externe pour la cuisine. Ce prestataire utilise les locaux de l'EMS pour préparer les repas pour les résidentes et les employées, mais aussi pour livrer des repas à une crèche ainsi qu'à une institution de soin pour personnes dépendantes en dessous de l'âge de la retraite. Étant donné qu'il s'agit d'une entreprise externe, j'ai dû négocier aussi mon accès à la cuisine auprès de ce prestataire.

Durant les quatre mois suivants, j'ai suivi les professionnelles des mêmes secteurs que ceux de l'EMS A. Cependant, je n'ai pas souvent pu observer les colloques des collaboratrices, car la politique de cette institution est moins centrée sur l'approche pluridisciplinaire. A contrario, j'ai pu observer les interactions entre les différentes professions lors des pauses. À la fin de mon immersion en juin 2023, j'ai restitué mes premiers résultats de recherche à l'EMS B en comparant les éléments que j'avais déjà pu observer ou non dans l'EMS A. J'ai aussi été conviée à présenter ces résultats dans un troisième EMS et un certain nombre d'échanges à la fin de l'ensemble de ces présentations m'ont permis de mieux comprendre les enjeux de ma recherche.

Pour faciliter la lecture de cet ouvrage et conserver l'anonymat de mes participantes, j'ai fait un choix assez radical : j'ai fusionné les deux EMS pour n'en parler plus que d'un seul. Je lui ai attribué le nom de « EMS Le Saule » et la disposition de son espace est construite sur la base de mes observations et mélange la disposition des deux maisons. J'utilise le prénom des participantes, car il est coutumier de s'appeler par son prénom entre collaboratrices au sein des deux EMS. Pour les résidentes, j'utilise le mot Madame ou Monsieur suivi du nom de famille de la personne, car dans chaque EMS toutes les professionnelles appellent les résidentes par leur nom de famille, précédé de Madame ou Monsieur. L'ensemble des prénoms et des noms ont bien évidemment été modifiés afin de garantir l'anonymat de mes participantes et des résidentes.

Durant ces neuf mois de terrain, j'avais, moi aussi, en ma possession trois outils essentiels à la réalisation de mon travail : un journal de terrain, un dictaphone et un appareil photo. Le journal de terrain me permettait de retranscrire les pratiques et interactions que j'observais ainsi que mes impressions. Mon dictaphone me permettait de capter et d'enregistrer l'ambiance qui règne dans ces maisons de retraite. Ces bandes sonores sont d'ailleurs disponibles tout au long de l'ouvrage grâce à un QR code. Puis, les photographies mettent en lumière les pratiques et soutiennent aussi les discours des employées. Elles apparaîtront elles aussi tout au long de l'ouvrage.

À la suite de ces neuf mois d'immersion, j'ai relu et codé l'ensemble de mes données collectées. Ceci m'a permis de faire émerger les éléments qui permettaient de répondre à ma problématique et de voir les éléments similaires et ceux qui différaient. Ce travail consistait aussi à une prise de distance avec toutes les expériences que j'avais vécues. Je me suis attachée à mes participantes. S'intégrer dans ces maisons très organisées demande beaucoup de savoir-être et de capacité à entrer en relation avec l'autre. Des liens se tissent, des tensions sont parfois présentes, avec la sensation de déranger dans l'organisation du travail. Ma posture a dû à plusieurs reprises être repensée et réadaptée. Il fallait aussi qu'elles m'acceptent. Échanger avec un directeur, une femme de ménage, un cuisinier, une infirmière-chef ou encore un ergothérapeute ne requiert pas et n'instaure pas la même dynamique. J'ai moi-même été prise dans des rapports de pouvoir dans l'interaction. Parfois vue comme chercheuse, étudiante, jeune femme ou encore même confidente, j'ai noué des liens uniques avec chaque personne et j'ai pu petit à petit gagner leur confiance. En quittant chaque EMS, j'ai aussi dû effectuer un travail de mise à distance des événements émotionnels, comme des décès ou des accidents, que j'avais vécus de près et, ce, pour mieux objectiver ce que j'avais pu observer.

LE PROPRE ET LE SALE

Au contact quotidien avec les professionnelles non soignantes de l'EMS, je commence à saisir qu'entretenir certains objets ou choses permet de prendre soin de la dignité des résidentes. Le linge fait partie d'un des nombreux objets qui doit être lavé une fois qu'il a été souillé. Il est impensable de voir des personnes porter des vêtements sales. Se jouent derrière cela des éléments de représentation de soi. Cette institution, comme beaucoup d'autres, dispose d'une buanderie, en arrière-plan, cachée au sous-sol de la maison, loin de la vie des résidentes. Elle a la particularité d'être scindée en deux espaces distincts. Il y a d'un côté la pièce appelée « le sale » et l'autre « le propre ». Dans la partie où est nettoyé le linge sale se trouvent de grandes machines à laver, d'énormes tuyaux où passent les produits détergents et des charriots qui permettent de trier les différents tissus. Du matin au soir, le bruit des machines se fait entendre. Les lingères s'assurent constamment qu'elles soient en fonctionnement pour ne pas perdre une minute du temps précieux des lingères mis à disposition par l'institution.

Dans l'autre pièce, cette fois prévue pour le linge propre, on retrouve plusieurs machines à sécher qui tournent en boucle toute la journée, une calandre pour repasser les nappes ou serviettes, un mannequin à vapeur qui défroisse les vêtements, une table à repasser, une place travail pour plier le linge et mettre des étiquettes avec les noms des résidentes sur les habits et une boîte en plastique pour chaque résidente qui permet de ranger le linge propre de chacune. Un système de ventilation est présent pour évacuer, à l'extérieur du bâtiment, la vapeur qui s'accumule. L'ensemble de ces appareils bourdonne constamment et c'est dans cet environnement sonore que les lingères effectuent leur travail qui consiste à

prendre soin de tous les objets textiles de l'établissement : les vêtements des résidentes, les uniformes des employées, la literie, les nappes, les serviettes de table et de bain ou encore les bandes médicales utilisées par les soignantes.

Le lavage des trousseaux de linge n'est pas une tâche anodine et j'ai observé chaque étape d'un processus qui permet aux résidentes de porter tous les jours des vêtements propres.

DISSIMULER

Que ce soit dans l'espace public ou dans notre intimité, nous portons des vêtements et, lorsqu'il est temps d'en changer, nous les mettons au « sale ». Dans les EMS, les négociations autour du linge souillé sont complexes. En règle générale, les résidentes, parfois avec le soutien des aides-soignantes, se chargent d'envoyer leurs vêtements au « sale » lorsque la pièce est visiblement ou olfactivement dégradée (tâches, auréoles, odeurs) et risque de mettre en péril l'image de la personne. Le linge sale est ensuite transporté dans des sacs en tissu et déposé dans les vidoirs de chaque étage de l'établissement. Ce lieu est souvent éloigné des chambres et des espaces collectifs, car de mauvaises odeurs en émanent, il fait ainsi partie des coulisses de la maison.

Aujourd'hui, j'accompagne Sébastien, le technicien en charge de réparer et de s'assurer du maintien des installations. Nous devons aller chercher ces sacs de linge sale plusieurs fois dans la journée. Nous prenons un charriot, montons dans l'ascenseur et nous rendons dans chaque vidoir pour prendre le linge qui a été déposé par les aides-soignantes. Sébastien enfle ses gants, récupère chaque sac et le dispose sur son charriot. L'odeur qui émane des sacs est désagréable pour moi, je me mets instinctivement en retrait ; le technicien ne paraît pas perturbé, il semble avoir l'habitude. Il est néanmoins très conscient que cette émanation peut déranger autour de lui : Une fois tous les sacs récupérés, nous nous dirigeons vers l'ascenseur et Sébastien me demande d'appuyer sur le bouton du petit ascenseur au lieu du grand en me disant : « Je

prends le petit (ascenseur), les résidents ne l'utilisent pas, comme ça personne ne sent les mauvaises odeurs à part nous. »

Nous descendons au sous-sol et nous nous dirigeons vers la buanderie. Plus nous nous en approchons, plus nous entendons le bruit des machines qui tournent et les lingères qui échangent en parlant très fort pour qu'elles puissent se faire comprendre. Nous nous arrêtons du côté « sale » de la lingerie et Sébastien demande s'il peut déposer ces sacs de linge sale. Il aide les lingères en sortant les sacs très lourds des charriots. Les lingères, Carmen et Ana, les récupèrent très rapidement. Ici, c'est leur royaume. Mais leur temps est compté. Certains sacs de linge restent dans le charriot, car ils ne seront pas lavés tout de suite. Nous repartons avec le charriot, rempli encore de quelques sacs, et nous nous dirigeons vers une chambre froide. Sébastien dépose les derniers sacs dans la chambre froide en m'expliquant : « Nous les mettons au froid pour éviter que les habits ne sentent encore plus mauvais et se dégradent au fil du temps, le froid, ça ralentit la dégradation ». Une fois cela fait, nous repartons nous occuper d'autres tâches.

Les textiles sales ne sont pas beaux à voir et sentent mauvais. D'une part, les dissimuler permet de ne pas incommoder avec les odeurs qui en émane ; d'autre part, les cacher permet aussi de ne pas mettre en péril la dignité des personnes qui se retrouvent salies et souvent attristées de ces « accidents ». Les locaux des EMS sont construits de façon à éviter que les résidentes, les visiteur/euses soient en contact avec tout ce qui relève du sale. Le vidoir, la lingerie ou encore la chambre froide sont dans les coulisses de la maison. Sébastien suit cette logique et met en coulisses ce qui est souillé.

Je rejoins ensuite les lingères pour suivre le chemin du linge sale. Ana, une lingère expérimentée, me demande si je ne veux pas plutôt voir la partie propre de la lingerie : « C'est sûrement plus intéressant pour toi » affirme-t-elle. Je lui réponds que le sale m'intéresse aussi. Elle accepte et j'entre avec elle dans la lingerie du côté du « sale ». Elle commence à trier le linge très rapidement, vêtue d'une blouse et de gants. Sa collègue, Isabel, la rejoint et elles

s'occupent des pantalons. Isabel saisit un pantalon très sale, l'inspecte et constate qu'il est souillé par des selles ; elle le pose à sa droite, me regarde et, en cachant le pantalon sous les autres, me dit : « Non, non, ne regarde pas ça ». Cette interpellation me questionne. Ne devrais-je pas voir ce qui est sale ? Y a-t-il quelque chose de dégradant dans le contact avec le sale ? Je prends conscience que, malgré ma tenue de lingère ce jour-là, je reste, pour Isabel, une chercheuse qui vient regarder ce qu'il ne faut pas voir, ou, du moins, ce qu'on n'a pas l'habitude de montrer. On cherche à me cacher ce qui dégoûte, il faut m'éviter le contact avec le sale, comme si elles voulaient m'épargner. Je me rends compte rapidement qu'une des activités principales de ces professionnelles consiste à mettre le plus possible à distance le sale.

LAVER

TRIER LE LINGE

Bande sonore 1 : La lingerie de la maison de retraite



Écoute-moi

URL: [*Fragment sonore : La lingerie de la maison de retraite - \(unige.ch\)*](#)

Lorsque les lingères reçoivent du linge de la part des techniciens, elles doivent se rendre du côté « sale » de la buanderie et trier le linge sale. Une grande partie de leur travail consiste à trier tous les textiles que les techniciens apportent tout au long de la journée. Dès leur arrivée à l'EMS le matin, Rocchina et Lana s'empressent d'aller dans l'espace du « sale » pour lancer les premières machines. Pièce par pièce, elles trient le linge. Elles le séparent par couleur et

par type de textile. Aujourd'hui, elles commencent par prendre les draps de lit, les chemises de nuit et les alèses et les mettent dans la machine. Je constate qu'un sac a été mis de côté et Rocchina m'explique que c'est pour une résidente allergique : son linge doit être lavé à part avec un protocole particulier. Elles connaissent chaque vêtement et savent à qui ils appartiennent.

Figure 2 : Le triage des habits sales



« Côté sale » de la lingerie où les habits sont lavés (photo : Valentine Donzelot)

Rocchina, qui travaille depuis plus de 30 ans ici, prend chaque pièce de linge, avec des gestes vifs et maîtrisés, vérifie que les poches sont vidées et s'il y a des taches sur le vêtement. Si tel est le cas, elle applique du détachant. Parfois, elle manie le détachant en l'absence de taches visibles : « Ça, je sais que ce sont des habits qui ont des taches, je le sais, je les connais. En fait, je sais à qui c'est, pas besoin de regarder à qui c'est, à un moment donné je les connais par cœur » me dit-elle fière de me montrer son savoir-faire. Elle ajoute aussi que pour certaines résidentes, elle utilise

systématiquement du détachant sur les parties du linge qui touchent l'aîne et les aisselles. Elle sait que certaines transpirent plus que d'autres et que certaines sont plus souvent sujettes aux incontinences. Ainsi, pour s'assurer que tout soit bien propre et qu'il n'y ait plus de mauvaises odeurs après le lavage, elle prépare la pièce avec du détachant.

Les lingères trient le linge en fonction des tissus et des couleurs, et rassemblent les pièces qui peuvent être lavées ensemble. En touchant les habits, elles savent s'il s'agit de coton, de synthétique ou encore de laine. Elles possèdent un savoir-faire et une expertise des matières. En effectuant cette activité, Rocchina me met en garde en me disant : « Il faut faire très attention avec chaque vêtement, l'important c'est de nettoyer correctement, mais de ne surtout pas l'abîmer. »

NETTOYER LE LINGE

Une fois que le linge a été trié et préparé, Isabella met chaque pile dans les machines à laver. Elle choisit le programme de lavage en fonction du type de tissu qu'elle a déposé dans la machine. Si la machine ne se met pas en marche, une alarme sonne et un gyrophare s'enclenche. Isabella me dit : « Il n'y a plus de produit, il faut que les techniciens viennent en remettre ». Il s'agit d'une lessive professionnelle, plus puissante que celles que l'on trouve dans le commerce. Elle appelle Pedro, qui s'occupe de la technique dans l'EMS, pour qu'il se charge de rajouter du détergent le plus rapidement possible, car lorsque les machines ne tournent pas, le linge s'accumule et les lingères prennent le risque de ne pas pouvoir restituer les vêtements aux résidentes à temps.

La maison regorge de machines qui permettent de soutenir le travail de chaque professionnelle. Les techniciens sont présents pour assurer l'entretien du bâtiment et la bonne marche de l'ensemble des équipements techniques. Ils sont engagés dans l'EMS pour réparer et entretenir le bâtiment et les objets. Ils sont les seuls à pouvoir manipuler des produits dangereux et c'est donc à eux de

rajouter du produit pour les machines à laver, car ces liquides sont nocifs. Isabella appelle le technicien pour qu'il remette du détergent. Je me rends au sous-sol pour rejoindre Pedro. Très rapidement, et parce qu'il a beaucoup d'autres activités de travail à faire, il se dirige vers le local auquel seuls lui et son collègue ont accès. Dans ce local au sous-sol, j'entre et je découvre une pièce remplie de détergents aussi dangereux les uns que les autres. Nous nous redirigeons vers la lingerie avec le contenant et Pedro met ses gants et remplit la machine à laver le linge qui était à sec.

À la lingerie, les machines peuvent enfin se mettre en route. Rocchina et Isabella se dirigent maintenant dans la partie « propre » de la buanderie pour s'occuper des habits propres. Redonner un habit presque comme neuf à une résidente c'est permettre aussi de restituer l'image de soi et cela implique tout un processus.

REPARER

Les lingères ne s'arrêtent pas au simple lavage du linge des résidentes. Avant de restituer les vêtements, elles vérifient que les pièces ne soient pas abimées, car rendre des habits troués ou déchirés est impensable.

Les machines ont tourné pendant plusieurs minutes. Une fois le lavage terminé, les lingères sortent les pièces et transfèrent les vêtements mouillés dans le sèche-linge du côté « propre » de la lingerie. Là aussi, elles règlent la température et la durée du séchage en fonction du tissu. Certains vêtements n'ont pas besoin de beaucoup de temps pour sécher « sinon cela les froisse encore plus » me dit Lana pour insister sur le fait qu'elles n'ont pas de temps à perdre. L'objectif est de ne surtout pas abimer ou rétrécir les pièces de linge et d'avoir le moins de plis possible lorsqu'ils sortent de la machine. Là encore, elles ont une connaissance fine de chaque vêtement et de ce qu'ils représentent pour chaque résidente.

Une fois que le linge est sec, elles le retirent des sèche-linges et le plient immédiatement pour éviter les plis supplémentaires. Elles en profitent pour contrôler la propreté et l'état des vêtements. Parfois, elles constatent qu'un vêtement est troué ou déchiré. Elles le mettent alors de côté pour qu'il puisse être réparé. Dans ce cas-là, il y a toujours une employée dans l'EMS qui a de bonnes compétences en couture. Aujourd'hui, c'est Fernandina, qui occupe d'habitude un poste de femme de ménage dans l'établissement, que la responsable de l'intendance sollicite. Elle l'interpelle dans le couloir pour lui annoncer qu'il y a beaucoup de vêtements de résidentes à reprendre et qu'il faudrait le faire rapidement.

Je rejoins Fernandina et nous nous rendons dans un petit local où se trouve un atelier de couture. Une pile de vêtements est posée sur la table et attend d'être réparée. Fernandina s'installe et prend une pièce sur laquelle un petit papier est accroché avec une épingle à nourrice. Sur celui-ci sont consignées les informations concernant la réparation. Elle examine la pièce, une robe, rapidement et analyse la façon dont elle peut la réparer. Il s'agit de la recoudre tout en faisant en sorte qu'elle reste jolie et que la résidente puisse continuer de la porter. Fernandina réfléchit en pensant à la personne à laquelle elle appartient. Elle regarde comment la robe reprise s'ajusterait à son propre corps. Après cette analyse attentive, elle recoud la partie trouée à la main. Elle me dit en même temps : « Parfois, je vais dans la chambre, je vais mesurer sur elle [la résidente] ». Elle termine son ouvrage, parcourt le vêtement des yeux et vérifie que tout soit au point, puis elle prend un autre vêtement. Il s'agit là d'une pièce déchirée, et elle recommence sa réflexion en m'expliquant à haute voix : « Elle est très mince la dame, tu vois ». Elle ne parvient que difficilement à visualiser comment réparer en fonction de la morphologie de la personne pour que le vêtement garde sa forme d'origine. Elle met quelques épingles, puis se rend à la lingerie pour demander l'avis des lingères. Elle place le vêtement devant elles et leur demande : « Tu penses que c'est bien comme ça ? » Iolanda prend le vêtement et demande à sa collègue, qui a une stature plus proche de la résidente, de l'essayer pour voir si cela le vêtement tombera bien s'il est repris de la façon dont Fernandina l'envisage. Ensemble, elles

tentent de trouver des solutions pour restituer le vêtement au plus proche de ce qu'il était. Finalement, elles se mettent toutes d'accord sur la manière dont Fernandina doit le recoudre. Nous repartons en direction de l'atelier et Fernandina se met à l'ouvrage en se servant de la machine à coudre. Une fois qu'elle a terminé, elle me montre le résultat puis pose le vêtement avec les autres pièces déjà passées entre ses mains expertes.

Figure 3 : « Ils y tiennent à leurs habits » (une lingère)



Rocchina répare le vêtement déchiré d'une résidente (photo : Valentine Donzelot)

Lorsque nous revenons à la lingerie avec les vêtements remis en état, les professionnelles m'expliquent que certains vêtements sont très importants pour les résidentes. Des souvenirs et des émotions y sont attachés, comme le souligne Rocchina : « Je trouve que c'est important qu'elles (les résidentes) retrouvent leur linge, car il y en a qui tiennent à leur linge. Moi je dis toujours que si on a un doute, si on se trompe et on l'abîme en donnant à la mauvaise personne par exemple... ils y tiennent ! Certains ça fait 40 ans qu'ils les ont. Ça ne sert à rien d'en payer un autre. Pour la

personne ça a de l'importance. Il y a beaucoup de souvenirs dans les habits, par exemple [elle me montre un pull] c'est un pull reçu à un anniversaire ». Sa collègue Isabella ajoute qu'en effet, les vêtements sont porteurs de souvenirs. Elle indique que certaines résidentes ont parfois de la difficulté à donner leur linge à laver et c'est pourquoi il est important d'en prendre soin : « C'est quasiment la seule chose qu'elles [les résidentes] ramènent de chez elles, elles doivent aussi s'habituer à un nouveau lieu » ajoute Isabella avec empathie. Les tenues vestimentaires font partie de l'identité d'une personne et pouvoir continuer à les porter comme avant permet aux résidentes de garder leurs repères et leur identité. En les conservant du mieux que possible, la personne peut continuer d'exister comme un individu dans sa singularité, par le biais de son apparence. L'ensemble de ces professionnelles non soignantes, et les lingères en particulier, sont très attentives à restituer les habits comme les résidentes l'auraient fait pour elles-mêmes. Le lavage et la réparation du vêtement sont donc des tâches à ne pas négliger. Elles demandent du savoir-faire et la prise en compte de toute une palette d'égards envers le linge et, par l'entremise de ce dernier, envers les résidentes.

