

18 juin 2020



Seniors en maison de repos

Les oubliés du confinement



Ce que la crise sanitaire dit de notre regard sur le vieillissement

**Des choses vont mal. Oui, mais...
Quelles alternatives ?**

Apporter un regard moins dramatique sur les maisons de repos

Les maisons de repos sont au cœur de l'actualité depuis plusieurs semaines. Elles suscitaient une certaine indifférence, elles ont provoqué la compassion. La Ligue Libérale des Pensionnés veut apporter une voix moins dramatique, plus posée, pour réfléchir ensemble sur les récents événements.

1. Oubliés du confinement, puis du déconfinement ?

Pendant près de quatre semaines, les visites en maison de repos ont été suspendues. Depuis fin avril, les mesures qui ont été prises s'adoucissent progressivement. Rappelons-nous que le 16 avril, la décision d'ouvrir leurs portes au monde extérieur avait provoqué de vives réactions : il y avait un manque de concertation entre les différents acteurs.

En Belgique, nous avons été insuffisamment préparés, les mesures ont été prises tardivement. Au milieu de cette cacophonie politique, nous avons découvert, jour après jour, ce qu'il se passait à l'intérieur de ces institutions.

Alors que le confinement avait été décidé pour protéger les plus fragiles face au Covid-19, les maisons de repos en ont subi la double peine. D'une part, nombre d'entre elles ont été, malgré les mesures, lourdement frappées par la crise sanitaire. D'autres part, les résidents ont souffert d'un isolement aux conséquences parfois tragiques. Les médias ont ainsi relayé une apparition inquiétante de cas de *syndrome de glissement*.

La Ligue Libérale des Pensionnés propose de réfléchir ensemble sur les derniers événements à partir d'une question simple : **et après ?**

Maintenir le lien

Outre l'isolement, le « sentiment d'étrangeté au monde¹ » – c'est-à-dire le sentiment de ne plus reconnaître ce qui nous entoure ni parfois de se reconnaître soi-même – accompagne le quotidien de certaines personnes âgées². Comment avons-nous pu minimiser

le rôle essentiel de la famille pour maintenir le lien ? La relation de filiation est d'une grande importance pour préserver les résidents de la « détresse psychologique³ » conséquente à l'isolement.

L'interdiction des visites a obligé à trouver des alternatives pour que demeurent ces *solidarités familiales* :

ont été mis en place des échanges virtuels ou séparés d'une vitre, par exemple.

Maintenir le lien non seulement entre l'intérieur et l'extérieur, entre le huis-clos des maisons de repos et le reste du monde, entre les générations, mais aussi entre la mort – sociale ou physique – et la vie.



Il s'est lentement laissé glisser...

Syndrome de glissement...

On entend parler du **syndrome de glissement** en gériatrie pour expliquer l'état de décompensation rapide que l'on observe chez certains patients âgés, voire très âgés. Pourrions-nous voir cela comme une forme de suicide⁴ ?

Il s'apparenterait à une **dépression du nourrisson**⁵ ou une **dépression mélancolique**⁶. Cependant, contrairement au dépressif, « le patient qui glisse lui, il n'a pas de désir de mort au sens où il n'en dit rien. [...] Tout en lui se comporte comme quelque chose qui se retire [...], mais en même temps il n'y a pas cette opposition active⁷ ».

.... de quoi parlons-nous ?

Bien qu'il appartienne au langage courant, et malgré plusieurs études sur le sujet, ce syndrome d'origine française est encore scientifiquement controversé : il ne renvoie pas à une réalité bien définie. Dès lors, il ne doit pas être utilisé à tort et à travers. Il serait discriminant de considérer les seniors comme plus fragiles, ou de les infantiliser, sous prétexte qu'ils risqueraient tous de glisser...

Quoi qu'il en soit, ce refus à continuer de vivre fait souvent suite à un événement traumatique : par exemple une maladie grave, le décès du conjoint ou le placement en institution.

Et aujourd'hui ?

Selon plusieurs chercheurs, les personnes âgées qui glissent souffrent d'un manque de liens : ils ne sont plus attachés à leur propre vie car ils ne sont plus attachés aux autres⁸. Le confinement a eu de tragiques conséquences indirectes : on comprend alors la mise en garde des experts quant à l'interdiction des visites en maison de repos.

