

**Faculté de droit et de criminologie**

**Personne âgée (hébergée),  
intégrité, bien-être et  
autodétermination**

ROSIER Morgane

Mémoire en droit de la personne et de la famille

Geoffrey Willems

Université Catholique de Louvain – Année académique 2019-2020

Master en droit horaire de jour – Finalité civile et pénale

## **Plagiat et erreur méthodologique grave**

---

Le plagiat, fût-il de texte non soumis à droit d'auteur, entraîne l'application de la section 7 des articles 87 à 90 du règlement général des études et des examens.

Le plagiat consiste à utiliser des idées, un texte ou une œuvre, même partiellement, sans en mentionner précisément le nom de l'auteur et la source au moment et à l'endroit exact de chaque utilisation\*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une œuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette œuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

\* A ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>.



# Remerciements

Je tiens à remercier mon promoteur, Monsieur Willems, qui malgré les difficultés de cette année s'est toujours montré disponible et à l'écoute.

Un tout grand merci également à ma famille qui m'a soutenue et supportée tout au long de l'écriture de ce mémoire.

Je remercie particulièrement Marie-Eve Dodémont, Stéphane Rosier, Quentin Merny, Isabelle Saint-Guilain et Jacques Baudoux pour leur relecture.

## Table des matières

Remerciements.....	1
Introduction.....	4
Titre I. L'encadrement juridique.....	7
Chapitre 1. L'encadrement européen.....	7
Chapitre 2. Le cadre belge.....	9
A. Composition et répartition.....	9
B. L'État fédéral.....	12
C. La Région wallonne.....	13
L'AVIQ.....	13
La maison de repos.....	14
Contrôles et plaintes.....	17
Conclusion titre I.....	18
Titre II. L'intégrité.....	19
Chapitre 1. La maltraitance.....	19
A. Physique.....	21
B. Psychique.....	26
Chapitre 2. Les plaintes.....	28
Chapitre 3. Solutions.....	31
Conclusion titre II.....	32
Titre III. Le bien-être.....	33
Chapitre 1. L'alimentation et l'environnement.....	33
A. La nourriture.....	34
B. L'infrastructure.....	36
Chapitre 2. La vie privée, familiale, sociale et culturelle.....	37
A. Vie privée et familiale.....	37
B. La vie sociale et culturelle.....	39
Chapitre 3. Solutions.....	41
Conclusion titre III.....	43
Titre IV. L'autodétermination.....	45
Chapitre 1. Le choix de fin de vie.....	46
A. Article 2 CEDH.....	46

B. En Belgique.....	47
C. L'évocation de la mort en maison de repos et de soins.....	50
Chapitre 2. La vie affective et sexuelle.....	51
A. L'autonomie.....	52
B. L'intimité.....	53
C. Le vécu.....	53
Chapitre 3. Solutions.....	54
Non-intervention d'un service sexuel.....	54
Intervention d'un service sexuel.....	55
Conclusion titre IV.....	56
Conclusion générale.....	58
Coronavirus.....	61
Bibliographie.....	66
Législation.....	66
Jurisprudence.....	68
Doctrines.....	69
Doctrines diverses.....	71
Divers.....	73

# Introduction

Ce mémoire porte sur les droits des personnes âgées et plus particulièrement leurs droits au sein des institutions. Ces dernières possèdent les mêmes droits que tout un chacun. Cependant, ces droits peuvent être entravés par diverses situations que rencontrent celles-ci telles que ; la discrimination fondée sur l'âge, la maltraitance, l'abus de faiblesse ou encore l'exclusion sociale. Ces droits nécessitent, dès lors, des « réponses politiques spécifiques »<sup>1</sup>. En particulier en raison de l'accroissement démographique significatif de la population vieillissante.

Selon un rapport présenté en juillet 2011<sup>2</sup> au Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, la tranche de population qui augmente le plus significativement est celle des personnes de plus de 60 ans<sup>3</sup>. De nos jours, il n'est pas rare qu'une personne dépasse cet âge. Ce pan de la population est, d'ici 2050, attendu à faire 2 milliards de personnes<sup>4</sup>. Ce n'est pas parce que la vie « s'allonge », que la qualité de vie va de pair<sup>5</sup>.

De nombreux instruments européens, internationaux ou encore nationaux sont établis afin de garantir les droits des seniors pour le mieux. Nous allons voir comment les sources européennes et internationales se répercutent en droit belge au niveau des institutions.

Quand une personne âgée rentre en maison de repos, quels sont ses droits ? A-t-elle encore le choix ? Qui garantit ses droits ? Nous commencerons par aborder la situation générale des droits des personnes âgées en Europe et en Belgique (Titre I. L'encadrement juridique). Après les grands axes du droit applicable, nous traiterons des trois dimensions principales de l'entrée en maison de repos : l'intégrité (Titre II.), le bien-être (Titre III.) et l'autodétermination (Titre IV.).

---

1 N. MUIŽNIEKS, « Le droit des personnes âgées à la dignité et à l'autonomie dans le cadre des soins », *Le carnet des droits de l'homme*, Strasbourg, 18 janvier 2018.

2 Rapport présenté par Anand Grover, qui est le rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

3 X, « Vieillesse de la population et soins de santé », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, Volume 90, n° 2, février 2011.

4 Organisation Mondiale de la Santé (2018), *Vieillesse et santé*, disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

5 L. DELVECCHIO, « La personne âgée en institution », *Pensée plurielle*, 2003/2, n° 6, p. 77.

Différents rapports et statistiques publiés viendront nourrir ce travail afin d'appuyer la réalité du terrain. Cela nous permettra de voir s'il existe des manquements au niveau du droit appliqué, ou encore s'il y a trop de normes et donc une paralysie dans certains domaines. Les sources utilisées proviendront principalement soit d'organes à mandat public soit d'organes sans mandat public.

Les organes à mandat public exploités dans ce travail sont : Unia, le comité consultatif de bioéthique et l'Agence respect seniors.

Unia est une institution publique indépendante créée afin de lutter contre la discrimination, prôner l'inclusion et assurer le respect des droits humains<sup>6</sup>. Elle émet des recommandations à destination des autorités, des rapports et des statistiques<sup>7</sup>.

Le comité consultatif de bioéthique est une autorité officielle créée<sup>8</sup> dans le but de donner son avis et d'informer sur les divers « problèmes soulevés par la recherche et ses applications dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé, ces problèmes étant examinés sous leurs aspects éthiques, sociaux et juridiques, en particulier sous ceux du respect des droits de l'homme »<sup>9</sup>.

L'Agence respect seniors<sup>10</sup> est l'association régionale de référence en ce qui concerne les maltraitances en Wallonie. Ses rôles ainsi que son implication seront décrites au titre II.

Les organes sans mandat public auxquels il est recouru dans ce travail sont : Espace seniors et CEPAG (Centre d'Éducation populaire André Genot).

Espace seniors est un membre du réseau Solidaris<sup>11</sup>. Il propose diverses activités pour les seniors et organise des conférences pour le monde professionnel. Celui-ci rédige également des études afin d'informer au maximum<sup>12</sup>.

---

6 Unia fut instauré par l'Accord de coopération du 12 juin 2013 entre l'Autorité fédérale, les régions et les communautés.

7 Site d'UNIA, <https://www.unia.be/fr/a-propos-dunia> (page consultée le 20 mai 2020).

8 Le Comité fut créé par l'Accord de coopération du 15 janvier 1993 entre les communautés, l'État fédéral ainsi que la COCOM.

9 Site du Service Public Fédéral, « Comité consultatif de Bioéthique de Belgique », <https://www.health.belgium.be/fr/qui-sommes-nous-0> (page consultée le 20 mai 2020).

10 Respect Seniors fut mis en place par l'arrêté d'exécution du 29 janvier 2009 du Gouvernement wallon, pris sur la base du décret du 3 juillet 2008 relatif à la maltraitance des personnes âgées.

11 Réseau de mutualité socialiste.

12 Site d'Espace Seniors, <http://www.espace-seniors.be/Association/Qui-sommes-nous/Pages/default.aspx> (page consultée le 20 mai 2020).

CEPAG est « un mouvement d'éducation permanente »<sup>13</sup> qui fut reconnu par le décret du 17 juillet 2003 relatif au développement de l'action d'Education permanente dans le champ de la vie associative modifié le 14 novembre 2018. Il a comme mission d'organiser des actions et des formations dans le but de promouvoir la citoyenneté active, critique et démocratique dans une optique prônant des valeurs progressistes de gauche<sup>14</sup>.

Nous concluons par un questionnement transversal sur le système en place actuellement. Différents points seront abordés tels que : l'efficacité des politiques mises en place, leur cohérence avec la réalité du terrain ou encore le respect des droits fondamentaux consacrés par les instruments supérieurs.

Ce mémoire étant rédigé durant une période assez difficile pour le monde entier et particulièrement pour la population visée dans celui-ci, nous aborderons le sujet du COVID-19 au travers des divers points traités. Ne serait-ce que pour voir l'impact que cela a eu sur le mode de fonctionnement des institutions et sur la vie des résidents.

---

13 Site du CEPAG, <https://www.cepag.be/cepag> (page consultée le 3 août 2020).

14 Site du CEPAG, *ibidem*.

# Titre I. L'encadrement juridique

Les droits des personnes âgées sont consacrés via divers instruments juridiques. Ils se trouvent éparpillés en droit européen, avant de se répercuter en droit national belge. La décision d'entrer en maison de repos et de soins (MRS ci-après) n'est pas facile à prendre, dès lors que le monde de la personne âgée se trouve réduit à l'institution elle-même. Existe-t-il des droits subjectifs spécifiques accordés aux personnes âgées qui se trouvent en institution ? L'organisation des compétences « à la belge » permet-elle de maximiser au mieux ces droits ?

## Chapitre 1. L'encadrement européen

En 1996, la Charte sociale européenne révisée<sup>15</sup> est adoptée par le Conseil de l'Europe. Elle fut le premier texte à prévoir de façon explicite, en son article 23, les soins aux personnes âgées<sup>16</sup>. Cet article contient l'obligation, pour les états ayant adhéré à celui-ci, d'accorder la chance à ces dernières de rester membre de la société<sup>17</sup>.

Le traité de Lisbonne donne, en 2009, force contraignante à la Charte des droits fondamentaux<sup>18</sup>. Des droits sont accordés par l'article 25 de cette dernière<sup>19</sup> en prenant en considération la qualité particulière des personnes âgées. Cet article reste pourtant « timoré » en ce que la Charte prévoit un objectif assez large qui n'implique pas d'obligations réelles et déterminées pour les états membres<sup>20</sup>. Ce « droit » reconnu aux personnes âgées n'est pas un droit subjectif en tant que tel, mais plus un objectif à atteindre<sup>21</sup>. L'article 52 §5 de la Charte opère une distinction entre les « droits » qui créent des obligations envers les états et les « principes » qui doivent d'abord passer par une concrétisation de l'Union ou des États membres<sup>22</sup>. L'article 25 semble se rapporter à la catégorie des principes. De plus, avec sa formule « l'Union reconnaît et respecte » sa portée s'en trouve limitée. Cela fait

---

15 La Charte Sociale européenne révisée, signée à Turin le 18 octobre 1961, révisée à Strasbourg le 3 mai 1996, approuvée par la loi du 15 mars 2002, *M.B.*, 10 mai 2004.

16 N. MUIŽNIEKS, *op. cit.*.

17 N. MUIŽNIEKS, *op. cit.*.

18 Respect Seniors (2019), *Rapport annuel 2018* (PDF file), p. 7.

(<http://www.respectseniors.be/wp-content/uploads/2020/06/Rapport-annuel-Respect-Seniors-2018.pdf>).

19 La Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, signée à Nice le 7 décembre 2000.

20 M. BORGETTO et R. LAFORE, « Article 25 - Droits des personnes âgées », in F. Picod et S. Van Drooghenbroeck (éds.), *Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne*, Bruxelles, Bruylant, 2019, p. 673.

21 M. BORGETTO et R. LAFORE, *ibidem*, p. 674.

22 M. BORGETTO et R. LAFORE, *ibidem*, p. 687.

dépendre l'effectivité d'un droit à la capacité d'action de l'Union et non comme droit reconnu à part entière<sup>23</sup>. Cependant, ce texte apporte une plus-value en ce qu'il protège le droit des personnes âgées via des rapports périodiques envoyés par les gouvernements concernés<sup>24</sup>.

En 2010, un groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement fut créé par l'ONU<sup>25</sup>. Celui-ci consiste à identifier les lacunes, dans le cadre international, concernant les droits de l'homme des personnes âgées et à la façon de respecter ces derniers. Jusqu'à présent, nous en sommes à onze sessions de travail. La dernière en date devait avoir lieu durant la période de confinement<sup>26</sup>. Durant cette année, fut également créée une Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée. Celle-ci est basée sur l'article 25 de la Charte des droits fondamentaux. Elle poursuit comme objectif d'engager le débat dans les pays européens quant à « la nécessité de reconnaître et d'affirmer les droits des personnes âgées les plus vulnérables »<sup>27</sup>. Elle doit être utilisée comme document de référence qui promeut les droits et le bien-être des personnes vulnérables que sont les personnes âgées.

