



PSY 107

# POLYGONE DE L'«HABITER»

## UN OUTIL SÉMIOLOGIQUE AUTOUR DU LIEU DE VIE

Dr Alice Muselle<sup>1</sup>, Mohamed Elhadouchi<sup>2</sup>, Romane Senterre<sup>3</sup>, Antoine Berlemont<sup>4</sup>

### INTRODUCTION

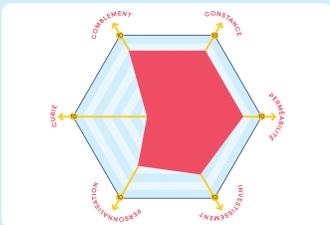
Depuis de nombreuses années, au sein de notre équipe mobile de crise, la question de la **sémiologie du lieu de vie** nous anime. L'accès particulier à l'environnement du patient nous a amenés à construire un outil pour échanger avec un langage commun autour de «l'habiter».

### DESCRIPTION DE L'OUTIL

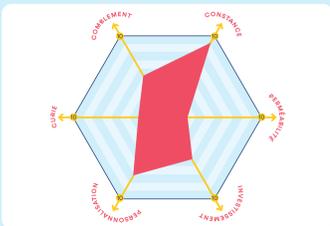
- ~ Cet outil s'articule autour de **6 dimensions** représentatives de la notion d'habiter, en évitant tout jugement.
- ~ L'évaluation se base sur une échelle analogique allant de 0 à 10.
- ~ Lors des mises en commun des situations rencontrées, nous réalisons le polygone correspondant à nos impressions cliniques en nous appuyant, dans certaines situations, sur des photos prises chez nos patients.
- ~ Au cours de la prise en charge, nous évaluons le mouvement dans le temps de chaque dimension.

### ANALYSE

- ~ Nous avons constaté que les trois dimensions curie, constance et comblement évoluaient davantage au fil de l'amélioration symptomatique, alors que les trois autres dimensions ont tendance à être plus stables.
- ~ Nous nous sommes questionnés sur l'association entre certains types de polygones et certains diagnostics. Exemple d'un polygone chez un **patient schizophrène** :



- ~ Certains axes sont plus significatifs dans certaines situations et évoluent au cours du temps. Par exemple, la constance dans les **deuils pathologiques** :



- ~ Lors de la prise des clichés, les échanges avec les patients autour de nos observations ont souvent été d'une grande richesse et reçus avec enthousiasme.

### CONCLUSION

Cet outil permet à notre équipe d'utiliser un même langage autour de la symptomatologie de l'«habiter» et d'enrichir notre regard clinique. Il offre aux patients une nouvelle réflexion sur leur lieu de vie.

### COMPLEMENT



**La façon dont le logement est rempli d'objets**

#### Faible comblement

présence des objets fonctionnels indispensables. impression de vide, d'espace...

#### Fort comblement

difficile de se frayer un chemin, certaines portes sont condamnées par des meubles, impossible de contourner la table. A l'extrême, impossibilité d'entrer...

### CONSTANCE



**La façon dont l'intérieur vit, bouge, change au cours du temps**

#### Faible constance

fleurs coupées, journaux du jour, changement des meubles de place, devoirs et jeux d'enfants...

#### Forte constance

la maison semble figée dans le temps, la décoration n'a pas évolué depuis des années, des objets de personnes décédées restent là où ils ont été laissés...

### CURIE



**Le soin apporté au ménage et à la propreté**

#### Faible curie

crasse, poussière, poubelles, mégots, excréments d'animaux, odeurs...

#### Forte curie

extrême propreté, port d'overshoes demandé...

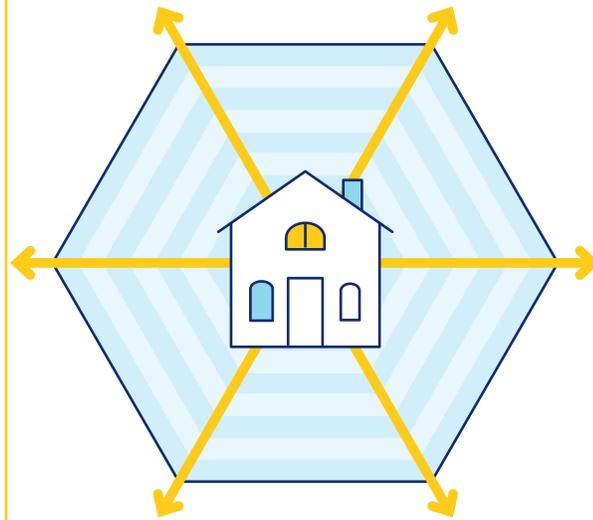
### PERMEABILITE



**La façon dont le logement est ouvert vers l'extérieur**

**Faible perméabilité**  
verrous, rideaux fermés...

**Forte perméabilité**  
portes grandes ouvertes, passage du voisinage, utilisation des extérieurs comme lieu de vie (par exemple : trottoir...)...



### PERSONNALISATION



**L'utilisation d'éléments personnels et identitaires dans le logement**

#### Faible personnalisation

pas d'élément personnel, « maison témoin », « home staging »...

#### Forte personnalisation

photos, dessins, bricolages, trophées, objets à caractère religieux ou culturels...

### INVESTISSEMENT



**La façon dont le logement est décoré, utilisé et dont le patient s'approprie les lieux**

#### Faible investissement

une table et deux chaises, rien sur les murs, aucun autre élément...

#### Fort investissement

décoration abondante, les matériaux choisis ne sont pas neutres...