La récente crise sanitaire a, en quelque sorte, remis le **syndrome de glissement** sur le devant de la scène. La Wallonie y fait même référence dans une circulaire officielle pour justifier la réautorisation des visites⁹ !

Lorsque l'alternative se limite à laisser mourir de la pandémie ou laisser mourir de solitude, c'est que notre société a failli quelque part. Les mesures prises doivent préserver « un juste équilibre entre santé physique et santé psychique des personnes âgées¹⁰ ».

L'isolement n'est pas nouveau et il ne touche pas que les seniors. L'extraordinaire de la pandémie dévoile une situation banale :

« les vieillesses ordinaires en solitude¹¹ ». Pourtant, l'opinion publique a été choquée : la crise sanitaire a montré que de nombreuses personnes âgées, qu'elles résident dans leur domicile ou en maison de repos, vivent seules, meurent seules, puis sont enterrées seules¹². Sans pathologiser à l'excès, sans dramatiser à outrance, il faut se demander quelles seront les répercussions prochaines sur le deuil des familles.

Une fois de plus, il importe de trouver un équilibre. À la fois lutter pour la vie, en assurant entre autres les mesures d'hygiène, et *accompagner dans la mort*¹³ pour ne pas abandonner, ne pas oublier.

Depuis plusieurs semaines, les voix s'élèvent, les doigts sont pointés, le sentiment de culpabilité

s'accroît. On se rend compte que notre manière de faire ne va pas de soi... Il faut aujourd'hui se demander ce que nous retiendrons de tout cela : y aura-t-il un *après* ?

On juge une société à la manière dont elle traite ses aînés.

L'éclairage du passé...



Bref regard historique sur la mort

Le regard que porte une société sur la mort n'est pas toujours le même ; l'histoire rappelle que notre attitude devant elle change.

Pour décrire cette évolution, l'historien Philippe Ariès parle d'une « mort inversée » : elle revêtait un caractère solennel, elle est devenue obscène – la mort n'apparaît plus que ***hors de la scène***. Le deuil se fait dans une plus grande intimité, dans le cercle restreint de la famille. Sauf quelques exceptions – un deuil national en cas de dé-

cès d'un personnage public par exemple –, la plupart des décès sont aujourd'hui ***cachés*** car « la discrétion apparaît comme la forme moderne de la dignité¹⁴ ».

Bien entendu, nous pourrions soutenir que la mort est omniprésente « au quotidien¹⁵ » ; la rubrique des faits divers de certains journaux nous rappelle, par le « tragique » des événements racontés, le bonheur de vivre pleinement.

La médiatisation, ici de l'épidémie, n'est pour au-

tant pas contradictoire avec l'attitude de dissimulation précédemment évoquée.

Cette ***transparence*** a un caractère ambigu. Alors que nous sommes informés journalièrement de la situation épidémiologique, au niveau national comme mondial, paradoxalement « les victimes se résument à une unité dans la statistique des morts quotidiennes, et l'angoisse qui se répand dans la population à mesure que le total augmente à quelque chose d'étrangement abstrait¹⁶ ».

« Pour masquer la finitude aux yeux des vivants, nous avons rejeté les cimetières en périphérie, alors qu'autrefois ils bénéficiaient d'une place de choix au cœur de la ville ; et nous éloignons aujourd'hui les ***mourants*** de nos vies en éloignant les institutions hospitalières et les maisons de retraite dans lesquels les personnes âgées, de plus en plus pour ce qui est des premières, vivent leurs derniers instants de vie¹⁷. »

2. Sommes-nous condamnés au mouroir ?

« Le déni de la mort, plutôt lié aux personnels qu'aux résidents, construit de fait la maison de retraite comme un lieu de mort sociale¹⁸. »

Le lien que nous faisons dans cette analyse avec la mort n'est ni fortuit ni exagéré. Il faut en parler pour ne pas la reléguer loin de notre regard. Peut-être que pour mieux accompagner dans la vie, nous devrions être « suffisamment préparés au mourir¹⁹ ». Ainsi, certains expliquent que les infirmières peuvent adopter une attitude défensive pour se prémunir des souffrances de leur métier. La difficulté d'accepter la fin de vie et de rester présent au chevet conduit alors à « l'escamotage du mourant²⁰ », du malade, du vieux... ce qui accentue de fait son isolement.