Depuis 2015, le réseau européen des institutions nationales des droits de l'homme s'intéresse aux droits de l'homme des personnes âgées recevant des soins de longue durée<sup>28</sup>. Un rapport peu flatteur concernant le suivi de six pays membres (Allemagne, Belgique, Croatie, Hongrie, Lituanie et Roumanie) par rapport à cette problématique fut publié en 2017<sup>29</sup>. En effet, il ressort de celui-ci que des problèmes concernant les droits de l'homme continuent de se poser, notamment en raison d'une approche non suffisamment centrée sur les droits de l'homme et d'un manque de ressources<sup>30</sup>.

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées<sup>31</sup> a, en 2011, pris en considération dans son application les besoins des personnes âgées (article 25)<sup>32</sup>. Elle consacre également dans son article 19 le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société.

23 M. BORGETTO et R. LAFORE, *ibidem*, p. 675.

24 M. BORGETTO et R. LAFORE, *ibidem*, p. 680.

25 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 7.

26 UNDESA, « Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons », <https://social.un.org/ageing-working-group/> (consulté le 20 avril 2020).

27 Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée, adoptée en juin 2010, p. 4.

28 N. MUIŽNIEKS, *op. cit.*.

29 ENNHRI (2017), *Project on the Human Rights of Older Persons and Long-term Care : We have the same rights* (PDF) ([http://ennhri.org/wp-content/uploads/2019/10/ennhri\\_hr\\_op\\_web.pdf](http://ennhri.org/wp-content/uploads/2019/10/ennhri_hr_op_web.pdf)).

30 N. MUIŽNIEKS, *op. cit.*.

31 Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, adoptée le 13 décembre 2006, approuvée par le décret du 15 janvier, *M.B.*, 13 février 2009.

32 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 7.

Une recommandation<sup>33</sup> fut adoptée en 2014 par le Conseil de l'Europe concernant la promotion des droits de l'homme des personnes âgées<sup>34</sup>.

Pour terminer, l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe prit une résolution en 2017 relative aux droits humains des personnes âgées ainsi que de leur prise en charge<sup>35</sup>. Elle y reconnaît la difficulté persistante de leur accès à des soins de santé et des soins de longue durée en Europe<sup>36</sup>.

Il n'existe, aujourd'hui, pas de droit explicite consacré dans une convention des droits humains de nature contraignante quant aux droits que possèdent les personnes âgées en maison de repos<sup>37</sup>. Nous procéderons dès lors, dans les titres suivants, à l'application des droits promus dans les divers instruments internationaux dans le contexte des soins de longue durée en maison de repos au niveau national, ou plutôt régional dans notre cas (la Région wallonne).

## Chapitre 2. Le cadre belge

En premier lieu, ce chapitre comporte un bref rappel de la division des pouvoirs en Belgique. En second lieu, nous nous attarderons plus en profondeur sur l'organisation des compétences que possèdent respectivement l'État fédéral et la Région wallonne.

### A. Composition et répartition

La Belgique est divisée en trois régions (Région wallonne, Région flamande et Région Bruxelles-Capitale) et en trois communautés (Communauté française, Communauté néerlandophone et Communauté germanophone). Les différentes compétences sont divisées entre l'État fédéral et les entités fédérées (communautés et régions).

---

33 Recommandation CM/Rec(2014)2 du Comité des Ministres aux États membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées, adoptée le 19 février 2014.

34 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 7.

35 Résolution 2168 (2017) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, « Les droits humains des personnes âgées et leur prise en charge intégrale ».

36 N. MUIŽNIEKS, *op. cit.*

37 ENNHRI (2017), *op. cit.*, p. 36.

L'État fédéral exerce les compétences résiduelles (compétences qui n'ont pas été attribuées aux entités fédérées) ainsi que celles qui lui ont été attribuées<sup>38</sup>, tandis que les entités fédérées possèdent seulement les compétences d'attribution.

Les matières qui concernent l'État fédéral ont trait à la justice, la défense et la sécurité sociale<sup>39</sup>. Les matières qui concernent les Communautés touchent à la personne (l'enseignement, l'emploi des langues, la culture et les matières personnalisables). Les matières qui concernent les Régions portent sur l'économie ou des matières localisables (l'aménagement du territoire, l'environnement)<sup>40</sup>.

Les compétences concernant les personnes âgées font partie des matières personnalisables<sup>41</sup>. C'est-à-dire des matières qui concernent la politique de la santé et l'aide à la personne<sup>42</sup>. Celles-ci furent attribuées aux communautés par la loi du 8 août 1980 sur les réformes institutionnelles<sup>43</sup>.

L'accord de la sixième réforme (accord papillon) fut conclu le 11 octobre 2011. Elle entra en vigueur en 2014. Un des grands chapitres de cette réforme est un déplacement massif des compétences de l'État fédéral vers les entités fédérées. La portée de cet accord ne s'est montrée que lors de la réécriture de la loi spéciale de réformes institutionnelles et de la loi spéciale de financement<sup>44</sup> (2014).

Dans les compétences transférées en matière de soins de santé et d'aide aux personnes il y a : l'aide aux personnes handicapées, les hôpitaux, les soins aux personnes âgées, une série de conventions de rééducation, les soins de santé mentale, la prévention, l'organisation des soins de santé en première ligne et les professions des soins de santé. Au niveau budgétaire, le volet des soins aux personnes

---

38 A. GERLACHE et al, « La Belgique pour débutants », Bruges, la Charte, 2014, p. 134.

39 Unia, « Human Rights of Older Persons and Long-Term Care. Monitoring Report on The Human Rights situation of Older Persons in Belgian Residential Care Settings », Bruxelles, mars 2016, p. 25 ([https://www.unia.be/files/Documenten/Publicaties\\_docs/Human\\_Rights\\_of\\_Older\\_Persons\\_and\\_Long-Term\\_Care.pdf](https://www.unia.be/files/Documenten/Publicaties_docs/Human_Rights_of_Older_Persons_and_Long-Term_Care.pdf)).

40 A. GERLACHE et al, *op. cit.*, p. 136.

41 Const., art. 128 § 1<sup>er</sup>.

42 A. GERLACHE et al, *op. cit.*, p. 135 et 136.

43 Loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, M.B., 15 août 1980, art. 5 §1er, II, 5°.

44 MC Academy (2018), « 6ème réforme de l'État : La mise en œuvre du transfert des compétences en matière de soins de santé et des l'aide aux personnes », 8 mars 2018, p. 3. ([https://www.mc.be/media/Dossier%20de%20presse%206e%20r%C3%A9forme\\_tcm49-45487.pdf](https://www.mc.be/media/Dossier%20de%20presse%206e%20r%C3%A9forme_tcm49-45487.pdf)).

âgées (MR, MRS, CCS, CSJ)<sup>45</sup> est celui qui a eu le plus gros transfert de dépenses (2,97 milliards)<sup>46</sup>. Le but visé était de mettre un terme à « l'émiettement qui existait avant la réforme de l'État lorsque diverses autorités avaient des compétences spécifiques qui pouvaient se chevaucher »<sup>47</sup>.

Tout ne s'est pas fait d'un seul coup. C'est le 1<sup>er</sup> juillet 2014 que le transfert des compétences est entré en vigueur. Il y eut ensuite une période transitoire de 2014 au 1<sup>er</sup> janvier 2019. Jusqu'au 31 décembre 2018, les compétences en matière de soins aux personnes âgées ont continué à être exercées par l'Inami (Institut national d'assurance maladie-invalidité, structure fédérale) pour le compte des entités fédérées. Celle-ci appliquait l'ancien règlement INAMI pour le financement des maisons de repos, maisons de repos et de soins et centres de soins de jour<sup>48</sup>. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, tout ce qui concerne la compétence en matière de soins aux personnes âgées a été transféré aux entités fédérées.

Les entités fédérées ont, dès lors, créé des structures régionales spécifiques pour reprendre les compétences à leur compte. En Wallonie : l'Agence pour une Vie de Qualité (A.V.I.Q.), à Bruxelles : Iriscare et la COCOM, en Flandre : Vlaamse Sociale Bescherming (VSB, protection sociale flamande)<sup>49</sup> et en Communauté germanophone : Dienststelle für Selbststimmtes Leben (DSL ou agence pour une vie autodéterminée)<sup>50</sup>.

---

45 MR : maisons de repos, MRS : maisons de repos et de soins, CCS : centres de court séjour, CSJ : centres de soins de jour.

46 MC Academy, *op. cit.*, p. 5.

47 Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2013-2014, n° 53-3201/4, p. 59.

48 Site de l'INAMI, « Soins en maisons de repos, maisons de repos et de soins, et centres de soins de jour : réglementation d'application jusqu'au 31 décembre 2018 », dernière mise à jour le 25/01/2019. <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-services/maisons-repos/Pages/mrpa-mrs-csj-20181231.aspx> (page consultée le 2 avril 2020).

49 Anne François Belga, 19 décembre 2018, « Une série de compétences de santé seront assurées dès janvier par les Régions », VRT, disponible sur <https://www.vrt.be/vrtnws/fr/2018/12/19/une-serie-de-competences-de-sante-seront-assurees-des-janvier-pa/>.

50 X, 18 décembre 2018, « Les Régions entièrement à la manœuvre dès janvier pour une série de compétences de santé », disponible sur <https://www.medi-sphere.be/fr/actualites/les-regions-entierement-a-la-manoeuvre-des-janvier-pour-une-serie-de-competences-de-sante.html>.

## B. L'État fédéral

Malgré la sixième réforme de l'État qui transfère la plupart des compétences en matière de soins de santé des personnes âgées de l'État fédéral aux entités fédérées, celui-ci reste maître de certaines d'entre elles. Comme par exemple la surveillance des professions des soins de santé ou encore les soins à domicile et les soins hospitaliers gériatriques<sup>51</sup>.

Le but de la sixième réforme, de par le transfert de compétences, était une simplification du système. Cependant, en ce qui concerne la sécurité sociale, il existe, en raison de la réforme, un fractionnement de la compétence. Nous ne sommes arrivés, selon De Greef, qu'à une « déshomogénéisation du panel des prestations sociales auxquelles ont droit les personnes âgées »<sup>52</sup>. Les conventions de revalidation et les structures pour personnes âgées sont désormais dans les compétences des régions, alors que les pensions, les compléments de pensions et la majorité des allocations pour personnes handicapées subsistent comme pouvoir de l'État fédéral<sup>53</sup>.

L'échelle de Katz, qui est l'outil qui évalue la dépendance des personnes âgées, rentre également dans les attributions de l'État fédéral. La mesure prise en compte est la possibilité pour la personne d'effectuer diverses tâches de la vie quotidienne sans aide. Elle concerne sept activités de la vie quotidienne<sup>54</sup> : se laver, s'habiller, la mobilité, l'utilisation de la toilette, l'incontinence, manger, l'orientation dans le temps et dans l'espace. Une note (O, A, B ou C)<sup>55</sup> qui correspond à son niveau de dépendance<sup>56</sup> est attribuée à la personne. Cela permet d'identifier le degré de besoin de soins du

---

51 Unia (2016), *op. cit.*, p. 26.

52 V. DE GREEF, « Les structures pour personnes âgées et la sixième réforme de l'Etat : homes sweet homes ? », in *La sixième réforme de l'Etat (2012-2013) : tournant historique ou soubresaut ordinaire ?*, Limal, Anthémis, 2013, p. 439.

53 MC Academy, *op. cit.*, p. 4.

54 Unia (2016), *op. cit.*, p. 27.

55 Article 148, 148bis et 150 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire de soin et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

56 L'article 150 de l'arrêté royal d'exécution du 3 juillet 1996 donne les différentes conditions de ces catégories :

- « - catégorie 0 : y sont classés les bénéficiaires qui sont totalement indépendants physiquement et qui ne sont pas déments ;
- catégorie A : y sont classés les bénéficiaires qui :
  - sont dépendants physiquement : ils sont dépendants pour se laver et/ou s'habiller ;
  - sont dépendants psychologiquement : ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace et ils sont entièrement indépendants physiquement ;
- catégorie B : y sont classés les bénéficiaires qui :
  - sont dépendants physiquement : (ils sont dépendants pour se laver et s'habiller et ils sont dépendants pour (les transferts et déplacements) et/ou aller à la toilette) ; <AR 2003-07-09/32, art. 1, 095 ; En vigueur : 01-07-2003> <AR 2004-10-13/31, art. 3, 113 ; En vigueur : 01-01-2005>
  - sont dépendants psychologiquement : ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace et ils sont dépendants pour se laver et/ou s'habiller ;
- [1 - catégorie C : y sont classés les bénéficiaires qui :

patient. Cependant, un autre mécanisme qui viendrait remplacer l'échelle de Katz et qui permettrait de mieux classer les soins requis est en discussion. Il s'agit de BelRai, une échelle approuvée sur le plan international<sup>57</sup>. La visée de ce projet est « d'obtenir une image plus objective de la situation de soins d'un client »<sup>58</sup>. Il permet une « évaluation globale des besoins physiques, cognitifs, psychologiques et sociaux »<sup>59</sup> et sur base d'algorithmes validés, de déterminer quelles sont les forces et les faiblesses de la personne. Un plan de soins de qualité peut dès lors être établi.