À la suite de ces étapes, la mission n'est pas encore accomplie. Les habits ont été correctement lavés et réparés. Les résidentes pourraient porter leurs vêtements comme cela, mais les lingères ont une ultime étape à réaliser.

RESTITUER

Lana m'informe qu'avant de rendre le linge à sa propriétaire il est important que chaque pièce soit repassée. Cela fait partie de la qualité du service qu'elles donnent. Elle ajoute que les proches attendent également cette prestation.

Plusieurs appareils permettent de défroisser les vêtements. Le fer à repasser est un objet indispensable, mais le mannequin de repassage automatique l'est tout autant. Une fois que les vêtements sortent du sèche-linge, les pantalons sont mis de côté, déjà

pliés en deux pour éviter qu'ils ne se froissent davantage. Les vêtements du haut du corps sont directement mis sur le mannequin. Lana me montre avec précaution comment l'utiliser : « Tu dois l'habiller comme tu habillerais quelqu'un. Là, regarde, tu accroches les boutons pour que ça repasse aussi les bords ». Après avoir regardé et écouté ses explications pendant une heure, je prends les vêtements les uns après les autres et dispose les hauts ou les robes sur le mannequin. Dès que la pièce est mise sur le mannequin, j'enclenche la vapeur pour qu'elle se défroisse complètement. Au fil du temps, je constate que je développe une technique afin que de déplier le mieux possible. Je commence à comprendre que certains tissus se défroissent plus facilement que d'autres et qu'il faut positionner les habits différemment en fonction de la façon dont ils sont coupés. Mes yeux repèrent les détails et détectent très vite chaque pli. Une fois que le vêtement est défroissé, je l'apporte à Ana qui, aujourd'hui, travaille avec le fer à repasser. Elle récupère un polo que je lui tends, le pose sur la table à repasser, vérifie l'absence de plis, puis donne quand même « un petit coup de fer », me suggérant par ce geste que rien n'est laissé au hasard : « Je mets juste un peu de vapeur pour que ça donne l'impression ». Le polo est prêt, elle le dépose dans le bac destiné à la résidente. Ana m'explique qu'elle ne repasse pas systématiquement tous les vêtements, car elle n'en a pas le temps. L'important c'est que le vêtement présente bien. Je lui tends d'autres pièces, et elle met un peu de vapeur quand elle le juge nécessaire. Elle récupère ensuite les pantalons qui ont été mis de côté et les repasse à la main, au fer. Après chaque coup de fer, elle plie le pantalon en deux et le dispose sur un cintre pour éviter les plis. Les heures passent, les boîtes de linge de chaque résidente se remplissent au fur et à mesure. Les culottes, les chaussettes, les robes et les chemises de nuit sont aussi défroissées et pliées correctement. De temps en temps, Ana retouche encore le vêtement lors du pliage et elle donne un coup sec avec les mains pour qu'ils soient pliés droit.

Alors que nous sommes en train de toutes travailler dans la lingerie, Florinda de l'intendance nous accoste pour savoir s'il est possible d'avoir une chemise de nuit d'urgence pour la nouvelle résidente, car elle n'a pas encore toutes ses affaires. « Est-ce que je

vous prends celle-là (en pointant du doigt une pile de chemises de nuit qui n'appartiennent plus à personne ?) » dit-elle en nous montrant la chemise de nuit choisie, « oh oui, elle est très jolie celle-là, en plus cette couleur lui ira bien au teint ! Et puisque c'est l'hiver, elle lui tiendra chaud ». Ses collègues acquiescent et Florinda reprend en disant : « Bon, je donne un petit coup de fer quand même c'est mieux ! » Elle repasse la chemise de nuit puis l'emporte dans la chambre de la résidente concernée.

Figure 4 : « J'aime bien quand c'est présentable » (une lingère)



Une lingère qui repasse une chemise (photo : Valentine Donzelot)

Les vêtements triés, lavés, séchés, réparés et repassés sont stockés dans les bacs des résidentes. Deux fois par semaine, les lingères montent le linge dans les chambres. C'est toujours un moment important, car il offre la possibilité de discuter avec les résidentes. C'est aussi une des rares occasions où elles sortent de leur lingerie. Le mardi et le jeudi, les vêtements des résidentes doivent être prêts dans leurs paniers respectifs et sur des cintres pour être déposés, avec soin, dans les chambres. C'est aussi un moment de

tensions, lorsque des erreurs inévitables sont commises par les lin-gères.

Je suis avec Iolanda qui prépare cette étape avec attention afin de ne pas intervertir des vêtements entre les résidentes. Il ne faudrait pas qu'une petite culotte se trouve dans le mauvais placard. Cela risquerait de créer des tensions, notamment avec les proches qui n'accepteraient pas que quelqu'un d'autre porte un vêtement de son parent. Iolanda contrôle chaque boîte pour vérifier qu'il n'y ait pas d'erreurs. Même si ces collègues ont déjà vérifié au préalable, elle me confie que c'est important de s'assurer que les résidentes puissent retrouver leurs propres habits. « Des fois c'est compliqué, car toutes les culottes se ressemblent, c'est pour ça qu'on marque¹[le linge]. Tu aimerais, toi, porter les culottes de quelqu'un d'autre ? C'est intime ! » justifie Iolanda avec une pointe d'ironie. Après cette dernière vérification, elle dispose l'ensemble des boîtes des résidentes et des cintres sur un charriot de transport du linge. Elle les met par ordre de chambre pour ne pas se tromper dans lorsqu'elle le dépose.

Isabel nous rejoint et nous prenons l'ascenseur avec les charriots pour monter dans les étages. Étage par étage, chambre après chambre, nous déposons le linge dans les armoires ou, parfois, sur le lit lorsque la résidente souhaite ranger elle-même ses vêtements. Nous entrons dans la chambre de Madame Dupuis, ouvrons son armoire et plaçons ses vêtements à l'intérieur. Lorsqu'Isabel installe la pile de pulls, Iolanda l'interpelle vivement en lui disant « Non ! Mets celui-là [le pull] au-dessus de la pile, il est beau celui-là ». Elle prend le pull et le place au-dessus des autres. Iolanda explique : « On essaye de mettre les vêtements qui vont le mieux à la résidente en haut et ... on essaye aussi de changer pour éviter qu'elle porte toujours la même chose. Cette dame, elle adore son pull mini tu vois, on lui met là [en haut de la pile], du coup, pour que ce soit plus facile pour elle pour s'habiller ». Nous continuons notre chemin en procédant de la même façon dans chaque

●
¹ Pour plus de détails sur le marquage des vêtements des résidentes, voir chapitre "Faire connaissance par l'objet" à la page 62

chambre. Parfois, Iolanda et Isabel ouvrent les armoires et découvrent que les vêtements sont mélangés et dépliés alors elles en profitent pour faire du rangement. Elles mentionnent qu'en principe ce sont les aides-soignantes qui doivent faire cette tâche, mais celles-ci n'en ont parfois pas le temps. Le temps de chaque employée de l'EMS est compté et l'entraide doit être de mise pour pouvoir effectuer les tâches tout en dégageant du temps pour écouter les résidentes lorsqu'elles en ont besoin. Elles s'occupent aussi du rangement parce qu'après avoir tout lavé et repassé, elles ont envie de porter le linge aux résidentes et le déposer dans une armoire bien ordonnée.

Figure 5 : La distribution du linge propre dans les chambres



Les lingères utilisent des cintres et des boîtes pour distribuer le linge des résidentes (photo : Valentine Donzelot)

Une fois tous les vêtements distribués, nous redescendons à la lingerie avec les charriots vides. Les lingères recommenceront cette routine dans deux jours, après qu'un nouveau cycle de la vie du linge se soit écoulé.

NETTOYER

Bande sonore 2 : Le nettoyage d'une chambre de la maison de retraite



Écoute-moi

URL : [Fragment sonore : Le nettoyage d'une chambre de la maison de retraite \(unige.ch\)](#)

Le linge n'est pas le seul objet qui suit les mêmes étapes qui permettent de garder son identité et de conserver l'image de soi. Les objets ou les choses qu'utilisent les autres professionnelles non soignantes ont ce même circuit et procurent les mêmes effets. Du côté des femmes de ménage, c'est avec Maria que je suis les mêmes étapes, dissimuler, laver, réparer et restituer.

Tous les jours, Maria et ses collègues nettoient les espaces communs, les bureaux des employées et les chambres des résidentes. Si nous voyons une maison propre lorsque nous entrons dans l'EMS, c'est parce que les femmes de ménage lavent l'entrée de l'établissement où se trouve le comptoir des réceptionnistes et les fauteuils de l'accueil. Elles entretiennent également des espaces qui mènent à la salle à manger et au salon tout comme les pièces adjacentes telles que la salle d'animation, le lieu de culte et les toilettes accessibles au public. Elles nettoient les ascenseurs, les cages d'escalier et les corridors qui mènent aux chambres des résidentes situées sur trois étages. Chaque femme de ménage est assignée à un étage, et est en charge des chambres des résidentes, la tisanerie, les couloirs et de l'arrosage des plantes. Enfin, lorsque les bureaux des employées administratives sont inoccupés, elles les rangent et les nettoient.

Ce matin-là, Maria commence par récupérer le charriot de nettoyage au sous-sol qui contient l'ensemble du matériel de nettoyage. Avec les autres femmes de ménage, elle remplit les bacs de son charriot avec des produits détergents. Les chiffons de nettoyage, les serpillères, les sacs poubelles, le désodorisant et d'autres objets sont déjà présents sur le charriot.

Une fois le charriot rempli d'eau chaude et de détergent, nous prenons l'ascenseur en direction du troisième étage. Il est 8h du matin, certaines résidentes sont déjà réveillées, d'autres pas. Maria entre dans la chambre d'une dame qui est en train de prendre son petit déjeuner dans la salle à manger de l'établissement. Elle profite de son absence pour nettoyer sa chambre sans la déranger. La plupart du temps, les femmes de ménage essaient de nettoyer quand les résidentes sont absentes, « on va plus vite comme ça. Mais certaines aiment nous voir dans leur chambre quand on passe » me dit Maria. Il n'est pas rare de voir les femmes de ménage gagner du temps sur les nettoyages, car elles ne disposent que de cinq minutes par chambre. Si elles veulent répondre aux demandes exceptionnelles des résidentes ou être à l'écoute lorsqu'elles en ont besoin, il faut qu'elles prennent de l'avance sur leurs tâches. Parfois, le travail se fait dans le plus grand silence, car il n'y a personne dans la chambre, elles peuvent être attentives à ce qu'il se passe dans les couloirs. Il arrive en effet que les résidentes appellent au secours lorsqu'elles sont en difficulté. À l'inverse, il arrive que les résidentes restent dans leur chambre lorsque la femme de ménage passe et qu'elles souhaitent échanger. L'employée doit alors user de stratégies pour à la fois écouter et remplir sa mission.

Figure 6 : « Les femmes de ménage, elles sont partout, mais on ne les voit pas » (une femme de ménage)



Une femme de ménage qui s'apprête à commencer le nettoyage d'une chambre à l'aide de son charriot de nettoyage (photo : Valentine Donzelot)

Nous entrons dans la chambre, le premier geste de Maria est d'aérer la pièce afin de dissiper les mauvaises odeurs. La chambre n'est pas encore nettoyée, mais cela permet de masquer que l'espace est sale en enlevant les odeurs et d'apporter un peu de fraîcheur dans la pièce. Elle se dirige ensuite vers les plantes pour vérifier leur état. Elle en arrose une en commentant « elle a besoin d'eau, elle ». Puis elle vide la poubelle dans un sac, placé dans le charriot dont le couvercle se referme automatiquement, ce qui évite l'émanation de mauvaises odeurs. À nouveau, on cherche à dissimuler le sale et le nauséabond.

Une fois les poubelles vidées, la chambre aérée et les plantes arrosées, Maria peut s'occuper de la salle de bain. Elle verse du détartrant dans le lavabo et les toilettes. Elle me dit : « La dame a

sûrement dû vomir dans le lavabo » et vaporise un peu de désodorisant pour couvrir l'odeur. Elle astique le miroir de l'armoire à pharmacie qui se situe au-dessus de l'évier, l'ouvre et constate que « c'est mal rangé », elle remet donc chaque produit « à sa place ». Pendant ce temps, le produit détartrant du lavabo a fait effet et elle le frotte avec vigueur. Elle s'attaque ensuite aux toilettes et m'explique : « Il faut toujours nettoyer du plus propre au plus sale, comme ça on n'amène pas des bactéries ou autres dans des zones propres ». Elle commence donc par nettoyer la chasse d'eau, puis le bord des toilettes et enfin l'extérieur de la cuvette avec un chiffon. Elle prend ensuite la brosse à récurer et frotte vigoureusement l'intérieur. Après un premier contrôle, elle enfle un sac en plastique sur sa main et plonge celle-ci dans la cuvette pour enlever les derniers résidus restés collés. Elle commente : « Les résidents, ils ont des selles différentes de nous, ça colle ... donc il faut aller frotter au fond et la brosse ne suffit pas toujours ». Elle tire la chasse d'eau et poursuit : « Un truc que j'apprécie, c'est quand les choses elles brillent. Le miroir aussi ça ne me plairait pas qu'il y ait des traces ». Elle referme l'abatant des toilettes puis termine de nettoyer la salle de bain en passant la serpillère, d'abord dans la douche puis sous les toilettes et le lavabo. Une fois le sol récuré, elle jette les différents chiffons utilisés et la serpillère dans le panier sale de son charriot qui sera envoyé à la lingerie.

Maria s'occupe de la pièce principale de la chambre de la résidente en dernier. Elle utilise différents chiffons, un pour la poussière et l'autre, humide, pour nettoyer plus en profondeur. Elle commence à passer les chiffons en soulignant « on fait les 'zones de touche', donc là où les résidents touchent. Les tablettes, je les fais toujours, car c'est là où ils mangent ». Elle époussette et partage ce constat : « Cette résidente, il n'y a pas beaucoup à nettoyer, sa chambre est souvent propre » et poursuit, en passant la serpillère sur le sol « après quand tu as plus l'habitude, tu connais les habitudes et tu sais où tu dois faire plus. On a que cinq minutes par chambre ». Elle précise que ces cinq minutes sont précieuses et que son travail se fait toujours avec cette tension temporelle. Elle sait quelles chambres sont plus sales que d'autres ; elle sait aussi quelles chambres elle a fait à fond la veille et peut donc y

consacrer moins de temps. Elle utilise des stratégies pour aller plus vite, par exemple décider de passer la poussière un autre jour, car le jour-même cela n'était pas nécessaire. Elle se donne cette flexibilité dans son travail pour pouvoir répondre aux urgences, autrement dit les chambres qui demandent plus de temps sans prévisibilité, notamment lorsque la résidente a été malade.

Figure 7 : « On fait attention à toutes les zones de touche » (une femme de ménage)



Une femme de ménage qui nettoie vigoureusement une poignée de porte (photo : Valentine Donzelot)

En quelques minutes, la chambre est à nouveau propre. Maria a déroulé son processus de nettoyage. Juste avant de refermer la porte derrière nous, elle prend un peu de « parfum », comme elle l'appelle, et le vaporise dans la chambre, « c'est un petit plus, pour que ça sente bon ». Comme pour le linge, il ne s'agit pas simplement de nettoyer une chambre, mais aussi de la restituer avec une « bonne » odeur et des objets qui brillent. Maria referme la porte

et met la serpillère dans le bac des textiles sales et nous nous dirigeons vers une autre chambre où le processus de cacher, nettoyer et restituer sera le même. Après son petit déjeuner, la résidente pourra retrouver sa chambre propre, belle, accueillante et exhalant une odeur de citron.

PRENDRE SOIN DES SENS

S'immerger dans une maison c'est aussi saisir le quotidien par le biais des sens. Être quelques secondes dans la peau des travailleuses me permet de comprendre ce qui n'est pas verbalisé. Lorsque j'ai été en contact avec tout ce qui est considéré comme sale, mes sens ont souvent été mis à rude épreuve. En les écoutant, je découvre et je comprends que prendre soin, c'est aussi prendre soin des sens. Ces professionnelles l'ont bien compris. Manger un repas dépasse le simple besoin de se nourrir, c'est également éveiller les papilles, déguster et raviver des souvenirs.

L'OUÏE – FAIRE RESSURGIR LES SOUVENIRS

Le premier espace qui s'ouvre à nous lorsque nous entrons dans l'établissement est la réception, meublée de quelques fauteuils. Puis nous arrivons dans le cœur de la maison, avec le salon sur la gauche et la salle à manger sur la droite. Le salon est doté d'un petit bar, de tables, de fauteuils et d'un piano. Du côté de la salle à manger, toutes les tables sont alignées comme dans un restaurant. Collée à la salle à manger et séparée d'elle par une vitre coulissante, on peut apercevoir la cuisine. La vitre matérialise le passe-plat, où les cuisiniers finalisent les assiettes et les transmettent au personnel du service.

Tous les matins, lorsque j'arrive dans la maison, j'entre dans une bulle avec une atmosphère musicale. En passant d'abord par la réception, j'atteins le petit salon et la salle à manger, la musique résonne dans mes oreilles. Je constate que les cuisiniers sont déjà en train de confectionner les repas, mais la vitre coulissante du

passerelle est fermée afin de ne pas déranger avec le bruit des casseroles.

Cette mélodie que j'entends, c'est la musique que le personnel du service en salle enclenche dès son arrivée au petit matin. Il s'agit de son premier geste. Mélanie, employée en restauration, me dit : « Je choisis la musique en fonction des résidents, actuellement c'est Radio Nostalgie. Ils aiment bien écouter les musiques qu'ils écoutaient plus jeunes. Dans quelques années ça sera sûrement d'autres choses. Certains aiment bien découvrir d'autres chansons, mais la plupart préfèrent quand même Aznavour ». En plus de la radio de la salle à manger, une autre source musicale se tient à disposition : le piano du salon. Il n'est pas rare d'entendre des résidentes jouer quelques notes de musique voire des chansons entières. « Des fois on a la chance d'avoir une résidente qui sait jouer et qui joue pour la résidence », me dit Antonietta, l'employée en restauration. En ce moment, c'est Madame Blum qui donne des concerts privés tous les jours pour les autres résidentes. Ces dernières apprécient le son du piano et restent au salon plusieurs minutes pour écouter la mélodie jouée par la pianiste « Elle joue bien aujourd'hui ! » nous dit une dame passant devant nous avec son déambulateur. Elle continue son chemin en se déhanchant légèrement au rythme de la musique. Pendant que l'air est joué, les cuisiniers quittent quelques minutes leur espace de travail pour écouter la prestation de la résidente. Le personnel du service en salle l'encourage aussi à continuer. Le son qui résonne dans la maison génère une atmosphère apaisante. Le morceau terminé, l'ensemble des personnes présentes félicite la musicienne.

ENTENDRE UNE VOIX RECONFORTANTE

Bande sonore 3 : L'accueil de la maison de retraite



Écoute-moi

URL : [*Fragment sonore : L'accueil de la maison de retraite \(unige.ch\)*](#)

La salle à manger n'est qu'à quelques pas de la réception. Les réceptionnistes travaillent dans ce lieu de passage où résidentes, employées et visiteur-euses entrent et sortent de la maison, quittent ou rejoignent le salon ou la salle à manger. Le comptoir de la réception et les fauteuils rendent l'espace vivant. Tout au long de la journée, les réceptionnistes sont au contact des personnes qui traversent cet espace. C'est dans une atmosphère souvent musicale et dense en interactions que les réceptionnistes effectuent leur travail au quotidien.

