Cahiers de Psychologie Politique

N° 36 | 2020
Politique de santé Janvier 2020

Vieillir sous bonne garde : « Souriez, vous êtes filmés »

Dominique Rivière

Édition électronique :
URL : https://cpp.numerev.com/articles/revue-36/1480-vieillir-sous-bonne-garde-souriez-vous-etes-filmes
DOI : 10.34745/numerev_1224
ISSN : 1776-274X
Date de publication : 06/01/2020

Cette publication est **sous licence CC-BY-NC-ND** (Creative Commons 2.0 - Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification).

Pour **citer cette publication** : Rivière, D. (2020). Vieillir sous bonne garde : « Souriez, vous êtes filmés ». *Cahiers de Psychologie Politique*, (36). https://doi.org/https://doi.org/10.34745/numerev_1224

DOSSIER : POLITIQUE DE SANTE

L’extension de l’hypersurveillance se manifeste aussi, insidieusement, en gériatrie. Si l’inflation du sécuritaire, et son revers caché, le punitif, semble une réalité sociale non seulement admise, mais demandée, les conséquences en gérontologie restent méconnues : psychiatrie comme instrument admis d’une normalisation des comportements, applications dans les établissements de moyens de contrôle et de discipline des corps (pour être foucaldien…), de techniques initialement carcérales (vidéo surveillances, portes « digicodisées », traçabilité omniprésente…), refus de considérer autrui autrement que comme un cadavre vivant, judiciarisation de certains comportements jugés potentiellement dangereux…

Mots-clefs :

DOSSIER : POLITIQUE DE SANTE

Dominique Rivière, docteur en médecine, maîtrise en science de l’éducation, il est médecin coordonnateur et spécialistes en neuropsychologie, soins palliatifs, éthique médicale et psychogériatrie. Il est gériatre praticien hospitalier au centre hospitalier de Tulle depuis 2001. Son travail est aussi partagé entre la maison de retraite de Neuvic et les centres carcéraux de la Corrèze : maison d’arrêt de Tulle et centre de détention d’Uzerche. Il a publié Sur l’autre rive de la vieillesse en 2017 chez Erès et Quand surveiller c’est punir en 2019 chez L’Harmattan.

L’extension de l’hypersurveillance se manifeste aussi, insidieusement, en gériatrie. Si l’inflation du sécuritaire, et son revers caché, le punitif, semble une réalité sociale non seulement admise, mais demandée, les conséquences en gérontologie restent méconnues : psychiatrie comme instrument admis d’une normalisation des comportements, applications dans les établissements de moyens de contrôle et de discipline des corps (pour être foucaldien…), de techniques initialement carcérales (vidéo surveillances, portes « digicodisées », traçabilité omniprésente…), refus de considérer autrui autrement que comme un cadavre vivant, judiciarisation de certains comportements jugés potentiellement dangereux…

Il n’est pas anodin que le contrôleur général des lieux de privation de liberté, M Delarue, en son temps, avait proposé d’étendre ses visites aux structures fermées des maisons

de retraite. On ne sait pas si c'est l'ampleur de la tâche qui l'a découragé ou le manque de moyen… Le simple fait que la question se soit posée est déjà, en soi, un problème gériatrique.

On proposera de réfléchir à partir du schéma suivant :

Sécurité	Surveillance	hyper surveillance	punition
Sécurité « veillance-sur »		confiance	accompagnement

Le besoin de sécurité, pour soi même ou pour un proche, est légitime, et repose sur le désir de pouvoir jouir de ce qui est nécessaire : un toit, de quoi manger, être en paix avec soi-même et avec autrui. On considère que le vieillissement ajoute au besoin de sécurité, dans la mesure où toutes sortes de vulnérabilités apparaissent : déplacements difficiles, désorientation, troubles mnésiques, nécessité d'aide pour les actes de la vie courante…

De ce point de départ, deux paradigmes sont possibles, et correspondent à l'acceptation de la peur, ou à son refus. En effet, on considèrera que le terme « prison » s'applique à « *l'espace que l'on crée en soi ou en dehors de soi pour y enfermer sous surveillance ce qui fait peur* »[1] Dès lors, les espaces fermés des institutions peuvent être qualifiés de « prison », même si le confort y est satisfaisant, s'il ne s'y trouve pas de violence physique, si les soins sont remplis d'empathie et de professionnalisme. Mais le vieux que l'on dira « actuel » est aussi le fils de ceux qui, dans les siècles passés, étaient hébergés dans les hospices, avec les SDF, les malades, les rejetés de la société.[2] On ne se débarrasse pas simplement des représentations : le vieux fait encore un peu peur, surtout quand ses facultés cognitives s'altèrent, où que l'on craint pour le mobilier, la maison, les voisins.[3] La frontière entre prison, hôpital, maison de retraite, couvent, n'est pas aussi tranchée que l'on imagine et il existe le plus souvent un socle commun : le système d'institution totale telle qu'Erwin Goffman l'a expliqué. Certes, le désir de protéger procède d'une intention louable, mais l'organisation d'un lieu fermé doit tenir compte en premier lieu du désir exprimé, d'une manière ou d'une autre, de celui qui va y séjourner. On rentre contre son gré en prison et c'est considéré comme une punition ; on passe plusieurs années de noviciat avant d'intégrer un monastère et la punition serait, s'il y en avait, d'en être expulsé. Entre les deux, on a toute la gamme des institutions où nos ainés vieillissent sous bonne garde.