## C. La Région wallonne

### *L'AVIQ*

L'AVIQ est l'agence qui fut créée par la région wallonne pour reprendre les compétences transférées à son compte, comme dit précédemment. Celle-ci fut organisée selon le décret du 3 décembre 2015<sup>60</sup>. Elle reproduit en partie le fonctionnement de l'INAMI. Deux organismes disparaissent et sont ingérés par l'AVIQ : L'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPH) et le Conseil wallon de l'action sociale et de la santé (CWASS)<sup>61</sup>. Elle possède trois fonctions principales : la gestion paritaire, la fonction régaliennne et la fonction consultative. Son but est de favoriser la collaboration entre les différents secteurs afin de mieux répondre aux besoins des citoyens wallons<sup>62</sup>.

---

- sont dépendants physiquement : ils sont dépendants pour se laver et s'habiller, ils sont dépendants pour les transferts et déplacements et aller à la toilette et ils sont dépendants pour incontinence et/ou pour manger ;

- sont dépendants psychologiquement (catégorie Cd) :

ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace, ils sont dépendants pour se laver et s'habiller, ils sont dépendants pour incontinence, et ils sont dépendants pour les transferts et déplacements et/ou pour aller à la toilette et/ou pour manger,

ou il s'agit de bénéficiaires pour lesquels le diagnostic de démence est établi ou confirmé à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence, ayant fait l'objet d'un rapport écrit, effectué par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie, et qui sont dépendants pour se laver et s'habiller, sont dépendants pour incontinence, et sont dépendants pour les transferts et déplacements, et/ou pour aller à la toilette et/ou pour manger.]1.

57 MC Academy, *op. cit.*, p. 12.

58 Dans le texte « een meer objectief beeld te krijgen van de zorgsituatie van een cliënt ». L. VAN EENO *et al.*, « Naar een getrapte gebruik van de BelRAI met de BelRAI-screener », Centrum voor Zorgonderzoek en consultancy, KULeuven. mars 2015, p. 13.

59 Site de BelRai, <https://www.belrai.org/fr> (consulté le 10 août 2020).

60 Décret relatif à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles du 3 décembre 2015, *M.B.*, 14 décembre 2015.

61 MC Academy, *op. cit.*, p. 14.

62 AVIQ, *Contrat de gestion de l'AVIQ 2017-2022 entre le Gouvernement Wallon et l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ)* (PDF file). (<tps://www.aviq.be/fichiers/Contrat-de-gestion-2017-2022-AVIQ.pdf>).

## *La maison de repos*

Il existe trois secteurs organisateurs au niveau des maisons de repos : le secteur public, le secteur associatif (ou privé non lucratif), et le secteur privé. Elles sont respectivement gérées par les CPAS et les intercommunales, par les ASBL et par de grands groupes immobiliers et financiers<sup>63</sup>.

Une institution est composée de lits MR (maison de repos) et de lits MRS (maison de repos et de soins). Les lits appelés MRS sont pourvus d'un encadrement supérieur ainsi que de la possibilité de soins plus importants. Les institutions du secteur privé sont plus chères pour les résidents que les institutions du secteur public, car ces dernières sont soutenues financièrement par nos impôts. Elles peuvent, dès lors, proposer un prix plus attractif. Des subventions sont payées par l'INAMI en fonction du degré de dépendance qu'atteint le résident concerné. Ainsi, au plus le résident est dépendant, au plus l'INAMI paiera.

Nous nous focaliserons dans ce mémoire sur les maisons de repos et de soins. Cette catégorie semble être celle dans laquelle les droits doivent être le plus protégés, car abritant des personnes âgées les plus vulnérables en raison de leur dépendance.

La MRS est celle qui se rallie à l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins<sup>64</sup>. Cela signifie « qu'une agrégation spéciale peut être accordée aux services intégrés de soins à domicile, aux services de soins infirmiers à domicile et aux maisons de repos agréées pour personnes âgées, pour la dispensation d'un ensemble de soins permettant de raccourcir le séjour en hôpital ou de l'éviter »<sup>65</sup>. Elle apporte un encadrement significativement plus important qu'une maison de repos et se différencie de l'hôpital par la durée de séjour du résident, qui est plus significative. Des critères de dépendance basés sur l'échelle de Katz doivent être remplis par les résident voulant rentrer en MRS.

---

63 M. ROSENFELDT (2014), *L'hébergement des personnes âgées en Wallonie : état des lieux* (PDF), p. 6, ([https://www.cepag.be/sites/default/files/publications/11-2014\\_-\\_maisons\\_de\\_repos\\_-\\_etat\\_des\\_lieux.pdf](https://www.cepag.be/sites/default/files/publications/11-2014_-_maisons_de_repos_-_etat_des_lieux.pdf)).

64 Site de l'AVIQ, Maison de repos et de soins <http://sante.wallonie.be/?q=aines/dispositifs/maison-de-repos-et-de-soins> (page consultée le 20 avril 2020).

65 Loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, M.B., 7 novembre 2008, art. 170, § 1<sup>er</sup>.

L'entrée en MRS n'est pas soumise à un âge spécifique, si ce n'est que 90 % des places agréées sont réservées aux personnes ayant atteint les 70 ans<sup>66</sup>. Si le pourcentage des personnes de moins de 70 ans hébergées est supérieur à 10 %, chaque demande supplémentaire doit être soumise à l'autorisation préalable du Ministre de la Santé après une demande motivée de la part de l'institution.

Toute institution pour personnes âgées doit obtenir un titre de fonctionnement auprès du Service Public de Wallonie afin de pouvoir être exploitée<sup>67</sup>. Ce titre de fonctionnement est soumis aux conditions de recevabilité, à la composition du dossier et à la procédure de l'octroi qui sont fixés par le gouvernement<sup>68</sup>. La demande d'un tel titre se fait auprès de l'AVIQ<sup>69</sup>.

L'établissement doit obéir à certaines normes obligatoires<sup>70</sup>. Nous ne nous étendons pas ici sur l'ensemble de la réglementation applicable. Le focus est mis sur les dispositions pertinentes dans le cadre de la question des droits et libertés des personnes âgées en MRS dont les normes applicables spécifiques se situent à l'annexe 120<sup>71</sup>.

Le chapitre 1<sup>er</sup> concerne les normes à propos de la liberté des résidents, le respect de leurs convictions et leur participation. En premier lieu, l'institution se doit d'établir un règlement d'ordre intérieur. Celui-ci doit garantir une entière liberté d'opinion philosophique, politique et religieuse et le respect des volontés exprimées en ce qui concerne la fin de vie. Il est également tenu de mentionner le libre choix du médecin, le respect de la vie privée du résident et les modalités permettant à celui-ci de participer à la vie de l'institution, notamment dans le cadre du conseil des résidents. En deuxième lieu, une convention doit être conclue entre le gestionnaire et le résident. Elle est tenue de contenir le prix journalier d'hébergement et les services qu'il couvre ainsi que les modalités d'adaptation des prix. En troisième lieu, un dossier individuel est établi à l'entrée du résident dans l'institution et est régulièrement mis à jour. Celui-ci est couvert par le secret professionnel. En quatrième lieu, certaines informations comme le menu ou les activités organisées par l'établissement (listées de manière exhaustive dans la réglementation) doivent être affichées de

---

66 Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé (ci-après abrégé « CWASS réglementaire »), art. 1396.

67 Site de l'AVIQ, Maison de repos et de soins <http://sante.wallonie.be/?q=aines/dispositifs/maison-de-repos-et-de-soins> (page consultée le 20 avril 2020).

68 Code wallon de l'Action sociale et de la Santé (ci-après abrégé « CWASS décréto »), art. 359.

69 CWASS réglementaire, art. 1431.

70 CWASS réglementaire, art. 1431 : « Les normes fixées à l'annexe 120, à l'annexe 121, à l'annexe 122 s'appliquent respectivement aux maisons de repos et aux maisons de repos et de soins, aux résidences-services, aux centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit ».

71 CWASS réglementaire, annexe 120.

manière lisible et accessible à tous en permanence, par tout moyen de communication adapté. Enfin, un projet de vie est établi. Celui-ci permet aux membres du personnel de fonder leur manière de faire aux souhaits que le résident estime essentiels. Une évaluation et une adaptation sont prévues chaque année.

Le chapitre II concerne les normes à propos de l'hygiène, la nourriture et les soins. Tout d'abord, la nourriture est saine, variée et adaptée au régime préconisé de chacun. L'institution se doit d'aider les personnes éprouvant des difficultés pour boire ou se nourrir. Ensuite, un dossier individualisé de soins est tenu pour chaque résident. Il est, le plus possible, établi sur une base d'autodétermination. Une procédure de contrôle dans l'administration thérapeutique des médicaments doit notamment être mis en place.

Le chapitre III concerne les normes à propos du nombre, de la classification, de la qualification et de la moralité du personnel. Le directeur et le personnel élaborent un climat favorable à la qualité de vie des résidents en contribuant à la préservation de l'autonomie et de leur épanouissement, en favorisant une vie sociale plus dynamique, en mobilisant leurs potentialités créatrices, ainsi qu'en améliorant la communication entre les résidents dans l'établissement.

Le chapitre V concerne les normes à propos du bâtiment. En premier lieu, les bâtiments sont entretenus de façon régulière, ils sont accessibles aux personnes à mobilité réduite et sécurisés. En second lieu, le résident a la possibilité de disposer de biens et de meubles personnels dans sa chambre. Le mobilier de sa chambre est adapté à son état, celui-ci est fonctionnel et en bon état.

Le chapitre VI concerne la gestion financière. Un compte individuel des dépenses est disponible pour chaque résident et peut être consulté, à tout moment, par le résident.

Le chapitre IX concerne les normes de qualité. Le fonctionnement ainsi que la qualité des soins sont constamment évalués afin de les améliorer. Un rapport sur l'évaluation de la qualité des soins est d'ailleurs remis chaque année.

## *Contrôles et plaintes*

Afin de contrôler les conditions d'hébergement et de bien-être des résidents, le bourgmestre ou son délégué, peut, à chaque instant, venir entreprendre un contrôle<sup>72</sup>. Il adresse ensuite un rapport au Gouvernement. Les agents qui sont désignés par le Gouvernement veillent au respect des règles fixées concernant les maisons de repos. Les contrôles des institutions sont organisés par différents organismes en fonction du secteur contrôlé (Service Public de Wallonie, les Services d'incendie, le SPF Emploi et Travail, le SPF Économie et l'AFSCA). Les sanctions encourues pour non-respect des normes sont soit d'ordre restrictif (la suspension, le refus, le retrait du titre de fonctionnement), soit d'ordre administratif (amendes), soit d'ordre pénal.

Depuis début 2020, est entré en vigueur une disposition concernant l'évaluation d'une « démarche de qualité et d'amélioration continue des pratiques qui sont traduit notamment dans le « Projet de vie » »<sup>73</sup>. Celle-ci rentre dans une démarche du bien-être et une autonomie optimale du résident. Pour se faire deux moyens sont mis en place : l'auto-évaluation de l'institution et un contrôle effectué par les services de l'AVIQ. Un rapport (concernant le respect des normes de fonctionnement contenues dans l'annexe 120, le projet de vie en maison de repos et de soins visé à l'article 43 et la qualité) est transmis à l'AVIQ, qui le synthétise et transmet ses recommandations au Ministre<sup>74</sup>.

En ce qui concerne les plaintes, le résident peut en introduire auprès de trois entités différentes : le directeur de l'institution, le bourgmestre, ou encore le Service Public de Wallonie<sup>75</sup>. Celui-ci peut également participer au conseil des résidents, qui est un organe qui « donne des avis et fait des suggestions, notamment au sujet du fonctionnement de l'établissement, de l'organisation des services, du projet de vie institutionnel et des activités d'animation »<sup>76</sup>.

---

72 CWASS décretal, art. 366.

73 CWASS réglementaire, art. 1440/10.

74 CWASS réglementaire, art. 1441.

75 Site de l'AVIQ, Maison de repos et de soins <http://sante.wallonie.be/?q=aines/dispositifs/maison-de-repos-et-de-soins> (page consultée le 20 avril 2020).

76 CWASS décretal, art. 341.

## Conclusion titre I

Au niveau international il n'existe, actuellement, aucun instrument contraignant garantissant les droits des personnes âgées au sein des institutions de soins de longue durée. De nombreux droits sont inscrits dans diverses sources, mais ne contiennent pas de droit subjectif à proprement parlé. La philosophie de ces dernières se limite à un objectif vers lequel tendre.

Au niveau national, la plupart des compétences qui concernent les soins de santé des personnes âgées ont été transférées aux entités fédérées. Les maisons de repos et de soins doivent obéir à certaines normes obligatoires recouvrant toutes les résidences, et d'autres qui lui sont spécifiques et énoncées à l'annexe n°120.

Il serait grand temps d'élaborer un instrument législatif européen contraignant afin d'harmoniser les droits des personnes âgées en institution. Étant dans une situation particulière, des droits subjectifs particuliers devraient leur être accordés. Avec un tel instrument, ces droits seraient plus effectifs, car clairs, précis et sanctionnables en cas d'éventuelle violation.

