



Texte de marc loisson

Les camps de vieillards
(auteur de VIEILLITUDE
édition augmentée
L'HARMATTAN
2020)

En 1979, j'avais publié dans le Journal le Monde un texte sur les conditions de vie dans les maisons de retraite (devenues) des EHPAD. Ce texte était intitulé -LES CAMPS DE VIEILLARDS-.

Je mettais en exergue, de façon irritante, des similitudes entre les camps de concentration et les maisons de retraite, illustrées cependant par trois caractères comparables :

- Le fait d'être « placé », sans consentement, déporté de chez soi.
- Le fait de vivre entassé, rassemblé en grand nombre avec des personnes de même condition, du même âge ou très proche. Une similitude de la déchéance, du rejet. Jamais à moins de soixante ou quatre vingt personnes à l'époque pour les maisons de retraite. En 1979, il y avait encore des hospices de cinq cents lits.
- Le fait de rentrer dans l'institution pour ne jamais en sortir définitivement en vie.

Le placement en EHPAD n'est jamais un choix de la personne (ou très rarement). Le placement est arrangeant. Nos modes de vie, contraints par la vitesse des échanges et la validation des distances sociales dessinées par les transports en voiture, ne favorisent pas le maintien à domicile des personnes âgées. Les familles abdiquent le plus souvent. Les vieilles personnes également, pour ne pas déranger leurs proches, leur compliquer la vie. Les vieilles personnes s'effacent pour ne pas déranger. Les services sociaux

contribuent au travail de placement et de déportation par facilité, tant il est beaucoup plus facile et efficace de bâtir un dossier de placement qu'un plan d'accompagnement à domicile.

Les EHPAD sont plus jolis que les maisons de retraite de jadis et très éloignés de la vétusté des hospices. Cependant, ce mode anthropologique d'habitat reste univoque, Le rassemblement dans la même habitation collective de personnes ayant des formes de vulnérabilité commune est, de fait, stigmatisante.

La plus part des EHPAD, les plus modernes , ont conservé une architecture hospitalière classique : des chambres alignées dans des couloirs, une grande salle à manger collective, quelque fois, un salon de grande dimension. Cet habitat collectif n'est pas intime, mais grégaire. Le grand nombre d'habitants, dits résidents, (droit d'exception) constraint les établissements à se rapprocher plus du modèle de l'habitat hospitalier ou scolaire que de l'habitat ordinaire.

Il aurait été possible, dès la fin du vingtième siècle, de construire des résidences incluses dans les tissus des voisinages des autres habitants, plus jeunes, actifs, familiaux.

Beaucoup de ces EHPAD sont même très éloignés des centres de vie urbaine ou villageoise, pour des raisons de coût immobilier, d'évitement, singulier, mais réel, des populations les plus vulnérables (mise à l'écart vendue parfois comme une carte postale de repos plus paisible).

L'être humain, en avançant en âge, lutte pour ne pas se perdre dans sa propre solitude, abandonné par son corps, sa mémoire, ses amours. La mise en à l'écart parmi ses pairs est une forme d'enfermement civilisé.

Ce qui est dit ici est tout aussi vrai pour les établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées, pour lesquels le risque de ghettoïsation prend, en ce moment, la forme d'un confinement généralisé des structures et d'une obligation de rester dans sa chambre pour une période indéterminée.

Enfin, la troisième similitude évoque l'absence d'espoir de sortie. Tout être humain, même très très vieux poursuit un rêve de maison onirique, mélange de maison historique et de curiosités amoureuses.

Très très peu de personnes vivant en EHPAD entretiennent avec les professionnels accompagnants et les proches un projet de sortie, de vivre un jour ailleurs. Cela paraît naïf, soi-disant, s'agissant de très vieilles personnes confondant jusqu'au dedans et le dehors .

Mais l'étiquetage quasi généralisé des personnes comme « Alzheimer », sans mention du très lent avancement parfois de leur maladie, de la durée de cette longue maladie, crée un risque risque d'homogénéisation de situations humaines extrêmement différentes les unes des autres et pour lesquelles seul l'âge avancé est le facteur commun et non la démence du sujet âgé.

Sont donc confinés, par ordre public, des personnes âgées ayant tout leur consentement, en raison de leur grand âge.

Il s'agit d'une mesure indigne, explicable seulement par l'énormité de la peur sociale de la

pandémie, relayée par les Pouvoirs Publics à l'encontre de personnes ayant, par les temps qui court, le plus besoin de lien familial et professionnel, de chaleur d'accompagnement.

Il était possible de faire autrement, de préserver coûte que coûte les liens familiaux, amicaux, les plus chers. Souvent, pour beaucoup, la principale nourriture terrestre.

Cette indignité construite sur l'hypocrisie sociale de la protection des personnes est une injustice. Nous avons aménagé des solutions pour faire nos courses alimentaires. Sont-elles plus importantes que de rendre visite à une grand-parent, à une vieille amie ?

Etait-il possible de faire autrement ? Sans doute, si la déconsidération de la vie des très vieilles personnes n'avait pas été déjà réelle avant la pandémie.

Les vieillards des EHPAD meurent depuis toujours, tout autant de solitude que de vieillesse.

A l'époque où je rédigeais l'article du monde, en 1979, il y avait aussi peu de professionnels du soin d'accompagnement en maison de retraite que maintenant dans les EHPAD. C'était il y a 41 années. Une aide soignante devait aider dix à douze personnes pour la toilette et le petit déjeuner et cela en trois-quatre heures. C'est toujours vrai aujourd'hui.

L'énormité de la pénurie des moyens, jadis tout comme aujourd'hui, produit des risques d'épuisement des professionnels, de maltraitance « en creux », faîte d'exaspération, de paroles non bienveillantes, d'oublis.

Souvent, seuls les visiteurs proches, porteurs d'un regard affectueux, souvent amoureux, sur les leurs, font barrage à cette maltraitance en creux par leur regard sur les façons de procéder de l'institution. Ce regard est certes parfois gênant pour les professionnels, mais il est indispensable pour « troubler » les mauvaises habitudes de routinage qui sont prises.

Il semble que le confinement autoritaire dans les EHPAD, les foyers de vie, les MAS est la conséquence première de l'effritement budgétaire des moyens. Tout comme l'hôpital, le secteur médico-social a été asphyxié, pendant des années, consciemment par les pouvoirs publics qui, aujourd'hui, en temps de crise, n'ont plus d'autres solutions d'accompagnement que l'enfermement. Nous sommes revenus aux vieux bon temps de l'hôpital-prison pour femmes de la Salpêtrière .