Une institutionnalisation sans le consentement de la personne intéressée

Récits supplémentaires

Résumé :

On suit comment proches et voisins décident de l'institutionnalisation de Mme de Longueville en utilisant une chute pour prétexte, sans prendre en compte sa ferme opposition à cette décision.

Contexte :

Je rencontre Mme de Longueville par l'entremise du service infirmier qui intervient chez elle deux fois par semaine pour l'aider à sa toilette et veiller à la bonne prise des médicaments. Elle est née en 1934 et est veuve depuis 5 ans au moment où je la rencontre, en janvier 2012. Quelques mois plus tard, elle entrera en institution. Elle a trois fils, dont un vit aux Etats-Unis. Des deux fils vivant en Belgique, un est divorcé et c'est (dès lors ?) la femme du troisième qui va être la personne de contact pour les services intervenant chez Mme de Longueville. Ce sera la seule personne de la famille que je rencontrerai, les deux fils n'étant pas opposés au principe d'une rencontre mais n'ayant pas donné suite à mes demandes de rendez-vous. C'est après le décès de son mari (ingénieur) que les ennuis de Mme de Longueville vont commencer, ayant été jusque-là une femme « très dynamique, avec plein d'amies, participant à des tables de conversation en anglais, (?) une femme très intelligente » (selon sa belle-fille). Ses fils vont lui acheter un appartement, la maison conjugale s'avérant trop grande pour une femme seule. Vont alors survenir à la fois des problèmes physiques ? deux prothèses de genoux, qui demandent une hospitalisation, puis une revalidation ? et psychiques ? une grave dépression, accompagnée d'une automédication erratique, conduisant à une intoxication médicamenteuse. C'est lors d'une des hospitalisations liées à ces différents problèmes que va être diagnostiquée « une légère démence frontale » (toujours selon la belle-fille). C'est peu à peu, sur recommandation des hôpitaux et sous la supervision de la belle-fille que va s'installer le caring arrangement suivant : les deux fils vivant en Belgique passent chacun un soir par semaine et mangent à cette occasion avec leur mère, un des deux en profitant pour s'occuper des factures à payer ; une infirmière passe deux fois par semaine ; une aide-ménagère 4h une fois par quinzaine ; et une aide-familiale deux fois par semaine (idéalement pour aider Mme pour sa toilette, mais comme celle-ci le refuse, en général pour faire avec elle des courses, à sa demande). Les repas de midi sont apportés par le CPAS. L'ensemble de ces interventions assure un passage quotidien de professionnelles pendant la semaine, sans compter le dépôt du repas chaud. Au moment où je découvre la situation, les amies ont disparu, à part un contact mensuel avec une amie anversoise. Comme le nom d'emprunt de Mme de Longueville le suggère, son patronyme renvoie à une origine noble. La responsable de l'équipe des aide-familiales me parlera d'un milieu « huppé ». Il est sûr qu'à tout le moins, Mme de Longueville dispose des ressources économiques et culturelles des catégories sociales supérieures.
Mme de Longueville est considérée comme « difficile » par les différents intervenants rencontrés, on découvrira pourquoi. Sa situation pose entre autres la question de la possibilité de rester au domicile pour les personnes considérées comme « démentes » sans cohabitant.

Contexte Méthodologique:

J'ai rencontré d'abord la belle-fille de Mme de Longueville, puis à deux reprises celle-ci chez elle lors d'un passage de deux aide-familiales différentes ; j'ai mené un entretien avec l'infirmière de référence et un autre la responsable de l'équipe des aide-familiales (entre janvier 2012 et janvier 2013).

