

ASH

actualités sociales
hebdomadaires

Janvier 2022

HORS-SÈRE
numéro 13

ÉTABLISSEMENTS

ÉTAT DES LIEUX

Pour une approche centrée
sur la personne
Par Judith Mollat,
psychologue clinicienne
p. 12-17

SUR LE TERRAIN

Liberté conditionnée
Par Martial Neco,
tombeur et écrivain
p. 26-27

MISE EN PERSPECTIVE

Une méthode
en changement de regard
et une vigilance accrue
Par Corine Gafarva,
vice-présidente du CCSE
p. 40-41

La liberté d'aller et venir

Trouver l'équilibre juste

Les formes architecturales de l'enfermement

Alors que la liberté d'aller et venir est inscrite dans de nombreuses chartes des droits, il est intéressant de constater que sur le plan architectural, les établissements médico-sociaux font appel de manière récurrente à des dispositifs et à des formes spatiales qui visent davantage la sécurité et la surveillance que la promotion de la liberté des résidents.

DES BULLES DE PROTECTION. Les établissements médico-sociaux, qu'ils s'adressent à des personnes qui avancent en âge ou à des personnes en situation de handicap, sont généralement constitués telles des « bulles », c'est-à-dire des structures refermées sur elles-mêmes, capables de faire vivre les résidents en autarcie complète, de leur assurer tous les services dont ils ont besoin au sein d'un espace sécurisé. Le tout est souvent organisé autour d'une « place du village » symbolique qui représente de manière factice la vie ordinaire. Si la description proposée semble un peu caricaturale, elle ne l'est malheureusement pas tant que ça, et ressemble à s'y méprendre à celle de l'« institution totale » proposée par Goffman¹ et Foucault². Si cette fermeture est justifiée par les gestionnaires au nom de la sécurité des personnes accueillies, ses impacts, tant sur la vie des usagers que sur le regard des personnes extérieures, sont rarement pris en considération.

AU NOM DE LA SÉCURITÉ, UN ENFERMEMENT DÉLÉTÈRE QUE L'ON « HABILLE ». La restriction de la liberté d'aller et venir semble être une évidence, pour ne pas dire une obligation dans tous les lieux de vie institutionnels qui accueillent des personnes atteintes de troubles cognitifs. Portes fermées, digicodes, doubles poignées et autres dispositifs sont mis en œuvre afin de limiter le « risque

de fugue » des personnes et assurer ainsi leur sécurité (du moins physique). Parmi les recommandations, on trouve l'idée de faire « disparaître » les issues aux yeux des résidents, que ce soit en les plaçant dans des lieux cachés, sombres ou de manière plus créative en les dissimulant derrière des trompe-l'œil, comme cela est proposé par certaines structures. Si cela a démontré d'une grande efficacité selon des études scientifiques et si cela part d'un bon sentiment, il n'en reste pas moins que ces portes sont amenées à s'ouvrir malgré tout et qu'au moment de leur ouverture, il y a fort à parier que cela ne peut qu'accroître la confusion des personnes qui ont déjà des difficultés à comprendre leur environnement (la bibliothèque s'ouvre, un soignant avec un chariot en sort, rien d'anormal...).

Cela pose une question éthique, qui est celle du droit de manipuler des personnes au nom de leur sécurité. Comment dans un tel contexte, et surtout après l'avoir vécu collectivement lors du premier confinement, ne pas imaginer qu'une partie des troubles du comportement observés est liée à cet enfermement et pas seulement à la pathologie de la personne ? Il nous semble alors qu'au même titre que la iatrogénie médicamenteuse, il existe une iatrogénie environnementale, néfaste pour la santé psychique et physique des individus et que cela a des effets délétères comme un cercle vicieux qui contribue à la déshumanisation de ces lieux de vie.



» L'ascenseur avant/après de l'institut gériatrique de Montréal qui est un parfait trompe-l'œil.

DE LA PROXIMITÉ AVEC LE MILIEU CARCÉRAL.

Lorsque le contrôleur des lieux de privation de liberté, Jean-Marie Delarue, avait proposé dans son rapport 2012 d'élargir sa compétence aux Ehpad, le secteur s'était indigné, rappelant haut et fort que ce sont avant tout des lieux de vie. Pourtant, si l'on regarde sous l'angle architectural, de très nombreux espaces de vie sont conçus en reprenant – toujours au nom de la protection des personnes et de leur sécurité – le principe carcéral du panoptique, en plaçant un espace central vitré permettant la surveillance optimisée et continue de plusieurs individus. Plus exceptionnel, mais particulièrement manifeste, on retiendra les diverses tentatives pour réduire les déplacements des soignants, qui aboutissent à des formes qui relèvent soit du modèle carcéral (en forme d'étoile) ou encore du modèle militaire (en forme de carré – la caserne). Autre dispositif spatial dont la ressemblance est troublante avec le milieu carcéral et rappelle à chacun l'effectivité de la privation de liberté d'aller et venir dans les structures ; l'installation de parloirs dans les Ehpad lors du confinement.

D'AUTRES MODÈLES POSSIBLES.

Fort heureusement, plusieurs projets sont nés d'une indignation de cet enfermement et de la réflexion suivante : au lieu de tout faire pour empêcher les personnes de partir et de mobiliser une énergie considérable à cet effet, pourquoi ne pas tout faire pour leur donner envie de rester ? Parmi ceux-ci, on compte l'approche québécoise désormais connue Carpe Diem³ (Gil, Poirier, 2018) qui a axé l'architecture des lieux et de l'organisation autour du principe de satisfaction des aspirations profondes des

personnes et de maintien de leurs droits. Cela requiert un partage des responsabilités avec l'ensemble des parties prenantes et surtout de la formation du personnel.

En France, le changement de paradigme initié par la CNSA⁴ (passage d'une logique d'hébergement à une logique domiciliaire) va dans ce sens. Il est à parier que l'évolution sociodémographique, avec l'arrivée dans le grand âge des baby-boomers⁵ va accélérer le processus qui devrait consister à permettre aux personnes de rester (ou de devenir) autonomes malgré la dépendance. Sans doute avons-nous besoin d'élargir notre vision des besoins des individus comme nous y invite la philosophe Simone Weil, en considérant que si certains sont physiques (la faim, la chaleur, l'hygiène, etc.), d'autres sont tout aussi importants – qu'elle nomme « les besoins de l'âme » (le besoin de liberté, de risque, de responsabilité, l'enracinement, etc.). « C'est-à-dire que s'ils ne sont pas satisfaits, l'homme tombe peu à peu dans un état plus ou moins analogue à la mort, plus ou moins proche d'une vie purement végétative. »⁶ (Simone Weil, 1949) Étrange similitude avec le syndrome de glissement... L'ouverture serait-elle alors une voie d'avenir pour les établissements et la qualité de vie de ceux qui y résident ?

(1) Goffman E. (trad. Liliane et Claude Jainé), (1979) Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus, Paris, Les Éditions de Minuit. (2) Foucault, M. (1975). Surveiller et punir. Paris, 1, 192-211. (3) Gil, R., & Poirier, N. (2018). Alzheimer : de carpe diem à la neuropsychologie. Éditions Érès. (4) CNSA. Pour une société inclusive ouverte à tous. Chapitre prospectif du Conseil de la CNSA. 2018. (5) Guedj, J., Broussy, L., & Lafont, A. K. (2018). Les personnes âgées en 2030. États de santé, démographie, revenus, territoires, modes de vie : portrait-robot de la génération qui vient, Les études de Matières Grises. (6) Weil, S. (1949). L'enracinement [p. 104]. Gallimard.