Il est 10h00 du matin, la mélodie du piano résonne dans l'espace d'accueil de l'EMS, et c'est Sarah qui aujourd'hui travaille à la réception. Une de ses tâches principales consiste à récupérer le courrier à destination des résidentes et de l'institution, de le trier, de l'ouvrir et de le distribuer. Si les résidentes ont accepté que l'EMS ouvre leur courrier, c'est Sarah qui s'en occupe. Elle examine chaque enveloppe pour déterminer si elle a le droit de l'ouvrir ou non. Elle me confie que certaines résidentes apprécient qu'elle leur parle, et disent aimer le son de sa voix lorsqu'elle leur fait la lecture de leur courrier : « Alors Madame Meier, je lui lis toutes ces petites lettres, car elle ne voit pas très bien, mais elle aime aussi entendre ma voix lui raconter ce qu'il y a d'écrit ». Aujourd'hui, Sarah a justement reçu un colis pour cette dame. Il pèse lourd et elle sait que la résidente ne peut pas le porter seule : « Je vais devoir prendre du temps pour lui montrer ça », et, anticipant la présence d'une carte ou d'une lettre dans le colis, elle ajoute

« elle adore qu'on lui lise ». Sarah a de nombreuses tâches à effectuer, et, à l'instar des professionnelles déjà rencontrées dans le chapitre précédent, elle doit trouver le temps suffisant pour écouter et discuter un moment avec la résidente. Elle est consciente de cela et organise son travail de façon à dégager du temps pour être au service des personnes qui vivent dans la maison. La destinataire du colis a l'habitude de s'asseoir sur les fauteuils de la réception pour observer les gens qui passent et pour écouter les réceptionnistes au téléphone. La réception est aussi un lieu où elle peut se confier aux professionnelles.

Dès que Sarah estime qu'elle a un moment de libre entre deux activités et qu'elle ne sera pas interrompue, nous nous approchons de la résidente et lui apportons le colis. Celle-ci nous accueille avec le sourire et est surprise de recevoir un si gros colis. Elle a plutôt l'habitude qu'on lui envoie des lettres manuscrites ou des cartes postales. Ses yeux pétillent et Sarah, tout autant excitée par ce cadeau, lui propose de l'aider. La résidente lui répond : « Est-ce que vous pouvez l'ouvrir pour moi et me dire de quoi il s'agit ? » Sarah déballe le colis soigneusement et y découvre une tasse ; elle la décrit à la résidente puis la lui donne. Elle sort ensuite un livre du colis, et lit le titre et la quatrième de couverture à haute voix afin que la destinataire sache de quoi il parle. Elle le met de côté et extrait un autre cadeau : plusieurs bocaux de confitures. Enfin, deux bouteilles sont encore extraites du colis, et Sarah précise qu'il s'agit d'une bouteille de vin rouge et d'une bouteille d'huile d'olive en provenance d'Italie. La résidente lui demande ce qu'elle va faire de tous ces présents. Sarah lui donne quelques idées, et elles échangent plusieurs minutes à ce sujet tout en riant. Madame Meier souhaite maintenant qu'elle lui lise la carte qui accompagne le colis. Sarah la lit, lentement et à haute voix. La résidente ferme les yeux et écoute attentivement. À la fin de la lecture, le téléphone de Sarah retentit. Elle donne la carte à Madame Meier et répond au téléphone. Ce moment d'échange est interrompu par l'activité de l'EMS. Sarah doit reprendre son travail.

La lecture du courrier constitue un moment d'intimité tout particulier, puisque la résidente s'en remet à la professionnelle pour

accéder à ce qui lui est écrit. Tant Sarah que Mélanie ont conscience de l'importance des échanges verbaux et du ton de la voix pour créer des moments privilégiés avec les résidentes, des moments de partage, de confidences ou de réconfort.

LA VUE – EMBELLIR

Je me rends à la salle à manger qui est en partie déjà préparée : les tables sont déjà nappées et bien disposées. Ce matin-là, je travaille avec Giuseppa pour le service en salle. Les tables ne sont pas encore dressées, car le technicien, Pedro, doit passer l'autolaveuse sous toutes les tables pour nettoyer le sol en profondeur. « J'ai mis le dosage d'eau au max pour que ça lave bien », me dit-il avec fierté. Il passe d'abord sur l'espace où il n'y a pas de tables puis éteint la machine. Ensuite, il saisit délicatement chaque table et la déplace sans que la nappe ne tombe. Il passe ensuite l'autolaveuse et remet les tables droites.

DRESSER LES TABLES

Giuseppa m'informe avec sérieux qu'on doit tout préparer pour le repas de midi afin que la salle soit accueillante pour les résidentes et les proches. Les nappes et les serviettes ont été lavées par les lingères, mais Giuseppa n'en a plus assez en stock. Elle se rend alors à la lingerie pour voir si certaines ont déjà été lavées, mais pas encore repassées. Les lingères sont justement devant la calandre en train de repasser les nappes et les serviettes. Giuseppa récupère les pièces qui ont été repassées et les entasse les unes sur les autres pour pouvoir les plier. Pour chaque pièce de tissu, elle vérifie qu'il n'y a plus aucun pli sinon elle demande aux lingères de la repasser une seconde fois. Elle constate que certaines serviettes sont un peu usées et qu'elles s'effilochent au fil du temps. Elle prend alors des petits ciseaux et coupe soigneusement les fils qui dépassent. Il ne faudrait pas que l'une d'entre elles se retrouve posée sur une table, cela ne serait pas très beau. Elle plie le tissu pour

en faire un carré avec des gestes mécaniques et assurés. Une fois que Giuseppa a suffisamment de nappes et de serviettes pour dresser les tables, nous retournons à la salle à manger.

Valérie, une autre employée en restauration, nous attend justement devant les tables de la salle à manger pour faire la mise en place. Elle m'enseigne comment dresser une table avec application. Tout est millimétré, chaque geste à son importance. Elle m'explique comment procéder pour que la nappe soit mise droite sans être froissée et comment chaque coin de la nappe doit descendre le long des pieds de table afin qu'ils ne se voient presque plus. Elle va chercher les couverts propres dans la cuisine, à la plonge. Avant de les disposer autour des assiettes, elle les essuie avec un torchon de cuisine en me disant : « Tu aimerais manger avec une fourchette sale toi ? Ça fait partie de mon travail de faire ça ». Elle dépose ensuite les couverts sur la table, ils doivent être mis dans un sens bien précis, mais en même temps être adaptés à la capacité de la résidente, « les cuillères, elles vont dans ce sens » m'indique Valérie avec un regard attentif sur mes gestes. Elle poursuit avec le pliage de la serviette : « Regarde, avec la serviette j'essaye de faire des petites vagues jolies » me dit-elle fièrement en posant la serviette entre les couverts. Valérie fait quelques pas en arrière et vérifie que la table soit bien dressée, elle a l'œil aiguë et remplace certains objets qui ne sont pas suffisamment droits à son goût. Puis, elle va chercher les verres dans une armoire. Certains sont en plastiques pour les résidentes qui rencontrent des difficultés à les tenir en main et d'autres sont des verres à pied en verre. À l'aide de son charriot chargé de verres, Valérie circule de table en table et en pose à toutes les places assises. Elle contrôle à chaque fois qu'aucune trace ne reste sur les verres et s'exclame soudain : « Ah ça c'est le rouge à lèvres de Madame Vaucher, elle laisse souvent des traces de rouge à lèvres et ça ne part pas très bien à la machine ». Elle dépose un verre, parfois deux. « Certains résidents aiment avoir leur petit verre de vin pendant le repas, donc on met un verre à vin et un verre à eau. On fait attention à la déshydratation ». Elle les dispose à leur place autour de chaque assiette puis elle se dirige vers Giuseppa et lui dit « tu vois, elle est magnifique ma salle ».

Figure 8 : « Regarde comme elle est belle ma table ! » (une employée du service)



Une table dressée et un chapeau oublié (photo : Valentine Donzelot)

Avec Valérie et Giuseppa, je regarde la salle à manger qui est maintenant prête à accueillir les résidentes et les visiteur/euses. Les verres scintillent dans la lumière du jour. Les nappes sont lisses et tombent droites. Les serviettes en forme de vagues ajoutent de la fantaisie. Cette salle donne envie de s’y assoir et de déguster un bon repas.

PRÉPARER UN PLAT

Bande sonore 4 : La cuisine de la maison de retraite



Écoute-moi

URL : [*Fragment sonore : La cuisine de la maison de retraite \(unige.ch\)*](#)

J'entre dans la cuisine par la porte de la salle à manger pour jeter un coup d'œil aux préparatifs. Les cuisiniers et les aides de cuisine sont très occupé-es. Ils et elles sont là depuis 6h45 pour préparer les repas de la journée et anticiper les menus des jours suivants. Je suis à nouveau dans un autre univers de travail dont le son est composé du bruissement des fours, le claquement métallique des casseroles, les voix et la musique de la radio, le tout agrémenté des blagues du personnel de la cuisine. C'est un espace ouvert où s'affairent en général trois cuisiniers, une pâtissière, deux aides de cuisine dont une est à la plonge et l'autre assiste les cuisiniers pour, par exemple, couper des légumes ou faire des sandwiches. Le personnel dispose de trois postes de travail où il y a pour chacun différents types de fours et de gazinières. Les casseroles et les ustensiles sont rangés sous les postes de travail. À droite de l'entrée se situe le passe-plat qui donne sur la salle à manger et permet au personnel de cuisine de confier les plats aux employées de la salle. Une vitre coulissante permet de fermer le passe-plat lorsque ce n'est pas l'heure du service. J'accède à l'arrière-cuisine et à ma gauche se trouve le bureau de la cheffe de cuisine équipé d'un téléphone, d'un ordinateur ainsi que des feuilles des menus, des intolérances et des goûts des résidentes. L'ensemble de ces objets permet à la cheffe et aux cuisiniers de préparer les repas tout en étant informés des changements d'habitudes culinaires des résidentes et de gérer les achats auprès des fournisseurs. Plus loin, je découvre la chambre froide et de congélation où sont stockés des

produits en vrac et des plats déjà prêts. En face se trouve la plonge où trône quantité de vaisselle sale sur des charriots et dans l'évier. La plongeuse est devant l'évier et rince vigoureusement et rapidement chaque objet avant de le mettre dans la machine à laver située à sa gauche.

Intriguée par les préparatifs du repas de midi, je retourne sur mes pas vers les postes de cuisine. Tania, l'aide de cuisine, a terminé de cuire sa tarte aux pommes. Lorsqu'elle la sort du four, de la vapeur s'échappe, elle est fumante. Tania, satisfaite du résultat, attend quelques minutes qu'elle refroidisse un peu et dispose de la gelée sur la tarte délicatement avec un pinceau. Elle semble encore plus appétissante après cette étape. Tania ne s'arrête pas là : elle prend un plat à tarte et dépose un petit papier avec de la dentelle sur l'assiette et met la tarte dessus. « Pour être plus présentable et joli, il faut mettre ça sinon ça ne donne pas envie, » me dit Tania. Le cuisinier, Oliver, qui écoute notre échange depuis l'autre poste de travail, précise : « L'assiette jolie c'est 50% de notre travail. Si quelqu'un voit une belle assiette, on lui enlève l'appréhension et après il goûte. Si c'est moche, il n'aura pas envie. »

Je me tourne alors vers les cuisiniers, car les plats de ce midi sont prêts à être servis. À travers le passe-plat, nous voyons que la salle à manger commence progressivement à se remplir. Éric doit maintenant dresser les assiettes. Il entame cette tâche avec les assiettes des résidentes qui mangent « en lisse », c'est-à-dire les personnes qui ne peuvent plus mâcher et qui doivent s'alimenter avec des plats réduits en purée. Pour dresser ce type d'assiette, il utilise une poche à douille. Il prend le poulet qu'il a cuit, cuisiné puis mixé, et le met dans la poche à douille. Cet instrument lui permet de dresser l'assiette en faisant des petites vagues afin de décorer l'assiette. « J'essaye toujours de faire des petites vagues sympas » me dit-il. Il fait pareil avec les petits pois qui ont été broyés dans le mixer auparavant. Peu à peu le contenu de l'assiette prend forme, les couleurs ressortent et les formes faites avec la poche à douille rendent le plat plus appétissant. Nous ne voyons plus de la simple purée. Éric rajoute un peu de sauce pour ajouter de la couleur.

Il s'occupe ensuite des assiettes pour les personnes qui mangent « en haché », autrement dit des aliments avec une consistance tendre et coupés en petits morceaux. Le cuisinier coupe le poulet en petites tranches. Comme pour les plats de celles qui mangent en lisse, il cherche à rendre l'assiette appétissante. Il m'explique qu'il cherche à rendre le dressage esthétique pour que ça donne envie. C'est pourquoi, lorsqu'il dispose les aliments sur l'assiette, il essuie aussi les petites traces de sauce qui se sont accidentellement déposées sur le bord de l'assiette.

Figure 9 : « J'essaie de faire des petites formes sympas » (un cuisinier)



Le passe-plat où les assiettes sont dressées pour être servies par personnel du service en salle (photo : Valentine Donzelot)

Lorsque les individus approchent de la fin de la vie, le rapport à l'alimentation peut changer : baisse de l'appétit, problèmes de santé dentaire, effets secondaires de médicaments sont autant d'obstacles qui peuvent entraver ou rendre complexe une activité aussi ordinaire que la prise de repas. Toutes les travailleuses de

l'EMS cherchent à mobiliser les sens pour soutenir l'appétit et le désir de se nourrir des résidentes. La vue est l'objet d'une attention particulière et chaque étape à son importance, qu'il s'agisse des petits fils qui dépassent des serviettes et qu'il faut couper ou de l'assiette joliment décorée pour donner envie de manger. Que ce soit le technicien, la réceptionniste, la femme de ménage, la lingère, la personne du service ou le cuisinier, tous et toutes essayent d'éveiller le sens de la vue aux résidentes.

LE TOUCHER – ADAPTER LA TEXTURE

Manger chaud, mais pas trop pour ne pas se brûler ou assez froid en été pour se rafraîchir ; déguster un plat plus croquant ou plus tendre. Gérer la température et la texture de la nourriture demande un savoir-faire de la part du personnel de cuisine et du service en salle.

Dans la cuisine de l'EMS, les professionnelles accordent une attention particulière à la texture des aliments. Il est très fréquent d'entendre les mots « il est en lisse », « elle est en haché » ou encore « elle est en normal » qui font partie du jargon utilisé dans les maisons de retraite par le personnel de cuisine. Certaines personnes âgées ne sont plus en mesure de s'alimenter comme elles ont pu le faire auparavant. Les dents sont plus fragiles et la prise de médicaments peut engendrer des problèmes de déglutition. En raison de ces facteurs de risque, les employées doivent être très attentives aux plats qui sont servis. Les résidentes sont parfois frustrées de ne pas pouvoir manger comme avant. Toutes les stratégies mises en place en cuisine ont pour objectif de présenter les mets quasiment à l'identique et de permettre à la personne d'apprécier ce qu'elle mange. C'est pourquoi la cuisine regorge de mixers très différents pour permettre d'adapter le plat de la résidente en fonction de la texture qui lui convient.

Figure 10 : « Ici on a des mixers de toutes les tailles pour s'adapter à toutes les résidentes » (un cuisinier)



Une cuisine avec des mixers de toutes les tailles pour adapter la texture en fonction de chaque résidente (photo : Valentine Donzelot)

Aurélië est pâtissière dans l'établissement et elle m'explique qu'elle réfléchit à tout quand elle prépare des desserts : « Tout ce que je fais, je fais attention à ce que ce soit tendre et facile à manger. Pas trop dur, pas trop croustillant, pas de bonbon ou de nougat sinon ça colle aux dents. Je fais des choses pratiques à manger au niveau de la cuillère et de la mâche. Il y a des choses que j'ai essayées et que j'ai arrêtées, car déjà pour couper c'est compliqué et ce n'est pas facile à manger et à avaler. Par exemple, le mille-feuille, j'ai arrêté. Je veux éviter les fausses routes [...] On observe le retour des assiettes. Quand on voit qu'il y a beaucoup de retours sur les charriots, quand un plateau sur trois revient, c'est que c'est moyen quoi ». Pour toutes les pâtisseries qu'elle confectionne, elle prend en compte tous ces éléments. Le personnel de cuisine est souvent invisible et en retrait de la vie collective de l'EMS, pourtant il pense constamment aux résidentes et à leur alimentation.

Pour Aurélie, il ne faut pas mettre ces personnes en échec, elles doivent parvenir à couper leur plat, le goûter et l'avaler sans qu'il y ait d'accidents.

Le cuisinier m'accoste et me propose de couper des bouts de fromage pour les petits sandwiches confectionnés avec du pain toast. Je prends une planche, un couteau et le fromage. Je ne me pose pas beaucoup de questions puisqu'à première vue il s'agit d'une tâche assez simple. Pourtant, dès que je coupe la première tranche, le cuisinier m'interpelle : « Attends, attends, tu coupes trop gros là, il faut vraiment se mettre à la place du résident, que tu penses à la mâche (en mimant la mâchoire qui mange) ». Il me montre alors comment découper les morceaux de fromage. À nouveau, il est important d'avoir la capacité de se mettre à la place des résidentes, ce qui montre que cuisiner dans un EMS demande un apprentissage particulier. Je continue donc à trancher le fromage comme il me l'a expliqué en imaginant comment ces résidentes doivent pouvoir manger.

Ma journée en cuisine se déroule dans cette atmosphère, je vois les cuisiniers goûter le riz pour s'assurer qu'il soit assez mou ou la viande afin de vérifier sa tendreté. Les salades ne sont proposées qu'aux personnes « en haché » ou « en normal », et les cuisiniers font constamment preuve d'imagination pour offrir un autre menu similaire. En hiver, une soupe ou en été, lorsqu'il fait très chaud, une soupe froide comme un gaspacho, ainsi les résidentes peuvent s'hydrater tout en mangeant.

Le personnel du service en salle est également très attentif à la température des aliments. Par exemple, durant les mois d'hiver, les carafes d'eau sont à température ambiante alors qu'en été, elles sont mises au frais avant le service. Il y a aussi plusieurs types de pain à disposition : du pain plus mou pour les personnes qui mangent « en haché » et du pain plus croustillant pour celles qui aiment ce type de pain et qui sont encore en mesure de le manger.

Une soupe est proposée aux résidentes à presque tous les repas. C'est un plat facile à manger pour tout le monde et qui soutient l'hydratation. Les cuisiniers commencent souvent leur journée de

travail en préparant le potage. Ils varient les préparations afin de proposer de la diversité. Ils prennent une grande marmite, mettent des petits légumes, des jus de viande ou de poisson ou encore du bouillon et font cuire les aliments dans beaucoup d'eau. Avant le repas, le potage est prêt et encore bien chaud. Mélanie, du service, attend de l'autre côté du passe-plat de recevoir la soupe qu'Oliver a préparée pour pouvoir la servir aux résidentes. Elle a mis des louches et des bols sur un charriot, pour pouvoir circuler de table en table et servir le potage à chaque résidente. Néanmoins, lorsqu'Oliver lui donne la soupe, son premier geste est de la goûter pour en vérifier le goût, mais aussi la température. Après avoir goûté, elle dit au cuisinier : « C'est trop chaud Oliver aujourd'hui, ils ne peuvent pas boire ça, ils vont se bruler. » On doit alors attendre quelques minutes pour que la température de la soupe baisse avant de pouvoir commencer le service. Nous disposons le potage sur le charriot et table après table nous le servons aux résidentes. Mélanie m'explique qu'il faut que je dise à chaque résidente que c'est chaud, que j'informe de quel type de potage il s'agit et finalement que je leur souhaite un bon appétit.

Le personnel de la cuisine s'assure que les résidentes puissent manger leur repas aisément, mais aussi qu'elles apprécient le moment qu'elles passent. Elles ont pour vocation de donner à ces résidentes ce que nous nous octroyons naturellement tous les jours comme ne pas manger trop chaud ou trop froid. La prise au sérieux du sens du toucher ne se limite pas à la cuisine : Les femmes de ménage ont également cette mission, notamment en nettoyant les poignées des portes pour qu'elles soient lisses, propres et ne dégoutent pas. Les lingères permettent quant à elle que le linge soit doux pour que la résidente se glisse au lit chaque soir en ayant une sensation de réconfort dans du linge propre qui sent bon et qui est doux. Les techniciens de leur côté ont pour vocation de permettre l'usage des objets par les résidentes, de leur faciliter le travail notamment en construisant une rambarde pour qu'une résidente aveugle puisse se mouvoir dans sa chambre. Finalement, la coiffeuse permet aux résidentes de sentir leurs cheveux doux après un shampoing. Le toucher prend une place très

importante dans nos vies comme dans celui des résidentes, les professionnelles non soignantes prennent soin de ce sens.