Type(s) d'acteur(s) : Chef.fe d'équipe, Proche, Voisins

Type d'acte : Activité

Thème(s) : Institutionnalisation, mauvaises relations personne aidée/proche

Concept(s) : Agentivité, Système d'agentivité

Lieu d'observation : Maison de repos

Région d'observation : Bruxelles

Date d'observation : undefined

Numéro de page du livre : undefined

Auteur du récit : Natalie Rigaux

Vignette :

Dans le contexte d'un entretien très chargé en agressivité contre Mme de Longueville, sa belle-fille me dit, d'un air mauvais : « On attends la prochaine chute ». Je demande :

« Pourquoi ? pour pouvoir augmenter les services ? » Elle : « Oui ! On n'a pas d'aide du médecin qui trouve que tout va super bien ! On n'est pas aidé ! »

La cheffe du service d'aide-familiales m'expliquera à propos de celui-ci :

« Le médecin n'est pas assez interventionniste du point de vue des enfants. C'est quelqu'un de très respectueux des personnes. Il ne prend pas beaucoup de décisions dans le sens du placement. Il est très tolérant par rapport aux comportements des personnes. »

C'est de fait à la suite d'une hospitalisation que la famille va institutionnaliser Mme de Longueville.

J'en apprends davantage lors de mon dernier contact avec la responsable de l'équipe infirmière, en juin 2012. Elle m'indique :

« Elle a été hospitalisée pour des raisons sociales et ne reviendra normalement pas au domicile. Mais ce n'est pas sûr vu qu'elle a dit que si on la mettait en MR, elle s'échapperait. Les voisins se plaignent que quand elle tombe et qu'ils appellent l'ambulance, elle refuse d'y monter. Parfois, elle erre. » Moi : « elle est en danger au domicile ? » La cheffe : « non, c'est plutôt les plaintes des voisins. Aussi, comme elle est très renfermée, elle n'attire pas beaucoup les sympathies. »

Lorsque je rencontre la responsable des aide-familiales, je lui en demande davantage :

« Pour moi, la situation ne s'était pas aggravée lorsqu'elle a été placée, on aurait pu faire d'autres choses. Mais comme Mme avait un tempérament à refuser, les enfants ont présenté comme « revalidation » ce qui était un placement. »

Un nouvel acteur apparaît dans ce dernier acte, « les voisins », caractérisés par le même manque de sympathie que les protagonistes, tant professionnelles que proche rencontrés par ailleurs. Dans la mesure où ce n'est pas eux qui pourraient seuls conduire à une institutionnalisation, la famille est donc intervenue pour profiter de cette nouvelle hospitalisation pour forcer le placement, sous couvert de « revalidation ». En dépit de sa détermination à refuser le placement, Mme de Longueville a perdu la partie. Pourquoi l'a-t-elle perdue ? Revenons d'abord à la difficulté objective de sa position : elle n'a pas de (conjoint) cohabitant et pas d'enfants qui, fut-ce à distance, soient fortement investis dans le soin. Ses trois fils (dont un vit aux Etats-Unis) ne sortent pas d'une vision très genrée de la répartition du travail du soin, sa seule belle-fille (en Belgique) est sans bienveillance à l'égard de sa belle-mère. Aucune professionnelle ne va particulièrement s'investir dans le soin à Mme de Longueville[1]. Celle-ci ne parvient pas à s'attirer les sympathies de intervenantes ou des voisins : parce qu'elle est renfermée, taciturne ? qu'elle n'assume pas une incontinence fécale ? qu'elle ne se laisse pas faire quand une proposition de soin ne lui convient pas ? Ce sont les différents traits recueillis pendant mon enquête qui semblent avoir heurté les intervenantes. Le fait qu'ils puissent être en partie liés à la pathologie de Mme de Longueville (les suites d'une grave dépression, une démence frontale) ne semble pas avoir aidé les professionnelles à les dépasser pour la rejoindre ou tenter de s'en rapprocher

[1] On a vu à l'inverse qu'une aide-familiale chez Mr Plissart, ou l'infirmière chez Mr Bellens, ou certaines gardes chez Mme Alvaro servent à certains moments de relais des proches non cohabitants voire même, de substitut aux familles défaillantes, ce qui facilite la poursuite de la vie au domicile (non sans un certain nombre de difficultés, comme on l'a vu dans les différentes situations qui viennent d'être citées).