

REFLEXIONS SUR L'ESPACE PRIVE AU SEIN D'UN COLLECTIF : QUELLE CLOTURE ? QUELLE OUVERTURE ?

En 2019, notre association a souhaité relancer le travail du comité éthique en mettant l'accent sur la nécessaire visibilité du comité par l'ensemble des professionnels travaillant dans l'association, mais également par les personnes accompagnées et leur famille. Un appel à candidater avec une première présentation écrite a été transmise aux établissements, aux représentants des familles dans l'objectif de faire connaître l'existence du comité mais surtout son fonctionnement et son rôle. Cette présentation invitait chaque candidat à sélectionner un thème parmi trois proposés sur lequel le comité pourrait déjà réfléchir. L'un de ces thèmes était : « qu'est-ce que l'espace privé ? ».

C'est ce thème qui a été retenu ensuite par les nouveaux membres du comité, et très spontanément. Nous avons assez vite repéré combien ce thème nous mettait au travail. Les exemples étaient nombreux où nous revenions sans arrêt à ces questions : *Qu'est ce qui permet à un professionnel de passer outre l'accord du résident pour entrer dans sa chambre, pour lui imposer le ménage, pour éteindre son réveil qui sonne alors qu'il est absent ? Est-ce que le professionnel outre ses droits ? Est-ce qu'il restreint la liberté du résident ? L'intimité du résident est-elle toujours bien respectée ? Le professionnel a-t-il bien évalué le degré d'autonomie de la personne ? Le professionnel surprotège-t-il le résident ?*

Dans un premier temps, nous constatons que notre notion de l'espace privé dans les établissements se retrouvait constamment en tension avec l'idée de l'espace collectif, comme si le collectif était toujours ce qui venait entraver la liberté du résident. Notre première question, notre première auto-saisine a donc été : « **comment appréhender l'espace privé au sein d'un espace collectif ?** »

Les **recommandations de bonnes pratiques** [publiées par l'ANESM, maintenant l'HAS], ont travaillé sur ces questions dans le but premier de viser la bientraitance des personnes accueillies. Des repères intéressants alimentent notre réflexion, particulièrement dans les deux recommandations : « *Concilier la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* » et le volet 2 de « *la qualité de vie des personnes accueillies en EHPAD : le cadre de vie et la vie quotidienne* ». Ces recommandations mettent l'accent sur l'appropriation de l'espace de son logement pour se sentir chez soi, sur le recueil des informations concernant les habitudes de vie de la personne, etc.

Dans nos **pratiques quotidiennes**, néanmoins, ces recommandations, toutes aussi pertinentes soient-elles, ne nous donnent pas les clefs pour apaiser ou solutionner des situations de tension entre résidents ou entre les résidents et les professionnels.

Pour certaines personnes accueillies, leurs **représentations du « chez soi »** et de leurs libertés viennent se heurter aux nécessaires règles de fonctionnement et de la vie en collectivité. Dans nombre de situations, le choix d'entrer en établissement de type foyer s'accompagne bien souvent d'un sentiment de résignation. La personne vient y habiter parce qu'il n'a pas vraiment le choix, parce qu'il y a une place ici et pas ailleurs, parce qu'une vie en autonomie à l'extérieur

paraît prématurée ou délicate à mettre en œuvre dans le moment. Chaque accueil, chaque entrée, dans un établissement est donc singulier et a un impact sur la façon dont les règles, les contraintes vont être acceptées.

Cette vie en établissement, cette vie en collectivité, n'est pas une vie tout à fait comme les autres, et nous pouvons dire que **le résident d'un établissement médico-social n'est pas un locataire comme un autre.**

Tout d'abord, qui dit **espace privé**, dit lieu d'expression de ses droits fondamentaux, lieu des choix personnels et intimes. Au regard du droit, l'espace privé par excellence est le domicile. Le respect de la vie privée, notion juridique qui comprend la protection du domicile est garantie par différents textes de lois (art. L. 311-3 du CASF ; article 9 du Code Civil ; article 8 de la Convention Européenne des droits de l'homme...). Dans les établissements médico-sociaux, il est évidemment admis que la chambre d'un résident est son domicile.

