

# PASSER À TABLE LE JOUR DE L'ENTRÉE D'UN PARENT EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL

ENTRE REPAS D'ACCUEIL ET REPAS DE DEUIL

---

Abstract: Sitting down to eat on the day a relative enters a medico-social establishment: between welcome and mourning meal

Entering a medico-social establishment (MSE) and spending a few months in it before dying is a reality that one in five persons aged eighty and over face. While MSEs are described as places to live, dying is often simultaneously present in these nursing homes. On the part of the institution, the residents' stay must be arranged from admission to death. The staff organises rituals of entry without always thinking of them as such. This is the case with the welcome meal, organised for each new entry, observed in an MSE. An analysis of this meal shows how it can take on the appearance of a separation rite even as it is considered by the staff as a rite of alliance with the new resident and his relatives. This paper reports the re-categorisation - from relative to resident - that takes place during the meal. It exposes how this particular meal reveals order functions, exchanges and rituals at the heart of the institution.

Mots-clés: Famille · Institution · Parent âgé · Résidant · Rite de passage · Repas

Annick Anchisi

---

«Chaque repas est un événement social structuré qui structure les autres à sa propre image...»

Mary Douglas

---

Entrer en établissement médico-social (EMS), y vivre quelques mois avant de mourir est une réalité qui concerne une personne âgée sur cinq après quatre-vingts ans. Cet événement – prévisible dans un parcours de dépendance avérée – n'en reste pas moins un fait particulier et marquant pour celui ou celle qui entre en institution, tout comme pour ceux qui l'accompagnent. Malgré les accents incantatoires du personnel – les EMS sont des «lieux de vie»<sup>1</sup> –, la mort y est simultanément fréquente. Un quart, parfois un tiers de la totalité des résidents décèdent dans l'année. Il s'agit donc bien d'aménager ce temps du séjour allant de l'entrée au décès. Le résident – dépendant, souvent dément – n'est pas toujours facile à «déchiffrer» comme parent et à catégoriser comme résident. Pour faire face à la menace de mort et à l'ambiguïté catégorielle, le personnel s'organise pour colmater la béance ouverte par le passage en institution et sécuriser la marge, créant des rituels d'entrée, sans intention de les penser toujours comme tels.

Dans cette visée, j'ai été amenée à observer diverses modalités d'accueil en EMS dont un repas de midi organisé pour chaque nouvelle entrée. Le personnel, les proches et le nouvel arrivant y participent. D'une part, je m'attacherai à rendre compte de la re-catégorisation – de parent à résident – qui s'opère au moment du repas. D'autre part, j'exposerai en quoi ce repas particulier révèle les fonctions d'ordre, d'échange et de rite au cœur de l'établissement. Pour cela, j'analyserai la séquence de l'entrée, qui consiste à «passer à table», comme un rite du seuil. Sur la base de mes observations, je relèverai les éléments significatifs de ce repas exposant en quoi celui-ci peut prendre des allures de rite «pré-funéraire», bien qu'il soit considéré prioritairement par l'établissement comme un rite de commensalité ayant pour but premier de faire alliance avec le nouveau résident et ses proches. Au vu de ces objectifs, l'approche théorique retenue s'appuie sur des travaux où le relevé d'éléments constitutifs de la hiérarchie, du travail, du territoire, des rites – dont les rites funéraires – et des échanges

<sup>1</sup> Il est difficile de trouver l'origine du terme «lieu de vie» qui qualifie aujourd'hui les institutions plus ou moins fermées. L'hypothèse d'un artifice de langage contrecarrant les images de l'institution totale ou, dans ce cas, de «mouroir», est probable. L'actuelle utilisation massive du terme «lieu de vie» dans les EMS met l'accent sur la volonté des professionnels de miser sur la vie, sachant que ce terme masque le fait qu'on y meurt également.

règle la vie sociale de l'institution (Amourous 1995). L'article rendra compte d'une expérience de recherche qui a consisté à être présente le jour de l'entrée de personnes en EMS et à participer aux repas d'accueil<sup>2</sup>.

## L'INSTITUTION

L'établissement qui a accepté de me recevoir comme observatrice fait partie des EMS les plus grands d'un canton de Suisse romande. Il accueille plus de cent trente résidents. Au moment de la recherche, la moyenne d'âge des pensionnaires est de 85 ans. Ils sont atteints dans leur santé fonctionnelle et, pour beaucoup d'entre eux, mentale. Plus de quatre-vingts d'entre eux correspondent aux stades de dépendance les plus lourds. La moyenne de survie des résidents est d'un peu plus de deux ans, considérant une surmortalité durant la première année de vie institutionnelle. Environ un quart de la population totale de l'EMS se renouvelle chaque année pour cause de décès. Sur le total des postes, le personnel soignant – tous statuts confondus – en occupe les deux tiers. 50% des soignants sont formés – 25% comme infirmières, souvent spécialisées en gériatrie –, les autres sont au bénéfice de formations diverses. Résidents et soignants se caractérisent par une certaine homogénéité culturelle. Neuf résidents sur dix vivaient dans le district où se situe l'EMS. Le personnel habite également la région. Il est fréquent que la personne qui entre soit connue de l'un ou l'autre professionnel, pour avoir été instituteur, couturière ou encore supporter connu d'un club de sport.

