

Mis à jour avec 2 échanges supplémentaires le 19/07/2020.

Alors que les _mesures totalitaires_ se sont appliquées très rapidement par le confinement généralisé de la population française, qui aurait permis, ce qui reste à prouver , d'éviter notamment la saturation des services hospitaliers, un autre confinement beaucoup plus draconien s'est effectué sur les établissements d'hébergement médico-sociaux : EHPADS surtout, maisons de retraites, résidences séniors, établissements de personnes handicapées, et là comme effet délétère la contamination exclusive par le personnel de ces établissements.

Très rapidement ces établissements ont été interdits d'accès, mais aussi de sorties sauf pour les résidents à ne plus pouvoir y retourner. Pour les personnes qui ont vécu et qui vivent toujours cette situation sous différentes formes, c'est comme le sentiment d'une main de fer qui s'est abattue sur eux.

Pour avoir été et être encore directement concerné par cette situation ayant une parente « résidente » d'un de ces établissements ,le sentiment qui domine et perdure c'est d'être confronté à un État fort, un pouvoir non régalien mais puissant, qui sous couvert factice d'un Conseil National d'Ethique qui avait exprimé « avec prudence » (je cite les médias) ses réserves quant aux risques de décompensation des personnes âgées ou handicapées , est capable d'imposer sous prétexte de protection, un véritable enfermement de personnes vulnérables pour des mois, et sans visite quasiment si ce n'est sous forme de parloir, pour peu que ces hébergés soient encore considérés comme faisant partie de la société, et tout cela sans presque aucune réaction des « défenseurs » traditionnels contre cette atteinte à la liberté.

Au contraire presque toute la « gauche », « l'extrême gauche », les ultras, communistes révolutionnaires ...n'ont eu de cesse souvent que de se positionner pour la « protection », le droit de retrait des travailleurs...c'est certes bien légitime, mais c'est un autre sentiment d'abandon que des résidents et proches ont ressenti face à cette unanimité revendicatrice pour la protection de pauvres petites vies de survie.

Ce que l'on a pu constater au niveau de l'action sur ces établissements c'est un ministère de la santé donnant des directives strictes de confinement allant jusqu'à l'isolement en chambre, l'interdiction totale des visites et des sorties sous aucun prétexte. Du jamais vu pour des personnes ou des proches qui n'avaient même pas été consultés s'agissant d'une telle restriction à la liberté.

Ces mesures ministérielles étaient accompagnées d'un protocole technocratique mais très

La gestion de la crise sanitaire du COVID19. Un autre exemple de la délégation de l'état réseau ? précis allant jusque dans l'énonciation de consentements nécessaires de la part des résidents ou de leurs proches pour le confinement en chambre. La réalité c'est qu'aucun consentement n'a jamais été demandé la plupart du temps à notre connaissance.

Car au niveau de la structure territoriale des A.R.S, nous avons pu constater personnellement par contact, jusqu'au milieu de la période une grande voire même totale méconnaissance de la situation notamment épidémiologique dans leurs établissements ce qui revenait en fait à laisser la main libre aux établissements pour imposer les restrictions maximales dans un contexte anxiogène, et ce sans aucun contrôle ou presque.

Le premier assouplissement des conditions de visite annoncé par le ministre de la santé dans son communiqué de presse du 1^{er} juin 2020, est resté quasiment lettre morte. Nous en avons eu confirmation de proches de résidents d'Ehpad dans toutes les régions. Ces mesures devaient permettre des visites en distanciation et à plusieurs personnes, voire dans les chambres si cela s'avérait nécessaire. En réalité le protocole technocratique qui a accompagné ce communiqué a créé de telles restrictions et laissé des marges de manœuvre aux établissements qui à nouveau en sont restés à appliquer le confinement maximal. C'est à se demander si le ministère procède à une quelconque réflexion ou contrôle sur ces protocoles. Sans doute que non au vu du peu de considération pour la population des aînés en établissements.

L'énonciation la plus caractéristique dans ce protocole me semble t-il de cette délégation totale du pouvoir de l'État à l'échelon de l'établissement a été notamment la suivante :

*« /il revient aux directeurs d'établissement de décider des mesures applicables localement, après concertation avec l'équipe soignante/ *» Ce passage a été mis en avant régulièrement par les courriers des EHPADS aux proches pour justifier et maintenir l'enfermement, alors même qu'il était également précisé que les mesures d'assouplissement devaient réalisées et être « /définies en fonction de la situation sanitaire locale et de l'établissement » . Mais q/ue « /l'impératif de confinement pour les établissements ayant des cas de Covid, devait être concilié avec le respect du libre-choix des personnes désirant voir leurs proches ». /Aucune de ces recommandations suivantes, à notre connaissance » n'a été suivie par un établissement, qui en sont restés à l'application stricte de leur pouvoir de confinement. Répétons-le, s'agissant d'un réel enfermement, de restrictions de liberté, d'aller et venir et voir des personnes, c'est une importante délégation de pouvoir qui a été laissé à ces directions.