## Titre II. L'intégrité

Chaque individu vit la vieillesse d'une manière propre. En effet, il n'existe pas un âge où tout semble cesser de fonctionner. Cependant, toute une série de « maladies de vieillesse » (dépression, démence, problèmes de vue...), ainsi que des syndromes gériatriques<sup>77</sup> (la fragilité, les chutes, l'incontinence urinaire...) peuvent apparaître. Le besoin de soins et le manque d'autonomie sont deux raisons principales à l'institutionnalisation des personnes âgées. Les institutions ont donc pour rôle, notamment, de procurer les soins nécessaires aux résidents. L'idée de soins étant entendue au sens large comme « prendre soin de quelqu'un » et pas seulement dans le sens médical du terme. Aussi, toute une série d'obligations minimales vont de pair avec cette notion.

### Chapitre 1. La maltraitance

Les personnes âgées possèdent, comme toute personne, le droit de ne pas subir d'attaque à l'encontre de leur personne. Elles doivent être protégées envers des individus qui pourraient les blesser. D'autant plus qu'elles font partie de la catégorie des personnes vulnérables. La loi modifiant et complétant le Code pénal en vue d'incriminer l'abus de la situation de faiblesse des personnes et d'étendre la protection pénale des personnes vulnérables contre la maltraitance<sup>78</sup> protège justement cette catégorie d'individus. Elle définit la vulnérabilité dans le cadre de son application comme étant un facteur d'aggravation de la peine si le méfait est commis à l'encontre « d'une personne dont la situation de vulnérabilité en raison de l'âge, d'un état de grossesse, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale était apparente ou connue de l'auteur des faits »<sup>79</sup>.

L'OMS identifie l'abus des personnes âgées comme étant « un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime »<sup>80</sup>. Il existe

---

77 Organisation Mondiale de la Santé (2018), *op. cit.*, p. 3.

78 Loi du 26 novembre 2011 modifiant et complétant le Code pénal en vue d'incriminer l'abus de la situation de faiblesse des personnes et d'étendre la protection pénale des personnes vulnérables contre la maltraitance, *M.B.*, 23 janvier 2012.

79 Loi du 26 novembre 2011 précitée, art. 2.

80 Organisation Mondiale de la Santé (2020), *La maltraitance des personnes âgées. Vieillesse et qualité de la vie*, disponible sur [https://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/fr/](https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/fr/).

différents types de maltraitements<sup>81</sup> : psychologiques, financières, civiques, physiques et les négligences. Les divers éléments contenus dans la définition sont : la diversité des situations pouvant donner lieu à la maltraitance, le déséquilibre de la relation de la victime vulnérable et de son auteur<sup>82</sup> et la fréquence (acte(s) unique(s) ou répété(s)). Un dernier élément non cité dans la définition de l'OMS peut venir s'ajouter : l'intentionnalité. L'acte ne doit pas spécialement être intentionnel pour être maltraitant. En effet, même un acte posé en toute bienveillance, qui relève d'une bonne intention, mais qui ne tient pas compte des choix de la personne âgée peut résulter en un excès de bienveillance<sup>83</sup> et donc de maltraitance. Au vu de l'étendue de la définition, il peut être difficile de percevoir les limites entre maltraitance ou non.

Une pluralité de facteurs rentrent en compte pour constituer une situation de maltraitance. L'OMS relève quatre niveaux de risques qui pourraient augmenter de façon significative cette situation : un niveau individuel (mauvaise santé physique et mentale), un niveau familial (la cohabitation et la dépendance), un niveau communautaire (l'isolement social) et un niveau socioculturel (représentation des personnes âgées)<sup>84</sup>.

Le rapport de juin 2017<sup>85</sup> à propos des droits humains des personnes âgées bénéficiant de soins de longue durée en Europe, indique que malgré l'absence d'abus intentionnels, des attitudes inquiétantes pouvaient être relevées. Dans celui-ci apparaît notamment : « des agressions physiques et verbales ; l'absence de soins médicaux adaptés et la surmédication ; des portes verrouillées de l'extérieur ; le fait de ne pas respecter l'intimité des résidents, en donnant le bain à plusieurs résidents en même temps, par exemple ; des économies réalisées sur le chauffage ou la nourriture ; et le fait d'empêcher les résidents de soumettre des plaintes »<sup>86</sup>. Certaines négligences sont d'une telle importance que cela pourrait avoir comme conséquence la violation de l'article 3 CEDH<sup>87</sup> qui concerne les traitements inhumains et dégradants.

---

81 Respect Seniors (2014), *Brochure vieillesse* (PDF file). (<http://rs.cybernet.be/wp-content/uploads/2014/10/Brochure-Vieillesse.jpg>).

82 Hubert Jaspard, 19 mars 2019 « Débat: pour mieux combattre la maltraitance il faut changer notre regard sur les personnes vulnérables », The Conversation, disponible sur <https://theconversation.com/debat-pour-mieux-combattre-la-maltraitance-il-faut-changer-notre-regard-sur-les-personnes-vulnerables-112781> (page consultée le 5 mai 2019).

83 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 14.

84 Organisation Mondiale de la Santé (2020), *Maltraitance des personnes âgées*, disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.

85 ENNHRI (2017), *op. cit.*.

86 N. MUIŽNIEKS, *op. cit.*.

87 N. MUIŽNIEKS, *op. cit.*.

En Belgique, un système fut mis en place afin de lutter contre la maltraitance des personnes âgées. L'ASBL Respect Seniors fut, par le décret du 3 juillet 2008 qui a été intégré au nouveau Code wallon de l'Action sociale et de la Santé (CWASS), reconnue comme Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés<sup>88</sup>. Différentes missions lui sont attribuées par le CWASS décretal<sup>89</sup>, dont notamment la communication de ses informations, des données récoltées et des pratiques adéquates relevées avec des organisations ayant les mêmes finalités et que ces dernières fassent de même<sup>90</sup>. Ces organismes sont tout aussi bien nationaux (les différentes antennes de l'Agence), qu'internationaux (International Network for the Prevention of Older Abuse, AGE Platform Europe, Collaboration avec l'Université de Sherbrooke). Les autres missions de celle-ci seront explicitées dans le chapitre 2 concernant les plaintes.

La maltraitance est fortement présente au sein des institutions de longue durée. Dans un rapport de l'OMS datant de 2018, deux membres sur trois du personnel avouent avoir commis un acte de maltraitance dans l'année<sup>91</sup>. Pourtant, selon le rapport produit par Respect seniors la même année, ce ne sont pas les professionnels qui sont les auteurs les plus répertoriés dans les statistiques, mais bien la famille de la personne âgée, et principalement leurs enfants<sup>92</sup>.

## A. Physique

Le droit à la vie consacré par l'article 2 CEDH comporte deux volets concernant les États : une obligation négative et une obligation positive. En effet, il n'est pas seulement exigé de ces derniers de ne pas porter atteinte à ce droit, que ce soit par des actes ou des négligences, mais également de prendre des mesures raisonnables afin de protéger les personnes sous sa juridiction<sup>93</sup>. Cela inclut le fait pour les directeurs des établissements pour personnes âgées de s'assurer d'un environnement non dangereux pour ceux-ci<sup>94</sup>. L'article 1<sup>er</sup> de la Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée évoque notamment le droit à la sécurité<sup>95</sup>.

---

88 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 12.

89 CWASS décretal, art. 382.

90 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 58.

91 Organisation Mondiale de la Santé (2020), *Maltraitance des personnes âgées*, *op. cit.*.

92 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 29.

93 Cour eur. D.H., arrêt *Calvelli et Ciglio c. Italie*, 17 janvier 2002, § 48.

94 ENNHRI (2017), *op. cit.*, p. 39.

95 Article 1 CEDH : Droit à la dignité, au bien-être psychique et mental, à la liberté et à la sécurité.

L'arrêt *Dodov c. Bulgarie*<sup>96</sup> concerne une dame qui était atteinte d'Alzheimer et qui s'est enfuie de sa maison de retraite. Le requérant est le fils de cette dame. Il allègue, notamment, des négligences quant à la surveillance de sa maman et que l'enquête prise à la suite de cet incident n'avait donné lieu à aucune sanction civile ou pénale. La Cour Européenne des droits de l'homme conclu à la violation de l'article 2 CEDH en ce qu'elle établi un lien direct entre le défaut de surveillance de la dame et sa disparition. Elle conclu, en outre, « que l'ordre juridique dans son ensemble, face à un grief défendable d'actes de négligence ayant mis en danger une vie humaine, a failli à apporter en temps voulu une réponse satisfaisante, de manière à s'acquitter des obligations procédurales incombant à l'État en vertu de l'article 2 »<sup>97</sup>. L'État n'a donc pas respecté son obligation positive vis-à-vis de cette dame (que le Cour a présumée morte).

Au niveau du Code pénal, des infractions protégeant l'intégrité physique, ainsi que leur sanction sont fixées. Les infractions mobilisées dans ce mémoire sont seulement celles qui sont spécifiques à la situation des personnes âgées en institution et pas toutes les infractions sanctionnant une atteinte à l'intégrité physique.

Les voies de fait ou violences légères sont sanctionnées par l'article 563, 3°. Cela ne doit pas avoir pour résultat une blessure. Il suffit que la bousculade volontaire incommode légèrement la victime<sup>98</sup>. La peine est d'un à sept jours d'emprisonnement et/ou d'une amende de quinze à vingt-cinq euros (à multiplier par six). La toilette du résident, faite de façon brusque par le personnel entre par exemple dans cette catégorie.

En ce qui concerne les infractions situées aux articles 389 et suivants du Code pénal qui englobent les coups et blessures volontaires, la peine est aggravée lorsque la victime est vulnérable, notamment à cause de son âge (article 405*bis*). Dans le cadre d'une institution, il existe également une aggravation de peine lorsque, volontairement, des violences ont été perpétrées pas le personnel de soins qui peut être assimilé à un individu ayant autorité sur la personne âgée<sup>99</sup> (article 405*ter*).

---

96 Cour eur. D.H., arrêt *Dodov c. Bulgarie*, 17 janvier 2008.

97 Cour eur. D.H., arrêt *Dodov c. Bulgarie*, 17 janvier 2008, § 98.

98 D. CHICHOYAN et A. JACOBS, « Maisons de repos et autres établissements pour personnes âgées M 10 », in *Postal memorialis. Lexique du droit pénal et des lois spéciales*, Waterloo, Kluwer, 2016, p. M 10/16.

99 D. CHICHOYAN et A. JACOBS, *ibidem*, p. M 10/17.

La séquestration est entendue comme « une contrainte quelconque, de priver une personne de sa faculté d'aller et de venir à son gré »<sup>100</sup> et se situe aux articles 434 et suivants du Code pénal. Dans les cas où le résident présente un danger pour lui-même ou pour les autres résidents, il est cependant possible, selon certaines conditions, de mettre en place des mesures de contraintes ou de contention.

L'article 426 du Code pénal concerne la privation d'aliments ou de soins infligée à des personnes vulnérables. Celui-ci punit les négligences qui compromettent la santé de la personne par rapport aux soins ou aux aliments envers une personne incapable de pourvoir à son entretien<sup>101</sup>. Les personnes impliquées risquent un emprisonnement de huit jours à deux mois et/ou une amende de cinquante à cinq-cent euros<sup>102</sup>. Cette infraction peut s'appliquer notamment lorsqu'un médecin ne prescrit pas la bonne médication au résident.

Quant à la réglementation au niveau des MRS, le personnel soignant possède des obligations spécifiques à sa fonction. Tout d'abord, tous les médecins se doivent de signer le règlement général de l'activité médicale dans lequel il est signalé que des soins de qualité seront prodigués<sup>103</sup>. Ensuite, le point 9.3.9 de l'annexe impose un schéma strict du minimum de personnel soignant à respecter par tranche de 30 résidents. Enfin, au moins deux journées par an seront consacrées à une formation par rapport aux difficultés rencontrées dans un Projet de vie institutionnel<sup>104</sup>.

Le personnel se doit également de prodiguer des soins adaptés. Le règlement intérieur a dans l'obligation de contenir « les modalités des soins infirmiers, ainsi que les modalités des soins prodigués par le personnel paramédical et/ou de kinésithérapie »<sup>105</sup>. Le dossier de soins du résident est mensuellement mis à jour et contient l'historique médical du résident, son diagnostic et les différentes directives médicales à suivre<sup>106</sup>. Un rapport par an (minimum) est notamment établi concernant l'évaluation de la qualité des soins contenant une liste de données minimales enregistrées comme le nombre de chutes ou encore le nombre de personnes incontinentes<sup>107</sup>. Celui-ci sert de base à la politique future à adopter par l'institution afin de remédier aux points faibles relevés.

---

100 D. CHICHOYAN et A. JACOBS, *ibidem*, p. M 10/17.

101 D. CHICHOYAN et A. JACOBS, *ibidem*, p. M 10/19.

102 C. pén., art. 426 §1er.

103 CWASS réglementaire, annexe 120, point 9.3.14.

104 CWASS réglementaire, annexe 120, point 9.3.8.

105 CWASS réglementaire, annexe 120, point 1.4.

106 CWASS réglementaire, annexe 120, point 3.1.5.

107 CWASS réglementaire, annexe 120, point 20.3.

Lorsqu'une personne rentre dans une institution de soins et qu'elle paie pour, celle-ci s'attend à recevoir les soins adéquats. Des personnes interrogées dans le cadre des interviews faites par Unia concernant la possibilité d'abus physiques en institution affirment qu'il arrive qu'il y ait une mauvaise utilisation des médicaments qui soit faite<sup>108</sup> :

*« I have encountered cases in which the night-time medication was given during the day » ;*

*« You have doctors who do not adapt or assess their pattern of prescription. Sometimes we have to point out that certain residents have been taking the medication for months. Some doctors are shocked when they realise how long the residents have been taking the medication. » ;*

*« They have already given my mother the wrong medication 3 times. Wouldn't you say that is abuse ? ».*

Le manque de rigueur du médecin en charge du résident est une forme de négligence qui peut avoir des conséquences importantes au niveau de la santé de la personne âgée.