Bien que la volonté de se distinguer de l'hôpital soit constamment évoquée, les attributs lui étant liés sont repérables, dans la nature du travail effectué, le matériel, le langage ou encore les habits de travail du personnel. Les soignants sont en blanc. La religieuse est en habit, le prêtre, les animatrices et le directeur en civil. Les femmes de ménage sont en blouse blanche et bleue et dépendent hiérarchiquement de l'intendante. Ce qui distingue cependant cet EMS d'un hôpital est la volonté affichée et effective de l'équipe dirigeante et soignante d'innover constamment. Sorties, activités, fêtes – dans lesquelles les proches sont souvent associés – témoignent d'une structure institutionnelle ouverte.

L'établissement était tenu jusqu'à il y a une vingtaine d'années encore par des religieuses. Certaines habitent encore dans l'institution dont l'ancienne infirmière cheffe, responsable aujourd'hui de l'accompagnement. Par accompagnement, il faut entendre les pratiques relatives à la sphère spirituelle des résidents, mais également la surveillance, à distance parfois, de ceux atteints de démence ou d'autres troubles et qui sortent de l'institution pour se promener en ville. Les étages ou services de soins de l'EMS se différencient par leur couleur. Ils sont parfois personnalisés (photos de l'équipe du personnel à l'entrée du service). Les murs sont ornés de photos ou d'objets créés par les résidents. Les signes religieux sont absents de l'espace collectif. Les résidents peuvent faire usage d'un salon et d'une salle à manger sur l'étage. Ceux qui sont capables d'aller seuls à la salle à manger commune à tout l'établissement s'y rendent. Le nom des résidents est inscrit sur la porte des chambres composées d'un ou de deux lits. Les effets et meubles personnels sont autorisés compte tenu de la place à disposition. Quelques jours après l'entrée d'un nouveau résident, sa photo, prise par les animatrices, est intégrée dans le journal de l'institution sous la rubrique «Bienvenue» avec des informations le concernant.

La chapelle de l'EMS compte environ cent places assises. Elle est également utilisée par le quartier pour l'office dominical. Aucune sépulture n'a lieu sur place, l'enterrement des résidents se fait dans la commune de leur précédent domicile. Une fois par année, à la Toussaint et à l'occasion d'une messe, une bougie est allumée pour chaque résident décédé dans l'année. Il n'est pas rare que le jour de l'entrée en EMS d'un nouveau résident, les attributs de l'annonce du décès d'un précédent pensionnaire se repèrent dans le hall de l'établissement. Photo, bougie, note hagiographique scandent les départs, alors que pour le nouvel arrivant, personnel et proches tentent d'aménager l'entrée sous des formes festives. Vie et mort sont au cœur de cette entrée particulière, ceci le jour même de l'arrivée.

## LES REPAS D'ACCUEIL

Les repas d'accueil des nouveaux résidents ont été introduits en 1998 après un travail de formation suivi par les animatrices. Le but premier était d'améliorer l'accueil d'un

<sup>2</sup> Mon terrain s'est fait sur une année dans deux EMS dans le cadre de ma thèse de doctorat en sociologie. J'y ai effectué des observations générales, des observations d'entrée en EMS de nouveaux résidents, des entretiens semi-directifs avec le personnel soignant, administratif et technique. Dans un de ces deux EMS, j'ai participé à onze repas d'accueil, puis j'ai réalisé des entretiens semi-directifs avec des membres des familles présentes lors de ces repas, ceci plus d'un mois après l'entrée du parent. Je soulignerais que je n'ai pas eu vraiment à «m'indigéniser» ayant été infirmière durant une dizaine d'années. Le travail a plutôt consisté à trouver la bonne mesure, entre «étrangère sympathisante» et observatrice de mes propres effets (Olivier de Sardan 1995).

nouveau résidant, de rendre ce moment convivial. Au début, la participation du personnel aux repas se limitait à l'infirmière cheffe, l'infirmière de l'étage où la personne allait résider, le directeur, l'animatrice et la religieuse. Aujourd'hui, et après réflexion de l'équipe, participent également au repas d'accueil le prêtre, l'aide-soignante de l'étage, l'infirmière cheffe adjointe et la veilleuse qui revient de chez elle expressément pour l'occasion. Le personnel présent au repas d'accueil ne paye pas son repas. Le temps passé à table est considéré par l'institution comme un temps de travail. La consommation d'alcool y est autorisée.

Les familles sont invitées par l'établissement, le nombre de proches n'est pas limité. Ils sont informés de ce repas lors de la décision de placement d'un parent âgé. La plupart du temps, les enfants, beaux-enfants ou collatéraux sont présents au repas. Si la personne est sans famille, c'est un tuteur, une femme de ménage ou encore un voisin qui représentera l'extérieur à table. Le jour de l'entrée, en semaine, les proches organisent leur présence en réponse aux attentes de l'EMS. La demande de l'institution relève d'une « invitation prescrite », entendue comme obligatoire: « en fait, on n'a pas choisi, c'était organisé par le foyer ». A de très rares exceptions près, les nouveaux résidants sont accompagnés au moment du repas d'accueil par quelqu'un d'externe à l'EMS, famille ou proches. Refuser de participer au repas d'accueil revient dans les faits à rejeter l'alliance avec l'établissement de soins. Être présent comme collectif significatif pour le parent renvoie à une norme qui se discute peu. Elle consiste à considérer le repas comme instituant l'entrée, c'est-à-dire faisant coexister, le temps de l'entrée, les deux institutions, familiale et de soins. Le repas impose implicitement l'existence d'une famille et en souligne publiquement la présence un jour de la semaine fixé par l'établissement.