Par conséquent, comprendre la situation des seniors en maison de repos passe également par mieux connaître celle des soignants, et de tous les membres du personnel.

La Ligue Libérale des Pensionnés a conscience que la question des maisons de repos peut préoccuper. Après ce qu'il s'est passé, comment encore y vieillir sereinement ? Pourtant, si la tendance actuelle est d'encourager le maintien à domicile *le plus longtemps possible*, il peut advenir un moment où la personne âgée dépend de plus grands soins et où la diminution de son autonomie demande un encadrement plus régulier.

Lors de cette crise sanitaire, nous avons appris qu'il ne faut pas seulement soigner, mais aussi prendre soin. Il ne faut pas seulement du *cure*, mais aussi du *care*. Cela passe par maintenir le lien malgré la distance.





Se soucier des autres : éthique et travail du *care*

Une éthique

Né de la volonté de faire entendre *une voix différente*, ce concept jette un regard autre sur le soin, l'aide et la vulnérabilité. Le *care* peut se comprendre comme une « attention à la vie ordinaire²¹ », comme une « morale des subalternes²² ».

Et un travail...

Les métiers du *care*, encore principalement exercés par des femmes, sont ceux qui répondent aux besoins des autres. En raison de la position sociale que ces travailleuses occupent, « elles ne sont pas vues et leur point de vue ne compte pas²³ ». Ce sont

toutes les pourvoyeuses de services, depuis les accompagnantes jusqu'aux femmes d'entretien, en passant par les nourrices ou les hôtesse. Ce sont les aides-soignantes en maison de repos qui s'occupent au mieux des résidents malgré les contraintes matérielles et institutionnelles.

... Confronté à la réalité

Des études montrent qu'il peut y avoir un « écart entre travail prescrit et travail réel²⁴ » en raison du temps insuffisant que l'on peut destiner au *care*²⁵. Par conséquent, si certains résidents arrivent à se préserver de la solitude par les liens noués avec le per-

sonnel soignant, ces relations ne sont pas toujours de qualité. Elles entraînent parfois un sentiment de frustration, du côté des résidents qui peuvent voir en elles un rapport de dépendance, du côté des soignantes dont le temps est rationalisé : il est parfois difficile de concilier les différents objectifs, comme la logique de productivité et l'attention à autrui²⁶.

On peut imaginer que durant l'épidémie, la contrainte du temps a pesé encore plus lourdement sur les maisons de repos : d'une part l'attente des résidents dans leur chambre, d'autre part l'urgence des soignantes dans les couloirs.

Que retenir de l'épidémie ?

La récente crise sanitaire a mis sur le devant de la scène ces métiers de couloirs. Trop souvent oubliés, nous nous sommes rappelés de leur rôle vital pour que fonctionne la société. Tandis que pour certains le monde s'est arrêté, ou tournait au ralenti, il s'agissait pour d'autres d'une folle course contre la montre dans

les couloirs hospitaliers. Contrairement à d'autres activités que l'on croyait essentielles, l'utilité publique du *care* a fait reconnaître ce « pouvoir des faibles²⁷ ».

Cette inversion doit faire réfléchir sur le sens que nous donnons aux choses. Les plus privilégiés ne sont pas directement concernés par

de tels besoins ; ils ne sont ni aidants ni aidés. L'ignorance, l'indifférence, l'irresponsabilité peut se résumer ainsi : *They don't care*. Plus qu'un projet utopique, cette éthique a donc un caractère éminemment politique : placer le *care* à l'épicentre de notre société passe par une revalorisation des activités qui se soucient d'autrui²⁸.

Les maisons de repos sont pour beaucoup « le dernier chez soi²⁹ » ; elles ne peuvent donc pas simplement être un lieu de fin de vie, mais doivent devenir un *lieu de vie*. « Pour ce faire, il faut rompre le continuum obligatoire qui va du domicile privé initial à l'hôpital, de l'hôpital à la maison de repos, puis de nouveau de la maison de repos à l'hôpital, pour y mourir enfin, loin de chez soi³⁰. » Il est temps de proposer autre chose : cela passe

par remplacer, au moins en partie, le *cure* par le *care*. Pour briser le continuum, il ne suffit plus de soigner, il faut aussi prendre soin.