Comme dit plus haut, il est interdit dans les soins de faire usage de la séquestration. Cependant, certaines limitations physiques comme des contentions prodiguées au résident sont acceptées sous certaines conditions. Elles sont strictement régulées afin qu'il n'y ait pas d'abus. Premièrement, le règlement d'ordre intérieur doit, dans le cas où le résident présente un danger pour lui-même ou pour les autres résidents, prévoir une procédure d'isolement ou de contention<sup>109</sup>. Les modalités de ces procédures sont explicitées ainsi que leur durée (qui ne peut excéder plus d'une semaine). Deuxièmement, la famille sera auparavant, sauf force majeure, informée d'une telle procédure. Troisièmement, dans le dossier de soins du résident se trouvent les directives médicales, en ce compris « le régime éventuel et les éventuelles mesures de contention et d'isolement »<sup>110</sup>. Des enregistrements sont tenus à propos de l'application et du suivi de ces mesures<sup>111</sup>. Un formulaire type de ce genre de mesures doit être rempli pour chaque résident avec les mentions qui se trouvent au point 20.5. de l'annexe 120.

---

108 Unia (2016), *op. cit.*, p. 56 et 59.

109 CWASS réglementaire, annexe 120, point 1.1.

110 CWASS réglementaire, annexe 120, point 3.1.5.

111 CWASS réglementaire, annexe 120, point 20.3.

Les « aidants », dans notre cas le personnel soignant, sont constamment pressurisés et ne jouissent pas toujours de formations appropriées<sup>112</sup>. La qualité de la relation entre le patient et le soignant peut être fortement influencée par les conditions de travail<sup>113</sup>. Un sentiment de reconnaissance envers le personnel, avec pour conséquence un certain respect ressenti, aura tendance à renvoyer une « image rassurante de lui-même »<sup>114</sup> envers le résident. A contrario, l'épuisement professionnel, qui intervient à la suite d'une « pénibilité du travail »<sup>115</sup> aura comme conséquence, notamment, la perte d'empathie<sup>116</sup>. Le résident n'est, dès lors, plus vu comme une personne en tant que telle, mais comme un objet. Dans cette « pénibilité » rentre en compte les conditions de travail. Le personnel soignant n'est pas toujours en quantité suffisante, obligeant dès lors le personnel sur place à ne consacrer qu'un temps limité à chaque résident. D'autres facteurs de stress entrent en compte, comme le contact récurrent avec la souffrance, la maladie et la mort ou encore l'obligation de devoir faire bonne figure devant la famille du résident alors même qu'elle émet des revendications agressives<sup>117</sup>. La prise en compte de leurs besoins et de leurs difficultés joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre effective du combat contre la maltraitance. Sans une prise en compte concrète de la réalité à laquelle ils doivent faire face, le risque de maltraitance augmente. En effet, selon Isabelle Gernet et Florence Chekroun, les soignants ne sont pas violents pas nature, mais « la violence serait souvent au rendez-vous quand la construction collective du « travailler » est malmenée ou empêchée »<sup>118</sup>.

La violence physique est la forme de maltraitance qui, selon le rapport de respect seniors 2018, se présente le moins souvent<sup>119</sup>. En effet, les statistiques démontrent que seulement 12,7 % sur les 1462 formes de maltraitance rencontrées s'avèrent être de la maltraitance physique<sup>120</sup>. Cependant, les négligences arrivent à un pourcentage de 17,4 % des appels<sup>121</sup>. Ensemble, la violence physique et les négligences atteignent presque un tiers des atteintes rapportées.

---

112 EUSTaCEA, dirigé par AGE Platform Europe : *Guide d'accompagnement de la Charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée*, novembre 2010, p. 4 ([https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU%20Charter%20-%20Accompanying%20Guide\\_FR.pdf](https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU%20Charter%20-%20Accompanying%20Guide_FR.pdf)).

113 M. BAUER, « Le respect de la personne âgée dépendante en institution », *VST*, 2005/2, n°86, p. 121.

114 M. BAUER, *ibidem*, p. 121.

115 M. BAUER, *ibidem*, p. 124.

116 PH. ZAWIEJA, « L'épuisement professionnel en gériatrie, un complexe d'Écho », *Soins Gérontologie*, n° 131, mai/juin 2018, p. 19.

117 PH. ZAWIEJA, *ibidem*, p. 19.

118 FL. CHEKROUN et I. GERNET, « Travail et genèse de la violence : à propos des soins aux personnes âgées », *Travailler*, 2008/2 n° 20, p. 55.

119 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 27.

120 Les statistiques ne prennent pas seulement en compte les maltraitements subies en milieu résidentiel, mais aussi tout autre lieu.

121 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 27.

## B. Psychique

La Convention prohibant la torture<sup>122</sup> comprend une définition large de la torture en tant que telle, et regroupe ainsi les actes dégradants subis par les personnes âgées en institution. Il ne faut pas spécialement qu'il y ait une intention d'humilier pour que cela soit couvert par cette convention, étant donné que la simple négligence ayant pour résultat une humiliation rentre en compte<sup>123</sup>. Lors d'un rapport annuel au Conseil des Droits de l'Homme<sup>124</sup> il fut déclaré que les États parties à cette Convention avaient la nécessité de se doter de tout un tas de « minimums » afin de conserver de bonnes conditions pour les résidents tel qu'un nombre suffisant de membres du personnel ou encore des contrôles poussés des institutions<sup>125</sup>.

Le respect des personnes âgées passe par la manière dont elles sont considérées. La dignité qui leur est accordée reflète la vision et la considération qu'on leur accorde. Une image qui colle à la peau des résidents est que s'ils sont en maison de repos c'est principalement parce qu'ils ne savent plus vivre seuls. En raison de leur âge et du message véhiculé par leur institutionnalisation, le personnel a parfois recours à des réactions inappropriées.

Une atteinte à l'intégrité psychique condamnée par l'article 442*bis* du Code pénal est le harcèlement. Cette catégorie comprend les comportements qui dérangent la tranquillité de la victime et que l'auteur aurait dû en avoir connaissance. Il en est ainsi lorsqu'un membre du personnel se trouve harcelé, et qu'il ne peut plus, dès lors, exercer son métier correctement. Il y a dès lors, un risque de maltraitance.

L'article 442*quater* du Code pénal condamne l'abus de situation de faiblesse des personnes âgées. Cette infraction est, selon le législateur, applicable « aux menaces, intimidations et pressions morales commises intentionnellement sur une personne vulnérable pour obtenir d'elle un acte déterminé »<sup>126</sup>. Un membre du personnel qui demande à un résident de se dépêcher sous peine de ne

---

122 Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, adoptée le 10 décembre 1984.

123 ENNHRI (2017), *op. cit.*, p. 39.

124 Kornfeld-Matte, R. : Annual Report to the Human Rights Council, 2015, A/H/HRC/30/43, 2015.

125 ENNHRI (2017), *op. cit.*, p. 40.

126 *Doc. Parl.*, Ch. Repr., sess. Extraord., 2010, n° 80/1, p. 4.

plus s'en occuper rentre dans cette catégorie. De même que des menaces de remontrances proférées envers le résident si celui-ci porte une plainte en raison d'un comportement déplacé de la part du membre du personnel.

Au niveau de la MRS, une certaine attitude particulière peut être attendue de la part du personnel soignant à l'égard des résidents. Pourtant, aucune clause dans leur contrat n'existe pour l'institution afin de lier le personnel à se conformer au respect de la relation humaine<sup>127</sup>. Cela implique parfois des comportements inappropriés envers les pensionnaires.

Le respect d'autrui passe à travers la considération portée à l'autre. Cela se fait notamment par le biais de la communication, qu'elle soit verbale ou non verbale.

Unia relève un comportement d'infantilisation<sup>128</sup> à l'égard du résident.

*« They call me Louiske, but actually my name is Louis. They are quick to infantilise the residents: Joske, Lucienneke, Mariake. We're not toddlers any more, you know. »* (resident)

Celle-ci invoque également un comportement d'ignorance envers le résident durant les conversations avec la famille ou un autre membre du personnel comme si celui-ci ne se trouvait pas dans la même pièce. Il est d'ailleurs demandé, de la part du personnel, d'y prêter une attention particulière<sup>129</sup>.

*« We pay careful attention to that and we point it out to the staff: if you meet a resident accompanied by a caregiver, then you should speak to the resident. You shouldn't speak with your colleague 'about' the resident. You speak with the residents and with the colleague. Both are necessary if you want to provide care with dignity. »* (management)

Un tiers des appels concernant un cas de maltraitance résulte d'une atteinte psychologique. Une des manières de corriger ces atteintes à la dignité relevée par Unia et explicitée par le staff, est la communication constante<sup>130</sup>. A travers des questions posées aux résidents afin de s'adapter au mieux à leur vision de la dignité.

---

127 L. DELVECHIO, *op. cit.*, p. 83.

128 Unia (2016), *op. cit.*, p. 61.

129 Unia (2016), *op. cit.*, p. 61.

130 Unia (2016), *op. cit.*, p. 61.

## Chapitre 2. Les plaintes

Diverses raisons font que les personnes âgées ne portent pas plainte. Certaines personnes ne rapportent pas les abus subis de peur de connaître des remontrances de la part du personnel<sup>131</sup> sur eux-mêmes ou à l'encontre de leurs proches. D'autres ne savent pas comment le signaler ou ne sont pas assez informées sur ce qu'est une maltraitance pour pouvoir le percevoir en tant que tel.

Des membres du personnel peuvent également vouloir signaler que les soins apportés aux résidents sont insuffisants ou mal administrés. Dans l'arrêt *Heinisch c. Allemagne*<sup>132</sup> la Cour Européenne des droits de l'homme conclut à la violation de l'article 10 CEDH consacrant la liberté d'expression. Cette affaire concernait le licenciement d'un membre du personnel. Celui-ci eut lieu après que ce dernier ait entrepris une action pénale contre son employeur, invoquant un manque et une négligence dans les soins. La Cour jugea qu'il y avait violation, car cela a pu avoir comme conséquence, notamment, de « dissuader de signaler les dysfonctionnements affectant ce secteur, où les patients sont en général incapables de faire valoir leurs droits et où les membres du personnel infirmier sont les premiers informés des carences dans l'administration des soins »<sup>133</sup>.

Comme dit précédemment, l'agence Respect Seniors fut désignée par la région wallonne comme agence de lutte contre la maltraitance des aînés. Trois missions peuvent lui être ajoutées en plus de celle déjà évoquée plus haut qu'est l'échange d'informations.

En premier lieu, l'association doit, notamment via un numéro gratuit, assister les personnes âgées dans le cadre d'une maltraitance. La personne âgée est donc mise au centre des préoccupations, sans pour autant qu'il soit décidé à sa place. L'élément essentiel de cette assistance repose sur le sentiment intimement vécu par la personne qui appelle dans la situation décrite<sup>134</sup>. Un contact est, si c'est possible, directement établi avec celle-ci. La personne âgée étant écoutée en tant qu'individu et non à travers des personnes qui contactent Respect Seniors en raison d'une inquiétude et qui ont tendance à la surprotéger<sup>135</sup>. Dans chaque situation singulière, la volonté et l'intérêt de l'aîné sont mis en balance afin de trouver la solution la plus adaptée. Le numéro gratuit est le 0800 30 330 et est accessible du lundi au vendredi de 9h à 17h. Des intervenants répondent afin d'écouter, de conseiller et d'éventuellement de rediriger vers le service adéquat. Les informations partagées sont

---

131 Unia (2016), *op. cit.*, p. 58.

132 Cour eur. D.H., arrêt, *Heinisch c. Allemagne*, 21 juillet 2011.

133 Cour eur. D.H., « fiche thématique : les personnes âgées et la Convention Européenne des droits de l'homme », février 2019, p. 11. ; Cour eur. D.H., arrêt *Heinisch c. Allemagne*, 21 juillet 2011, § 91.

134 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 16.

135 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 17.

consignées dans une base de données commune afin que tous les membres de Respect Seniors puissent y avoir accès. Statistiquement, les professionnels se trouvent être des auteurs de maltraitements dans 1 cas sur 4. Différentes suppositions sont faites quant aux raisons de ces chiffres<sup>136</sup> : des contraintes organisationnelles senties comme inadéquates, des employés qui sont éreintés et qui ne trouvent plus d'intérêt dans leur métier, un déficit de formation et d'information ou encore un défaut d'assistance.