Le repas d'accueil se déroule au rez-de-chaussée de l'établissement, dans l'entrée, carrefour et lieu de passage entre la cafétéria et les couloirs qui mènent aux étages où se situent les services de soins. Les tables sont déplacées et installées dans cet endroit le temps du repas et uniquement à cet effet. Elles sont mises en long selon le nombre de places nécessaires, nappées et décorées suivant les saisons. Elles sont débarrassées à la fin du repas par le personnel soignant et remises dans leur lieu initial. Ces repas

particuliers se déroulent entre 12h10 et 13h45. Cet horaire n'est pas celui des repas de l'établissement en général. Les personnes qui restent à l'étage pour des problèmes relatifs à divers handicaps commencent à manger plus tôt (entre 11h15 et 11h30). Celles qui peuvent descendre à la salle à manger dînent vers 11h30. Pour elles, le temps du repas est plus court. La salle à manger collective est au sous-sol et donne sur une autre entrée de l'établissement.

Installées pour le repas d'accueil, les tables donnent sur des baies vitrées par lesquelles on voit une partie du quartier. Le personnel qui finit son service à midi et qui sort de l'établissement est visible par ceux qui participent au repas et inversement. Des personnes extérieures à l'établissement peuvent également traverser l'endroit où le repas a lieu, ce qui se produit plutôt rarement au moment de midi. En revanche, à la fin du repas, qui correspond au moment où les visites arrivent, la fréquence des passages augmente. Il arrive que, se reconnaissant, les personnes se saluent.

Le repas d'accueil se prend sur le seuil de l'établissement, il se fait et se défait à chaque entrée d'un nouveau résidant. La rencontre entre la famille et l'établissement de soins autour de la table est un fait social complexe ou total (Poulain 2002; Mauss 2003)<sup>3</sup>, ce repas pris ensemble nous en révèle quelques dimensions.

### À TABLE!

Le repas d'accueil est un exemple type qui concourt à l'intrication des fonctions d'ordre, d'échanges et de rites (Amouros 1995; Anchisi 2007). Passer à table, au sens propre comme au sens figuré, met en évidence l'ordre et la vie de l'institution de soins, les formes de l'échange comme éléments de la construction des liens sociaux, renforcés par un rite de convivialité, dont l'entrant – de par son état de santé – est parfois exclu. En retrait, il est présent à table, mais n'a plus les moyens d'y participer activement ou d'utiliser les codes sociaux inhérents aux repas.

A table, la teneur des échanges verbaux suit globalement toujours les mêmes principes. Dans un premier temps, il s'agit de se situer géographiquement, d'évoquer le quartier

<sup>3</sup> Pour Poulain, « Mauss a forgé, pour certaines catégories de faits sociaux particulièrement complexes, c'est-à-dire qui « mettent en branle [...] la totalité de la société et de ses institutions », l'expression de « fait social » total [...] dont l'alimentation relève de toute évidence » (Poulain 2002: 228). Mauss souligne que le système des prestations totales ne concerne pas les individus, mais les collectivités « qui s'engagent mutuellement, échangent et contractent [...] Enfin, ces prestations et contre-prestations s'engagent sous une forme plutôt volontaire, par des présents, des cadeaux, bien qu'elles soient au fond rigoureusement obligatoires, à peine de guerre privée ou publique. Nous avons proposé d'appeler tout ceci le système des prestations totales » (Mauss 2003: 150-151). Mauss désigne certaines de ces prestations totales (dont les échanges de nourriture) de « Potlatch » (étymologiquement: nourrir, consommer, place où l'on se rassasie).

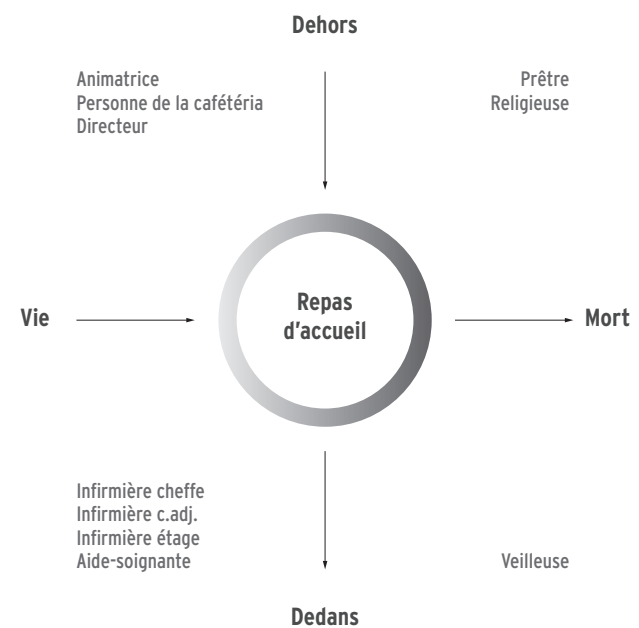
ou le village et les origines, le patronyme étant le meilleur indicateur. Le personnel qui vient du même endroit le fait savoir à la famille. C'est alors l'occasion de se replacer dans les lignées respectives et de mettre en commun les personnes, situations ou événements connus de part et d'autre. Puis un proche présent demande combien il y a de résidents. En réponse à cela, le directeur donne le chiffre exact du jour. Le fait que les résidents soient regroupés par petites unités familiales est chaque fois précisé par le directeur ou un autre membre du personnel. Par la suite, les espaces de parole se créeront en fonction d'une part de la capacité de répondre du nouvel arrivant et, d'autre part, des rôles sociaux investis au préalable par les membres de la famille présents. Les femmes renseignent sur les habitudes et l'état du parent, les hommes sont davantage en extériorité, relatant des faits sportifs ou politiques.