Le ministère s'est aperçu de cette distorsion entre ses communiqués et l'application sur le terrain suite à intervention, et peut-être parce que les élections approchaient.

La gestion de la crise sanitaire du COVID19. Un autre exemple de la délégation de l'état réseau ?

Le Président de la République dans son allocution du 14 juin puis le ministre de la santé Olivier Véran dans son communiqué de Presse du 16 juin 2020, ont engagé une phase supplémentaire de déconfinement « rapide » de ces établissements avec des directives claires de possibilités de visites sans rendez-vous en chambre et une lettre de cadrage qui allait pour une fois dans le même sens avec toutefois toujours des possibilités de limiter des tranches horaires qui handicapent sérieusement ceux qui travaillent. Généralement mais peut-être pas encore dans la majorité des cas ces recommandations (le terme figurait parfois en lieu et place de consignes dans les protocoles comme si là encore l'État laissait la main libre) sont suivies. De graves restrictions à la liberté subsistent parfois, comme la possibilité d'aller personnellement en soin sans être accompagné par le personnel soignant ou en ambulance ce qui est très dissuasif. Par ailleurs certains nous signalent que dans certaines Ehpad pourtant hors zone de confinement toute visites et sorties sont encore interdites ce qui en dit long sur le pouvoir exorbitant laissé à ces structures.

Un autre sujet pourrait être ouvert sur les effets néfastes du confinement sur des résidents.

- * Perte de poids par dépression et décompensation (il faut rappeler ou révéler que de nombreux proches palliaient souvent à l'absence humaine dans tous les sens du terme et accompagnaient les résidents pendant la prise de repas, voire parfois participent à leur coucher du soir (repas- brossage de dents, petits-soins, sorties).
- * fréquentes grabatisations irréversibles, par manque de déplacement (les kinés étaient souvent interdits), plongée irréversible dans la démence.
- * Soins importants non réalisés.
- * L'absence des proches a révélé plus crucialement le caractère machinique des procédures de prise en compte de l'individu par le personnel soignant. L'une des missions principale des EHPAD par exemple est théoriquement de préserver un minimum d'autonomie.

Deux exemples proches ont révélé que les conditions minimales de maintien de l'autonomie pour des personnes ayant subit un AVC n'ont pas été respectées, et ce notamment de permettre lors des transferts fauteuil roulant un minimum d'appui podal. Ces personnes sont devenus irrémédiablement grabataires.

C'est une réalité qui n'étonne plus car c'est devenu un lieu commun évident que ces structures sont des lieux de grabatisation et l'augmentation légitime de la rémunération du personnel soignant, ni leur gentillesse envers les résidents n'y changeront rien.

Jean-Marc R.

Dans « De quelques rapports entre le coronavirus et l'État » nous avons essayé de saisir l'événement et ses implications d'une manière très générale et sans entrer dans une caractérisation précise de l'État. Nous avons ensuite abordé dans nos « relevés de notes en temps de crise sanitaire » (onze numéros à ce jour), le déroulé de la crise, les rôles d'intermédiations joué par certaines catégories et particulièrement ce qu'on s'est mis à appeler les soignants, en rapportant cela à la forme réseau actuelle de l'État. A ce propos, un de nos lecteurs nous a envoyé la lettre suivante qui pointe justement cette question de la mise en réseau à partir de l'expérience de la gestion de la maladie et de la mort dans les Ehpad. Toutefois nous ne pouvons que critiquer son emploi du terme de totalitarisme dans le cas de l'action de l'État en cette occasion. En effet, la crise sanitaire a tout d'abord posé la question du rapport entre liberté et nécessité ; on ne peut à la fois prôner une société où les individus sont totalement libres de leur décision et accuser l'État de ne rien faire pour les protéger... même contre leur gré. Ensuite, c'est la question de notre commune humanité qui a été posée (quelle que soit le sexe, l'âge, la condition sociale, l'origine « ethnique ») et donc du rapport à la vieillesse et à la mort qui a été rendue visible par l'impossibilité conjoncturelle des visites et d'accomplissement des rites funéraires. Plutôt que de parler de « totalitarisme », il vaudrait mieux parler simplement d'incapacité de la société à décider exactement que faire des personnes âgées... comme on a pu le voir avec la gestion des Ephad, mais aussi dans les hésitations à propos d'un possible surconfinement des plus de 70 ans dont le comité d'éthique recommence à parler en cas de retour du virus. Insister sur le « totalitarisme » de l'Etat nous paraît aussi quelque peu contradictoire avec le fait de mettre en avant sa tendance à l'organisation en réseau qui a des effets de contrôle (y compris d'auto-contrôle) plus que des effets disciplinaires.