Plus généralement, la question de l'*après* se pose à tous. Comment faire de ces lieux un endroit agréable : pour les résidents, pour les membres du personnel, pour les familles ? Les maisons de repos doivent être intégrées dans un véritable projet de société.



« Un home, ce n'est pas un hôpital de substitution, cela doit devenir un lieu de vie dans toutes les dimensions imaginables³¹. »

Quelles alternatives pour rompre le continuum ?

Il existe beaucoup d'alternatives aux maisons de repos traditionnelles. L'idée est d'adapter l'offre à la demande évolutive : où et comment les prochaines générations se voient-elles une fois atteint l'âge de leurs parents ? Que voulons-nous dans le futur ? S'il est toujours intéressant de réfléchir à de nouvelles manières de vieillir, il peut être parfois fructueux de renouveler ce qui existe déjà. Voici un exemple.

Le modèle Tubbe



S'inspirer ailleurs pour s'améliorer ici. Le modèle *Tubbe*, originaire de Suède, propose une gestion alternative des maisons de repos. La Belgique a récemment mis en place cette initiative dans six institutions et, malgré qu'un tel projet ne grandisse et ne s'améliore qu'avec le temps, des premiers résultats sont déjà apparus.

Le modèle *Tubbe* implique un changement de paradigme selon lequel la maison de repos ne suit plus une structure pyramidale encadrant le senior, mais « une conception des soins axée sur le relationnel³² » qui tend à le faire participer à la vie commune : les repas, les activités, un rythme de vie qui *ne fait pas hôpital...*

« On a trop médicalisé les maisons de repos, on a trop individualisé. Il faut revenir à un modèle plus familial, pour le bien-être du résident. Ici, l'envie c'était qu'il s'agisse d'abord d'un lieu de vie³⁴. »

Pour le dire autrement, il s'agit de substituer le principe d'autonomisation à celui d'infantilisation. D'une part, les seniors contribuent davantage à la bonne organisation de leur lieu de vie, favorisant ainsi leur épanouissement. D'autre part, les membres du personnel en tirent leurs propres bénéfices : « on constate un glissement du travail axé sur la tâche vers un travail axé sur la personne³³ ». Nous retrouvons l'idée d'une valorisation des métiers du *care*.

Cette cogestion repose sur l'écoute, sur la concer-

tation et sur une adaptation aux attentes des résidents et du personnel ; il en ressort une plus grande satisfaction pour les différents acteurs. Le cadre de vie comme le cadre de travail sont plus agréables.

Il faut que la transformation des maisons de repos soit continue afin de ne pas opérer une double rupture – dans le mode de vie des résidents d'une part, dans la manière de travailler des tenants de la *vieille école*. Néanmoins, il y a de fortes chances que ce nouveau modèle soit de plus en plus répandu à l'avenir.

Qu'en pensez-vous...

Privilégier le soin à domicile ?

Rester à la maison **le plus longtemps possible** réapparaît comme réponse à la crise sanitaire ; il ne faut toutefois pas oublier que cette question est loin d'être nouvelle. Si certains problèmes se posent comme les coûts, les politiques publiques et la participation de la famille, d'aucuns réfutent l'idée selon laquelle le médical et la santé seraient une limite en soi au maintien à domicile³⁵.

Nous ne trancherons pas ici en faveur d'une solution miracle : chacun devrait avoir la capacité de choisir pour soi. Néanmoins, nous devons nous demander s'il ne faudrait pas envisager le placement en maison de repos avant que « le seuil critique³⁶ » ne soit atteint.

Mieux vaut en discuter au préalable. Il s'agit encore trop souvent d'un **choix**

contraint. Selon une étude de 2012, le déménagement n'était pas planifié pour quatre seniors sur dix³⁷ !

La question qui se pose à nous est alors la suivante : maintenir à tout prix une personne âgée à domicile avant de la faire entrer en maison de repos, sans autres alternatives, ne conduit-il pas à faire de cette dernière un lieu de fin de vie³⁸ ?

3. Quels seront les impacts ?

Alors que le nombre de nouvelles contaminations diminue, la crainte d'une seconde vague demeure bien présente. Il faut également s'interroger sur les conséquences futures de la pandémie. En raison de cette dernière, un lit sur dix est aujourd'hui inoccupé³⁹ ; si bien qu'« après la crise sanitaire, la crise financière s'annonce déjà⁴⁰ » pour le secteur.