LE GOUT – S’ADAPTER AUX PREFERENCES

Depuis que j’observe les pratiques en salle et en cuisine, je constate qu’il y a plusieurs indications sur les feuilles imprimées concernant les préférences culinaires, les allergies et les menus adaptés par résidente. Tout au long de la journée, les aides de cuisine, les cuisiniers et le personnel du service lisent attentivement chaque menu et examinent qui mangera quoi au prochain repas. Valérie, du service, me montre le plan où il y a tous les aliments que les résidentes n’aiment pas en me disant : « Il est remis à jour très souvent [le plan], ça change tout le temps ; depuis ce week-end Monsieur Berg est végétarien après une vie entière à manger de la viande ... dans deux jours ça changera, mais pour l’instant c’est sans viande ». Je m’approche des feuilles de préférences et constate qu’il y a beaucoup de modifications faites au stylo. Je commence à comprendre que la prise en compte des goûts de chaque personne est importante.

Figure 11 : Chariot thermique utilisé pour servir des repas dans les chambres des résidentes



(Photo : Valentine Donzelot)

Lorsque je me rends en cuisine, les chefs et sous-chefs m'expliquent que le choix des menus est fait en fonction des résidentes. « Il y a des menus qu'ils adorent et j'aime bien dire au chef parfois qu'il faut leur faire ça. Par exemple, le filet de perche, ils se régalaient » me dit Oliver. Les cuisiniers savent que les résidentes souhaitent manger des repas qui reflètent le quotidien. Les plats un peu trop gastronomiques ne sont pas très appréciés de manière générale : « Moi, si je fais des trucs gastronomiques avec un magnifique dressage, elles me diront 'c'est quoi ça ?'. Tu fais une même blanquette, mais la sers en gastro ou en normale, ils mangeront la normale. Pour eux c'est comme si c'était la maison » ajoute Oliver. Même si le dressage doit être joli et appétissant, le contenu du plat doit quand même correspondre à ce que les résidentes connaissent et dont elles ont l'habitude.

Les sens ont aussi pour fonction de réveiller des souvenirs. Les repas que les résidentes préfèrent sont souvent les choses les plus simples et qu'elles mangées durant l'enfance, les menus qui rappellent des souvenirs. « Par exemple aujourd'hui, ils vont être contents avec frites, poisson frit et glace. Plus tu es à la cantine scolaire mieux c'est. Des fois, juste de la viande hachée et ils sont heureux. Je ne fais pas compliqué, je fais au plus simple sinon ça revient [en cuisine]. Ici on retourne en enfance, dans tout ce qui rappelle maman » ajoute Aurélie, la pâtissière. Les cuisiniers prennent en compte ces éléments lorsqu'ils choisissent les menus. Lorsque je participe à la confection d'un menu avec la cheffe, nous échangeons sur ses choix. Elle m'explique pourquoi elle propose certains mélanges de saveurs et pourquoi c'est important pour elle de les choisir avec soin. « Le sens que je donne à mon travail, c'est depuis que je suis en EMS ... c'est la larme qui coule parce que j'ai fait un repas qui a rappelé des souvenirs d'enfance. Ou quand j'ai donné la dernière glace à une résidente, car elle m'a dit que demain elle sera partie » me confie-t-elle avec émotion.

Choisir le menu avec attention, prendre en compte les goûts des résidentes, ce sont les premières étapes qui favorisent l'envie de manger. Néanmoins, tout le monde retient son souffle au moment du repas. Le plat confectionné toute la matinée sera-t-il apprécié ? Cette résidente, qui ne mange pas depuis plusieurs jours, se décidera-t-elle enfin à goûter ce qui est dans son assiette ?

Au moment du repas, le personnel de salle et de cuisine reste attentif et observe si le plat est dégusté. Si les employées de service constatent qu'une résidente ne souhaite pas manger ce qui a été préparé, elles doivent pouvoir le comprendre et proposer autre chose. Si c'est un dessert qui n'est pas apprécié, elles proposent de la glace ; si c'est le riz qui ne donne pas envie aujourd'hui, elles demandent au cuisinier de trouver quelque chose d'autre qui peut accompagner les légumes et la viande. Le cuisinier est réceptif à ces requêtes et fait preuve de créativité. Les pommes de terre qui n'ont pas été mises en purée le matin sont alors utilisées. Les pâtes qui étaient prévues pour le soir permettent parfois de remplacer le riz de midi.

Depuis quelques jours, une résidente jeûne, elle n'a plus touché à sa nourriture. Mélanie, qui la sert tous les jours, s'inquiète. Depuis hier, elle discute avec cette dame pour savoir quel plat lui ferait plaisir. Elle tente de découvrir si un repas en particulier débloquerait la situation. Mélanie lui pose des questions, la résidente lui parle de ses souvenirs d'enfance et des coquillettes qu'on lui faisait avec du fromage. Elle obtient le feu vert des infirmières pour lui faire préparer cela et s'adresse alors au cuisinier. Oliver accepte et se charge de lui confectionner ce plat pour le repas du soir. Le soir, il est temps de servir l'assiette de coquillettes à la résidente. Mélanie apporte le repas et souhaite un bon appétit. La dame hésite, puis mange trois cuillères et elle s'arrête. Le pari est à moitié gagné, elle a un peu mangé même si ce n'est l'intégralité du plat. C'est une première étape.

L'ODORAT - MASQUER LES MAUVAISES ODEURS

Les odeurs entourent notre quotidien. Elles peuvent être agréables ou dérangeantes. Les odeurs sont à l'image du parfum que nous nous mettons tous les matins avant de quitter notre domicile. Les personnes âgées gardent les mêmes habitudes que nous. Dégager une mauvaise odeur peut être un problème pour la vie en société. Pourtant, avec l'âge, certaines personnes souffrent d'incontinence. Même si le personnel porte un soin particulier à la gestion des incontinences, il n'est pas rare que des accidents se produisent.

Mélanie et Giuseppa sont très attentives lorsque les résidentes restent au petit salon ou à la salle à manger. « Attends, tu sens la même chose que moi là ? Ça sent le pipi non ? » me demande Mélanie. Elle commence alors à sentir d'où provient cette odeur dans le petit salon. Giuseppa met aussi au travail son nez et trouve la chaise dont le tissu dégage une odeur d'urine. Elle prend la chaise et la met de côté. Elle informe ensuite le technicien, Ricardo, pour qu'il puisse venir chercher la chaise et la nettoyer. Quelques minutes plus tard, Ricardo vient la récupérer et l'emmène au sous-sol. Il couvre le tissu d'un produit qui permet de le nettoyer sans l'abîmer et laisse agir quelques heures. En quelques minutes, tout

est mis sous contrôle. Lorsque Ricardo passe dans le petit salon, il en profite pour vaporiser un peu de désodorisant fruité pour couvrir l'odeur.

Sébastien, également technicien dans l'EMS, est fier de me montrer une autre astuce que je n'avais pas encore vue. Il me demande de l'accompagner à l'entrée de la réception. Il dispose un peu de poudre sur le tapis de l'accueil. Il prend ensuite l'aspirateur et frotte la poudre dans toute l'entrée. « Tu vois, j'aspire avec l'aspirateur et ça va sentir un peu le citron, » s'exclame-t-il. En effet, je constate une odeur de citron qui se dégage à l'entrée de la réception. « C'est magique ! » me dit Sébastien avec les yeux qui pétillent. Nous repartons en direction du sous-sol, la chaise doit être propre maintenant. Sébastien vérifie qu'elle n'a plus d'odeur en sentant le tissu. Il m'indique que le produit a fait effet et remonte la chaise dans le petit salon pour la remettre à sa place comme si rien ne s'était passé.

Les professionnelles non soignantes ne font pas que masquer les mauvaises odeurs, il s'agit aussi de mettre en avant des odeurs que l'on aime sentir et qui nous rappellent les moments réconfortants du quotidien. Alors que le passe-plat entre la cuisine et la salle à manger est souvent fermé durant la matinée et l'après-midi, peu avant le repas le personnel ouvre la vitre du passe-plat. À partir de là émergent les bonnes odeurs de la cuisine. Il n'est pas rare de sentir l'odeur du ragout qui a été mijoté toute la matinée. Cela éveille les papilles avant de se rendre à la salle manger.

HABITUDES – CONNAITRE PAR L’OBJET

Les pratiques que nous avons observées dans les chapitres précédents ne relèvent pas uniquement de compétences techniques acquises lors de l’apprentissage de la profession. Il s’agit de connaître parfaitement la résidente et ses habitudes. Laver les vêtements d’une résidente, demande de savoir si elle est allergique à certains produits. Ouvrir un courrier et aider la résidente dans la gestion de ses assurances maladie, c’est évaluer ce qui est adéquat pour elle. Servir un plat à la salle manger que la résidente appréciera, c’est connaître ses goûts et habitudes. Nettoyer une chambre en rangeant les affaires de la résidente, c’est également savoir ce qu’elle accepte qu’on lui déplace. Réparer l’objet d’une résidente, c’est aussi prendre en compte la valeur affective de l’objet en question.

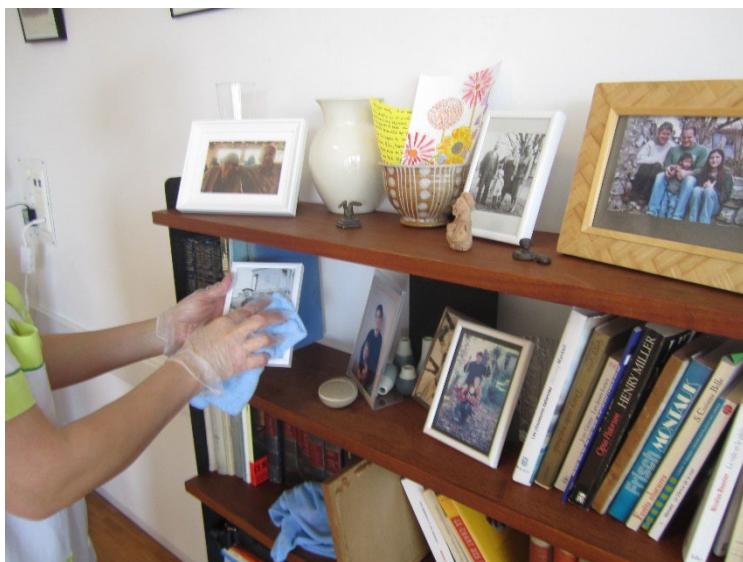
Les professionnelles non soignantes sont rarement sur le devant de la scène. Le personnel de la cuisine est souvent caché en cuisine derrière les vitres du passe-plat pour éviter de déranger avec le bruit des casseroles. Les femmes de ménage nettoient la plupart du temps les chambres lorsque personne n’est à l’intérieur, les techniciens sont fréquemment au sous-sol ou dans des endroits dangereux inaccessibles aux résidentes, aux proches et au reste du personnel. Les lingères sont également loin de l’activité quotidienne de la maison. À l’inverse, les employées en restauration, les réceptionnistes et les coiffeuses sont exposées à la vie quotidienne même si certaines activités sont parfois faites dans l’ombre. Elles ont davantage la possibilité de créer des affinités avec les résidentes et d’en apprendre plus sur leurs habitudes et leurs personnalités. Les autres professionnelles, le plus souvent invisibles, ont quant à elle moins d’interactions, mais connaissent tout de même les résidentes. Apprendre à connaître les habitudes, la personnalité

et les routines d'une personne ne passe pas uniquement par l'interaction et l'échange, mais aussi en prenant soin des choses et des objets qui appartiennent à la résidente. En sus des réunions d'accueil pour les nouvelles résidentes qui permettent de découvrir leurs parcours, d'autres ressources sont mobilisées par les professionnelles. Le soin porté aux objets confère beaucoup d'information.

FAIRE CONNAISSANCE PAR L'OBJET

Une chambre avec des objets personnels, des vêtements portés quotidiennement, un plat réconfortant que l'on aime déguster ou encore du courrier qui nous est adressé, toutes ces choses relèvent de l'intime et de ce qui fait notre personnalité, avec nos goûts et nos habitudes. Tous les jours, les professionnelles prennent soin de l'ensemble de ces objets ou de ces choses et il n'est alors pas rare que par ce biais, elles font connaissance avec la résidente, par objet interposé. Le soin apporté aux objets des résidentes permet d'accéder à beaucoup d'information.

Figure 12 : « Regarde : ce sont ses proches ! » (une femme de ménage)



Une femme de ménage qui nettoie les objets personnels d'une résidente (photo : Valentine Donzelot)

En fin de matinée, le technicien nous rejoint à la lingerie avec trois valises. Elles contiennent le linge de la nouvelle résidente qui doit faire son entrée dans la maison aujourd'hui. Les lingères doivent marquer ses vêtements au plus vite pour qu'elle puisse les porter et ne pas les perdre lorsqu'ils seront lavés ensuite.

Antonietta récupère les grandes valises qui regorgent des vêtements de la nouvelle venue. C'est un moment plus important qu'il n'y paraît. Pour les lingères, manier le linge est un moyen de faire connaissance avec la résidente. Même l'institution manifeste la volonté de permettre au personnel de participer aux étapes de l'entrée, mais les lingères n'ont pas suffisamment de temps à disposition pour se rendre à la réunion de présentation de la nouvelle résidente. Le contact se fait alors par le biais du linge.

Antonietta ouvre la première valise et une odeur connue en émane : la première information est donnée, la résidente est fumeuse. La lingère saisit les pièces les unes après les autres et se sert d'une machine pour coller des étiquettes avec le nom de la résidente sur chaque vêtement. Elle sort un grand manteau en fourrure de la valise et s'exclame « Oh ... il y a de la fourrure, cette dame doit être très coquette, » s'exclame-t-elle en manipulant l'habit. Elle colle une étiquette sur le manteau et prend les pièces suivantes. Au fil du marquage, elle se fait une idée de la personne : « Cette dame doit être très chic, elle a beaucoup d'habits de marque. Oulala elle risque de faire des ravages » dit-elle en rigolant à ses collègues. « Je ne sais pas si elle va bien s'entendre avec Madame Favre, elle aussi est très coquette et n'aime pas quand d'autres le sont aussi », poursuit Antonietta.

En maniant les vêtements de la résidente, les lingères peuvent entrevoir l'identité sociale de la personne. Elles imaginent une dame assez fortunée, car le tissu est souvent de bonne qualité et les étiquettes indiquent qu'il s'agit de vêtements de grandes marques. À cette occasion aussi, les lingères prennent connaissance du nom et du prénom de la résidente. Aujourd'hui, il s'agit d'une personne avec un nom à consonance italienne ce qui fait dire à Antonietta : « Rocchina, on va peut-être pouvoir lui parler en italien à cette dame. » Elle m'explique que souvent elles parviennent à tisser des liens plus solides avec certaines résidentes grâce à leur langue maternelle commune. La langue et l'histoire d'un pays partagées entre deux personnes sont un bon moyen de créer des liens. Ces relations tissées autour de points communs permettent, dans certains cas, de débloquent des situations entre les soignantes et la résidente.

Le lendemain, j'accompagne Rocchina qui trie le linge dans le local du « sale ». « Je suis sûre qu'il y a eu un décès, car ça [elle me montre une couverture] on l'utilise pour couvrir un corps » affirme-t-elle. Carolina, une femme de ménage, arrive et voit la couverture. Elle s'exclame : « oh ... qui est mort ? ». Elle nous prévient qu'elle va se renseigner. Quelques minutes plus tard, le tech-

nicien nous rejoint et nous informe du décès d'une résidente durant la nuit. Depuis deux semaines, c'est une période « noire » pour l'institution, car de nombreux décès s'enchaînent. L'information circule de bouche en bouche et dès qu'une femme de ménage entre dans la lingerie, il s'agit du premier sujet de conversation entre les professionnelles. Néanmoins, le monde ne s'arrête pas de tourner, le personnel doit continuer à réaliser ses tâches et, souvent, un décès est synonyme d'une charge de travail en plus. Il faut récupérer les vêtements et les objets personnels de la personne décédée et nettoyer la chambre au plus vite pour qu'une nouvelle résidente puisse entrer dans l'EMS. L'institution ne doit pas laisser une chambre vide trop longtemps, car pendant ce temps, elle perd de l'argent. C'est entre l'émotion et une charge de travail en plus que la journée démarre pour les lingères et les femmes de chambre.

À la lingerie, le travail quotidien d'entretien du linge se poursuit, mais quand un décès survient, il n'est pas rare de tomber sur des vêtements appartenant à la personne décédée. Isabel est très affectée ce matin, car elle appréciait particulièrement la résidente dont elle tient un vêtement entre ses mains. Elle se remémore les souvenirs avec elle. Durant toute la matinée, alors que les lingères travaillent activement pour concilier le travail lié au décès et à la nouvelle arrivée ainsi que les tâches ordinaires, elles échangent des anecdotes au sujet de cette résidente et, plus généralement, les résidentes qui les ont marquées au fil des années.

Le lendemain, je suis avec Gabriella qui, comme tous les matins, nettoie toutes les chambres de son étage de l'EMS. Nous entrons dans une d'entre elles. Mes yeux parcourent le lieu. À chaque fois, je découvre l'intimité d'une personne. Toutes les chambres ont la même configuration et pourtant elles sont toutes différentes. Je remarque que j'entre chez quelqu'un de différent à chaque fois. Certaines chambres sont épurées et ne disposent que de peu d'objets tandis que d'autres sont remplies de souvenirs, de photos, de livres ou de tableaux. Contrairement aux femmes de ménage qui connaissent ces espaces par cœur, je suis intriguée et curieuse. Je me demande qui est cette personne, quel est son parcours, l'ai-je déjà vue dans la maison ? Gabriella constate que je

me questionne et s'en amuse. Elle me confirme que tous les objets présents dans cette chambre permettent d'en apprendre plus sur la résidente. Elle connaît les goûts en matière de décoration de la personne, devine quel était son métier et sait si sa famille vient souvent lui rendre visite si par exemple des bouquets de fleurs sont déposés sur la table de chevet. Elle me dit qu'elle comprend mieux la résidente grâce à ces observations : « On ne nous dit pas ce qu'ils ont, donc quand on voit la chambre on en apprend plus sur eux. Donc on se sert de ça pour comprendre le résident. On nous autorise à aller au colloque, mais on ne nous laisse pas le temps pour ça ».

Je rejoins Eba qui nettoie les chambres à l'étage supérieur. Elle se prépare à entrer dans la chambre d'une résidente décédée il y a quelques jours. Je ressens sa tristesse et son besoin de repenser à la résidente disparue. Je m'éloigne un peu pour lui laisser un peu d'espace seule, mais elle me retient en me disant que c'est normal de partager la tristesse ensemble. Elle verse quelques larmes. Quelques minutes plus tard, elle se reprend et décide d'entrer dans la chambre où vit à présent une autre personne. Elle m'indique qu'elle doit maintenant apprendre à connaître cette nouvelle résidente et ses habitudes : « Là je ne sais pas comment je dois nettoyer et à quoi je dois faire attention ... alors ça [me montre un vase] je le remets comme ça ... à sa place. Je fais très attention » m'explique qu'Eba.

CONNAITRE LES HABITUDES ET ETRE ATTENTIVE AU CHANGEMENT

Les journées des personnes âgées en EMS prennent souvent la forme de routines. Connaître ces routines, et les habitudes en général est une ressource essentielle pour évaluer la qualité de vie et l'état de santé des résidentes. Un changement de routines peut constituer un signal : Ne plus venir prendre son café tous les matins auprès des réceptionnistes, ne plus descendre manger à la salle, ne plus aller chez la coiffeuse toutes les deux semaines, ne

plus accepter de donner ses vêtements à laver, autant de changements qui peuvent informer, voire alerter le personnel de l'EMS.

Les professionnelles non soignantes, en contact permanent avec les objets appartenant aux résidentes, sont particulièrement attentives à ces changements. La connaissance des habitudes leur permet d'être au courant de l'évolution de la personne même sans se rendre aux diverses réunions d'équipe auxquelles il est difficile, pour elles, de participer. En observant les objets, ces professionnelles peuvent parfois se consulter lorsqu'il y a un changement d'habitude chez une résidente alors que les collègues ne l'avaient pas forcément perçu.

