



Sylvie Carbonnelle
Socio-anthropologue
Centre de Diffusion de la
Culture Sanitaire asbl et
Université Libre de Bruxelles
scarbonn@ulb.ac.be



Le droit au choix du lieu de vie des aînés face aux limites réelles ou perçues du « maintien à domicile »

La citoyenneté des seniors

Assises des Seniors (6è colloque)

Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Mardi 14 mai 2019



1. Introduction

Etude qualitative réalisée pour l'Observatoire de la santé et du social (COCOM):

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 (2017)

Disponible sur <https://www.cdcsasbl.be/recherche/>

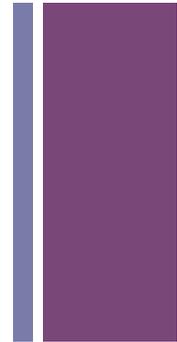
Question de citoyenneté :

Le placement de personnes âgées (aptées à prendre des décisions) sans leur consentement

+ Protection des personnes vulnérables

Mais : Situations évitables ? Quid de dispositions législatives, organisationnelles, etc.?

> Limiter les admissions « contraintes »



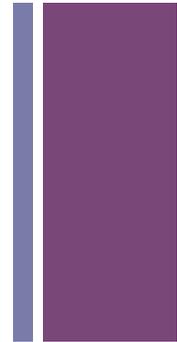


2. L'hospitalisation comme moment décisif

- Des critères déterminants

« Il y a des patients qui sont demandeurs, qui ont déjà réfléchi depuis un bout de temps, qui disent « J'entre en maison de repos, c'est décidé », mais c'est quand même rare qu'ils prennent eux-mêmes la décision.

On a bien souvent l'impression de devoir contraindre les personnes. (...) Ce sont des personnes qui sont relativement autonomes, mais qui n'arrivent plus malgré tout à se gérer. Il y a les dépressions aussi. Les personnes qui se laissent totalement aller. Ce sont des O ou des A - des personnes assez autonomes -, mais qui ont certainement de petits troubles cognitifs et qui sont seules ». (AS Hôp.)



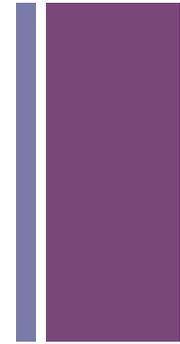


2. L'hospitalisation comme moment décisif

- Une logique de protection qui peut se muer en contrainte :

« Les personnes autonomes, bien dans leur tête, qui veulent entrer en maison de repos, c'est une minorité. **La plupart du temps, j'ai l'impression quand même de contraindre. Parce qu'il n'y a pas d'autres choix** qu'imposer un placement ou mettre en place un administrateur quand la personne veut absolument rentrer chez elle, mais qu'on sait par ailleurs qu'à la maison c'est la catastrophe, qu'il y a un trop gros risque de chute, que la personne a été hospitalisée à de nombreuses reprises. (...) »

Pour moi, la personne doit pouvoir être maître de ses choix. Mais voilà, **pour sa sécurité**, on est conscients que laisser rentrer certaines personnes est un danger. » (AS Hôp.)



+ 3. Des motifs d'institutionnalisation contrainte

- Le « refus d'aide » et la résistance des personnes âgées : une « mise en échec » des services

« Dans la mise en place d'aides à domicile, il arrive souvent le cas de patients qui ne répondent plus. On met en place une infirmière, et ils ne lui ouvrent plus. Ou ils disent : « Ah non, non, moi je n'ai rien réservé ». Il est arrivé qu'on appelle les services de soins à domicile pour savoir où on en était et qu'ils nous répondent : « Mais non, le patient nous a dit qu'il ne voulait plus être aidé ». (AS Hôp.)

>> Risque inadmissible du point de vue des services :

- . Non appel des secours
- . Manquer de vigilance
- . Ne pas prendre de précaution suffisante pour éviter un décès

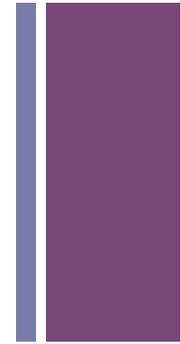


3. Des motifs d'institutionnalisation contrainte

■ Des personnes expulsées de leur logement

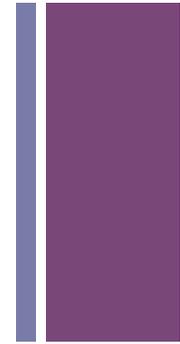
« Récemment, on a dû faire une demande de placement pour un monsieur de 78 ans (...) Il a reçu une lettre signalant qu'il devait quitter son appartement parce que la maison était vendue. Et puis «bardaf» lettre des huissiers : il doit quitter pour tel jour sinon toutes ses affaires seront sur le trottoir. Il payait son loyer, mais avait reçu son renom. (...) Finalement, le nouveau propriétaire a été en justice et évidemment a gagné. (...)

À un moment, on est complètement démunis. On n'a qu'1h et 1/2, 2 h pour régler la situation. (...) Donc on a pris contact avec une assistante sociale de sa commune et on a travaillé pour le placement. (...) Nous, en tant qu'AS, on ne sait pas lui trouver un logement. On est impuissants par rapport à des situations pareilles. Tout ce qu'on peut faire, c'est réorienter (...) » (AS Hôp.)





3. Des motifs d'institutionnalisation contrainte



Une vision à long terme ou « solution » de continuité

« Parfois on se dit : « on va mettre en place un maximum d'aides, mais il n'empêche qu'au niveau médical, l'état de la patiente va régresser, on devra donc aller vers un placement ». Et donc, comme on est à l'hôpital, on se dit : « est-ce que ce n'est pas un bon moment de le faire ?, parce qu'on a les rapports médicaux, on a une vision globale de la situation, on peut faire des demandes en revalidation, on peut déjà introduire une demande en maison de repos, ce qui prend plus de temps quand on le fait de l'extérieur...». Donc parfois, c'est vrai qu'on profite de l'hospitalisation pour revoir la situation et se dire : c'est peut-être maintenant qu'il faut le faire ! » (AS Hôp.)

+ 4. Discussion

- Présence de logiques professionnelles ancrées dans des contextes institutionnels
- Des configurations « politiques »
- Consentement : notion « vide »?
- « choix » dénué de sens?