Déjà en 2018, 57.5 % des maisons de repos qualifiaient de « sombre » leur *avenir financier*⁴¹. La question du budget alloué à la vieillesse revient régulièrement dans l'actualité, notamment en ce qui concerne les retraites. Nous pouvons craindre de lourdes restructurations dans les mois à venir.

Bien évidemment, la rentabilité ne doit pas devenir l'unique priorité du secteur : la majorité des résidences appartiennent à des groupes privés. Ainsi, une autre récente étude constatait une hausse des prix des résidences wallonnes qui risquait de diminuer leur accessibilité : « À défaut d'une réponse appropriée, la maison de repos pourrait devenir un produit de luxe pour les plus précaires⁴². »

« Il est fort à parier que le virus, sans pitié pour les résidents, ne sera pas plus clément pour la solvabilité des maisons de repos⁴³. »

4. Des choses vont mal. Oui, mais...

Après la crise sanitaire et sa double peine – l'épidémie et la solitude –, après la crise financière, nous pourrions dire que les maisons de repos souffrent d'une quatrième peine : une détérioration de leur image.

Si le Covid-19 a rappelé les difficultés que rencontrent ces institutions, leur jeter l'opprobre ne résoudra aucun des problèmes que nous avons mentionnés.

Au contraire, la désertion des résidences et la dévalorisation du métier pourrait aggraver la situation⁴⁴. Ceci n'est pas seulement lié à la crise sanitaire : le secteur rencontrait de telles difficultés déjà auparavant. En 2018, une étude observait une baisse du taux d'occupation et que la « perception négative » du travail en maison de repos rendait compliqué pour ces établissements de recruter du personnel soignant⁴⁵.

Il est dès lors important de favoriser une autre image des maisons de repos ; de les présenter comme « des lieux de vieillissements pluriels, et plus seulement comme des espaces de relégation de l'extrême vieillesse⁴⁶ ». Par ailleurs, les médias jouent bien souvent un

rôle de catalyseur en augmentant le sentiment d'angoisse.

Il est regrettable que ce soient des événements ponctuels, extraordinaires, et bien souvent tragiques comme cette crise sanitaire, qui fassent sortir les maisons de repos de leur invisibilité sociale.

Il est aujourd'hui difficile d'imaginer que notre société puisse fonctionner sans maisons de repos : la demande va d'ailleurs continuer à croître en raison du vieillissement de notre population.

Peut-on envisager ces résidences non comme un lieu où la vie se termine, mais où elle continue ? Il s'agirait de les intégrer à la ville pour qu'elles deviennent « un espace de richesse et de rencontres⁴⁷ », de création et d'échanges. Non pas se résigner et faire avec, mais se demander comment *faire mieux avec*. Pour cela, il ne s'agit pas seulement de transformer ces lieux du vieillissement, mais également notre point de vue sur lui. Le vieillissement n'est pas que fragilité et déclin, c'est d'abord une ascension. Il mérite qu'on le regarde autrement.

Ouvrons le débat...

- Faut-il privilégier à tout prix le maintien à domicile ? Comment faire des maisons de repos un lieu agréable à vivre si elle demeure en même temps un lieu de fin de vie ? Allons plus loin encore... Comment pourrions-nous briser le continuum quasi obligatoire entre le domicile et la maison de repos, en passant par des allers-retours à l'hôpital ?

- Les maisons de repos sont à l'image de notre regard sur le vieillissement : elles sont reléguées loin de nos yeux. Comment repenser la question globale du vieillissement dans nos sociétés : mettre en avant ses valeurs, son rythme, ses connaissances ?

Pour aller plus loin...

À regarder pour le plaisir de s'instruire :

Si vous voulez en apprendre plus sur le *modèle Tubbe* et son application dans plusieurs maisons de repos belges, la Fondation Roi Baudouin propose une vidéo de présentation :

- « Modèle Tubbe (version longue) », *Youtube*, mis en ligne le 10 décembre 2019 par la Fondation Roi Baudouin, <https://www.youtube.com/watch?v=Zj0NaBFLZQs>

Quelques études abordables :

- Mallon, Isabelle. 2005. *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez-soi*. Le sens social. Presses universitaires de Rennes, 288 pages.