Alors que Carolina et moi-même sommes en train de nous diriger vers une nouvelle chambre à nettoyer, une aide-soignante nous interpelle. Elle nous informe qu'il y a une « urgence » dont il faut s'occuper dans la salle de bain d'une résidente et demande à Carolina de laver rapidement l'« accident » qui a eu lieu. Carolina prend la direction de la chambre avec son charriot et me dit que cela fait plusieurs jours que cette résidente n'arrive pas à se retenir avant d'atteindre les toilettes. Elle entre et découvre une salle de bain avec des traces de selles un peu partout sur les murs. Elle nettoie très rapidement les parois, la cuvette, la douche, le lavabo et le sol. Carolina exécute ces gestes très vite, car il ne faut pas que la résidente revienne et se trouve face à ses selles. Les résidentes sont souvent très gênées de n'avoir pas réussi à aller aux toilettes à temps et cela leur renvoie une image dégradante d'elle-même ce qui les attriste. Une fois que la salle de bain brille à nouveau, Carolina vaporise un peu de désodorisant pour donner une petite odeur de citron et faire comme si rien ne s'était passé. Nous pouvons refermer la porte de la chambre de la résidente et reprendre notre routine de nettoyage.

Quelques minutes plus tard, il est temps pour nous de prendre notre pause avec toute l'équipe de l'intendance. Carolina se dirige vers la cafétéria, se sert un café et s'installe à la table où ses collègues sont déjà assises. Elle indique à ces collègues que la matinée fut intense, car il y avait des selles partout dans la salle de bain de

Madame Rochat. Rocchina, la lingère, réagit tout de suite à cette information en ajoutant : « Ah, mais moi aussi. Il y avait du vomi et tout partout [sur les habits]. Elle ne doit pas aller très bien. » L'équipe de l'intendance discute de cette résidente pendant la pause et s'inquiète de son état de santé. La responsable de l'intendance en touchera un mot à l'infirmière-chef plus tard.

Les pauses sont souvent des moments cruciaux dans la journée pour échanger des observations faites par les différentes travailleuses. Les professionnelles non soignantes ne participent que rarement aux réunions durant lesquelles est discuté l'état de santé des résidentes, à moins que l'institution ne les y oblige. Même lorsque l'établissement permet d'y participer, ces professionnelles imaginent ne pas avoir grand-chose à dire et ne pas être en possession d'informations importantes. Elles ne se considèrent pas comme légitimes s'agissant de discuter la santé des résidentes. Pourtant, elles détiennent des éléments essentiels que d'autres ne possèdent pas. Connaître les habitudes à travers les matérialités et se questionner au sujet des changements de routine permet à ces travailleuses de connaître la situation des résidentes d'une autre façon que les soignantes. Les objets qu'elles manipulent quotidiennement leur offrent la possibilité de faire des observations et des hypothèses pertinentes. Avec ces informations, elles peuvent soit entrer en interaction avec la résidente et lui apporter ce dont elle a besoin, soit en référer au personnel soignant.

Bande sonore 5 : Le service de midi de la maison de retraite



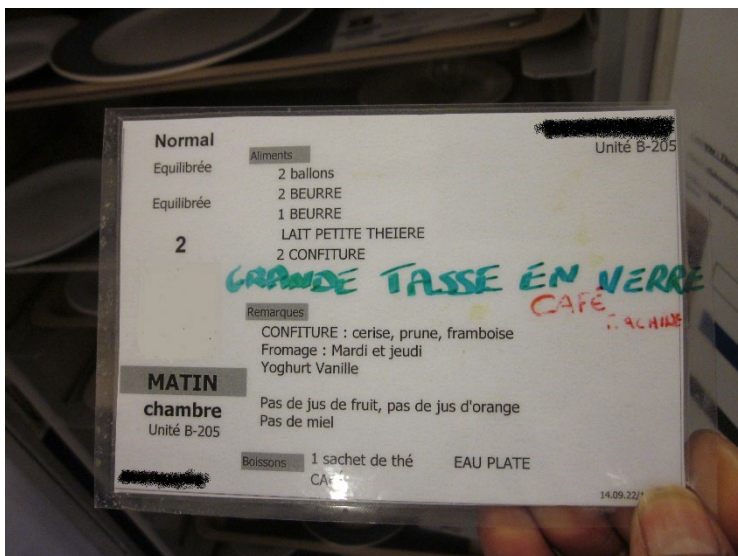
Écoute-moi

URL : [*Fragment sonore : Le service de midi de la maison de retraite \(unige.ch\)*](#)

En cuisine, je fais le même constat. Lorsqu'une résidente demande un changement de menu ou quand une personne qui mangeait en texture « normale » est désormais servie en « haché », le personnel de cuisine et du service peuvent tirer des conclusions sur l'état de santé de la résidente. Tous les matins, le chef ou la cheffe de cuisine réunit son personnel pour discuter des menus de la journée et des divers événements à venir. Aujourd'hui, il/elle informe qu'une résidente doit dorénavant manger en « lisse-sucré ». Je sens que l'atmosphère s'alourdit à la suite de ces mots. Je ne comprends pas bien ce que cela signifie et pourquoi le personnel est affecté. Christophe, le cuisinier avec qui je travaille aujourd'hui, m'explique que cela donne une indication sur l'état de santé de la personne. « Plus ils partent dans le lisse, moins ils sont bien. Plus on s'approche de la mort plus ils retournent dans l'enfance. » Les cuisiniers savent dorénavant que cette personne nous quittera bientôt.

Connaître les habitudes, c'est aussi une manière de créer un lien avec une résidente. Les professionnelles non soignantes ont ainsi des petites attentions s'ajustant aux habitudes des résidentes. Valérie, qui s'occupe de préparer les plateaux du petit déjeuner pour les résidentes qui mangent en chambre, est parfaitement consciente de l'importance de ces attentions. À sept heures du matin, elle met les aliments sur les plateaux du petit déjeuner dans un charriot thermique. Pour chaque résidente, il y a une petite fiche qui indique ce qu'elle mange au petit déjeuner. En lisant une carte, Valérie s'interroge à haute voix : « Trois fromages, un yaourt nature ... oh ça a changé, avant elle prenait du pain. » Elle formule l'hypothèse que la capacité à mâcher de la résidente baisse. Elle continue sa routine et me dit : « Elle, là, je lui coupe [elle coupe le petit pain en deux], elle est malvoyante et je suis gentille, elle a aussi son petit thermos pour son thé parce qu'elle aime bien. Je sais, j'ai l'habitude tu vois, je les connais. On a du jus d'ananas et du jus d'orange, mais il y a une résidente [dont] je sais qu'elle aime bien le jus de pomme (elle sort le jus de pomme du frigo) et je lui donne. Ça fait partie de mon travail de savoir ça ». Elle ajoute ainsi un verre de jus de pomme s'il y en a encore en stock, même si cela ne fait pas partie des boissons prévues pour le petit déjeuner.

Figure 13 : « Ici, ça change tous les jours » (une employée du service)



Une étiquette modifiée à plusieurs reprises qui informe ce qui doit être servi pour une résidente au petit déjeuner (photo : Valentine Donzelot)

À sa manière Valérie crée du confort et du lien indirect avec les résidentes. Connaître les habitudes est une chose, mais il faut aussi savoir s'adapter lorsqu'il y a un changement de routine. Être capable de s'adapter fait aussi partie de son travail. Ces professionnelles doivent être attentives au moindre changement et doivent être en mesure de s'ajuster du mieux possible.

LIEN – FAIRE POUR, FAIRE AVEC

Même si ces employées travaillent dans l'ombre et demeurent invisibles aux yeux de la société, il n'est pas rare de voir que ce personnel entretient des relations avec les résidentes de l'EMS. Nous l'avons vu, le lien entre professionnelles non soignantes et résidentes se fait par le biais des objets et des aliments, mais les interactions directes ne sont pas rares. Certaines résidentes vont parfois particulièrement chercher l'échange, car, au-delà des tâches formelles que chaque professionnelle exécute, il y a des rencontres et des alchimies entre les personnes.

SOUTENIR LA VIE QUOTIDIENNE

Tous les jours nous réalisons des activités. Certaines peuvent sortir de l'ordinaire, d'autres sont plus habituelles et plus routinières. Il n'est pas rare de boire notre café tous les jours à la même heure et au même endroit ou encore de rencontrer ses proches dans un même lieu. Les routines et les habitudes n'ont rien d'extraordinaire pourtant elles sont les repères qui façonnent nos vies et nous permettent d'y créer du sens. Alors, comment vivre le quotidien lorsqu'une personne devient dépendante de l'aide des autres pour réaliser des activités et qu'elle vit dorénavant dans un nouveau lieu où les activités sont souvent planifiées à l'avance pour des raisons organisationnelles ? Le quotidien peut représenter une perte de sens. Les résidentes créent leur quotidien, développent leurs habitudes, leurs routines. Les professionnelles non soignantes jouent un rôle essentiel pour créer du quotidien loin des contraintes médicales.

COIFFER ET OFFRIR UN CAFE

Je passe la matinée avec la coiffeuse de l'EMS. Il est 9h00 et j'attends devant la porte close où il est écrit « salon de beauté ». Ce lieu porte bien son nom. Les résidentes, tout comme la clientèle externe à l'établissement, s'y rendent pour prendre soin de leurs cheveux et se refaire une beauté. Les personnes âgées viennent toutes les semaines ou tous les mois, d'autres, plus réticentes, viennent lorsque les proches l'exigent. La coiffeuse m'accueille. Elle ouvre la porte, lève les stores et récupère les serviettes de bain propres posées sur le comptoir par les lingères. Elle les range dans l'armoire et enclenche, au passage, la radio. « La radio c'est très important. Ça met une ambiance » me dit-elle. Elle en profite pour me proposer un café et m'attribue une place où je peux m'asseoir sans la déranger dans son travail. Je m'installe dans un fauteuil qui est normalement destiné aux personnes qui se font couper les cheveux. Dans cet endroit, je me sens dans un autre monde, je ne suis plus chercheuse dans un EMS. Le son de la musique qui émane de la radio calme mon esprit. En est-il de même pour les résidentes ? « Ici, on est plus dans la résidence, c'est un peu une bulle, c'est comme s'ils faisaient une sortie dehors » me confie Nathalie. Elle commence alors à gérer ses rendez-vous. En lisant son agenda, elle passe quelques coups de fil pour organiser sa journée. Cela me rappelle le « brouhaha » du quotidien. J'attends patiemment que le premier client nous rejoigne. Nathalie me dit : « Avec les résidents, ça peut prendre un peu de temps pour descendre au salon, des fois, je dois appeler les soignantes pour savoir ce qu'il en est. Certains ne veulent parfois plus venir. Mais normalement Monsieur Berg (le résident qu'on attend) est à l'heure, il vient ici toutes les semaines. Il aime bien se faire coiffer. Il devrait bientôt arriver ».

Quelques minutes plus tard, nous entendons au loin le résident s'approcher lentement du salon avec son déambulateur. Il entre, nous salue et dit à Nathalie qu'il est content de venir se faire couper les cheveux. Il se dirige directement vers son siège habituel, Nathalie l'aide à s'asseoir et dépose le déambulateur dans un coin. Pendant que Monsieur Berg s'installe confortablement, Nathalie

prend le robinet sur roulettes, elle ouvre l'eau et règle la température pour qu'elle ne soit ni trop chaude ni trop froide. Monsieur Berg met sa tête contre le lavabo et Nathalie dispose une serviette dans son col pour qu'il ne soit pas mouillé. Une fois prêt, elle commence à laver les cheveux. « La température vous convient, Monsieur Berg ? » lui demande-t-elle. Il acquiesce, on sent qu'il prend du plaisir. Elle lui met du shampoing et lui masse le cuir chevelu délicatement. Une fois les cheveux bien lavés, elle rince avec de l'eau. « Ça va toujours, Monsieur Berg ? » lui demande-t-elle, il indique que « oui » d'un hochement de tête. Elle lui sèche les cheveux avec une serviette et lui masse le crâne. Lorsque le shampoing est terminé, elle lui indique un autre fauteuil face au miroir. Elle l'aide à se lever et s'assoit dans le nouveau fauteuil. Pendant qu'il s'installe, Nathalie lui prépare un café, elle lui met du sucre et lui ouvre un petit chocolat : « Voici votre café comme vous l'aimez ». Il le déguste lentement. Elle le coiffe avec un peigne, lui sèche les cheveux avec une serviette et utilise un sèche-cheveux pour qu'ils deviennent secs. Elle lui coupe quelques mèches qui dépassent pendant qu'il boit son café. Une fois la coupe terminée, elle lui dit : « Vous êtes tout neuf maintenant ». Il se regarde dans la glace, il est satisfait. Elle l'aide à se relever puis ils replanifient ensemble un autre rendez-vous pour la semaine suivante.

Nathalie m'explique que ce résident a l'habitude de venir ici plusieurs fois dans le mois, elle sait qu'il aime boire le café pendant ce temps. Elle m'indique qu'ici, les résidentes sont loin des tracas du quotidien, que c'est un peu leur sortie de la semaine. C'est pour cette raison que certaines viennent de manière récurrente et d'autres plus ponctuellement.

Figure 14 : « Leurs cheveux sont plus fragiles avec l'âge, il faut en prendre soin » (une coiffeuse)



Une coiffeuse qui nettoie les cheveux d'une résidente (photo : Valentine Donzelot)

DANSER EN MUSIQUE

L'après-midi dans le salon le petit bar est ouvert pour les personnes qui souhaitent prendre un café, du thé ou des pâtisseries. En restant plusieurs semaines dans cet espace, je constate que ce sont toujours les mêmes résidentes qui restent dans le salon l'après-midi et profitent de temps en temps des activités des animatrices. Cet après-midi-là, un concert de musique est proposé par l'animation. Exceptionnellement, il y a davantage de résidentes que d'habitude. Rita, qui s'occupe du service dans le petit salon aujourd'hui, sert du thé, du café et une pâtisserie, comme tous les après-midis, aux résidentes qui écoutent le concert. Rita danse au même rythme que la musique. En se déhanchant légèrement, elle passe près de chaque personne et lui demande si elle souhaite manger une part de gâteau. Une résidente lui indique qu'elle n'a pas

envie de se restaurer, mais Rita lui dépose quand même une part devant elle : « Je lui laisse quand même devant, elle n'a pas toute sa tête. Je la connais. ... Regarde elle la mange ». Elle prend ensuite un plateau pour récupérer la vaisselle sale et exécute cette tâche délicatement et silencieusement, car elle ne veut pas déranger pendant le concert. Par la même occasion, elle remet les chaises en place « car il faut laisser la place pour que les fauteuils puissent passer » me dit-elle. Le concert touche bientôt à sa fin. Avant que les musiciens ne s'arrêtent, Rita se met à danser devant les résidentes. Elles la regardent et applaudissent en rythme et regardent d'un air joyeux. Une résidente tend ses mains pour danser avec Rita, cette dernière lui prend les mains et l'aide à se lever de son fauteuil et elles dansent ensemble. La dame se prend au jeu, dans la mesure de sa mobilité. Les autres résidentes applaudissent davantage et crient pour l'encourager. La scène qui se déroule devant mes yeux semble couler de source. Après quelques minutes de danse, elles s'enlacent et tout le monde applaudit ce spectacle. La musique s'arrête progressivement. Rita retourne à la petite cafétéria et me dit « voilà maintenant il est temps de ranger les verres. »

LIRE LE JOURNAL ET DISCUTER DE L'ACTUALITE

Dès que Sarah reçoit les journaux du jour, elle les dispose sur le comptoir de la réception. Elle les met bien en évidence pour que les résidentes puissent s'arrêter et les lire. Le comptoir est à la bonne hauteur afin qu'elles puissent rester avec leur fauteuil roulant et les lire sur place.

Figure 15 : « Elles aiment bien venir prendre des nouvelles de l'actualité » (une réceptionniste)



Des journaux mis à disposition des résidentes (photo : Valentine Donzelot)

Tous les matins, les mêmes résidentes viennent lire le journal. C'est une habitude. Sarah me chuchote : « Ah Monsieur Schmid arrive pour lire son journal. » Le résident, qui revient du petit déjeuner, nous salue, s'arrête devant le comptoir avec son fauteuil roulant, prend un journal et commence à le lire. Il fait quelques commentaires sur l'actualité. Sarah rebondit sur ce qu'il dit. Une autre résidente se joint à lui. Elle lit à haute voix la première page : « Eh ben ce n'est pas joli tout ça... Vous croyez qu'on va passer l'hiver avec la pénurie d'électricité qu'ils nous annoncent ? » Sarah lui dit qu'elle n'a pas de soucis à se faire dans l'EMS, car tout est sous contrôle. « Ouais ... ils nous baratinent aussi avec leurs histoires », bougonne la résidente. Cette dernière poursuit son chemin avec son déambulateur.

FAIRE AVEC

Il arrive parfois que la résidente exprime le besoin de participer aux activités des professionnelles non soignantes. Il n'est pas rare de voir une résidente qui plie le linge à la lingerie ou qui épluche des carottes sur une table non loin de la cuisine. La vie d'une personne a souvent été remplie de tâches quotidiennes qui consistaient à plier ses habits, se préparer à manger, gérer ses factures, laver le sol, arroser ses plantes ou remplacer une ampoule. Vivre dans un EMS, c'est aussi être déchargé de ces tâches, car elles ne sont souvent plus en mesure de le faire. Pourtant, certaines apprécient encore de faire ses activités. Elles font sens, parce qu'elles ont fait sens durant toute leur vie. Les professionnelles non soignantes font donc participer les résidentes à leurs activités lorsque ces dernières le demandent.

TRAVAILLER AVEC UNE RESIDENTE

Sébastien est en train de nettoyer le corridor du rez-de-chaussée. Il m'enseigne les fonctionnalités de l'autolaveuse. La brosse imprègne le sol et lave en profondeur. Nous commençons donc de faire des allées et retours dans le couloir et échangeons quelques mots sur son travail. Sébastien m'explique que des liens se tissent entre les résidentes et les professionnelles : « Il y a quelques années, y a une résidente qui se levait le matin et elle mettait sa main là (me montre la poignée de l'autolaveuse) et elle me suivait et on nettoyait ensemble en silence. » Il rajoute que cela a duré plusieurs mois et qu'ils avaient développé cette habitude ensemble. Jusqu'au jour où cela n'a plus été possible pour elle.

Le pliage des tissus est aussi une activité que les résidentes apprécient. Une résidente vient tous les jours à la lingerie à 9h pour plier les serviettes. Les lingères l'accueillent toujours avec plaisir. Elles lui ont réservé un siège, un plan de travail et des serviettes de table à plier. Elles l'accueillent et lui demandent comment elle va. La résidente nous explique qu'elle n'a pas très bien dormi, car elle a toujours un peu mal au ventre. Carmen, la lingère, l'écoute

attentivement et lui donne le linge à plier. Puis tout le monde reprend son travail comme à son habitude. L'heure qui suit se déroule avec des échanges informels entre les lingères. La résidente continue son travail dans le calme. Elle ne cherche pas particulièrement l'interaction, mais plutôt de faire usage de ses mains pour plier le linge. Vers 10h, il est l'heure de prendre la pause. Les lingères lui proposent de venir en pause avec nous, la résidente accepte volontiers et nous suit en salle de pause où on lui sert le café et du pain avec de la confiture. Comme beaucoup de pauses, nous échangeons sur l'actualité et la résidente participe à nos échanges. Quinze minutes plus tard, il est temps de reprendre notre travail. Nous retournons à la lingerie, la résidente reprend son activité comme nous. Après quelques minutes, l'animatrice nous rejoint à la lingerie, elle vient chercher la résidente. Elle s'approche d'elle et lui demande si elle souhaite participer à l'atelier « comme à la maison » où il est prévu de faire des tartes aux pommes. La résidente lui répond : « il faut d'abord que je finisse mon travail ... ça dépend de ce que me disent mes patronnes (en regardant les lingères et en riant). » La résidente indique qu'elle se sent bien ici. L'animatrice insiste, la résidente finit par accepter de la suivre et demande aux lingères en riant « combien vous me payez pour le travail d'aujourd'hui ? » Nous rions aussi et la résidente quitte la lingerie avec l'animatrice. Les lingères continuent leur travail.

Faire avec la résidente c'est aussi lui permettre de participer à la vie quotidienne, mais sans mise en scène. Avoir la sensation de se rendre utile par son travail – aussi modeste soit-il - d'utiliser ses mains relève des routines que les résidentes ont eues dans leur vie. La recherche d'une activité par ces résidentes représente sans doute une manière de maintenir ce qu'elles ont toujours connu, durant leur parcours de vie.

TISSER DES LIENS

Faire son travail avec les résidentes, c'est aussi tisser des liens forts avec certaines résidentes. Parfois, une alchimie se crée entre deux personnes. Lorsque les professionnelles non soignantes effectuent

leurs tâches, elles côtoient les résidentes de près ou de loin. Au coin d'un couloir, un échange peut avoir lieu, un lien se créer et une relation se développer. C'est la particularité de ces institutions de soins. Peu importe le secteur où le personnel travaille, les professionnelles sont en contact avec les résidentes.