Il arrive, en psychiatrie, que des patients très perturbés demandent, ponctuellement, à être confiné en chambre d'isolement, et, parfois, cette « *chambre-utérus* » a quelques vertus thérapeutiques. L'idéal est d'en sortir le plus rapidement possible. On voit des résidents très désorientés s'apaiser dans un espace restreint. Dans ces cas, l'indication d'un tel isolement appartient à la personne elle-même, et le personnel des établissements sait, bien souvent, apprécier le bienfait d'un séjour dans ces structures. Le risque demeure d'y oublier, en quelque sorte, les résidents – et, parfois, le personnel qui les accompagne – transformant sans s'en rendre compte ces lieux en « *huis clos* »[4]

Mais la surveillance évolue, le plus souvent, vers l'hypersurveillance, antichambre de la

coercition. « *Ecole, justice, psychiatrie, prison, services sociaux et, bien sûr, police, sont dévorés par la tentation sécuritaire* »[5]. En gériatrie, on ne maltraite pas, c'est bien connu ! Mais on envoie volontiers le résident perturbateur en psychiatrie « *pour le recadrer* », selon l'expression. Le neuroleptique, prescrit en général hors AMM, n'est qu'un carcan chimique destiné à normaliser les comportements. Ces comportements, troubles psycho-comportementaux en démence – SCPD – selon la terminologie en vigueur, font effectivement peur : que serons nous dans 5, 10 ou 30 ans ? « *La société de la peur est devenue intolérante à tout, aux petites comme aux grandes faiblesses. La moindre infraction à la règle est devenue parfaitement inacceptable, car elle renvoie l'opinion à l'état de dérégulation générale de la société* »[6] En témoigne le nombre en constante augmentation des hospitalisations sous contrainte.[7]

Mais le désir de sécurité ne se meut pas nécessairement en hypersurveillance. Veiller sur les plus fragiles n'est nullement exercer sur eux des contraintes, mais simplement adapter l'environnement pour qu'ils n'y trébuchent pas. On proposera le terme de « veillance-sur » en lieu et place de surveillance. On surveille par derrière, par l'œilleton ou la caméra de video-surveillance, jamais d'en bas, comme la mère sur son enfant. Dans la surveillance, l'homme est de verre, selon l'expression de Sofsky : « *le citoyen de verre... est totalement insensible à la perte de liberté individuelle* »[8] Dans la « veillance-sur », autrui est simplement autre, inaccessible à un pouvoir, pour reprendre un terme de Lévinas. Et cette « *veillance-sur* », qui n'est pas « bien veillance » ou « *bientraitance* »[9], est simplement l'expression d'un regard « en face » et non biaisé par l'obsession des normes, des protocoles, des évaluations à faire, des théories à respecter. Comprendre que ce qui échappe à la compréhension, c'est l'autre.

Veiller sur, c'est rejeter « *la discipline, (qui) est l'anatomie politique du détail* »[10]. L'extension des « *recommandations de bonnes pratiques* », « *démarche-qualités* » « *échelles d'évaluations* » peuvent, si l'on n'y prend pas garde, constituer une discipline. Cette discipline passe par un corps qui doit être peu bruyant ou agité, pas délirant ni halluciné, pas -trop- mobile, pas désirant bien sûr, bref, un « cadavre animé » selon l'expression parfaite de Canguilhem. Dans cette optique, que l'on oserait presque dire « *panoptique* », le vieil idéal est celui qui ne bouge pas, qui ne fait rien, n'espère rien. Il est, comme le détenu modèle, « *pétrifié* ».

Dès lors, et si on s'éloigne du coercitif, il faudra aller vers une certaine confiance, qui n'exclue pas un risque. Vivre, c'est faire parler de soi. D'où l'acceptation raisonnable des écarts aux normes, des libertés prises avec des règlements, de la possibilité pour un vieux, à sa manière de dire « je »[11] La confiance, par définition, bannit la crainte. D'où l'ambition de laisser émerger, dans les lieux de vie gériatrique, une place à la confiance. On dira « *personne de confiance* » comme « *établissement de confiance* », qui suppose qu'un certain risque sera accepté, discuté, compris.

Le soin en gériatrie deviendra donc un accompagnement. Non pas chercher à tout prix à rapprocher la personne d'un idéal type chiffré, mais à l'accepter dans une étape de la vie, la dernière, où tout s'organise en vue de la nécessité d'être bien partant plutôt que bien portant.

L’ainé deviendra ainsi, sans le chercher, celui qui nous apprend à ne pas avoir peur…

1 Rivière D. *Quand surveiller, c’est punir*, l’Harmattan 2019 p. 22

2 Rimbert G., *Vieillards sous bonne garde*, Vulaines-sur-Seine, Ed. du Croquant, 2011

3 Voir le film : « *du miel plein la tête* »

4 Polard J. *Vieillir en huis clos*, Ed. Erès, 2014

5 Sire Martin E. *Filmer, ficher, enfermer. Vers une société de surveillance*, Sylepse, 2011

6 Lambert C. *La société de la peur*, Essai J’ai lu, 2005, p. 139

7 Depuis sa mise en place en 2011, ce nombre a plus que doublé (8.500 personnes en 2012 contre 19.500 en 2015) Le Figaro 12.10.2017

8 Sofsky W. *Le citoyen de verre*, l’Herne, 2011, p. 19

9 On lira à ce sujet : « *Faut-il avoir peur de la bientraitance* », ouvrage collectif, dont l’article de B. Pain, Ed. de Boeck, 2015

10 Foucault M. *Surveiller et punir*, Gallimard, 1975 p. 163

11 « *Chez beaucoup de gens, c’est déjà une audace insolente de dire « je »* », dit Adorno dans Minima moralia