Pourtant, en explorant la littérature, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) notamment, nous remarquons que la notion d'espace privé est remplacée par celle d'**espace privatif**. Il faut « *favoriser l'appropriation de l'espace privatif en établissement* »¹. Au niveau sémantique, il y a une légère nuance et quand nous regardons les aspects juridiques, nous comprenons mieux pourquoi.

Au niveau sémantique donc, le mot *Privé* correspond à un statut juridique qui s'oppose au mot public :

- *Privé* est ce qui ne concerne pas le public, se fait sans témoin, en dehors d'un cadre officiel.
- *Privé* c'est aussi ce qui concerne quelqu'un dans sa personne même, y compris dans son corps.
- Avec *Privé*, cela amène l'idée de quelque chose de clos.

Privatif est un terme d'abord utilisé pour indiquer la négation, la privation. Il sous-entend l'idée d'un usage « réservé à », qui exclurait les autres. Il renvoie à la notion d'exclusivité. *Privatif* s'entend plutôt du côté du droit, le droit absolu à faire usage d'un lieu privatif, alors que l'idée de *privé*, c'est ce qui appartiendrait de fait à une personne. *Privatif* est plutôt l'opposé de *commun*.

Ensuite, à son entrée dans un établissement, le résident ne signe pas un contrat de location mais un contrat de séjour.

Ce contrat ne donne pas au résident, client des prestations, un pouvoir exclusif sur sa chambre ou son studio car l'établissement, par l'effet du règlement de fonctionnement, en conserve le contrôle.

A titre d'exemple, dans le cas d'un conflit entre deux voisins de chambre pour nuisances sonores, la direction d'un établissement peut se trouver confrontée à la nécessité d'imposer un déménagement à l'un d'entre eux. Le plus souvent, cette décision s'impose à celui qui se montre le plus bruyant. Dans les représentations, parfois celles des professionnels, mais surtout dans celles des familles qui ont le souci de protéger leur enfant, le déménagement, vécu comme sanction, ne peut être alors imposé à celui qui se trouve « victime » des nuisances. L'idée première sera évidemment la recherche du consensus, de l'apaisement, dans le respect des droits de chacun. Mais, parfois cela ne suffit pas à résoudre les conflits qui se répètent, épuisant les

¹ Qualité de vie en Ehpad – volet 2 - Anesm, septembre 2011

résidents, les professionnels, les familles et dans ce contexte, la direction a la lourde responsabilité de trancher.

Dans le cas de la signature d'un bail, par contre, la loi impose au propriétaire bailleur d'utiliser toutes les voies de droit possibles pour faire cesser un trouble de voisinage manifestement excessif commis par son locataire. Il devra pour cela « caractériser les faits » c'est-à-dire prouver les nuisances par des procès-verbaux de police, des constats d'huissiers... il est difficile d'imaginer l'arrivée des gendarmes dans un établissement pour constater des nuisances sonores.

Ce type de situation peut poser un réel problème éthique aux équipes éducatives qui vont considérer que ce résident bruyant est également chez lui (puisque c'est justement le principe de l'accueil en foyer), qu'en lui imposant un déménagement, l'établissement ne respecte pas ses droits et libertés. A cela, peut venir s'ajouter le sentiment d'une équipe d'être dépossédée de la décision finale, elle qui s'évertue à trouver la solution idéale pouvant satisfaire chacun et ne blesser personne, se voit arrêter brutalement dans son travail réflexif. De plus, la décision peut être difficile à appliquer, si elle donne le sentiment au professionnel d'être maltraitant et/ou d'être en contradiction avec ses propres valeurs.