Avant de manger, il convient de «faire santé». Se pose alors la question de savoir si le parent peut boire du vin, que celui-ci puisse répondre lui-même ou non. En général, la question est formulée au moment de le servir, soit par l'animatrice, soit par un membre de la famille. S'adresser à la personne en ces termes: «vous prendrez un verre?», revient de fait à se demander si collectivement elle est autorisée à en boire. Boire du vin est alors directement corrélé par les soignants avec la prise éventuelle de médicaments qui justifie dès lors la question. En l'absence de réponse légitime, donnée ultérieurement par le médecin, les soignants s'en tiennent à la formule «un verre alors!», ce qui clôt momentanément la discussion. Le personnel présent peut se servir de vin plus d'une fois, étant entendu que le repas d'accueil est la seule situation de routine où cela est autorisé. Le vin, par son inscription culturelle, est l'un des attributs constants de la table. Le temps des repas d'accueil, bien que courants dans l'institution, demeure un temps qui sort de l'ordinaire. Le vin qu'on y sert est celui d'un événement, la «consécration» d'un nouveau résident. Dès lors, pourquoi semble-t-on vouloir en limiter sa consommation, faut-il y voir un effet de la fonction d'ordre? Certainement. Le vin autorisé au personnel et aux membres de la famille est celui de la convivialité et de la fête. Le vin permis au nouveau résident est associé au «vin de tous les jours», marque d'un éventuel trouble que susciterait une ingestion où la dimension de sociabilité serait absente. Nous rejoignons ici Amourous (1995) qui décline l'usage du vin comme indicateur de la vie institutionnelle en boisson associée à la convivialité, à la fête, ayant une dimension sacrée et boisson courante s'obtenant grâce au commerce interne dont la consommation est solitaire ou en groupe extrêmement restreint. Si le premier signe la fonction conjonctive des échanges rituels, le second est un produit d'échanges mercantiles à usage personnel.

Lors du repas d'accueil, il y a un vin licite, celui qui scelle l'alliance entre la famille et l'EMS, et un vin illicite, celui qui risque de mener au désordre non organisé par l'institution de soins. Le premier marque l'interdépendance des fonctions d'ordre, d'échanges et de rites. Le second, résumé dans le «un verre alors!», indique d'une part la norme qui institutionnalise le parent et, d'autre part, la séparation d'avec sa communauté d'origine. A partir de là, l'alcool sera sous le contrôle du personnel. Le vin relie autant qu'il sépare.

Au cours du repas, si l'échange se manifeste comme central, c'est surtout l'indissociabilité des trois fonctions qui paraît évidente. L'ordre se révèle prioritairement par l'expression de la structuration ternaire qui organise la partition institutionnelle. Hiérarchie, travail et territoire (Amourous 1995), la dynamique se joue et se rejoue autour de la table. La famille est priée de s'installer où elle veut. Néanmoins, si elle se groupe trop, l'infirmière cheffe propose une autre disposition afin de mêler davantage famille et personnel. Trois places sont systématiquement réservées, celle du directeur au centre, en face de la personne qui entre, et celle de la veilleuse (à la droite ou la gauche du directeur). Le directeur officie. Il engage la conversation par des salutations de bienvenue à l'attention de la famille et du parent, il la clôt par une formule d'humour adressée au personnel, mais qui ne laisse pas de doute sur son rôle de chef de maison. Il renvoie chacun à son travail.

Schéma: Structure de l'EMS donnée par le repas d'accueil



La veilleuse – une aide-soignante – est toujours placée à droite ou à gauche du directeur. Au début du repas, avant de se mettre à table, comme à la fin, avant de quitter le nouveau résidant, elle lui répétera discrètement qu'elle sera présente la première nuit. Elle me dira plus tard que c'est parfois «la seule fois où je les verrai vivants», sachant que pour elle, durant ses heures de travail, ils seront endormis, parfois mourants ou morts. Les places du directeur et de la veilleuse renvoient aux opposés, ceux de la hiérarchie<sup>4</sup>, des lieux (dehors/dedans) et des temporalités (le jour/la nuit) (voir schéma page précédente).

Par l'intermédiaire de l'infirmière cheffe, la partition s'organise. Le personnel soignant se distribue en fonction des rôles attendus et des effets espérés – les échanges conviviaux compatibles avec un retour sur investissement – concernant les informations utiles sur le résidant et sa famille. Le prêtre, quant à lui, est toujours en bout de table. Il n'officie pas en dehors du bénévolat demandé parfois par les familles, laissant la place au directeur et aux infirmières, le but du repas étant défini par eux.