En second lieu, Respect Seniors doit sensibiliser le public à propos de la maltraitance. Des actions diverses sont organisées pour toucher un maximum de monde<sup>137</sup> : ciné-débats, pièces de théâtre, conférences, stands dans différents salons, séances d'information, épisodes de sensibilisation, collaborations et mise en place d'un site internet ([www.respectseniors.be](http://www.respectseniors.be)). Le but étant d'informer le public de ce qu'est la maltraitance et de faire connaître l'association et ce qu'elle fait. Un grand enjeu en cause est de faire connaître le concept large de maltraitance plus en profondeur au niveau du monde professionnel afin d'adopter une approche respectueuse de l'aîné.

En troisième lieu, l'ASBL doit instaurer des formations à destination des métiers pouvant se trouver face à des cas de maltraitance. Celles-ci peuvent être organisées à la demande d'un organisme ou sur la décision de l'association<sup>138</sup>. Elles peuvent avoir lieu dans des écoles, des maisons de repos ou encore des services d'aide à domicile. Le thème principal abordé lors des modules est « la maltraitance », auquel peut venir s'ajouter deux autres thèmes qui y sont liés : « la communication » et « les représentations que l'on peut avoir de la vieillesse »<sup>139</sup>.

L'association n'est pas là pour venir constater un état de maltraitance. Ces missions-là sont celles du Service d'inspection de la Région wallonne et de la police<sup>140</sup>.

Les statistiques restent, d'année en année, assez stables, alors que l'OMS a constaté que beaucoup de maltraitements ne sont pas prises en compte par ces statistiques, car non rapportées<sup>141</sup>.

---

136 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 29.

137 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 36.

138 Respect Seniors (2029), *op. cit.*, p. 53.

139 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 56.

140 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 30.

141 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 65.

En effet, différents obstacles se hissent à l'encontre du parfait fonctionnement de l'ASBL Respect Seniors. Tout d'abord, une des hypothèses avancée pour expliquer que le nombre de dossiers de personnes âgées vivant à domicile est nettement plus élevé que celles qui vivent en institution est que les personnes âgées vivant en institution auraient plus de mal à contacter Respect seniors en raison de leur dépendance et leur perte d'autonomie<sup>142</sup>. Ensuite, le numéro de téléphone (0800/30.330) n'est pas toujours connu<sup>143</sup>. De plus, les inquiétudes appuyées via divers indices à propos d'une personne en danger ne sont pas toujours transmises dans les temps<sup>144</sup>. Enfin, il existe, notamment, une banalisation des négligences subies en institution<sup>145</sup>.

Le travail de Respect Seniors doit s'opérer aussi bien en amont qu'en aval. L'information et la formation des professionnels permettent de mettre en lumière les comportements appropriés et leur manière de penser<sup>146</sup>. De même que l'information du public leur apprend à reconnaître une situation de maltraitance qui se présente. C'est pourquoi Respect Seniors doit communiquer envers un public toujours plus large en s'essayant à des techniques de communication les plus diverses (site internet, pièces de théâtre, modules, etc.) dans la limite du budget octroyé<sup>147</sup>.

Au niveau des MRS, il existe des règles afin de maximiser la possibilité des résidents de porter plainte. Le règlement d'ordre intérieur contient le nom du directeur ainsi que l'horaire de ses disponibilités concernant les plaintes. Cet horaire, en plus des rendez-vous, est au minimum de quatre heures par semaine, réparties sur un minimum de deux jours, dont au moins une fois une heure par semaine après dix-huit heures. Le règlement indique également le numéro de téléphone et l'adresse du service d'administration et du bourgmestre compétent pour traiter les plaintes. Ces dernières peuvent être consignées dans un registre qui est présenté une fois par trimestre, sur demande au conseil des résidents.

---

142 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 29.

143 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 30.

144 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 30.

145 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 31.

146 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 65.

147 Respect Seniors (2019), *op. cit.*, p. 66.

## Chapitre 3. Solutions

Le personnel doit se sentir soutenu, encouragé et protégé par l'institution. Leurs conditions de travail doivent leur donner la possibilité de faire leur travail correctement et de mener une vie digne<sup>148</sup>. L'annexe 120 énonce le personnel minimum qu'il doit y avoir par tranche de 30 résidents. Tout cela est très réglementé, mais il arrive que ces règles ne soient pas respectées. Comme dit plus haut, il existe parfois un manque de personnel en raison d'une insuffisance de budget. Les institutions n'ayant pas le budget suffisant afin de respecter les règles mises en place doivent se montrer imaginatives. Il existe donc une zone grise quant à ce que la dignité des résidents soit respectée. La législation devrait être modifiée en vue de légiférer ce qui pour l'instant est flou. Au lieu de légiférer pour toutes les maisons de repos et de soins, des règles différentes devraient être mises sur pied en fonction du budget attribué à chacune.

Une charte de bonne conduite devrait être signée par le personnel et par les résidents. Elle comporterait les règles de bienséances à suivre dans leur relation avec le résident. De plus, une formation de base « aux aspects spécifiques du vieillissement et à son accompagnement »<sup>149</sup> devrait être ajoutée à leur parcours. Cela permettrait au personnel d'adopter une vision réelle de ce qu'est une personne âgée aujourd'hui et non la vision peut-être biaisée qu'ils s'en font.

La maltraitance n'est pas un concept fixe qu'on peut éradiquer une fois pour toute. Il faut constamment être à l'affût d'une situation qui pourrait apparaître ou être ressentie comme telle. C'est pour cela que le rôle de Respect Seniors est si important. Informer aussi bien les professionnels, les personnes âgées que leur entourage participe à la reconnaissance de ce genre de situations. Les travailleurs de la santé peuvent, dès lors, adapter leurs comportements et les personnes âgées (ainsi que leur entourage) se plaindre d'un comportement qu'elles estiment déplacé.

---

148 EUSTaCEA, *op. cit.*, p. 4.

149 Respect Seniors (2020), *Mémoire 2009-2019* (PDF file), p. 7, (<http://www.respectseniors.be/wp-content/uploads/2020/04/M%C3%A9morandum-2019-Respect-Seniors.pdf>).

## Conclusion titre II

Les atteintes physiques sont, selon le rapport Respect Seniors de 2018, celles qui se présentent le moins souvent. Avec les négligences, cependant, le seuil atteint presque un tiers du type de maltraitances enregistrées. Comme nous pouvons le constater, malgré les règles régissant l'intégrité physique, des manquements sont constatés quant à la rigueur des traitements administrés. Il existe une différence entre ce qui est prescrit par la loi et la réalité.

Au niveau psychique, une absence de réglementation quant à la relation humaine est à déplorer. En effet, aucun dispositif ne permet à l'institution d'obliger le personnel à être agréable avec le résident, ni à le traiter comme une personne à part entière. L'atteinte psychique étant celle qui est le plus évoquée avec presque un tiers des appels.

Du point de vue de la législation, des modifications devraient être opérées en vue d'éradiquer les zones grises présentes aujourd'hui. De même que l'adoption d'une charte régissant la relation entre le personnel et le résident. Du point de vue du concept même de maltraitance, celui-ci doit être explicité aussi bien en amont (professionnels), qu'en aval (résidents, proches).

## Titre III. Le bien-être

L'État est débiteur de l'obligation négative que personne ne porte atteinte à l'intégrité d'un individu. Il doit faire tout ce qui est en son pouvoir pour ne pas que les résidents soient blessés, comme vu au titre précédent. Cela se traduit par une surveillance des MRS, dans la même optique que le service de soins dans un hôpital doit être performant. Mais est-ce qu'il n'a pas pour obligation positive d'atteindre un certain niveau de bien-être ?

Quatre éléments sont primordiaux à ce niveau de bien-être : l'alimentation, l'infrastructure, la vie privée et familiale, ainsi que la vie sociale et culturelle. Ceux-ci correspondent aux chapitres qui suivent. Si ces facteurs sont positifs, cela permet au résident de mener une « bonne vie ». Il est légitime pour la personne âgée rentrant en institution d'avoir un minimum de garanties quant à la qualité de vie qu'elle va mener durant, ce qui est communément considéré comme, les « dernières années » de sa vie.

### Chapitre 1. L'alimentation et l'environnement

Deux articles consacrent le droit à un niveau de vie adéquat standard : l'article 11 du Pacte international des Nations Unies relatif aux droits économiques et sociaux et l'article 28 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Les obligations découlant de ces instruments juridiques comportent une nourriture ainsi qu'un logement adapté<sup>150</sup>. Qu'est-ce que cela implique ?

---

150 ENNHRI (2017), *op. cit.*, p. 52.

Dans son arrêt *Stanev c. Bulgarie*<sup>151</sup>, la Cour Européenne des droits de l'homme a considéré qu'il y avait violation de l'article 3 CEDH. En effet, les conditions de détention de Monsieur Stanev (dans un foyer social pour personnes atteinte de troubles mentaux) prises dans leur ensemble « (la nourriture n'était pas suffisante et était de mauvaise qualité ; le bâtiment n'était pas suffisamment chauffé et, en hiver, le requérant devait se coucher avec son manteau ; il pouvait prendre une douche une fois par semaine dans une salle de bain insalubre et délabrée ; les toilettes étaient dans un état déplorable ; etc) »<sup>152</sup>, pendant une durée de 7 ans, furent considérées comme constituant un traitement inhumain et dégradant.

Les États doivent notamment, avec les ressources disponibles, éviter d'empirer une situation et tout faire pour améliorer progressivement ce niveau de vie standard<sup>153</sup>. Les ressources octroyées jouent un rôle important puisque se sont elles qui permettent aux États de remplir leurs obligations positives en adaptant les menus et les infrastructures.

### A. La nourriture

Il ne s'agit pas ici que des aliments en tant que tels, mais également de l'endroit où les résidents prennent leurs repas, les personnes avec qui ils mangent et la façon dont les aliments sont servis<sup>154</sup>.

Une grande différence qui s'impose aux résidents par rapport à leur chez soi est qu'en institution, des horaires ainsi que des menus sont prévus. Cela peut s'avérer contraignant lorsque la personne âgée n'a pas pour habitude de prendre son repas à ces heures fixes là. Cependant, les contraintes de l'organisation du travail imposent aux institutions de respecter des horaires afin de pouvoir s'occuper de chaque personne en toute équité<sup>155</sup>. Toutefois, ces règles furent pensées dans l'intérêt du résident, elles doivent donc être suivies pour le bien-être de celui-ci. Les maisons de repos et de soins peuvent ensuite tenter d'améliorer la vie des résidents en proposant de nouvelles idées, sans pour autant ne pas respecter le minimum prévu<sup>156</sup>.

---

151 Cour eur. D.H., arrêt *Stanev c. Bulgarie*, 17 janvier 2012.

152 Cour eur. D.H., « Fiche thématique : les personnes handicapées et la Convention européenne des droits de l'homme », mars 2020, p. 7.

153 ENNHRI (2017), *op. cit.*, p. 52.

154 Unia (2016), *op. cit.*, p. 91.

155 Espace seniors (2015), *L'autodétermination, une valeur forte pour la maison de repos de demain ?* (PDF file), p. 20. ([https://www.brudoc.be/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=1588](https://www.brudoc.be/opac_css/doc_num.php?explnum_id=1588)).

156 Témoignage d'un résident « *The midday meal is often already on the table at 11:30 am. That follows much too soon after breakfast* ». Unia (2016), *op. cit.*, p. 87.

Le point 7 de l'annexe 120 sur les règles obligatoires concernant les maisons de repos et de soins indique les règles minimales à suivre relatives à la nourriture.

Le service de trois repas par jour, dont un repas chaud par résident est assuré. Les repas tiennent compte des régimes prescrits par les médecins et des besoins nutritionnels des personnes âgées<sup>157</sup>. Ceux-ci sont adaptés en fonction de ces dernières. L'institution se doit de procurer de l'aide aux personnes qui sont incapables ou ont difficile de se nourrir ou de s'abreuver seules.

En ce qui concerne les règles d'hygiène, celles de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire sont suivies au niveau de la confection et de la distribution<sup>158</sup>.

Les heures avant lesquelles les repas ne peuvent être servis sont : 7 heures, 12 heures et 17 heures 30. Durant celles-ci les résidents se doivent d'aller prendre leur repas au restaurant, à moins que des raisons médicales ne justifient le contraire<sup>159</sup>.

La communication des menus se fait au moins une semaine à l'avance<sup>160</sup>. Les résidents peuvent choisir entre deux menus le soir.

L'alimentation est un pan très réglementé qui laisse un choix minimum quant à ce que les résidents désirent manger ou quant au lieu où manger. Certaines maisons de repos concilient le choix, aux repas, en les adaptant<sup>161</sup>, ou encore en autorisant les boissons alcoolisées. Par exemple, un bar se trouve à disposition des résidents et de leurs proches dans la Résidence pour seniors et Mariemont Village<sup>162</sup>. Le « plaisir de l'oralité » est un des éléments permettant aux résidents, leur autonomie étant déjà fortement réduite, de poser un choix libre<sup>163</sup>. Cela implique donc pour le médecin en charge de veiller aussi bien à la sécurité de son patient qu'à celle des autres résidents vis-à-vis de celui-ci lorsqu'il décide de boire de l'alcool<sup>164</sup>.

