

Le logement des personnes âgées, la maison de repos, la solution ?

Les services et soins offerts dans les maisons de repos restent souvent insuffisants pour répondre correctement aux besoins des personnes âgées. Aujourd'hui, l'entrée en maison de repos est généralement liée à une dégradation importante de la santé ou à une perte sévère d'autonomie. Dans ces conditions, l'espérance de vie moyenne des résidents n'est que de deux ans.

Il est indispensable de développer davantage de solutions adaptées au niveau d'autonomie de chacun. On plaide pour la création de places en **court séjour**, permettant d'organiser un retour à domicile plus souple tout en offrant un répit aux proches. On souligne également le manque criant de **structures d'accueil de jour**, pourtant essentielles pour maintenir le lien social et soutenir les aidants. On préconise aussi de promouvoir des **habitats intergénérationnels (modèle "kangourou")**, des **habitats groupés** et d'autres formes d'habitats inclusifs permettant de garder un réseau social actif.

L'âge moyen d'entrée en maison de repos se situe désormais entre **80 et 82 ans**, ce qui renforce l'image de "mouroir". Cette perception est également liée à l'environnement urbain, plus d'un tiers des maisons de repos sont situées à moins d'un kilomètre d'un cimetière. À cela s'ajoutent des éléments de signalétique interne – comme un funérarium voisin ou des consignes en cas de décès affichées ostensiblement – qui renforcent davantage cette impression négative.

Malgré la vie en collectivité, la solitude demeure très présente dans les maisons de repos : **61 % des résidents ressentent une solitude modérée à sévère**. Les chercheurs rappellent que c'est la qualité des liens (voir les proches, maintenir les relations significatives) qui importe plus que le simple nombre d'interactions. De plus, les structures ressemblent trop souvent à des hôpitaux, mettant l'accent sur la dépendance et les soins. Des études montrent que ces environnements « froids » génèrent une faible anticipation de qualité de vie et un sentiment de culpabilité chez les familles.

Certaines normes réglementaires sont également jugées aberrantes. Par exemple, on **interdit aux personnes âgées autonomes de cuisiner**, alors que les personnes atteintes d'Alzheimer sont encouragées à le faire dans certains contextes.

Les normes de personnel sont, elles aussi, centrées quasi exclusivement sur les soins infirmiers et aide-soignants, laissant très peu de place aux métiers de l'animation, de la psychologie ou de l'éducation. Ce modèle met l'accent sur une approche hygiéniste et médicale, plutôt que sur un **modèle de vie**.

Pourtant, une étude suisse montre que plus de **50 % des résidents reçoivent peu de soins par jour**, ce qui contredit l'idée d'un besoin massif de soins intensifs.

Enfin, l'apparence même du personnel — portant un uniforme — ou l'environnement semblable à un hôpital peut renforcer le sentiment de dépendance, réduire les échanges centrés sur la vie quotidienne et diminuer la participation active des résidents.