Contrairement à certaines apparences qui pourraient faire croire que l'ordre est figé, deux figures du personnel à table en révèlent le caractère dynamique. Ainsi, la religieuse et l'animatrice incarnent, de façon plus évidente que d'autres, la plasticité de la structuration ternaire engendrée par la fonction d'ordre. Leur mobilité à table renvoie à la hiérarchie, au territoire et au travail qui se redistribuent constamment. Toutes deux jouissent d'une autonomie certaine. Comme ancienne infirmière cheffe, la religieuse fait le lien entre l'ancienne et la nouvelle structure. En servant à table, elle réinscrit les échanges dans une perspective diachronique en situant le nouvel arrivant dans la communauté des résidants. Dans l'un des cas qu'il m'a été donné d'observer, c'est elle qui relèvera qu'il s'agit d'une deuxième génération de résidants. Le nouvel arrivant était régulièrement venu rendre visite à sa mère. Celle-ci décédée, c'est lui qui, quelques années plus tard, résidera à son tour dans l'établissement. A elle seule, la religieuse relie le dedans et le dehors, le jour et la nuit, la vie et la mort. Comme la religieuse, le rôle de l'animatrice à table modélise aussi la dynamique de la structuration

ternaire. L'animatrice sert le vin. Simultanément, c'est la seule qui ose, sous le couvert de l'humour, défier le directeur. Afin d'expliquer les activités offertes par l'établissement, avant la fin du repas, elle permutera sa place avec lui, sans véritable raison objective, puisqu'elle est placée parfois à côté de celui ou celle qui entre. La religieuse et l'animatrice représentent à elles deux l'assignation impossible à un rôle unique. L'espace du repas met en évidence la plasticité des trois composantes que sont le travail, la hiérarchie et le territoire. Si la fonction d'ordre est disjonctive et génère la structuration ternaire, les rôles de l'animatrice et de la religieuse démontrent aussi leur intime relation avec les échanges et les rites.

Les fonctions d'ordre et d'échanges, comme celle de rite que nous discuterons ci-après, permettent de comprendre comment le repas institue le parent en résidant. La table du repas d'accueil donne également à voir les deux institutions telles qu'elles souhaitent se présenter l'une à l'autre et telles qu'elles pensent devoir le faire. Par l'ordonnance des séquences, le repas recompose aussi l'ordre social mis à mal par le placement définitif d'un parent âgé en institution. Le repas terminé, le lieu reprend ses allures habituelles. Il redevient le couloir distribuant les accès aux chambres. Le résidant intègre son étage, sa famille sort de l'établissement, l'équipe fait colloque.

Le repas d'accueil ne se résume pas à une transaction entre les professionnels et la famille. Il concourt à la mise en lumière de la totalité de la matrice sociale telle que la mise en évidence Amourous (1985, 1995). Il ne se réduit pas à un échange contractuel, contre-don différé ou non. Attribué prioritairement à cette fonction, le repas d'accueil se réfère aussi aux fonctions d'ordre et de rites. De fait, il est les trois simultanément et, à ce titre, il exemplifie le fait social total que représente l'entrée en EMS.

## MANGER POUR SE SÉPARER

A la maison, comme dans l'EMS, la table et le repas sont symbole d'alliance. S'y côtoient éléments culturels et sociaux communs pouvant donner l'illusion que chacun

<sup>4</sup> Concernant les rapports hiérarchiques, les membres du personnel les moins formés nous ont révélé, lors des entretiens, une certaine difficulté à être présents à table face à la famille et aux cadres de l'établissement. Il est possible d'y voir l'expression du pouvoir de violence symbolique décrit par Bourdieu, à savoir que «l'efficacité d'une action de violence symbolique est à la mesure de la méconnaissance des conditions et des instruments de son exercice» (1984: 67). Le repas d'accueil est placé sous l'angle de la convivialité. Il reste néanmoins prescrit au personnel et aux familles. La violence symbolique tiendrait son efficacité du repas lui-même. La convivialité, dans sa dimension conjonctive, laisse entendre que, le temps d'un repas, les différences hiérarchiques sont nivelées. Elles s'expriment cependant autour de la table dans les attitudes actives et de retrait, les attentes et les obligations, les discours et les silences.

maîtrise les codes, l'entrant mis à part. Parfois atteint de démence, il ne sait plus tout à fait se tenir à table. La convivialité du repas d'accueil est très fréquemment mentionnée par le personnel. Il est similairement vécu comme tel par les proches interviewés. Ceux-ci, bien que n'ayant pas connaissance d'autres façons de faire, plébiscitent le repas comme étant la modalité de choix pour l'entrée en EMS. Malgré cela, le temps n'est pas à la fête. Trois des situations observées se sont déroulées juste avant Noël, dont une le 23 décembre. Les attributs de cette fête de fin d'année étaient largement présents dans l'entrée de l'établissement, sur la table et dans les assiettes. Noël n'a fait l'objet de discussion ni de la part des familles ni de la part du personnel. Plus tard, la Saint-Valentin – moins connotée certes, mais suggérée par le repas, les légumes étant coupés en forme de cœur – et la fête de Pâques ne seront pas évoquées durant le repas. Pourtant, lors des entretiens, des mois après l'entrée d'un parent, les proches n'ont eu aucun problème à dater précisément l'entrée en EMS de leur parent (la date et l'heure), rendant ce jour significatif.

Par ailleurs, contrairement à d'autres repas de famille, ce temps n'est pas immortalisé par des photos. Pratique culturellement intégrée, marquant les temps individuels ou sociaux, le passage d'une situation ou d'un état à l'autre, renégociant l'ordre ou non, la photographie reste absente des repas que nous avons observés. Elle apparaît comme incompatible avec ce passage-là, ne pouvant pas fixer l'absence de statut (Centlivres 1986; Berthod 2005, 2006, 2007). L'animatrice fera le portrait du résident quelques jours après son entrée afin de le présenter dans le journal de l'institution. Cette photo, accompagnée d'une bougie, servira également lors de l'annonce de son décès dans le hall de l'EMS. Ces repas annoncent bien un changement de temporalité dans la vie des familles.