---

157 CWASS réglementaire, annexe 120, point 7.1.

158 CWASS réglementaire, annexe 120, point 7.1.1.

159 CWASS réglementaire, annexe 120, point 7.3.

160 CWASS réglementaire, annexe 120, point 7.2.

161 Mélina Discensi, infirmière cheffe à Mariemont Village : « *Au niveau de l'alimentation, la personne qui vit ici peut choisir ce qu'elle aime et ce qu'elle n'aime pas. On ne lui impose pas ses repas, on peut lui préparer autre chose qui sera plus à son goût. Et si elle veut manger des tartines à la confiture pendant une semaine, elle peut. Pour les diabétiques, on se réunit en équipe avec le résident et on lui explique l'importance de faire attention à son alimentation. Mais s'il veut manger de la tarte au riz, il en mangera !* ». Espace seniors (2015), *op. cit.*, p. 12.

162 Espace seniors (2015), *op. cit.*, p. 11.

163 Espace seniors (2015), *op. cit.*, p. 11.

164 Espace seniors (2015), *op. cit.*, p. 11.

Dans l'étude réalisée par Unia, nous trouvons plusieurs remarques concernant la nourriture : la quantité servie<sup>165</sup>, la présentation<sup>166</sup> ou le goût<sup>167</sup> qui laissent à désirer. Selon celle-ci « dans environ la moitié des cas, les résidents n'étaient pas satisfaits des repas ou de l'expérience culinaire, bien qu'il y ait aussi des établissements où les repas étaient très bien cotés »<sup>168</sup>.

## B. L'infrastructure

Le Comité des droits des personnes handicapées considère que rentre, sous l'égide de l'article 15 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées concernant les mauvais traitements, la contrainte et l'isolement<sup>169</sup>. D'un autre côté, l'existence d'un danger pour le résident ou pour les autres justifie, selon l'article 5 de la Convention Européenne des droits de l'homme, la permission de limiter sa liberté<sup>170</sup>. L'infrastructure joue un grand rôle dans ce qui est la liberté de mouvement du résident. Par exemple, pour une personne âgée qui ne sait pas facilement se déplacer, ne pas mettre à disposition un ascenseur est une entrave à sa liberté de mouvement.

Le chapitre V de l'annexe 120 sur les règles obligatoires concernant les maisons de repos et de soins énonce les règles minimums concernant le bâtiment. Celui-ci s'assure que les bâtiments soient accessibles à tous<sup>171</sup>, que cet environnement soit adapté aux besoins des résidents<sup>172</sup> et également sans danger. En effet, un système d'appel est notamment accessible dans toutes les pièces autorisées aux résidents. Ce système est, dans la chambre, atteignable du lit et du fauteuil. Il permet de localiser d'où proviennent les appels auxquels il doit être répondu en un temps bref de jour comme de nuit. Il doit être permis (dans tous les bâtiments construits après le 1<sup>er</sup> janvier 1999) de comptabiliser le temps de réponse à l'appel<sup>173</sup>.

---

165 Un résident interrogé par Unia dans le contexte de la torture, de la violence et de l'abus : « *I am a member of the residents' council and most of the complaints are about the food, never about abuse or aggression or anything. Usually it's about the amount of salt in the food, too much or too little.* ». Unia (2016), *op. cit.*, p. 59.

166 Un membre du personnel interrogé par Unia dans le cadre du plus haut standard de santé physique et psychique atteignable : « *The food is high-quality and delicious; I eat here myself too. But the presentation is really awful. You eat with your eyes too; we have to find a solution for that.* ». Unia (2016), *op. cit.*, p. 87.

167 Un résident interrogé par Unia dans le contexte de la dignité : « (...) *And the food isn't good enough. (...)* ». Unia (2016), *op. cit.*, p. 63.

168 Unia (2016), *op. cit.*, p. 91.

169 Committee on the Rights of Persons with Disabilities: Concluding observations on the initial report of China, adopted by the Committee at its eighth session (17–28 September 2012), CRPD/C/CHN/CO/1.

170 European Court for Human Rights : *Guide on Article 5 of the Convention: Right to Liberty and Security*, 2014. ([http://www.echr.coe.int/Documents/Guide\\_Art\\_5\\_ENG.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_5_ENG.pdf)).

171 CWASS réglementaire, annexe 120, points 12.1, 13.2, 14.2, 16.2.

172 CWASS réglementaire, annexe 120, points 12.5, 13.1, 14.1, 15.3, 16.9.

173 CWASS réglementaire, annexe 120, point 13.2.

## Chapitre 2. La vie privée, familiale, sociale et culturelle

Les pensionnaires vivent deux vies sociales en institution : leur vie privée et familiale, qui existait avant leur vie en établissement et qui continue de se construire, et leur vie en communauté qui existe depuis leur entrée en maison de repos. Le droit à une vie familiale peut donc être approché de deux façons : la possibilité de recevoir la famille lors de visites et la possibilité de former une « vie de famille » au sein de l'institution<sup>174</sup>.

L'entrée en MRS permet une ouverture sur de nouvelles interactions sociales que les résidents ne possèdent pas à la maison. En institution, les personnes âgées font donc face à un triple risque de mise à l'écart : de la « société » en tant que telle en rentrant dans un établissement, de leur famille, et de celle de la vie de l'institution.

Un lien étroit existe entre la composition, la nature ou encore la fréquence des relations sociales et le sentiment de solitude<sup>175</sup>. Pourtant, le fait de posséder un cercle social important n'empêche pas à ce dernier de demeurer. A contrario, ce n'est pas parce qu'un individu est isolé socialement, qu'il se sentira forcément seul<sup>176</sup>. Cependant, il est tout de même fréquent que ce comportement soit la source de la solitude<sup>177</sup>. La santé du résident est un facteur influençant grandement ce sentiment. La dégradation mentale ou physique limite les interactions sociales. A l'inverse, ces dernières ont la possibilité de conserver une bonne santé<sup>178</sup>.

Comme dit plus haut, même entourés, certains résidents se sentent plus seuls que jamais. Dans son préambule, le socle européen des droits sociaux rappelle que l'Union combat « l'exclusion sociale et la discrimination »<sup>179</sup>. Quels moyens sont utilisés en maison de repos et de soins afin de lutter contre la solitude des personnes âgées ?

---

174 Unia (2016), *op. cit.*, p. 78.

175 S. AOUCI et M. PEYRACHE, « Le sentiment de solitude dans la vieillesse », *Retraite et société*, 2019/2 n° 82, p. 19.

176 A. CAMPÉON, « Vieillesse ordinaires en solitude », *Gérontologie et société*, vol. 138, n° 34, 2011, p. 220.

177 S. AOUCI et M. PEYRACHE, *op. cit.*, p. 17.

178 S. AOUCI et M. PEYRACHE, *op. cit.*, p. 18.

179 Socle Européen des droits sociaux, adopté le 17 novembre 2017, p. 4 ([https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_fr.pdf)).

## A. Vie privée et familiale

Le droit d'avoir une vie privée et familiale tel que consacré par l'article 17 du Pacte International relatif aux droits civils et politiques, l'article 12 de la Déclaration Universelle des droits de l'homme, l'article 8 de la Convention Européenne des droits de l'homme ou encore par l'article 22 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, appartient à tout être humain, sans distinction. Cependant, pour les personnes âgées en institution cela implique certaines adaptations.

La notion de vie privée est impactée dès le moment où la personne âgée rentre en institution. En effet, il n'est pas toujours évident de garder son jardin secret dès lors que certaines personnes doivent vivre avec un colocataire. Nous ne nous étendrons pas sur ce concept dans ce titre, car il sera explicité lors de « son traitement » dans le paysage de la sexualité en institution au titre IV.

Tout d'abord, le règlement d'ordre intérieur évoque le droit qu'ont les résidents de recevoir des visiteurs de leur choix ainsi qu'un horaire minimum de visites. L'horaire comporte au moins trois heures dans l'après-midi et une heure après dix-huit heures, tous les jours, y compris les dimanches et les jours fériés<sup>180</sup>. Ensuite, les heures de visites sont affichées via un moyen de communication adapté<sup>181</sup>. Ces informations doivent être lisibles, accessibles à tous et tenues à jour en permanence<sup>182</sup>.

Le problème qui pourrait se poser n'est donc pas d'ordre réglementaire, mais plutôt d'ordre social. Beaucoup de résidents ne reçoivent plus de visite que cela soit en raison d'un manque de famille, de disputes familiales<sup>183</sup> ou encore pour d'autres raisons. Une des difficultés qui pourrait également se poser est la distance qui se creuse entre la famille et le résident. Aussi bien au sens physique que psychique.

---

180 CWASS réglementaire, annexe 120 point 1.5.

181 CWASS réglementaire, annexe 120, point 4.1.

182 CWASS réglementaire, annexe 120, point 4.2.

183 Unia (2016), *op. cit.*, p. 78.

## B. La vie sociale et culturelle

Le champ d'application de l'article 8 CEDH qui concerne la vie privée et familiale fut élargi par la Cour Européenne des droits de l'homme qui y inclut le droit au respect de la dignité, de l'autonomie et le droit au respect des relations sociales<sup>184</sup>. L'article 6 de la Charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée promeut la participation à la vie sociale et culturelle. Cette participation dans la société se traduit par une participation dans l'institution. Cela se fait par le biais d'une optimisation de la participation active dans la prise de décisions concernant la vie du résident, ainsi que par les activités organisées par la maison de repos et de soins<sup>185</sup>.

Les activités au sein de l'institution sont laissées au libre choix de celle-ci. Aucune disposition, à proprement parlé, n'indique ce que celles-ci doivent contenir. Les seules évocations des activités organisées par la maison de repos et de soins dans la législation applicable sont, soit pour indiquer que le prix payé à l'institution comprend leur coût<sup>186</sup>, soit concernant l'affichage d'informations les concernant<sup>187</sup> ou encore pour signaler que les activités devront être adaptées pour les personnes désorientées ou démentes<sup>188</sup>. Dans le rapport du réseau européen des institutions nationales des droits de l'homme, il s'avère que la Belgique recourt énormément aux volontaires afin de promouvoir la participation des résidents aux activités ainsi que de les réaliser<sup>189</sup>. Il est cependant difficile pour les résidents dépendants de prendre part aux activités proposées par l'institution tel que le bingo, le jardinage, le club de lecture, la danse, l'art ou encore le sport. Ce sont les personnes qui risquent le plus les conséquences de l'isolement social, et donc potentiellement de solitude, qui sont les plus délaissées.

La promotion actuelle de la personne âgée est celle du « bien-vieillir » avec l'implication de celle-ci dans la vie sociale. La conséquence s'avère que la solitude de l'ainé est vécue comme un échec<sup>190</sup>. Pourtant, cette dernière pourrait être perçue comme positive en ce qu'elle promeut

---

184 ENNHRI (2017), *op. cit.*, p. 46.

185 ENNHRI (2017), *op. cit.*, p. 48.

186 CWASS réglementaire, annexe 120, point 2.1.1.

187 CWASS réglementaire, annexe 120, point 4.1.

188 CWASS réglementaire, annexe 120, point 18.1.

189 ENNHRI (2017), *op. cit.*, p. 48.

190 S. AOUICI et M. PEYRACHE, *op. cit.*, p. 18.

l'épanouissement personnel<sup>191</sup>. Les résidents ont-ils droit au respect de leur droit à la solitude et par extension à leur épanouissement personnel ? Existe-t-il un droit subjectif d'avoir un accès à des livres, de la musique ou encore à des conférences ?

L'article 23 alinéa 3, 5° de la Constitution belge consacre le droit à « l'épanouissement culturel ». Les travaux préparatoires<sup>192</sup> citent les dispositions internationales dont la disposition s'inspire qui s'avèrent être : l'article 27 de la Déclaration Universelle des droits de l'homme et à l'article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Selon la Cour Constitutionnelle<sup>193</sup> cet article est à interpréter à la lumière du droit international. Cependant, que cela soit en droit international ou en droit belge, le droit culturel souffre d'un « sous-développement conceptuel » ce qui amène un flou quant aux obligations qui en découlent et donc également à son effectivité<sup>194</sup>.

L'accès de la culture à la population, qui fut précisé par le Comité, fait partie des obligations de l'État. Il doit notamment veiller notamment à son accès physique et financier par des groupes vulnérables tels que les personnes âgées et coopérer pour ceci avec les entités qui le composent<sup>195</sup>. Cela signifie que les entités, en fonction de leurs attributions doivent travailler ensemble afin de dégager des politiques culturelles et ainsi se rapprocher au plus de l'objectif qu'est « l'épanouissement culturel ».

La culture dans les maisons de repos et de soins est invoquée pour préciser que le règlement d'ordre intérieur doit garantir une entière liberté philosophique du résident, ce qui implique que l'institution ne peut pas imposer au résident une obligation à caractère culturel<sup>196</sup>. En dehors de cela, il n'en n'est pas fait mention.

---

191 S. AOUICI et M. PEYRACHE, *op. cit.*, p. 18.

192 *Doc. Parl. Sénat, sess. Extraord. 1991-1992, n° 100-2/1°*, 15 janvier 1992, p. 10.

193 C.C., arrêt n° 136/2004, du 22 juillet 2004.

194 C. ROMAINVILLE, « Le droit à l'épanouissement culturel », in *Les droits constitutionnels en Belgique. Les enseignements de la Cour Constitutionnelle, du Conseil d'État et de la Cour de cassation*, Bruylant, Bruxelles, 2011, p. 1475.