Notes bibliographiques

- 1** Caradec, Vincent. 2007. « L'épreuve du grand âge ». *Retraite et Société* 52 (3) : 11-37.
- 2** Campéon, Arnaud. 2011. « Vieillesse ordinaires en solitude ». *Gérontologie et Société* 34/ 138 (3): 217-29.
- 3** Trépied, Valentine. 2014. « Chapitre 3 : La détresse psychologique en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : les ambivalences du lien de filiation ». In *L'intégration inégale. Force, fragilité et rupture des liens sociaux*, par Serge Paugam, Presses Universitaires de France, 63-76. Le Lien social.
- 4** Tariq, N., S. Belbachir, et FZ. Sekkat. 2012. « Syndrome de glissement : analyse du concept à travers une étude clinique ». *Doctinews* 49. <https://www.doctinews.com/>, Consulté le 11 juin 2020.
- 5** Weimann Péru, N., et J. Pellerin. 2010. « Le syndrome de glissement : description clinique, modèles psychopathologiques, éléments de prise en charge ». *L'Encéphale* 36S: 1-6.
- 6** Bazin, N. 2002. « Syndrome de glissement : un équivalent dépressif ? » *La Revue de Gériatrie* 27 (5): 371-72.
- 7** Propos tenus par le psychiatre Jérôme Pellerin dans une intervention pour le colloque « Alzheimer et autres maladies neurologiques. Penser ensemble les vulnérabilités dans le soin en fin de vie », le 21 septembre 2009. Vidéo publiée le 1 mars 2013 et disponible à l'adresse : https://www.youtube.com/watch?v=fpFpIVc_z7Q, Consulté le 11 juin 2020.
- 8** Bonnet, Magalie. 2012. « L'attachement au temps de la vieillesse ». *ERES, Dialogue*, 198 (4): 123-34.
- 9** Cette circulaire, datant du 27 avril 2020, est disponible sur le site *Aviq*. <https://www.aviq.be/>.
- 10** « Le Bas-Rhin ré-ouvre les visites aux personnes âgées : l'Etat doit à son tour étendre cette mesure ». 2020. *Communiqué*. AD-PA. <https://ad-pa.fr/>, Consulté le 11 juin 2020.
- 11** Campéon, 2011.
- 12** Le Monde. 27 mars 2020. *À l'enterrement d'une victime de Covid-19*. Pandémie. A écouter sur <https://open.spotify.com/>, Consulté le 20 avril 2020.
- 13** Propos tenus par Damien Le Guay dans « Damien Le Guay : prendre soin des morts ». 2020. 28 minutes. ARTE. <https://www.youtube.com/watch?v=DSNEgTSyo1o>, Consulté le 11 juin 2020.
- 14** Ariès, Philippe. 1967. « Le changement des attitudes devant la mort dans les sociétés occidentales ». *Archives Européennes de Sociologie*, Sympathy for Alien Concepts, 8 (2): 169-95.
- 15** Legros, Patrick, et Carine Herbé. 2006. *La mort au quotidien. Contribution à une sociologie de l'imaginaire de la mort et du deuil*. Sociologie de l'imaginaire et du quotidien. ERES, 158 pages.
- 16** Propos tenus par Michel Houellebecq dans une lettre lue par Augustin Trapenard sur FranceInter le 4 mai 2020. <https://www.franceinter.fr/>, Consulté le 11 juin 2020.
- 17** Legros et Herbé, 2006, p. 74.
- 18** Mallon, Isabelle. 2005. *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez-soi*. Le sens social. Presses universitaires de Rennes, 288 pages, p. 259.
- 19** Pauline, Laporte, et Nicolas Vonarx. 2015. « Les infirmières et la mort au quotidien : souffrances et enjeux ». *Revue Internationale des soins palliatifs* 30 (4): 149-56, p. 155.
- 20** Thomas, Louis-Vincent. 2003. *La mort*. Que sais-je ? Presses Universitaires de France, 128 pages.
- 21** Laugier, Sandra. 2009.