Le repas d'accueil permet de s'organiser collectivement en vue de l'entrée en EMS d'une personne âgée pour laquelle l'issue est connue. C'est sous l'angle du rite, et plus précisément du rite du seuil, inhérent au rite de passage (Van Gennep 1981), que j'ai choisi de le comprendre. Sur la ligne du temps qui consiste à relier le présent pour prévoir la suite, je m'arrêterai sur l'effort de réalité qui consiste à créer un rite efficace afin d'ordonner l'entrée en EMS. Au

même titre que d'autres passages significatifs, entrer en EMS nécessite également une intervention rituelle. Si le rite se définit comme un acte social formalisé, expressif, porteur d'une dimension symbolique – caractérisé par une configuration spatio-temporelle distincte de l'espace profane – ayant recours à des objets et donnant lieu à des comportements et langages codés efficaces socialement (Segalen 1998), l'entrée en EMS répond à cette définition.

Considérant les grandes étapes de la vie, la vieillesse, en tant que telle s'apparente à un stade de marge ou liminaire, temporalité qui s'étire aujourd'hui de plus en plus et qui éloigne de ce fait la mort, la rendant davantage improbable. En rapprochant la focale, le temps se fractionne autrement (Centlivres 1981; Belmont 1981). Aux phases très tardives de la vie, le franchissement du seuil de l'EMS peut s'analyser comme un rite du même nom, passage matérialisé. A la périphérie de la marge précitée (la vieillesse), le temps passé à l'EMS devient alors à son tour stade liminaire qui, de fait, impose l'inéluctabilité de la dernière étape, soit la mort du résident. Cependant, le stade de marge, en EMS, est une période incertaine, malgré les atteintes multiples, qui peut s'étendre de quelques mois à quelques années. Van Gennep mentionne que, dans certains cas, il est assez développé pour devenir une étape autonome, traversée elle-même par d'autres rites<sup>5</sup>. Ceci est le cas du séjour en EMS. Le stade de marge est traversé par d'autres rites qui ponctuent les saisons, la vie de l'institution et la mort des résidents.

Concernant le repas d'accueil, nous ajouterons que pour Van Gennep, les rites accomplis sur le seuil font partie des rites de marge. Il souligne que «les rites du seuil ne sont donc pas des rites <d'alliance> à proprement parler, mais des rites de préparation à l'alliance, précédés eux-mêmes de rites de préparation à la marge» (Van Gennep 1981: 27). Il précise que le seuil n'est qu'un élément matériel de la porte et qu'à ce titre, il doit être replacé dans la perspective d'un rite d'entrée, d'attente et de sortie, donc un rite de passage. Van Gennep considère que le portage (le fait d'être maintenu un temps hors du sol, ce qui est le cas d'une partie des personnes qui entrent dans l'institution) est un rite de marge. A ce moment-là, l'individu n'appartient ni au monde sacré, ni au monde profane ou,

<sup>5</sup> Van Gennep souligne que les éléments qui définissent les rites de passage sont: le schéma des séquences; le passage matériel; le stade de marge. Ces caractéristiques indiquent le changement de catégorie sociale qui implique notamment un transfert de domicile. Concernant le stade de marge, il précise que dans certaines situations, comme le noviciat ou les fiançailles, la marge acquiert une certaine autonomie et permet de comprendre les stades qui vont suivre (Van Gennep 1981: 275). On voit donc l'ambiguïté du passage en EMS. Si le noviciat prépare à la vie religieuse, les fiançailles au mariage ou encore les funérailles provisoires aux funérailles réelles, le temps passé à l'EMS laisse entrevoir un statut particulier, celui de résident, qui va du franchissement du seuil à son décès, cela dans l'immense majorité des cas.

au contraire, il peut appartenir au deux, «comme suspendu entre la vie et la mort vraie» (Van Gennep 1981: 265-266). La marge sécurise alors la brèche ouverte par le passage, pour Belmont, elle est «éminemment marge de sécurité» (1981: 17). Franchissement du seuil, l'entrée en EMS exige une intervention rituelle, un usage du temps qui permet de faire face à la mort, de le manipuler symboliquement, donnant l'illusion de sa maîtrise (Belmont 1981). Par unité de soins, les soignants font face au décès de six à dix résidents par année, résidents qu'ils peuvent avoir connu en moyenne deux ans à deux ans et demi. Face à cette menace constante, le personnel sécurise la marge et plus largement assure le passage. Le repas d'accueil, qui n'a pas été pensé comme tel par cette institution en particulier, sert aussi cette finalité.

## NOMMER L'AMBIGUÏTÉ

Pour le personnel, les termes évoqués pour qualifier le repas d'accueil sont simultanément porteurs de vie et de mort. Je reprends, ci-après, un extrait de l'entretien mené avec l'une des deux animatrices et qui illustre cette ambiguïté.