Figure 16 : « Je m'entends bien avec cette résidente, elle demande souvent à me voir » (un technicien)



Une résidente qui demande tous les jours au technicien de compter les jours avec elle (photo : Valentine Donzelot)

Les femmes de ménage se répartissent le nettoyage des chambres en ayant conscience de l'importance des liens. Certaines résidentes restent dans les chambres lorsque la femme de ménage passe pour pouvoir échanger quelques mots avec elle. « Elle me confie tous ces secrets », me dit Eba. Et Isabella ajoute : « Tu sais, ils prennent l'habitude de voir les mêmes gens », ajoute Isabella. Le technicien, Patrick, souligne : « Je suis là pour apporter quelque chose dont ils ont besoin, par exemple changer un spot. Je viens [voir les résidentes] pour rendre service. Je tourne toujours, j'ai un

impact concret, je viens pour les aider, pas pour leur dire il faut faire ça ou ça. Je suis là pour soutenir ». Il m'explique que la relation se crée sur ces bases de soutien et cela change le rapport qu'entretiennent les résidentes avec lui. Cela permet de débloquent des situations auxquelles les soignantes peuvent être confrontées. Ces moments sont précieux pour permettre à la résidente de se sentir confortable et donnent un sens au travail aux professionnelles non soignantes.

Les cuisiniers sont aussi confrontés à des situations de blocage avec la nourriture. Toutes les résidentes ont leurs goûts et leurs particularités alimentaires. Les soignantes sont souvent confrontées au refus de se nourrir de la part des résidentes. Les moments à table peuvent être des moments difficiles à gérer. Néanmoins, en concevant un menu particulier avec certaines résidentes, les cuisiniers permettent de favoriser l'envie de manger. Changer les menus c'est aussi comprendre ce qui se joue dans l'alimentation de la résidente. Pour cela, les cuisiniers doivent faire connaissance avec les résidentes et comprendre les raisons d'un refus de manger. Dans ces moments d'échanges entre les cuisiniers et les résidentes, des liens peuvent se tisser et permettre aux résidentes d'être en accord avec leur prise en soin. Éric, cuisinier, en sait quelque chose. Une résidente de l'EMS a un régime particulier et ne mange presque pas ce qui est proposé au menu. Tous les cuisiniers sont au courant de cette situation. Néanmoins, Éric est particulièrement à son écoute et, depuis, c'est lui qui fait ses menus avec elle. Il et elle décident ensemble de ces menus en fonction de ses envies et des possibilités de la cuisine. À la fin du repas de midi, la résidente lui fait signe de loin pour indiquer qu'elle est disponible pour discuter de ses menus de la semaine prochaine. Il la rejoint à sa table dans la salle à manger. Il et elle échangent quelques mots sur la fille de la résidente. Ensuite, il lui propose un menu en fonction de ses envies qu'il connaît par cœur maintenant. Elle demande s'il y a de la viande séchée, Éric lui indique qu'il n'en a pas, mais qu'il peut lui trouver quelque chose de semblable. Elle accepte ses propositions et il prend note de ses choix de repas. Après avoir décidé

de chaque menu de la semaine prochaine, Éric et la résidente discutent de leurs enfants. Puis Éric lui dit au revoir et retourne à ses activités en cuisine.

Laurence, la réceptionniste, développe aussi des relations avec les résidentes. Depuis plusieurs jours, alors que je suis à la réception, une résidente se présente quotidiennement à l'accueil, et ce, toujours avec un motif différent. Aujourd'hui, elle nous rejoint pour que Laurence l'aide avec une de ses factures. Laurence la voit de loin ; « Ah Madame De Marco arrive » dit-elle en l'attendant avec le sourire. Les deux personnes semblent s'apprécier. Madame De Marco demande si elle peut lui dire de quoi il est question sur cette facture, car elle ne comprend pas bien pourquoi elle l'a reçue. Laurence lui explique le contenu et la résidente se rappelle maintenant pourquoi elle doit payer cette facture. Néanmoins, même si elle a obtenu sa réponse, Madame De Marco dévie la conversation avec naturel et confie à Laurence que les autres dames de l'EMS ne l'apprécient pas. Elle se sent seule et ne comprend pas pourquoi elles ne l'aiment pas. Laurence l'écoute attentivement et la réconforte. La résidente change encore de sujet et demande quel cadeau elle pourrait offrir à sa belle-fille. Laurence lui propose un parfum, mais Madame De Marco répond qu'un parfum, c'est très délicat à choisir. Elles cherchent ensemble autre chose, mais Laurence est interrompue par un collègue. Elle s'excuse auprès de la résidente qui, pendant ce temps, s'est assise sur son déambulateur et qui répond : « Ça ne me dérange pas. Faites votre travail, je vous attends. » Une fois que Laurence a terminé avec son collègue, elle revient vers Madame De Marco et lui propose d'offrir des tulipes, ce qui ne semble pas convenir à la résidente qui pense finalement lui offrir un foulard. Au fil de cette conversation, Laurence est encore une fois interrompue, cette fois par le téléphone. La résidente nous sourit et attend, elle m'indique qu'elle souhaite rester là, assise sur son déambulateur et nous regarder travailler. Elle reste là longtemps, puis finalement elle se lève en nous envoyant un baiser avec sa main. Quelques minutes plus tard, Laurence raccroche le téléphone et me dit « Elle, tu vois, elle vient tous les jours me demander un truc. Je l'adore, Madame De Marco. »

SOULAGER LES SOIGNANTES

Les moments d'interaction sont d'autant plus importants lorsqu'ils permettent de soulager les soignantes qui doivent s'occuper de beaucoup de résidentes différentes dans des délais très courts. Lorsque les professionnelles des soins travaillent, par exemple quand elles doivent descendre les résidentes à la salle manger pour dîner, elles ne peuvent pas aider tout le monde à rejoindre la salle en même temps. Dans leur travail quotidien, elles ne sont pas en mesure de s'occuper de chaque résidente. Les professionnelles non soignantes jouent alors un rôle essentiel lors des moments de flottement dans le planning d'une journée.

Le repas de midi ne va pas tarder à débiter, les premières résidentes commencent à descendre. Les soignantes ont aidé une dame à descendre plus tôt à la salle à manger, car elle était un peu stressée. Elle avait besoin de changer d'espace. La résidente est maintenant à sa table et attend de pouvoir commencer le repas. On sent qu'elle est un peu angoissée, elle s'agite. Mélanie, du service en salle, lui apporte un peu de pain à manger, la reconforte pour la sécuriser et réduire son stress en attendant le repas. « J'essaie de lui changer les idées en faisant ça », m'explique-t-elle. Mélanie rejoint les charriots thermiques qu'elle était en train de remplir pour les résidentes qui mangent dans leur chambre. Pendant qu'elle prépare chaque plateau-repas, elle parle à la dame. Elle lui demande : « Qu'est-ce que vous avez mangé au petit déjeuner ce matin, Madame Blanc ? » La résidente lui indique ne plus s'en souvenir. Mélanie questionne : « Il y avait du miel ? De la confiture ? » Une fois les charriots thermiques prêts, Mélanie continue son travail en versant de l'eau et du vin dans les verres sur chaque table. « De la confiture, » répond Madame Blanc. « Ah oui ? Et vous faisiez vous-même votre confiture avant ? » poursuit Mélanie. La résidente répond qu'elle en faisait. Au fil de leur conversation, elle se calme. Mélanie m'explique que lui parler permet de lui changer les idées et de la calmer. Nous continuons notre travail, mais cinq minutes plus tard, la résidente recommence à paniquer. Le cuisinier, Oliver, voit la scène depuis la cuisine, à travers le passe-plat, et prend alors le relai. Il quitte la cuisine, rejoint Madame Blanc à

sa table et lui dit : « On va bientôt manger, Madame Blanc, je vous ai préparé plein de bonnes choses ». Il comprend que cela ne fonctionne pas et part chercher de l'eau gélifiée et lui en sert avec une petite cuillère afin de l'occuper en attendant le repas. La résidente le remercie et le cuisinier retourne à son poste de travail. Antonietta, aussi au service aujourd'hui, se dirige vers elle, lui met sa serviette, dispose sa cuillère dans le bol, lui indique que c'est très bon et l'invite à manger l'eau gélifiée. Madame Blanc est plus calme à présent et mange la gelée en attendant que le repas commence. Les soignantes ont pu, pendant ce temps, aider à descendre d'autres résidentes pour le dîner.

Les professionnelles non soignantes permettent de pouvoir temporiser les situations où le personnel soignant est sur-sollicité. La solidarité entre les employées est essentielle pour que les résidentes se sentent bien. Les femmes de chambre peuvent par exemple veiller sur les résidentes lorsque les aides-soignantes sont occupées à aider d'autres personnes à faire leur toilette. Les réceptionnistes vérifient les entrées et les sorties de l'établissement des résidentes. Les techniciens sont attentifs aux objets qui pourraient rendre la tâche difficile aux soignantes et aux résidentes.

FAIRE POUR LES PROCHES

Prendre soin des résidentes, c'est aussi prendre soin de leurs proches. Avoir une bonne relation avec les proches, c'est également permettre une meilleure « prise en soin » dans l'institution. L'entourage peut être affecté par le fait d'avoir un-e parent-e ou ami-e dans l'EMS, et il peut de surcroît être lui-même être en difficulté physique ou psychique. Prendre soin des proches est donc essentiel pour le personnel de l'établissement. Décider d'inscrire son/sa conjoint-e, ses parents, ses grands-parents ou son ami-e dans un EMS est une étape importante. Se sentir impuissante face à la maladie, éprouver de la culpabilité de voir une personne que l'on aime entrer en institution, se retrouver devant son propre vieillissement sont des sentiments qui peuvent émerger dans la tête des proches et qui mettent parfois à mal la « prise en soin » de la

part de l'institution. Les proches amènent également leurs propres bagages émotionnels lorsqu'ils entament la relation avec le personnel de l'EMS. Les directions et le personnel soignant accordent une grande importance aux proches et montrent souvent une grande transparence pour qu'un lien de confiance se noue. Les professionnelles non soignantes jouent aussi un rôle essentiel dans les rapports avec les proches. Leur travail consiste aussi à « faire pour les proches ».

À la réception, au-delà de l'accueil, la gestion du courrier permet aussi d'établir un lien fort entre les proches et l'institution. Sarah et Laurence sont très conscientes que cette tâche est importante. Laurence m'explique que cette activité demande une grande attention et que, dans son travail, c'est l'activité la plus pointue : « Ce que tu fais là ce n'est pas qu'une simple tâche de courrier, ça peut paraître bête, mais pourtant, quand tu le traiteras et la manière dont tu le feras ça aura un impact sur la relation ». Elle m'informe que prendre soin du courrier peut permettre de débloquent des situations liées à la prise en soin par l'institution et l'équipe soignante. Laurence me raconte qu'une épouse était désagréable quotidiennement avec les soignantes. En gérant le courrier de cette famille avec une grande attention, elle a réussi à créer un lien avec l'épouse du résident. Elles ont fini par échanger des confidences. Laurence a compris que l'épouse souffrait de voir son époux malade dans l'EMS. Aujourd'hui, Laurence prend le temps de prévenir l'épouse à l'avance quand son mari ne va pas très bien ou est malade. La prise en soin par l'équipe soignante est beaucoup plus facile depuis. Les interactions et les liens tissés entre les professionnelles non soignantes et les proches permettent aussi d'aider dans le soin donné par les équipes soignantes.

Certains proches passent parfois à l'EMS pour dire bonjour et échanger quelques confidences avec la réceptionniste. Certains en profitent pour partager leurs angoisses quotidiennes ou les moments de tristesse quand leur parent ou ami ne les reconnaît plus. Parfois, des relations perdurent même après le décès du proche. Le courrier reste l'élément qui favorise la création de ces liens.

Trier le courrier, avoir un avis sur les assurances ou aider à la déclaration d'impôts permet de soulager les proches et de partager l'intimité de la résidente et de ses proches. Ce jour-là, je suis à la réception avec Sarah, elle trie le courrier en me disant : « On brasse beaucoup de courrier, on a le côté pour le résident et le côté pour l'EMS ». Elle m'explique qu'elle met un journal de côté pour la partenaire d'une résidente, parce qu'elle aime bien venir le feuilleter avec elle. « Elle est très seule cette dame, donc elle aime bien venir à l'EMS pour lire le journal, ça lui fait vraiment du bien de venir nous voir ... Des fois on ne peut pas faire du bien au résident, car il est tellement ... qu'on prend soin de la famille et eux vont mieux aussi à notre contact » me dit Sarah.

La réception reste un ancrage fondamental pour les proches. Traversant les émotions liées à la maladie et la mort d'une personne qu'ils aiment, les proches ont besoin de partager leurs émotions. Les réceptionnistes ont compris l'importance d'être à leur écoute. Le sens qu'elle donne à leur travail se construit souvent dans ces interactions avec les proches et avec les résidentes au quotidien.

FAIRE SOUS LE REGARD

Franchir les portes d'un EMS, c'est aussi avoir le regard des résidentes posé sur soi. Certaines résidentes apprécient de passer des moments à observer le monde qui les entoure. Même immobilisées physiquement, dans certains cas, en raison de la maladie, elles sont très actives et observent le quotidien avec attention. Pour celles qui le peuvent, elles nouent des amitiés, se regroupent et souvent elles échangent sur les événements qui ont lieu dans l'institution. Elles taquinent le personnel qui circule. Des instants de complicité naissent.

Lors de mon immersion, je suis aussi observée. Malgré le costume que je porte, il est difficile de cacher mon rôle dans l'EMS. Je suis démasquée. Je me fais parfois accoster. On me demande

qui je suis. Au fil du temps, je comprends qu'on travaille sous le regard. Les résidentes contemplant notre activité.

CREER DES LIENS ET ECHANGER

Passer de secteur en secteur pendant des mois dans l'EMS me permet de franchir les frontières de chaque domaine d'activité et de constater que certaines résidentes préfèrent parfois voir des cuisiniers, des lingères, des femmes de ménage, des coiffeuses, des techniciens, des réceptionnistes ou encore du personnel du service en salle. Les résidentes investissent des lieux particuliers dans la maison où elles pourront simplement observer les professionnelles qu'elles aiment regarder et parfois profiter d'une interaction avec elles. Les résidentes choisissent les endroits qu'elles souhaitent observer.

Bande sonore 6 : Le sous-sol de la maison de retraite où les techniciens gèrent les meubles des résidentes



Écoute-moi

URL : [*Fragment sonore : Le sous-sol de la maison de retraite où les techniciens gèrent les meubles des résidentes \(unige.ch\)*](#)

Les techniciens ont pour habitude de passer rapidement, en coup de vent, dans tous les lieux de l'EMS. Le matin, ils doivent contrôler que le bâtiment fonctionne bien. Je suis Ricardo dans sa tournée. Nous sommes au sous-sol, dans le local technique. Dans cet espace, il y a un bureau avec un ordinateur qui permet aux techniciens de recevoir les demandes de réparation d'objets ou d'appareils par les différents secteurs de l'institution. Dès que les employées constatent que quelque chose ne fonctionne pas, elles

doivent faire une demande de réparation par le biais du logiciel. Ricardo recevra cette requête et pourra ensuite résoudre le problème le plus rapidement possible. Le technicien a aussi un téléphone en sa possession ; il reçoit très fréquemment des appels de la part des différentes collaboratrices lorsqu'une machine ne fonctionne pas et qu'il faut la réparer urgemment. Dans ce local se trouvent tous les outils qui permettent de réparer des objets. Ricardo récupère sa boîte à outils et nous nous rendons à la chaufferie pour vérifier que tout est en ordre. Puis, nous prenons l'ascenseur et montons sur le toit de l'institution pour faire un contrôle général des machines qui font fonctionner la maison. Nous descendons les étages en contrôlant que toutes les lumières fonctionnent bien. Une ampoule cassée pourrait être un problème pour les personnes qui ont une mauvaise vue. Souvent, le téléphone sonne et nous sommes appelés pour aider à réparer des objets de résidentes, pour changer des rideaux ou encore pour gérer une fuite d'eau.

Nous nous déplaçons constamment dans l'EMS. Il nous arrive à plusieurs reprises de passer devant les résidentes qui restent dans le couloir, assises dans leurs fauteuils durant de longues heures. Elles nous observent travailler et parfois elles entament une conversation ou commentent nos activités au passage. Aujourd'hui, nous passons plusieurs fois devant une résidente qui passe toutes ses journées sur le même fauteuil. Elle rit en nous voyant. Je sens qu'il y a de la complicité entre le technicien et elle. Ricardo s'arrête et lui demande : « Alors c'est quand notre mariage ? » La résidente entre dans le jeu en lui répondant qu'elle ne veut plus de mari, qu'elle en a suffisamment eu durant sa vie. Après cette plaisanterie, elle demande à Ricardo de faire comme tous les jours. Je ne comprends pas, mais je les suis. Il et elle se dirigent vers sa chambre. Nous y entrons, Ricardo sort un stylo de sa poche et se rend vers le calendrier qui trône au-dessus de sa table de chevet, puis il trace le jour qui vient de s'écouler. La résidente est contente et le remercie. Elle retourne vers son fauteuil, nous la raccompagnons. En la quittant, Ricardo m'explique que c'est leur habitude à eux deux et qu'il a une très bonne relation avec elle.

L'observation mène à l'interaction et aux partages. Les résidentes choisissent les lieux de l'EMS où elles pourront voir la professionnelle qu'elles attendent. Dès le lever du jour, elles savent où est chaque professionnelle.

ÊTRE OBSERVEE

L'échange verbal ne constitue pas le seul moyen d'interaction. L'observation est suffisante pour vivre une interaction. Les professionnelles ont l'habitude de travailler sous le regard des résidentes et elles savent que les résidentes apprécient cela.

La salle à manger ou le petit salon sont des lieux très appréciés par certaines résidentes. De là, elles peuvent observer le personnel du service en salle et de la cuisine travailler. Oliver, le cuisinier, m'explique à ce sujet que les résidentes aiment bien venir voir ce qui se passe en cuisine. À travers le passe-plat, elles sont en contact avec les odeurs émanant de la cuisine, voient les cuisiniers qui s'activent, entendent le bruit des casseroles qui résonne dans leurs oreilles lorsque la vitre du passe-plat est ouverte. Certaines résidentes peuvent rester plusieurs minutes et ou même plusieurs heures à regarder les cuisiniers concocter des plats.

Lorsque je suis avec le personnel du service en salle, je constate aussi que nous sommes observées quand nous travaillons. Certaines résidentes passent la majorité de leur temps dans le salon qui se situe à proximité de la salle à manger et d'autres sont très souvent assises aux tables de la salle à manger. C'est un très bon poste d'observation pour regarder les cuisiniers travailler derrière le passe-plat. Parfois elles dorment ou échangent avec d'autres résidentes, ou encore nous observent faire nos tâches. Le personnel du service met souvent un peu de musique pour mettre de l'ambiance ou propose parfois un petit bout de pain avant le repas pour faire patienter les résidentes qui attendent de manger. Du matin au soir, ce lieu est investi par des résidentes que je ne connaissais pas avant de suivre le personnel de cuisine et du service en salle. Ce sont des habituées.

Les chambres sont aussi des lieux privilégiés par certaines résidentes pour échanger, mais aussi regarder la femme de ménage ou le technicien travailler. Après avoir découvert le secteur de la restauration, je suis surprise de faire la connaissance de résidentes que je n'avais encore jamais rencontrées. Je prends conscience que les résidentes investissent des lieux différents dans l'institution, selon des logiques qui leur sont propres. Lorsque je passe de chambre en chambre avec les femmes de ménage ou les techniciens, j'apprends à connaître des résidentes que je n'avais encore jamais vues dans la maison depuis le début de mon immersion. Les interactions ne sont pas toujours présentes, parfois il suffit de simples observations. Certaines restent dans les chambres ou à l'étage et nous regardent faire le ménage. Les lingères aussi vivent cette expérience lorsqu'elles se rendent dans les chambres pour déposer le linge propre. « Les résidents arrivent à parler avec d'autres gens qui ne sont pas des soignants. Il y avait une dame que je voyais quand je montais le linge et elle me racontait des choses et me disait qu'elle préférerait parler avec moi. Je proposais d'appeler le médecin, mais elle disait 'non j'ai juste envie de vous parler'. Ce n'est pas nous qui rentrons dans leur intimité. C'est presque comme l'animation, c'est comme dans la vie » m'explique Carmen à ce sujet.