Un autre exemple, tiré d'une jurisprudence concernant la question de la responsabilité, montre également que la notion de domicile s'avère complexe au regard de la loi. Cette jurisprudence traite d'une situation d'un incendie déclenché par une résidente d'un EHPAD. L'arrêt de la cour de cassation du 3 décembre 2020² notifie que la présomption de responsabilité de la résidente ne peut s'appliquer comme elle le serait dans le cas d'un contrat de bail. En effet, le contrat de séjour recouvre en fait deux catégories juridiques distinctes puisqu'il s'agit d'une part de prestations d'hébergement (référence au code civil et aux louages des choses) et des prestations de services et de soins (qui fait référence au CASF). La Cour de Cassation a conclu que la fonction principale du contrat de séjour était l'accompagnement. La mise à disposition d'une chambre, le fait d'héberger, n'est en effet pas la fonction principale du contrat de séjour. Il est alors admis que le contrat de séjour dépend principalement, prioritairement, du CASF, et qu'il ne peut pas en même temps être soumis aux règles du code civil qui, selon l'article 1733, engage la responsabilité du locataire en cas d'incendie.

Mais cette jurisprudence venait aussi conclure que la chambre d'une personne accueillie en EHPAD ne peut être considérée comme son domicile.

Troisième point : Le régime du contrat de séjour relève nécessairement à la fois d'obligations de résultats (pour tout ce qui touche à la sécurité liée à l'hébergement et à la restauration) et d'obligation de moyens, c'est à dire les moyens mis en œuvre pour assurer l'accompagnement médico-psycho-social et éducatif dont le résident a besoin. Celui-ci ne peut donc pas complètement s'opposer à l'entrée d'un éducateur dans son logement pour vérifier la propreté des lieux, les dates de péremption des aliments dans le frigo, ou la gestion du linge sale, par exemples. Il y a obligation à veiller aux bonnes conditions d'hébergement et surtout à la santé du résident.

² Cour de cassation, 3ème chambre civile, 3 décembre 2020, n°20-10.122 – références à deux articles:

- L'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles – le contrat de séjour - exclusif de la qualification de contrat de louage de choses.
- L'article 1733 du code civil qui décrit la présomption de responsabilité du locataire en cas d'incendie, référence au contrat de bail

Lorsque le technicien de maintenance pour l'incendie intervient de façon imprévue, il n'est pas non plus toujours possible de demander l'accord du résident pour entrer chez lui.

Malgré toutes les précautions prises par les professionnels, certains résidents vivent assez mal le passage dans leur logement.

Le contrat de séjour restreint certaines libertés au regard du règlement de fonctionnement de l'établissement. Par exemple, la question du tabac dans les chambres a été tranchée dans la circulaire du 12 décembre 2006³ relative à la lutte contre le tabagisme, ce qui n'est pas le cas de l'alcool, à notre connaissance. Ce sujet embarrasse régulièrement les professionnels. Bien souvent, les résidents ne sont pas autorisés à avoir un animal de compagnie (chien, chat, hamster et autres petites bêtes pouvant aller et venir dans l'établissement). Ces petits détails du quotidien mettent en évidence le statut particulier des résidents des établissements médico-sociaux, statut qui peut être pour eux laborieux à comprendre et/ ou difficile à accepter.

N'oublie-t-on pas trop vite, parfois, que ce n'est pas parce que le résident a signé le contrat de séjour, qu'il a consenti à toutes les contraintes liées au règlement de fonctionnement et à la vie en collectivité ? Que vivre en établissement leur demande des efforts plus importants, leur impose des désagréments plus fréquents ? Qu'il est nécessaire d'interroger, de discuter de ces notions régulièrement ?

Du côté des professionnels, le respect de l'espace privé du résident fait partie des principes fondamentaux de l'accompagnement. Cependant, dans la pratique, cela ne va pas toujours de soi. Différentes **hypothèses** se posent.

La première est que **l'institutionnalisation** précoce génère des modes particuliers de relations ou de fonctionnements dans les établissements d'hébergement. Depuis leur plus jeune âge, de nombreux résidents sont accompagnés par des équipes socio-éducatives au sein d'établissements médico-sociaux. Ils sont « habitués » aux règles de la vie en collectivité, à la présence éducative et paraissent y consentir sans difficulté. D'ailleurs, la façon dont ils accueillent le ou les professionnels dans leur logement est un indicateur de la façon dont ils vivent la circulation dans les différents espaces : viennent-ils eux-mêmes ouvrir leur porte lorsqu'un professionnel frappe ou se contentent-ils de dire d'entrer ? Quelle est leur place dans le logement lors du passage éducatif, sont-ils assis ou debout, à proximité de la porte ou à son opposé ? Sont-ils dans une dynamique d'accueil ou un peu indifférents aux déplacements du professionnel chez eux ? Pour ces résidents ayant toujours connu la vie en établissement, ils donnent parfois le sentiment que le logement est tout autant l'espace du professionnel que le leur, et que cela ne peut se discuter, que c'est comme ça.