*Si vous deviez résumer le repas d'accueil en quelques mots, en une image?*

*A un repas d'enterrement. Mais... mais vécu avec la personne. Et ça me fait du bien de penser qu'elle est là et qu'elle peut remettre sa famille autour d'elle pour ... Ça me fait du bien parce que tout... c'est un moment où elle peut regrouper sa famille autour d'elle, en tout cas, souvent les personnes qui ont pu quand même l'accompagner, et ça me fait du bien de savoir qu'elle est bien là et qu'elle peut en profiter.*

*Alors pourquoi repas d'enterrement?*

*Parce qu'on a le même genre de repas, après les enterrements, mais elle n'est plus là. Et je trouve qu'on met souvent tellement d'énergie après l'enterrement, que je trouve pas mal de le mettre avant une fois. Ce regroupement familial, on le retrouve à l'enterrement, mais la personne concernée n'est pas là.*

*Donc finalement quand la personne entre, on l'accueille, et puis en fait, ça permet aussi à la famille de lui dire au revoir?*

*C'est quand même un rituel, on le sent fort. C'est peut-être fort quand je dis d'enterrement. Puisque enterrement, ça*

*veut dire au revoir. Mais c'est aussi une manière de faire un pas... Oui, il y a un adieu à la maison familiale, c'est une cassure, mais ça donne la chance, enfin cette cassure donne l'occasion au résident d'être accompagné, de trinquer, de manger ensemble, de regrouper sa famille, ça donne cette chance-là. Et souvent, la dernière fois et nous on le sait que c'est souvent la dernière fois qu'elle retrouve, avant la der des der, mais où elle n'est plus là ...*

Ce court dialogue est emblématique des réponses du personnel au sujet du repas d'accueil. A de nombreuses reprises, la vie et la mort étaient au cœur des termes utilisés par les membres du personnel interviewés pour qualifier le repas d'accueil. A la question de se représenter en quelques mots ce repas, chaleur – deuil, union – perte, choc – douceur, soleil – bouquet fané sont spontanément évoqués. L'alliance et la séparation sont au cœur de l'entrée en EMS. Pour les membres de la famille, à la même question, la séparation est rarement présente. Une référence est faite à la Sainte Cène, mais c'est d'abord le lien et la continuité qui sont évoqués. Si pour la famille, ce repas peut être considéré comme une cérémonie ritualisée, vécue par la majorité une seule fois, pour le personnel, l'entrée de nouveaux résidents se répète et pose en toile de fond, à chaque fois, la place repourvue. Reprenant l'analyse qu'a faite Yvonne Preiswerk (1983) des repas d'enterrement, nous retrouvons l'acte social – manger, boire et rire ensemble après la cérémonie – qui consiste à renforcer la communauté et, simultanément, à médiatiser les événements qui pourraient l'anéantir. Les repas d'accueil ne sont pas des repas funéraires, néanmoins un certain rapprochement paraît judicieux. Ils permettent de «faire» communauté. Dans le même temps, ils relèvent d'une stratégie collective – où le vin, le rire sont également présents – qui permet à la communauté de se séparer d'un de ses membres et fait formellement entrer ce dernier dans un temps qui précède et précise le temps du décès.

Conjointement, il s'agit de s'assurer que, si le «passager» est en transit (Van Gennep 1981; Turner 1990; Douglas 2001), le personnel, lui, ne l'est pas. Nous retrouvons ici le risque lié à l'absence de statut qui fait dire à ces auteurs, plus tard à quelqu'un comme Terrolle travaillant sur les SDF (1995, 2002), que les gens du seuil sont en situation particulière, «dangereuse», indicateurs d'anti-structure. Rappelons ici qu'il arrive que les personnes qui entrent aient perdu la mémoire. La démence les a rendus difficilement reconnaissables aux yeux de leurs proches, graduellement mais durablement. Le rite d'entrée en EMS fixe le temps nécessaire pour passer de

la séparation à l'agrégation, celle-ci, selon l'état de certains résidants particulièrement dépendants, étant difficile à établir. Mise devant cette double inconnue – la mort potentielle et l'indétermination immédiate du résidant –, l'institution doit organiser le passage et garantir la transition. La collectivité sait réguler, de façon universelle, la mise en place de limites (parfois plus ou moins étanches) entre les vivants et les morts (Baudry 1999; Le Grand-Sébille et Véga 2005; Berthod 2006). Ici, elle est face à un résidant ancré dans une histoire familiale et sociale, vivant certes, mais parfois rendu peu identifiable et avec lequel il va falloir passer ensemble le temps qui précède sa mort. Revendiqué comme un «lieu de vie», l'EMS ne peut pas faire autrement que d'attribuer au résidant un statut clairement identifiable. D'abord, l'entrée en EMS doit être ritualisée afin de sécuriser la marge. Puis, face à la difficulté de vivre avec l'ambiguïté catégorielle, il est impératif de donner une «épaisseur» au résidant lui-même, de le relier sans ambiguïté à la vie (Déchaux 2004). Son histoire de vie – souvent réécrite par les professionnels – l'identifiera dorénavant comme tel (Anchisi 2008, 2010).

## BIBLIOGRAPHIE

AMOUROUS Charles

1985. *L'homme de l'Asile, le pavillon fermé, lieu de rejet, lieu de vie*. Paris: Editions du Centurion.

1995. *Des sociétés natives, ordre, échanges et rites humains dans la vie institutionnelle*. Paris: Méridiens Klincksieck.

ANCHISI Annick

2007. *La personne âgée, sa famille et l'institution. Le placement définitif d'un parent âgé dépendant comme passage de la maison à l'établissement de soins*. Grenoble: Université Pierre Mendès France, thèse de doctorat en sociologie.

2008. «De parent à résidant, le passage en maison de retraite médicalisée». *Retraite et Société* 53: 168-182.