Les couloirs sont des espaces précieux pour voir passer les différentes professionnelles. Lieux de passage des femmes de ménage qui vont de chambre en chambre avec leurs charriots, des techniciens qui vont et viennent avec leurs boîtes à outils, des lingères qui cherchent à qui peut bien être une petite culotte sans nom et de toutes les soignantes qui aident les résidentes, les couloirs sont des lieux d'observation stimulant pour les résidentes.

Comme dans une véritable ville avec ses quartiers et ses lieux d'échange, les résidentes mobilisent les espaces avec lesquels elles sont le plus confortables. Je peux émettre l'hypothèse qu'elles choisissent ces lieux en fonction des personnes qui y vivent. Peut-être que la vie de certains lieux leur correspond davantage. Les professionnelles qui gravitent dans ces espaces sont peut-être résonnance avec leur personnalité ou leurs souvenirs.

CONCLUSION

LE QUOTIDIEN

Après plusieurs mois d'immersion et d'observation, j'ai pu constater que le travail des professionnelles dans les EMS vise à permettre aux résidentes de continuer à inscrire leurs vies dans un quotidien. Que se passe-t-il lorsque nous ne sommes plus en mesure de faire notre vaisselle ou notre lessive ? Que se passe-t-il quand il devient impossible de prendre soin de son hygiène personnelle ? Les EMS offrent aux personnes avec une mobilité ou des facultés réduites la possibilité de rester propres, de se nourrir et de préserver leurs effets personnels, leur vaisselle, leur linge et leurs meubles en bon état.

Toutes les travailleuses de ces établissements sont essentielles pour assurer le bon déroulement de la vie quotidienne. Les professionnelles non soignantes jouent également un rôle majeur dans la vie des résidentes, contribuant à recréer un environnement le plus familier et sécurisant possible.

L'essence même du travail d'une partie de ces employées est de rendre propre ce qui a été sali. C'est-à-dire restituer les choses presque comme neuves après qu'elles aient été utilisées. Cette activité, parfois perçue comme anodine, fait partie du quotidien de chaque individu. Tous les jours, nous nous efforçons de nettoyer les objets que nous avons utilisés et nous essayons de conserver une maison propre. Ces activités de soin témoignent d'un maintien minimal d'estime de soi et de respect à l'égard des autres. Tout dérèglement de ces normes attendues, variables bien sûr selon les époques, les cultures, met en péril le lien avec l'Autre et le rapport intime à soi.

Ce processus de restitution du propre est au cœur du travail de ces professionnelles que j'observe. Travail anodin ? Travail simple ? Pas vraiment. En effet, plusieurs étapes sont cruciales pour rendre une maison chaleureuse, accueillante et propre. Il s'agit à la fois de restituer à chacune les espaces et les objets qui concourent à leur sécurité affective et qui soutiennent matériellement leur présence au monde.

La gestion du propre et du sale contribue à la présentation de soi, c'est-à-dire à l'image sociale que les individus tentent de projeter au monde (Goffman, 1973). Les normes sociales incitent les individus à maintenir quotidiennement une certaine hygiène de vie, qui vise à se sentir bien avec son apparence personnelle et à être à l'aise dans l'espace public et dans les interactions avec autrui.

Lorsque les professionnelles non soignantes dissimulent les objets endommagés ou sales, elles aident à mettre à l'écart le dégoût qui pourrait survenir. Lorsqu'elles nettoient ou réparent, elles renouvellent la possibilité de retrouver une forme de dignité. Enfin, lorsqu'elles restituent l'objet avec le souci de le rendre beau, elles contribuent à offrir un sentiment de bien-être qui passe notamment par la sollicitation des cinq sens.

Prendre soin des sens permet également de vivre au quotidien. Ces professionnelles non soignantes ont pour mission de donner aux résidentes ce que nous nous octroyons naturellement chaque jour. Prendre soin des sens revient à la fois à perpétuer la vie quotidienne d'un individu et à maintenir le lien social et la vie en société. Les sens nous aident à créer des liens, car partager un repas délicieux favorise les relations. L'odeur des roses dans une pièce où l'on accueille quelqu'un-e peut favoriser la discussion et l'échange de souvenirs. L'odeur agréable d'une maison, d'une pièce, est un gage d'hospitalité.

Passer par les sens, les objets et les matérialités permet de comprendre que tous ces éléments concourent à créer une synergie dédiée aux résidentes des EMS. Cela nécessite une grande organisation et un savoir-faire particulier de la part des EMS et de leurs collaboratrices.

LIEN SOCIAL

Établir le lien avec les résidentes lorsque les professionnelles non soignantes sont derrière le comptoir d'une cuisine, au sous-sol dans un local technique ou d'une lingerie ou dans une chambre vide, n'est pas simple. Particulièrement, si le temps de ces employées est compté et que le travail s'accumule. Comment ces personnes, qui œuvrent dans l'ombre de la vie quotidienne d'un EMS, parviennent-elles à tisser des liens malgré ces défis ?

Connaître quelqu'un-e implique aussi de comprendre ses routines, ses goûts ou encore ses petites habitudes. C'est connaître le parcours de vie d'une personne plus ou moins précisément et c'est aussi comprendre sa personnalité. Dans les coulisses de l'EMS, les professionnelles non soignantes recueillent une mine d'informations sur chaque résidente à travers leurs objets. Elles imaginent la vie passée de ces personnes et comprennent ce qu'elles peuvent traverser aujourd'hui. Les échanges avec les collègues enrichissent leur compréhension. Les aides de cuisine, les cuisiniers et le personnel du service en salle connaissent sur le bout des doigts chaque préférence alimentaire de chaque résidente. Elles connaissent leurs intolérances, leurs goûts culinaires ou les plats qu'elles avaient sur la table lorsqu'elles étaient enfants. Les techniciens et les femmes de ménage connaissent chaque objet des résidentes en les réparant et les nettoyant. Ils et elles ont une fine connaissance de l'histoire de chaque objet personnel et la valeur que la résidente lui accorde. Par le biais du linge, les lingères ont accès à l'intimité corporelle des résidentes, mais aussi à leurs goûts vestimentaires, cela leur donne une idée du tempérament de la personne, mais aussi des informations précieuses sur son état de santé.

A contrario, les réceptionnistes et les coiffeuses ne sont pas dans les coulisses de la maison, elles participent à l'activité quotidienne davantage dans la lumière. Elles bénéficient de l'échange et de l'interaction sociale pour faire connaissance avec les résidentes et leurs proches. Néanmoins, lorsque la réceptionniste traite de la

déclaration d'impôts ou des assurances d'une personne, elle connaît la résidente sous un autre angle et en sait plus sur ce qu'elle peut traverser quotidiennement.

Connaître ces personnes âgées par le biais des objets offre la possibilité de tisser des liens et d'échanger, entre autres, sur les objets en question. Pour l'ensemble de ces professionnelles non soignantes, prendre soin des objets permet d'avoir un suivi sur l'état de santé de la résidente. Si un changement d'habitude à travers l'objet devait se faire, l'employée est capable de déterminer avec précision que ce changement n'est pas anodin et qu'il faut en avertir le personnel soignant ou prendre des nouvelles de la résidente directement. Ces professionnelles ont aussi un œil aiguisé et effectuent, elles aussi un suivi de soin auprès des résidentes. Elles peuvent constater des changements d'habitudes significatifs sans que personne ne s'en soit aperçu avant. Elles peuvent ainsi offrir un soutien supplémentaire au personnel soignant.

Ces professionnelles n'ont pas la « casquette » de personnel soignant. Pourtant, il n'est pas rare que des résidentes expriment le besoin d'échanger avec elles pour discuter du quotidien ou des émotions qui les traversent. Dans les cas de figure où les soignantes ont épuisé leurs ressources, les professionnelles non soignantes permettent de prendre le relai. Elles offrent alors à la résidente un autre regard et un autre discours. Il arrive que les professionnelles non soignantes puissent débloquent des situations là où tout le reste du personnel a déjà épuisé toutes ses stratégies.

Par ailleurs, le travail des professionnelles non soignantes relève des activités du quotidien, celles qui nous accompagnent tout au long de la vie. Il n'est pas rare de voir que les résidentes expriment le besoin de participer elles aussi à ces activités. J'ai pu constater, de temps en temps, des résidentes cuisiner, plier le linge ou encore aider le technicien avec l'autolaveuse. Ces moments sont des échanges privilégiés pour les professionnelles qui les accompagnent et les résidentes. Elles en profitent pour papoter de l'actualité, de la vie de la maison ou encore des proches de chacune.

J'ai constaté que chaque professionnelle a noué des liens privilégiés avec au moins une résidente de la maison. Chaque professionnelle, de par sa personnalité, crée une relation particulière avec une ou des résidentes. Cette relation peut être un vrai soutien lorsqu'il y a des incompréhensions avec d'autres membres du personnel ou les proches. Ces liens particuliers recréent le contact quotidien dont les individus ont besoin.

L'échange est précieux certes, mais travailler dans un EMS, c'est aussi être contraint à réaliser des objectifs précis tous les jours. Les tâches des professionnelles sont minutées et organisées spécifiquement. La réceptionniste ne peut pas accorder tout son temps à une résidente qui a besoin d'écoute, le cuisinier doit servir son repas à temps, la femme de ménage n'a que cinq minutes pour nettoyer une chambre, le technicien doit répondre à toutes les demandes de réparation, la coiffeuse doit pouvoir coiffer les cheveux de toutes ses clientes et les lingères doivent restituer le linge propre pour éviter une rupture de stock. C'est pourquoi les professionnelles non soignantes doivent être disponibles dans la mesure du possible. Les résidentes ont compris qu'elles sont aussi en présence de travailleuses, elles profitent alors aussi de ces moments où le travail doit avancer pour observer les professionnelles effectuer leur travail. Elles mobilisent tous les espaces de la maison pour observer l'activité de l'institution. Certaines siègeront à la réception pour regarder la réceptionniste répondre au téléphone. Certaines s'assièront dans la salle à manger pour voir la préparation d'un repas et du service. D'autres utiliseront les fauteuils qui longent les couloirs pour voir les soignantes, les femmes de ménage, les lingères et les techniciens passer de chambre en chambre pour exécuter leurs tâches respectives. La plupart des résidentes sont animées par l'activité de l'ensemble de ces travailleuses, comme prises dans un tourbillon de vie, même à distance.

L'EMS peut être alors comparé à un quartier où les résidentes choisissent si elles le souhaitent se rendre chez la coiffeuse, prendre un repas ou un café dans un endroit pour se restaurer ou encore s'asseoir sur un banc pour observer les gens qui s'occupent d'entretenir le quartier pour le rendre propre et chaleureux.

MODÈLES DE CARE

Les maisons de retraite sont très organisées et les professionnelles non soignantes sont essentielles pour le maintien de cette micro-société. Elles sont au cœur même de la prise en soin. Face à un système de santé à bout de souffle en raison d'un vieillissement toujours plus grand et de maladies chroniques en augmentation, les EMS doivent s'adapter à toutes ces nouvelles modalités et doivent conjuguer bien-être des résidentes et maintien de la santé physique.

Tout au long de cet ouvrage, j'ai présenté un mode de fonctionnement hybride où l'on externalise certaines pratiques comme la cuisine, mais où l'on conserve en même temps des pratiques de soin plus traditionnelles. On compose entre une prise en soin par des soignantes, le soutien de professionnelles non soignantes, notamment en les intégrant dans des colloques pluridisciplinaires, avec une externalisation de certains secteurs.

Pourtant, au-delà des lignes directrices formelles, j'ai pu observer une microsociété du care dans les EMS. Les ressources des professionnelles non soignantes sont mobilisées plus largement pour prendre soin des personnes âgées et les maintenir dans de bonnes conditions de vie. Pouvons-nous alors encore parler d'un soin qui serait uniquement prodigué par des soignantes ? Force est de constater, au travers de mes observations, que la production même des activités de soin est bien plus composite que ce qu'on imagine à première vue. Les soignantes jouent un rôle majeur dans la prise en soin, c'est incontestable, mais on peut aussi voir apparaître des pratiques de care qui émergent du soin porté aux sens, aux objets et aux liens ténus, et qui sont prodigués et orchestrés par des professionnelles non soignantes. Le soin relève donc de plusieurs activités et de facteurs contextuels. Le personnel des EMS l'a bien compris.

Néanmoins, un autre modèle est en train d'émerger. Face à une plus grande rationalisation depuis plusieurs années, il y a une volonté de la part des organisations de diminuer au maximum les

coûts. Et même si les discours des politiques institutionnelles cherchent à humaniser les pratiques dans les institutions et, ce, particulièrement dans le milieu du soin et de l'accompagnement des personnes âgées, ces institutions ne doivent pas dépasser des coûts déjà jugés trop importants. Même si le subventionnement des EMS en Suisse est en majorité fait par l'État, il importe de trouver des marges budgétaires. Pour pallier ce problème, les directions d'institution tendent à externaliser certaines activités afin d'économiser des charges financières. Les cuisines des EMS sont de plus en plus déléguées à des prestataires externes, ceci tend à créer une frontière dans l'institution même et ne permet pas au personnel de la cuisine de prendre soin des résidentes. Le secteur de la lingerie prend aussi ce chemin, il est de plus en plus envisagé de soustraire cette activité à une entreprise externe. Le choix qui est fait est celui de se concentrer davantage sur le soin corporel en maintenant les postes des personnes en charge de ce soin. Dans d'autres cas, on va chercher à mutualiser les compétences entre les EMS par exemple en ayant qu'une seule lingerie pour trois établissements. Ce modèle organisationnel est de plus en plus courant, mais à la fois paradoxal quand la volonté affichée est de fournir des prestations au plus proche de la résidente dans l'accompagnement à la fin de vie.

Ainsi et en conclusion, mes observations ont permis de constater que les professionnelles non soignantes jouent un rôle important dans le bien-être et la santé des résidentes au quotidien, ces pratiques doivent être rendues visibles. Avec leur savoir-faire et la réalisation des activités quotidiennes, elles permettent aux résidentes de vivre dans une institution proche d'un domicile familial. Elles offrent confort et sécurité. Les EMS d'aujourd'hui sont donc tiraillés entre deux objectifs contradictoires : trouver des stratégies pour maîtriser des coûts qui augmentent et accompagner sainement de plus en plus de personnes vers une fin de vie décente, respectueuse et chaleureuse. Cet ouvrage démontre que d'autres types de maisons où les compétences sont partagées peuvent être envisagées, mais cela nécessite une reconnaissance du travail des professionnelles non soignantes et une volonté de

mettre en place des organisations plus durables, tant pour les résidentes que pour les professionnelles.

BIBLIOGRAPHIE

Anchisi Annick (2009), Les activités de la vie -quotidienne (AVQ) : ce qui saute aux yeux échappe au regard, *Carnets de bord*, 16, pp. 67-75.

Anchisi Annick (2017), Les mains, le cœur, la tête ou le difficile exercice du métier d'auxiliaire polyvalente, In: Anchisi Annick et Gagnon Éric (Éd.), *Aides-soignantes et autres funambules du soin, entre nécessités et arts de faire*, Québec/Lausanne: Presses de l'Université Laval et Editions EESP, pp. 51-67.

Anchisi Annick et Debons Jérôme (2014), Travailler auprès de personnes âgées dépendantes à domicile et en institution, In: Caradec Vincent, Mallon Isabelle, et Hummel Cornelia (Éd.), *Vieillesse et vieillissements : Regards sociologiques*, Le sens social, Rennes: Presses universitaires de Rennes, pp. 373-383, [en ligne], <https://books.openedition.org/pur/68552>, (consulté le 9 janvier 2024).

Anchisi Annick et Debons Jérôme (2019), Travailler auprès de personnes âgées dépendantes à domicile et en institution, In: Caradec Vincent, Hummel Cornelia, et Mallon Isabelle (Éd.), *Vieillesse et vieillissements : Regards sociologiques*, Le sens social, Rennes: Presses universitaires de Rennes, pp. 373-383, [en ligne], <http://books.openedition.org/pur/68552>, (consulté le 25 août 2022).

Anchisi Annick et Gagnon Éric (2017), *Aides-soignantes et autres funambules du soin*, Sociétés, cultures et santé, Québec/Lausanne: Presses de l'Université Laval et Editions EESP.

Avril Christelle (2006), Le travail des aides à domicile pour personnes âgées : contraintes et savoir-faire, *Le Mouvement Social*, Paris: La Découverte, 216(3), pp. 87-99.

Castanet Victor (2022), *Les fossoyeurs: Révélation sur le système qui maltraite nos aînés*, Paris: Fayard.

Denis Jérôme et Pontille David (2022), *Le soin des choses. Politiques de la maintenance*, Paris: La Découverte, [en ligne], <https://shs.hal.science/halshs-03764476>, (consulté le 25 janvier 2023).

Donzelot Valentine (2023), Le télétravail ou l'évolution des dynamiques organisationnelles au temps de la Covid-19 : le cas d'une PME industrielle en Suisse, *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, Paris: ESKA, 29(77), pp. 151-172.

Éloi Mélina et Martin Philippe (2017), La personne au centre de la prise en charge en EHPAD : entre règles, pratiques et représentations; *Revue française des affaires sociales*, (1), pp. 21-40.

Goffman Erving (1973), *La mise en scène de la vie quotidienne 1 : La présentation de soi*, Paris: Les Editions de Minuit.

Guérin Laura (2016), « Faire manger » et « jouer le jeu de la convivialité » en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), *SociologieS*, Association internationales des sociologues de langue française (AISLF), [en ligne], <https://journals.openedition.org/sociologies/5404#text>, (consulté le 24 mars 2022).

Lambelet Alexandre, Pichonnaz David et Hugentobler Valérie (2017), Les territoires de l'animation en établissements pour personnes âgées : concilier contraintes organisationnelles et souci de la qualité de vie des résident-e-s, *Lien social et Politiques*, (79), pp. 93-112.

Loffeier Iris (2015), *Panser des jambes de bois ? La vieillesse, catégorie d'existence et de travail en maison de retraite*, Partage du savoir, Paris: Presses Universitaires de France, [en ligne], <https://www.cairn.info/panser-des-jambes-de-bois--9782130635277.htm>, (consulté le 20 avril 2022).

Mallon Isabelle (2001), Les effets du processus d'individualisation en maison de retraite. Vers la fin de l'institution totale ?, In: Singly François (Éd.), *Être soi parmi les autres. Famille et individualisation*, Paris: L'Harmattan, pp. 171-184, [en ligne], <https://shs.hal.science/halshs-00993953>, (consulté le 4 avril 2023).

Pichonnaz David, Lambelet Alexandre et Hugentobler Valérie (2020), Disagreements in Nursing Homes. Analysing the Competition between Occupations with Fuzzy Boundaries, *Swiss Journal of Sociology*, 46(1), pp. 97-115.

Pott Murielle (2017), Contribution des auxiliaires de soin et d'animation à un ordre négocié: adoucir l'entrée en maison de retraite médicalisée, faciliter l'incorporation, In: Anchisi Annick et Gagnon Éric (Éd.), *Aides-soignantes et autres funambules du soin : entre nécessités et arts de faire*, Québec/Lausanne: Presses de l'Université Laval et Editions EESP, pp. 89-104.

Tronto Joan C et Fisher Berenice (1990), Toward a Feminist Theory of Caring, In: Abel E et Nelson M (Éd.), *Circles of Care*, Albany, NY: SUNY Press, pp. 36-54.

Vigarello Georges (2013), *Le Propre et le Sale - L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Beaux Livres Relics, Paris: Seuil.

Dans la même collection

Sociograph n°1, 2007, *Monitoring misanthropy and rightwing extremist attitudes in Switzerland, An explorative study*, Sandro Cattacin, Brigitta Gerber, Massimo Sardi et Robert Wegener.

Sociograph n°2, 2007, *Marché du sexe et violences à Genève*, Ági Földházi et Milena Chimienti.

Sociograph n°3, 2007, *Évaluation de la loi sur l'intégration des étrangers du Canton de Genève*, Sandro Cattacin, Milena Chimienti, Thomas Kessler, Minh-Son Nguyen et Isabelle Renschler.

Sociograph n°4, 2008, *La socio et après? Enquête sur les trajectoires professionnelles et de formation auprès des licencié-e-s en sociologie de l'Université de Genève entre 1995 et 2005*, Sous la direction de Stefano Losa et Mélanie Battistini. Avec Gaëlle Aeby, Miriam Odoni, Emilie Rosenstein, Sophie Touchais et Manon Wettstein.

Sociograph n°5a, 2009, *Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations, Volet 1 – Revue de la littérature*, Géraldine Bugnon et Milena Chimienti avec la collaboration de Laure Chiquet.