Bien à toi

Temps critiques

Bonjour à vous

merci pour votre publication dans le blog !

Désolé pour l'imprécision de sens du terme « totalitaire » que j'aurai peut-être pu mettre en guillemet au lieu de le souligner. C'était plus pour faire ressortir le sentiment d'un pouvoir exorbitant sur les libertés d'aller et venir sur une partie de la population à « surprotéger »,

La gestion de la crise sanitaire du COVID19. Un autre exemple de la délégitimation de l'état réseau ? puis de sa délégitimation ou relégation plutôt, locale d'application à tous les établissements, des déconfinements, à l'heure actuelle encore parfois totalement non effectifs (et sans justification de cas covid) ou partiellement seulement avec des tranches horaires strictes par exemple. Une sorte d'abandon de son pouvoir de déconfinement, comme si l'application des libertés était ensuite laissée arbitrairement à l'initiative de chaque structure et souvent à minima.

Jean-Marc R.

Le 17 juillet 2020

Bonjour,

La discussion parue sur le blog de « Temps critiques » entre un lecteur et la rédaction de TC appelle un commentaire :

On comprend bien que la réfutation du concept de « totalitaire », employé par le lecteur pour décrire la situation sans échappatoire infligée aux personnes âgées dans les EHPAD, cherche surtout à se débarrasser d'un concept surdéterminé qui habillerait trop large : néanmoins, comme cette réfutation essaye de se défausser de l'usage admis jusque là qui fausse la compréhension de ce qui s'est passé maintenant, on peut, nous aussi, avancer ou reculer (c'est selon) la focale.

Un totalitarisme n'est pas forcément vertical, sauf si on entérine que c'est sa seule définition.

Un totalitarisme, ou supposé tel, a une dynamique compulsive propre à la surenchère, qui défie toute rationalité : on se rappelle la vraie-fausse erreur tactique des Alliés qui présumaient qu'en écrasant les villes allemandes sous les bombes, la population se détacherait des nazis : or, c'est l'inverse qui se produit, tant la boussole démagnétisée n'oriente plus que vers ce qu'on connaît déjà.

Les différents échelons hiérarchiques nivellent l'emballlement, en avançant ce que les autorités « supérieures » seraient sensées leur reprocher tôt ou tard (ça tient, mais à l'envers, un peu du naufrage soviétique où les échelons inférieurs truquaient les statistiques pour complaire aux supérieurs).

En revanche si est totalitaire une composition sociale qui soustrait toute échappatoire, ce

La gestion de la crise sanitaire du COVID19. Un autre exemple de la délégation de l'état réseau ?
conditionnement sanitaire (pour ne pas dire dictature) y ressemble beaucoup en privant par exemple les résidents des EHPAD de la liberté de choix de prendre le risque de mourir ou pas.

Ce n'est pas « viva la muerte ! », mais la survie obligatoire, à n'importe quel prix psychologique !

Je concède que totalitaire est trop empreint d'images politiques toutes faites pour être satisfaisant, néanmoins la situation élaborée au travers de cette crise sanitaire peut être éclairée à l'aide de cette lanterne.

Venant

Pour faire suite à la discussion sur « totalitaire » (cf. blog TC) :

Il me vient cette précision que l'adhésion/amplification d'un conditionnement totalitaire est largement « horizontal », par grégarité, conformisme, peur de d'apparaître différent et d'être contrôlé/sanctionné. Le civisme est en cela un excellent terreau.

La réfutation rédigée par le rédacteur du blog est un peu affligeante en s'appuyant sur le couple « philo-du-bac » nécessité versus liberté.

Elle (la réfutation) passe à côté de ce que le lecteur pointait d'amplification/emballement par surenchère de certains échelons

hiérarchiques(moi-même j'en ai été le témoin dans l'EHPAD où est hébergé ma mère : le directeur m'intimant de mettre quand même le masque alors que nous étions dehors à 2m d'intervalle, il se justifie en disant « c'est le règlement, je n'y suis pour rien ! »).

Venant