2010. «Communauté quotidienne et symbolique: le placement d'un parent dépendant en maison de retraite médicalisée», in: Ivan SAINSAULIEU, Monika SALZBRUNN, Laurent AMIOTTE-SUCHET (Eds), *Faire communauté en société*, p. 133-140. Rennes: Presses universitaires de Rennes.

BAUDRY Patrick

1999. *La place des morts, enjeux et rites*. Paris: Armand Colin.

## CONCLUSION

Le repas d'accueil ritualise l'entrée en l'EMS et se révèle comme une suite de séquences aux enchaînements prévisibles. Il s'expose aussi comme un espace-temps pouvant être saisi et modifié par ceux qui assurent sa mise en place et le vivent. Néanmoins, si les rites servent la différenciation et l'ordre – transitant par un paroxysme de désordre – difficile ici de le constater. Difficile en effet de repérer des attributs du désordre, si ce n'est à considérer que le parent âgé dépendant et de surcroît dément l'incarne. Personne n'est dupe, en toute logique, le vrai désordre adviendra. Différencier et ordonner, le repas d'accueil est socialement efficace. Il est prémices d'une autre transition – la mort du parent, du résidant – pressentie de tous. Epaisseur temporelle du passage et figure du résidant permettent au personnel de faire face au vide et de rejouer constamment la limite entre la vie et la mort. Miser sur la vie – l'entretien des corps et des vêtements, le choix des repas, l'histoire réécrite, les sorties et les vacances – en sachant la mort imprévisible mais proche, tels sont les enjeux du placement qui se révèlent dès l'entrée en EMS.

BERTHOD Marc Antoine

2005. «La vie des morts dans le regard des anthropologues». *Anthropos – Revue internationale d'ethnologie et de linguistique* 100: 521-536.

2006. «De si beaux cadavres: réflexion sur les soins de conservation des morts». *L'autre. Cliniques, cultures et sociétés* 3: 419-432.

2007. «Mort et vif: penser le statut paradoxal des défunts», in: Susanne CHAPPAZ, Alessandro MONSUTTI, Olivier SCHINZ (Eds), *Entre ordre et subversion: logiques plurielles, alternatives, écarts, paradoxes*, p. 189-201. Paris: Karthala.

BELMONT Nicole

1981. «Arnold Van Gennep (1873-1957)», in: Jacques HAINARD (Ed.), *Naitre, vivre et mourir. Actualité de Van Gennep*, p. 17-31. Neuchâtel: Musée d'ethnographie.

BOURDIEU Pierre

1984. *Questions de sociologie*. Paris: Minuit.

CENTLIVRES Pierre

1986. «Rites de passage: changement, opposition et contre-culture», in: Pierre CENTLIVRES, Jacques HAINARD



(Eds), *Les rites de passage aujourd'hui. Actes du colloque de Neuchâtel 1981*, p. 192-205. Lausanne: L'Age d'Homme.

1981. «Les rites de passage: nouveaux espaces, nouveaux emblèmes», in: Jacques HAINARD (Ed.), *Naître, vivre et mourir. Actualité de Van Gennep*, p. 161-173. Neuchâtel: Musée d'ethnographie.

DÉCHAUX Jean Hugues

2004. «La mort n'est jamais familière. Propositions pour dépasser le paradigme du déni social», in: Simone PENNEC (dir.), *Des vivants et des morts. Des constructions de la «bonne mort»*, p. 17-34. Brest: URF Lettres et Sciences sociales Victor-Segalen.

DOUGLAS Mary

2001 (1971). *De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou*. Paris: La Découverte.

LE GRAND-SÉBILLE Catherine, VÉGA Anne

2005. *Pour une autre mémoire de la canicule: professionnels du funéraire, des chambres mortuaires et familles témoins*. Paris: Vuibert.

MAUSS Marcel

2003 (1950). *Sociologie et anthropologie*. Paris: Presses universitaires de France.

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre

1995. «La politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie». *Enquête* 1: 71-109.

POULAIN Jean Pierre

2002. *Sociologies de l'alimentation*. Paris: Presses universitaires de France.

PREISWERK Yvonne

1983. *Le repas de la Mort. Catholiques et protestants aux enterrements. Visages de la culture populaire en Anniviers et aux Ormonts*. Sierre: Monographic.

SEGALEN Martine

1998. *Rites et rituels contemporains*. Paris: Nathan.

TERROLLE Daniel

1995. «La liminarité des SDF, rites de ségrégation et procédure sacrificielle». *Le Nouveau Mascaret* 36: 9-14.

2002. «La mort des SDF à Paris: un révélateur social implacable». *Etudes sur la mort* 122: 55-68.

TURNER Victor Witter

1990 (1969). *Le phénomène rituel, structure et contre structure*. Paris: Presses universitaires de France.

VAN GENNEP Arnold

1981 (1909). *Les rites de passages*. Paris: Picard (Emile Nourry).

## AUTEURE

Annick Anchisi est docteure en sociologie, elle a également été infirmière dans divers services de soins. Professeure à la Haute école cantonale vaudoise de la santé (HECVSanté), elle travaille à l'Unité de recherche en santé (URS). Elle s'intéresse dans ses recherches au thème des personnes âgées dépendantes – à domicile et en institution – ainsi qu'en situation particulière (acceptabilité de certains traitements comme la chimiothérapie).

aanchisi@hecvsante.ch