Sociograph n°5b, 2009, *Der Sexmarket in der Schweiz. Kenntnisstand, Best Practices und Empfehlungen, Teil 1 – Literaturübersicht*, Géraldine Bugnon et Milena Chimienti unter Mitarbeit von Laure Chiquet.

Sociograph n°6a, 2009, *Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations, Volet 2 – Cadre légal*, Géraldine Bugnon, Milena Chimienti et Laure Chiquet.

Sociograph n°6b, 2009, *Der Sexmarket in der Schweiz. Kenntnisstand, Best Practices und Empfehlungen, Teil 2 – Rechtsrahmen*, Géraldine Bugnon, Milena Chimienti et Laure Chiquet.

Sociograph n°7, 2009, *Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations, Volet 3 – Mapping, contrôle et promotion de la santé dans le marché du sexe en Suisse*, Géraldine Bugnon, Milena Chimienti et Laure Chiquet avec la collaboration de Jakob Eberhard.

Sociograph n°8, 2009, «*Nous, on soigne rien sauf des machines*». *Le pouvoir insoupçonné des aides-soignants en Anesthésie*. Sous la direction de Mathilde Bourrier. Avec Aristoteles Aguilar, Mathilde Bourrier, Ekaterina Dimitrova, Solène Gouilhers, Marius Lachavanne, Mélinée Schindler et Marc Venturin.

Sociograph n°9, 2011, *The legacy of the theory of high reliability organizations: an ethnographic endeavor*. Mathilde Bourrier (Sociograph – Working Paper 6).

Sociograph n°10, 2011, *Unitarism, pluralism, radicalism ... and the rest ?* Conor Cradden (Sociograph – Working Paper 7).

Sociograph n°11, 2011, *Evaluation du projet-pilote Detention, Enjeux, instruments et impacts de l'intervention de la Croix-Rouge Suisse dans les centres de détention administrative*. Nathalie Kakpo, Laure Kaeser et Sandro Cattacin.

Sociograph n°12, 2011, *A nouveau la ville ? Un débat sur le retour de l'urbain*. Sous la direction de Sandro Cattacin et Agi Földhàzi.

Sociograph n°13, 2011, *Capital social et coparentage dans les familles recomposées et de première union*. Sous la direction de Eric Widmer et Nicolas Favez. Avec Gaëlle Aeby, Ivan De Carlo et Minh-Thuy Doan.

Sociograph n°14, 2012, *Les publics du Théâtre Forum Meyrin : Une étude à partir des données de billetterie*. Sami Coll, Luc Gauthier et André Ducret.

Sociograph n°15, 2013, *Migrations transnationales sénégalaises, intégration et développement. Le rôle des associations de la diaspora à Milan, Paris et Genève*. Jenny Maggi, Dame Sarr, Eva Green, Oriane Sarrasin et Anna Ferro.

Sociograph n°16, 2014, *Institutions, acteurs et enjeux de la protection de l'adulte dans le canton de Genève*. Sous la direction de Mathilde Bourrier. Avec Alexandre Pillonel, Clara Barrelet, Eline De Gaspari, Maxime Felder, Nuné Nikoghosyan et Isabela Vieira Bertho.

Sociograph n°17, 2015, *Recensions 1983-2013*, André Ducret. Avant-propos de Jacques Coenen-Huther.

Sociograph n°18, 2015, *Un lieu pour penser l'addiction. Evaluation de l'Académie des Dépendances*, Anne Philibert et Sandro Cattacin.

Sociograph n°19, 2015, *Connivences et antagonismes. Enquête sociologique dans six rues de Genève*. Edité par Maxime Felder, Sandro Cattacin, Loïc

Pignolo, Patricia Naegeli et Alessandro Monsutti. Avec Guillaume Chillier, Monica Devouassoud, Lilla Hadji Guer, Sinisa Hadziabdic, Félix Luginbuhl, Angela Montano, Sonia Perego, Loïc Pignolo, Loïc Riom, Florise Vaubien et Regula Zimmermann.

Sociograph n°20, 2015, *La catastrophe de Mattmark dans la presse. Analyse de la presse écrite*. Edité par Sandro Cattacin, Toni Ricciardi et Irina Radu. Avec Yasmine Ahamed, Lucie Cinardo, Caroline Deniel, Dan Orsholits, Steffanie Perez, Elena Rocco, Julien Ruey, Katleen Ryser, Cynthia Soares et Karen Viadest.

Sociograph n°21, 2015, *La catastrophe de Mattmark. Aspects sociologiques*. Edité par Sandro Cattacin, Toni Ricciardi et Irina Radu. Avec Yasmine Ahamed, Caroline Deniel, Dan Orsholits, Steffanie Perez, Elena Rocco, Julien Ruey, Katleen Ryser, Cynthia Soares et Karen Viadest.

Sociograph n°22 a, 2015, *Sind Drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen*. Domenig Dagmar und Sandro Cattacin.

Sociograph n°22 b, 2015, *Les drogues sont-elles dangereuses ? Estimations de la dangerosité des substances psychoactives*. Domenig Dagmar et Sandro Cattacin. Traduction de Erik Verkooyen.

Sociograph n°23, 2016, *Malleable Minds? Teasing Out the Causal Effect(s) of Union Membership on Job Attitudes and Political Outcomes*. Sinisa Hadziabdic.

Sociograph n°24, 2016, *Les familles de milieu populaire dans une commune genevoise. Intégration sociale et soutien à la parentalité*. Eric Widmer, Sabrina Roduit et Marie-Eve Zufferey.

Sociograph n°25, 2016, *Addictions et société : voyage au pays des ombres. Actes du colloque des 50 ans du GREA*. Edité par Anne Philibert, Géraldine Morel et Sandro Cattacin.

Sociograph n°26, 2017, *Complicity and Antagonism: Anthropological Views of Geneva*. Edited by Alessandro Monsutti, Françoise Grange Omokaro, Philippe Gazagne and Sandro Cattacin. With Savannah Dodd, Juliana Ghazi, Victoria Gronwald, Sarah Hayes, Aditya Kakati, Samira Marty, Linda Peterhans, Dagna Rams, Rosie Sims and drawings by Heather Suttor.

Sociograph n°27, 2016, *Begleitung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Spital. Ambivalenzen und Pragmatismus von Schnittstellen.* Anna Weber.

Sociograph 28, 2016, *“We’re from Switzerland, that’s a Chocolate Island in Sweden!” Comprendre l’indie rock du point de vue de six groupes suisses.* Loïc Riom.

Sociograph 29, 2016, *Le devenir professionnel des diplômés en sciences sociales entre 2005 et 2015.* Julien Rucy, Emilie Rosenstein, Rita Gouveia et Eric Widmer.

Sociograph n°30, 2017, *Viellissement et espaces urbains.* Edité par Cornelia Hummel, Claudine Burton-Jeangros et Loïc Riom. Avec Alizée Lenggenhager, Heber Gomez Malave, Martina von Arx, Michael Deml et Ndeye Ndao.

Sociograph n°31, 2017, *Voting for the Populist Radical Right in Switzerland: A Panel Data Analysis.* Dan Orsholits.

Sociograph n°32, 2017, *« C’est pas un boulot, c’est du business. » L’agir des dealers ouest-africains dans un quartier genevois.* Loïc Pignolo.

Sociograph n°33, 2017, *Le processus d’endettement dans le jeu excessif: d’une revue de la littérature à l’élaboration d’un modèle.* Anne Philibert, Géraldine Morel, Loïc Pignolo et Sandro Cattacin.

Sociograph n°34, 2017, *L’éthique (en) pratique : la recherche en sciences sociales.* Edité par Claudine Burton-Jeangros. Avec Claudine Burton-Jeangros, Maryvonne Charmillot, Julien Debonneville, Karine Duplan, Solène Gouilhers Hertig, Cornelia Hummel, Mauranne Laurent, Barbara Lucas, Andrea Lutz, Michaël Meyer, Lorena Parini, Loïc Riom, Sabrina Roudit, Claudine Sauvain-Dugerdil, Mélinée Schindler et Daniel Stoecklin.

Sociograph n°35, 2018, *La musique sous le regard des sciences sociales.* Edité par Loïc Riom et Marc Perrenoud. Avec Pierre Bataille, Sandro Cattacin, Nuné Nikoghosyan, Irene Pellegrini, Luca Preite, Pierre Raboud et Christian Steulet.

Sociograph n°36, 2018, *La police en quête de transversalité. Chroniques de la réforme de la police genevoise de 2016*. Edité par Mathilde Bourrier et Leah Kimber. Avec Camila Andenmatten, Laurence Dufour, Marine Fontaine, Aurélie Friedli et César Humerose.

Sociograph n°37, 2018, *Gérer les migrations face aux défis identitaires et sécuritaires*. Edité par Adèle Garnier, Loïc Pignolo et Geneviève Saint-Laurent. Avec Adèle Garnier, France Houle, Carla Mascia, Loïc Pignolo, Antoine Roblain, Geneviève Saint-Laurent, Djordje Sredanovic et Bob White.

Sociograph n°38, 2018, *Accès aux prestations socio-sanitaires des familles vulnérables à Genève. Le point de vue des acteurs de terrain*. Olga Ganjour, Myriam Girardin, Marie-Eve Zufferey, Claudine Burton-Jeangros et Eric Widmer.

Sociograph n°39, 2018, *Expériences de vieillissements en collectif agricole autogé-ré. Enjeux individuels et collectifs*, Elena Rocco.

Sociograph n°40, 2018, *Proches aidants et proches aidés : ressources et contraintes associées aux dynamiques familiales confrontées à la perte d'autonomie du parent âgé*. Myriam Girardin, Olga Ganjour, Marie-Eve Zufferey et Eric Widmer.

Sociograph n°41, 2019, *Revue internationale des modèles de régulation du cannabis*. Anne Philibert et Frank Zobel.

Sociograph n°42, 2019, *Dynamiques de formalisation et d'informalisation dans l'étude des migrations*. Edité par Nathalie Blais, Marisa Fois et Antoine Roblain. Avec Hélène Awet Woldeyohannes, Julien Debonneville, Nawal Bensaïd, Nathalie Blais, Marisa Fois, Fiorenza Gamba, Adèle Garnier, France Houle, Laurent Licata, Loïc Pignolo, Annaelle Piva, Toni Ricciardi, Antoine Roblain, Josette St-Amour Blais et Anissa Tahri.

Sociograph n°43, 2019, *Sommeil des adolescents et rythmes scolaires*. Claudine Burton-Jeangros et Maxime Felder. Avec la participation de Marion Aberle, Nicolas Charpentier, Alison Do Santos, Iuna Dones, Melissa Mapatano, Auxane Pidoux et Johanna Yakoubian.

Sociograph n°44, 2020, *Famille et vulnérabilités des enfants. État des lieux et responsabilités institutionnelles à Genève*. Jean-Michel Bonvin, Eric Widmer, Liala Consoli et Regula Zimmermann.

Sociograph n°45, 2020, *Enjeux éthiques dans l'enquête en sciences sociales*. Edité par Marta Roca i Escoda, Claudine Burton-Jeangros, Pablo Diaz et Ilario Rossi. Avec Sarah Bonnard, Margaux Bressan, Baptiste Brodard, Michael Cordey, Louise Déjeans, Eline De Gaspari, Valentine Duhant, Lucile Franz, Laurent Paccaud, Aude Parfaite, Léa Sallenave et Carla Vaucher.

Sociograph n°46, 2020, *Les drogues dans tous leurs états*. Edité par Sandro Cattacin, Anne Philibert, Loïc Pignolo, Barbara Broers et Guillaume Rey. Avec Audrey Arnoult, Marie Crittin, Dagmar Domenig, Bengt Kayser, Michel Kokoreff, Alexandre Marchant, Christian Schneider et Marc-Henry Soulet.

Sociograph n°47, 2020, *Les modes de garde après séparation : conditions et conséquences sur les relations familiales*. Marie-Eve Zufferey, Myriam Girardin, Olga Ganjour et Clémentine Rossier.

Sociograph 48, 2020, *Prishtina la paradoxale ou l'innovation dans un environnement adverse*. Edité par Sandro Cattacin et Loïc Pignolo. Avec Zachariah Aebi, Priscilla Bellesia Mbuinzama, Karim Jowary, Ariane Levrat, Estelle Lligona, Matteo Marano, Alys Martin, Malaïka Nagel, Ravi Ramsahye, Sophie Ratcliff, Estelle Röthlisberger, Giordano Rumasuglia et Annabella Zamora. Postface de Rifat Haxhijaj.

Sociograph 49, 2020, *Les colonialismes suisses. Entretiens (Vol. I)*. Édité par Sandro Cattacin et Marisa Fois. Avec Aline Boeuf, Margot Chauderna, Alexey Chernikov, Marianna Colella, Mariam Duruz, Guillaume Fernandez, Safi Lashley, Edil Mansilla, Yawa Megbayowo, Marilia Adriana Meyer-Fernandez Cazorla, Orlane Moynat, Ana Quijano et Kenza Wadimoff.

Sociograph 50, 2020, *Les colonialismes suisses. Études (Vol. II)*. Édité par Sandro Cattacin et Marisa Fois. Avec Aline Boeuf, Margot Chauderna, Marianna Colella, Mariam Duruz, Guillaume Fernandez, Safi Lashley, Edil Mansilla, Yawa Megbayowo, Marilia Adriana Meyer-Fernandez Cazorla, Orlane Moynat, Ana Quijano et Kenza Wadimoff.

Sociograph 51, 2020, *La socioéconomie des politiques sociales au service des capacités. Études de cas dans le contexte genevois*. Édité par Jean-Michel Bonvin et Aris Martinelli. Avec Mathieu Amoos, Cora Beausoleil, Hamadoun Diallo, Caroline Dubath, Julien Fakhoury, Fabienne Fallegger, Romain Gauthier, Romain Guex, Rose Hirschi, Mélanie Hirt, Lionel Lambert, Krisana Messerli, Luca Perrig, Lucien Pfister, Jérémie Savoy et Hannah Wonta.

Sociograph 52, 2020, *Lieux et temps des rituels d'inclusion territoriale dans le Grand Genève*. Édité par Fiorenza Gamba, Sandro Cattacin et Bernard Debarbieux. Avec Elise Barras, Leika Barthe, Florent Bolomey, Benjamin Bouele, Cyrille Chatton, Bruno Primo Da Silva, Tiffany Da Silva, Sven Favarger, Audrey Gagnaux, Laetitia Maradan, Simon Paratte, Thomas Rotunno, Olivier Waeber et Christina Zholdokova.

Sociograph 53, 2022, *Italiano on the road. Per i quartieri e le strade di Zurigo, Basilea e Ginevra*. Irene Pellegrini, Verio Pini e Sandro Cattacin.

Sociograph 54, 2022, *(In)former les patient.es à la recherche biomédicale : sociologie des documents d'information et de consentement*. Solène Gouilhers, Loïc Riom, Claudine Burton-Jeangros, Ainhoa Saenz Morales et Mathieu Amoos.

Sociograph 55, 2022, *Inventer le quotidien au temps du Covid-19 : communiquer, soigner et organiser*. Édité par Mathilde Bourrier, Michael Deml et Leah Kimber. Avec Jimmy Clerc, Océane Corthay, Margaux Dubois, Alexandrine Dupras, Lucas Duquesnoy, Fantine Gicquel, Katharina Jungo, Leah Kimber, Kamyar Kompani, Claudine Kroepfli, Kate de Rivero et Annabella Zamora.

Sociograph 56, 2022, *Décrochage scolaire et dynamiques familiales : Etat des lieux*. Eric Widmer, Olga Ganjour, Myriam Girardin, Sandra Huri, Marie-Eve Zufferey, Ivaine Droz-Dit-Busset et Benoît Reverdin.

Sociograph 57 a, 2022, *Vivre et travailler sans statut légal à Genève : premiers constats de l'étude Parchemins*. Yves Jackson, Claudine Burton-Jeangros, Aline Duvoisin, Liala Consoli et Julien Fakhoury.

Sociograph 57 b, 2022, *Living and working without legal status in Geneva. first findings of the Parchemins study*. Yves Jackson, Claudine Burton-Jeangros, Aline Duvoisin, Liala Consoli et Julien Fakhoury.

Sociograph 58, 2022, *Cannabis in the Swiss economy. Economic effects of current and alternate regulation in Switzerland*. Oliver Hoff.

Sociograph 59, 2022, *Sufficiency and wellbeing: a study of degrowth practices in the Geneva and Vaud area*. Orlane Moynat.

Sociograph 60, 2023, *Le jardin collectif urbain, un lieu de synergie pour le bien-être humain : étude de deux cas dans un écoquartier genevois*. Auxane Pidoux.

Sociograph 61, 2023, *Les aléas de l'appartenance : exclusion, inclusion et vivre-ensemble*. Edité par Mathilde Gouin-Bonenfant, Bob W. White et Sam Victor. Avec Nathalie Blais, Moussa Dieng Kala, Loïc Pignolo, Antoine Roblain et Camille Thiry.

Sociograph 62, 2023, « *Il était une fois la bioconstruction à Buenos Aires* » ou rendre visibles les utopies réelles comme alternatives au capitalisme. Malaika Nagel.

Sociograph 63, 2023, *Endométriose : une maladie chronique féminine jouant sur les frontières de la visibilité*. Margaux Dubois.

Sociograph 64, 2024, *Vieillir en ville : les liens sociaux à l'échelle des commerces de quartier*. Edité par Loïc Pignolo et Cornelia Hummel. Avec Laetitia Ammon-Chansel, Felipe Augusto Dos Santos Ferreira, Marie Bieler, Paloma Hoarau, Dougan Jordan, Dara Kalbermatter, Chloé de Morawitz et Marina Sucari.

Sociograph 65, 2024, *Une refamilialisation du social dans la crise sanitaire de COVID-19 ? Éléments d'interprétation issus d'une revue de presse de mars à juin 2020 dans plusieurs pays européens*. Myriam Girardin, Eric Widmer, Olga Ganjour, Marie-Eve Zufferey, Vera de Bel, Sandra Huri et Manuel Tettamanti.

Sociograph 66, 2024, *Les politiques familiales dans le canton de Genève : Analyse dans une perspective du parcours de vie*. Sven Carlström, Oscar Waltz et Clémentine Rossier.

Sociograph 67, 2024, *Vulnérabilités face au VIH/sida et mobilités transfrontalières sur le Grand Genève. Premier rapport de l'Observatoire transfrontalier des inégalités sociales de santé*. Edité par Sabrina Roduit, Nicolas Charpentier et Sandro Cattacin. Avec les contributions de

Gregory Beltran, Walter Ceron, Olivier Dufour, Ludovic Lacroix, Tina Latifi, Xavier Mabire, Loïc Michaud, Olivier Nawej Tshikung, Emilie Piet, Héléna Revil, Anne Saturno, Jennifer Socquet, Dario Spini et Vanessa Vaucher.

Sociograph 68, 2024, « *Ici, on fait comme   la maison* » : *le soin apporté par le personnel non soignant dans les maisons de retraite*. Valentine Donzelot.

Toutes les publications se trouvent en ligne sous :
www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociograph

Infirmier-ères, aide-soignant-es, animateur-trices sont les premiers métiers auxquels on pense lorsqu'on imagine les professionnel-les travaillant dans une maison de retraite. Pourtant, un certain nombre de professionnel-les aux pratiques invisibles joue un rôle important dans la prise en soin quotidienne des résident-es. Par exemple, la lingère qui s'occupe du linge au sous-sol, qui connaît par cœur les habitudes et l'état de santé des résident-es bien qu'elle ne les voit presque jamais.

Cherchant à comprendre les pratiques de ce personnel, j'ai effectué une recherche par observation participante dans deux maisons de retraite. Pendant presque un an, j'ai changé de costume et pris le rôle du personnel de l'entretien, de la cuisine, de la restauration, de la maintenance et de la réception afin de m'immerger dans leur quotidien. Au plus près des pratiques de ces professionnel-les, cet ouvrage met en avant que ce personnel non soignant a une réelle fonction de soignant-e. Entretenir des objets, prendre soin des sens, recréer des routines et échanger sur le quotidien est vecteur de sens pour les personnes âgées résidant dans les maisons de retraite.

Valentine Donzelot est issue d'un parcours pluridisciplinaire (sociologie, économie, droit et psychologie) qui lui permet d'avoir plusieurs cordes à son arc. Grâce à son expérience de terrain dans les institutions publiques et privées, elle mène des recherches sur le monde du travail et ses relations. Aujourd'hui désireuse de rester en proximité avec les travailleur-euses, elle accompagne des personnes dans leurs trajectoires professionnelles.