- « L'éthique comme politique de l'ordinaire ». *Association Multitudes* 37-38 (2): 80-88.
- 22** Molinier, Pascale. 2013. *Le travail du care*. Le genre du monde. La Dispute, 242 pages.
- 23** Molinier, 2013, p. 66
- 24** Ingwiller, Sophie, et Pascale Molinier. 2010. « "On ne vas pas prendre les patients en otage". Souffrance éthique et distorsion de la communication dans un service de nuit en gérontologie ». *Martin Média*, Travailler, 23 (1): 59-75, p.66.
- 25** Damamme, Aurélie. 2020. « Langages du care : temps, contraintes, responsabilités ». *SociologieS*, Dossiers, La société morale, 1-20.
- 26** Trépied, Valentine. 2016. « Solitude en EHPAD. L'expérience vécue de la relation soignante par les personnes âgées dépendantes ». *Gérontologie et Société* 38/149 (1): 91-104, p.101
- 27** Tronto, Joan C. 2008. « Du Care ». *La Découverte*, Revue du MAUSS, 32 (2): 243-65, p.260.
- 28** Molinier, 2013
- 29** Mallon, 2005.
- 30** « La maison de repos du 21ème siècle: un lieu de vie convivial, soins inclus ». 2009. *Fondation Roi-Baudouin*, 126 pages, p. 58.
- 31** Le Soir. 2020. « Le home de demain sera plus humain », 23 mai 2020, sect. *Supplément*, p.23. <https://plus.lesoir.be/>, Consulté le 11 juin 2020.
- 32** « Vers un nouveau modèle de cogestion basé sur le relationnel en maison de repos et de soins ». 2019. Rapport d'évaluation – Projets pilotes du modèle Tubbe. *Fondation Roi-Baudouin*, 112 pages, p.19.
- 33** « Vers un nouveau modèle de cogestion basé sur le relationnel en maison de repos et de soins », 2019, p. 67.
- 34** Propos tenus par Pascale de Koster, directrice de la MRS Notre-Dame de Stockel dans « Le home de demain sera plus humain », 23 mai 2020.
- 35** Ennuyer, Bernard. 2014. *Repenser le maintien à domicile. Enjeux, acteurs, organisation*. Santé Social. Dunod, 320 pages.
- 36** Carbonelle, Sylvie. 2018. « Les profils des résidents O et A* en maison de repos pour personnes âgées (MRPA) en Région de Bruxelles-Capitale. Parcours, logiques d'orientation, d'accueil et alternatives ». *Organisme financeur COCOM*, p. 68.
- 37** « Vieillir, mais pas tout seul. Une enquête sur la solitude et l'isolement social des personnes âgées en Belgique ». 2012. *Fondation Roi-Baudouin*, 176 pages, p. 130.
- 38** Mallon, 2005, p. 260.
- 39** Durieux, Sandra. 2020. « Un lit sur dix en maison de repos n'est plus occupé ». *Le Soir*, 2 juin 2020. <https://plus.lesoir.be/>, Consulté le 13 juin 2020.
- 40** Fievet, Véronique. 2020. « Maisons de repos : après la crise sanitaire, la crise financière s'annonce déjà ». *RTBF*, 4 juin 2020. <https://www.rtb.be/>, Consulté le 13 juin 2020.
- 41** « Maisons de repos : tendances et indicateurs ». 2018. *ING et Probis*, 98 pages, p. 90.
- 42** Rombeaux, Jean-Marc. 2019. « Évolution des prix en maison de repos en Wallonie. Essai d'analyse 1998-2018 ». *Etude CPAS*, 14 pages, p. 9.
- 43** « Le home de demain sera plus humain », 23 mai 2020, p. 23.
- 44** « Le home de demain sera plus humain », 23 mai 2020, p. 23.
- 45** « Maisons de repos : tendances et indicateurs », 2018.
- 46** Mallon, 2005, p.9.
- 47** « La maison de repos du 21ème siècle: un lieu de vie convivial, soins inclus ». 2009, p. 61.



Ligue Libérale des Pensionnés

Rue de Livourne, 25- 1050 Bruxelles

Pour nous suivre :

<http://www.llp-asbl.be/> et également sur Facebook

Pour nous contacter :

Téléphone : 02/ 538 10 48

Courriel : info@llp-asbl.be

Analyse rédigée et mise en page par : Marin Buyse

Avec le soutien de :