La deuxième hypothèse est que la difficulté à respecter l'espace privé des personnes soit liée à **leur vulnérabilité, leur niveau de dépendance**. Dans les foyers d'accueil médicalisés, les maisons d'accueil médicalisées, certains résidents sont dans une forme de collage constant avec autrui, tels que ceux qui se collent à la vitre du bureau, qui entrent perpétuellement dans le bureau sans jamais rien demander, qui touchent le corps de l'autre ou se saisissent de la main du professionnel pour la coller sur leur propre corps. Ou, encore ceux qui à peine leur porte de

³ Circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements sociaux et médico-sociaux assurant l'accueil et l'hébergement mentionnés aux 6, 7, 8 et 9 du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

chambre refermée pour la nuit en ressortent pour rechercher la présence du veilleur de nuit. Les professionnels parlent de collage, d'adhésivité et ressentent souvent ce type de relation sur le mode de l'envahissement, envahissement de leur espace mais aussi de leur corps propre. Pour ces résidents dont les notions de soi et non-soi, de dedans et dehors, ne sont pas construites, peut-il exister un espace privé ? Quand rien ne vient marquer la frontière, peut-il y avoir intrusion de l'autre ? Ces résidents ne peuvent investir leur chambre, ils y vivent mais n'y habitent pas. Ce faisant, l'espace privé du résident devient donc un espace semi-professionnel. Ainsi, plus le niveau de dépendance de la personne est important, c'est-à-dire plus la proximité physique du professionnel est nécessaire pour les actes de la vie courante, plus la notion d'espace privé est difficile à déterminer, à penser, à faire exister (exemple de l'ouverture et de la fermeture des placards, des SDB). Les professionnels qui vont et viennent dans les chambres tout au long de la journée, pensent-ils toujours les espaces comme différenciés ?

A l'inverse, et pour finir, l'accès à certains logements demande de la part des professionnels patience, diplomatie, et même inventions. Ce sont ces résidents qui entrouvrent à peine leur porte ou sortent dans le couloir pour parler à l'éducateur. Pour eux, le passage de l'éducateur dans le logement est vécu comme une intrusion et pas tellement comme une des formes que peut prendre l'accompagnement. Le caractère de ce qui est privé est donc renforcé par la manière dont la personne va **être en capacité de marquer cet espace, de marquer la frontière**. Alice CASAGRANDE nous explique en effet que « *pour que le chez-soi et l'hospitalité existent, il faut une barrière possible, il faut que je puisse empêcher tout un chacun d'entrer* »⁴.

Alors, pouvons-nous conclure que ces barrières sont d'autant plus palpables, que la frontière est d'autant plus marquée, que le résident a le sentiment d'être chez lui ?

Ainsi, nous repérons que le travail des professionnels du médico-social oscille entre d'une part respecter les droits et libertés tout en accompagnant les vulnérabilités, et d'autre part accompagner sans oublier les droits et libertés des personnes accueillies là où elles ne les revendiquent pas et se font oublier.

Texte écrit et présenté lors des Journées Régionales de Formation à l'Éthique

Les 5 et 6 octobre 2022 à la Faculté de Médecine de l'Université Rennes 1



Les membres du comité de réflexions éthiques remercient Karine Le Floch, qui a su retracer le cheminement de notre réflexion éthique sur cette première question et de l'avoir poursuivi. Ils remercient également l'Espace Régional de Réflexion Éthique dont le soutien a été précieux notamment en nous apportant des repères juridiques.

⁴Alice CASAGRANDE, « Ce que la maltraitance nous enseigne : difficile bienveillance ». Dunod, février 2012