195 C. ROMAINVILLE, *ibidem*, p. 1504.

196 CWASS réglementaire, annexe 120, point 1.1.

Au cours de sa thèse, Céline Romainville redéfinit le droit à la culture de sorte que cela permette à ce dernier de posséder une justiciabilité dans une certaine mesure<sup>197</sup>. Cependant, si un régime juridique du droit à la culture est envisageable, il ne l'est que moyennant la précision des éléments qui le composent, ainsi que de l'application du principe de « standstill » à ce domaine particulier<sup>198</sup>. De nos jours, la reconnaissance par un juge des composantes telles que l'accès et la participation n'a pas encore été faite<sup>199</sup>. On ne peut donc pas dire qu'un réel droit subjectif existe au niveau du droit à la culture.

### Chapitre 3. Solutions

En ce qui concerne l'alimentation, tout d'abord, il est important que les institutions suivent le minimum des règles imposées par la législation. Un contrôle plus fréquent devrait se faire, appuyé notamment sur des enquêtes menées auprès des résidents. Ensuite, une possibilité de rester manger dans leur chambre devrait être proposée. En effet, l'institution n'est pas une prison et les personnes âgées préférant manger seules devraient avoir le moyen de pouvoir le faire. Enfin, les résidents devraient avoir leur mot à dire quant à la nourriture servie. Une adaptation en fonction d'un questionnaire qui leur est transmis toutes les semaines devrait s'opérer. Ce questionnaire comporterait diverses questions sur la présentation, le goût ou la qualité auxquelles ils devront répondre.

L'infrastructure doit assurer aux résidents une sûreté et une praticabilité de tout instant. Elle joue un rôle de sécurité et doit promouvoir l'autonomie. Lors de l'étude du réseau européen des institutions nationales des droits de l'homme, il est démontré qu'il est plus fréquent que la liberté soit entravée par le biais d'une inattention<sup>200</sup> ou encore d'une attention portée à la sécurité du résident que par son environnement physique<sup>201</sup>. Il est donc essentiel que des formations soient données au personnel dans une optique d'autonomie de la personne âgée avec une perspective de « non-entrave » par le personnel à l'épanouissement de leur liberté de mouvement.

---

197 C. ROMAINVILLE, « Le droit à la culture, une réalité juridique : le régime juridique du droit à participer à la vie culturelle en droit constitutionnel et en droit international », Bruxelles, Bruylant, 2014, p. 831.

198 C. ROMAINVILLE, *op. cit.*, 2011, p. 1510.

199 C. ROMAINVILLE, *op. cit.*, 2014, p. 835.

200 Par exemple oublier d'enlever un plateau repas quand la personne âgée a fini.

201 ENNHRI (2017), *op. cit.*, p. 41.

Une manière d'amoinrir la distance qui se crée entre le résident et sa famille est de promouvoir au maximum les réseaux sociaux. Les personnes âgées ne se sentant pas très à l'aise avec la nouvelle technologie, une présentation des outils disponibles de l'institution ainsi que de leur fonctionnement devrait se faire. Sunday est une entreprise qui promeut le lien social à travers une technologie adaptées aux personnes âgées. Le produit consiste en un boîtier relié à la télévision, une application et une télécommande. La famille installe l'application et le boîtier est installé sur la télévision des grands-parents. Ces derniers disposent dès lors d'une télécommande en forme de cœur, avec au centre un bouton aussi en forme de cœur, qui clignote lorsqu'un nouveau message est reçu. Tout est fait pour que lorsqu'un membre de la famille partage quelque chose via l'application, ce bouton clignote. La personne âgée n'a plus qu'à appuyer sur le bouton afin d'afficher le contenu sur sa télévision. Une autre entreprise promeut le lien à travers un journal papier comme Neveo. Cette dernière est une entreprise qui vend un « journal familial » mensuel à envoyer notamment aux grands-parents. Cela permet de faire part des anecdotes et des photos prises dans le mois, afin que ceux-ci ne se sentent pas mis à l'écart ou oubliés.

Pour ce qui est du droit à la culture, de nombreuses remises en question des politiques culturelles actuelles, induisant les conséquences juridiques nécessaires, doivent être faites par les pouvoirs publics compétents<sup>202</sup>. Une précision continuelle de ce droit devrait également être faite en fonction de la mobilisation de ce concept juridique dans une politique culturelle spécifique<sup>203</sup>. Dès lors, que ce droit sera mobilisé par la société, celui-ci acquerra plus de précisions et d'effectivité.

Au niveau de la législation des maisons de repos, des activités (conférences, lectures, cinéma, service de diffusion de musique) ainsi que des infrastructures spécifiques telles que des bibliothèques devraient être disponibles pour les résidents. A défaut d'une bibliothèque au sein de l'institution, cette dernière devrait organiser un système de prêt à la bibliothèque locale qui viendrait possiblement les livrer à la MRS. Ainsi, ceux préférant être seuls, pourraient se cultiver à leur guise. l'accès aux diverses activités n'étant pas de la même difficulté pour chaque résident, des occupations adaptées aux personnes les moins autonomes devraient être proposées. Par exemple : un cinéma organisé au sein de l'institution une fois par semaine, des livres audios disponibles sur demande, un style de musique différent par jour diffusé dans la salle commune (...). Des activités ayant un grand impact sur le moral des résidents sont notamment : la visite de crèche par l'institution ou encore la médiation animale. Les visites permettent un échange entre les différentes

---

202 C. ROMAINVILLE, *op. cit.*, 2014, p. 835.

203 C. ROMAINVILLE, *op. cit.*, 2014, p. 835.

générations via le jeu et la narration d'histoires (cela se fait à Tourcoing en France). La médiation animale permet aux personnes âgées de s'ouvrir, de créer un lien avec l'animal, d'échanger sa place de « soigné » avec celle de « soignant », ce qui va permettre d'augmenter leur sentiment d'utilité et donc leur bien-être.

## Conclusion titre III

Des règles assez strictes régulent les repas des résidents. Cela ne leur laisse qu'une marge de manœuvre assez limitée, comme celui de pouvoir choisir entre deux repas le soir. Cependant, en fonction des maisons de repos la marge accordée peut s'agrandir.

L'infrastructure de l'institution doit remplir un rôle fonctionnel et sécuritaire. La réglementation des maisons de repos et de soins prend en compte les besoins des résidents et met en place un système d'appel en cas de nécessité. Ce n'est pas tant l'infrastructure le problème, mais plutôt le comportement du personnel. Une formation centrée sur l'autonomie du résident, ainsi que sur sa liberté semble nécessaire.

La vie privée et familiale se trouve régulée par les heures de visites indiquées de façon lisible et accessible pour les résidents. La problématique qui se pose se situe au niveau des relations sociales familiales et non pas de la réglementation. Il ne s'agit dès lors pas de modifier les règles, mais de contrer la solitude qui pourrait en découler. Pour lutter contre cette dernière des sociétés promeuvent le lien social à travers les réseaux sociaux (Sunday) ou encore un journal papier (Neveo). D'autres solutions testées et qui semble positif pour le bien-être du résident, serait la création de lien avec des crèches ou la médiation animale.

La vie sociale de l'institution est stimulée par le biais de plusieurs activités organisées pour les résidents. Cependant, la plupart des activités ne sont accessibles qu'à des résidents qui sont assez autonomes. Il en résulte que ceux qui en ont le plus besoin, en raison d'un risque d'exclusion sociale dû à leur manque d'autonomie, ne peuvent profiter des activités proposées. La législation devrait faire un focus sur les résidents les plus dépendants et proposer des alternatives aux activités offertes aux personnes plus autonomes.

Il n'existe actuellement, pas de réel droit subjectif attaché au droit à la culture qui se trouve consacré. Pour que cela change, il faut que les pouvoirs politiques analysent les politiques culturelles actuelles et en tirent les conséquences juridiques nécessaires. La consécration effective devrait se faire au niveau européen avec un minimum de garanties et une marge de manœuvre étatique assez large. Cela permettrait de redéfinir le droit à la culture et de le faire plus précisément en fonction de la politique culturelle visée.

## Titre IV. L'autodétermination

L'autodétermination se trouve consacrée par l'article 2 de la Charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée. De cette notion découle le fait que la personne âgée soit prise en considération et que son avis ait un poids dans les décisions qui la concernent<sup>204</sup>. Le Comité de la Convention des personnes handicapées précise que l'article 12 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées concernant l'égalité de reconnaissance devant la loi, n'autorise pas à enlever à une personne ayant des problèmes mentaux le droit de poser des choix<sup>205</sup>. Au lieu de se substituer à la personne âgée, celle-ci possède le droit à ce qu'on l'aide et la soutienne dans les choix qu'elle pose<sup>206</sup>.

Leur rythme de vie se trouve régulé par l'institution (normes internes à suivre, horaire pour la toilette, horaire pour le restaurant, etc.). Ceci ne facilite pas les résidents à exprimer ce qu'ils désirent, à s'autodéterminer. L'entrée en maison de repos se fait généralement en raison d'une impossibilité, pour la personne âgée, d'accomplir certaines tâches du quotidien. L'image associée à la dépendance physique qui s'installe est souvent liée à l'incapacité pour la personne de prendre des décisions qui la concernent<sup>207</sup>. Afin que les résidents conservent leur dignité, la personne âgée se trouve au centre des pratiques quotidiennes des institutions<sup>208</sup>. Cependant, leur entourage ainsi que les professionnels ont tendance à enlever aux résidents leur capacité à décider « pour leur bien »<sup>209</sup>, pour leur protection.

Le choix de la fin de vie reste la plus grande question qui se pose lorsque le sujet du placement dans une maison de repos est évoqué. Jusqu'à quel point le résident reste-t-il maître de ce choix-là ?

L'institutionnalisation joue en outre, un grand rôle en ce qui concerne la vie privée et sexuelle des résidents. Que cela soit au niveau de l'infrastructure, de l'image de la sexualité que se fait le résident ou encore de la possibilité d'avoir des rapports, celle-ci impose sa vision des choses. Les maisons de repos respectent-elles les droits sexuels que possèdent notamment les personnes âgées ?

---

204 Espace seniors (2015), *op. cit.*, p. 5.

205 CROD, *General Comment No. 1. Article 12, Equal Recognition before the law.*  
[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en).

206 ENNHRI (2017), *op. cit.*, p. 42.

207 Espace seniors (2015), *op. cit.*, p. 4.

208 ENNHRI (2017), *op. cit.*, p. 44.

209 Espace seniors (2015), *op. cit.*, p. 4.

## Chapitre 1. Le choix de fin de vie

Il existe divers moyens de terminer sa vie avec dignité : le refus de soins, les soins palliatifs (période précédant la fin de vie, mais qui englobe la notion de dignité et de choix), l'euthanasie. Sont-ils tous envisageables ? Existe-t-il un consensus européen à propos du droit à la mort et qu'en est-il au niveau de la Belgique ?

Un rapport de l'OMS concernant les soins palliatifs<sup>210</sup> pointe le fait que ne pas informer les patients, ainsi que de les écarter de la prise de décision est de nature fréquente<sup>211</sup>. Il évoque notamment que les soins palliatifs ne sont pas toujours accessibles et qu'une politique défailante induit que des traitements inutiles sont parfois administrés aux personnes âgées<sup>212</sup>.

### A. Article 2 CEDH

Le droit à la vie évoqué par l'article 2 CEDH possède un volet positif (comme nous l'avons vu au titre II), mais emporte-t-il également un volet négatif tel qu'un droit à la mort ? La Cour Européenne des droits de l'homme répond par la négative. Elle se focalise sur l'obligation positive de l'État de promouvoir le droit à la vie<sup>213</sup>.

---

210 Organisation Mondiale de la Santé (2004), *Better Palliative Care for Older People*, 2004. ([https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/98235/E82933.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf)).

211 N. MUIŽNIEKS, *op. cit.*.

212 N. MUIŽNIEKS, *op. cit.*.

213 Cour eur. D.H., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, 29 avril 2002, § 39.

En effet, l'euthanasie ne fait pas partie des exceptions au droit à la vie énoncées dans cet article<sup>214</sup>. Cependant, lorsque certaines conditions restrictives sont réunies, la doctrine<sup>215</sup> et la jurisprudence<sup>216</sup> furent à même de la concéder<sup>217</sup>. La compatibilité d'une législation quant à l'euthanasie vis-à-vis de la CEDH dépend quant à elle « d'un examen des circonstances particulières de l'espèce »<sup>218</sup>.

Quant à l'arrêt intentionnel des soins artificiels qui maintiennent le patient en vie, la Cour Européenne des droits de l'homme, dans son arrêt *Lambert et autres c. France*, laisse une marge d'appréciation aux États en ce qui concerne la mise en balance du droit de vie et l'autonomie du patient<sup>219</sup>. Celle-ci, souligne qu'un consensus existe malgré tout quant à l'importance primordiale de la volonté du patient dans le processus<sup>220</sup>.

## B. En Belgique

Trois législations spécifiques, qui viennent s'ajouter aux règles encadrant les maisons de repos et de soins, garantissent des droits relatifs aux modalités de fin de vie : la loi relative aux droits du patient du 22 août 2002, la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie et la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs. Elles abordent, sous divers angles, la possibilité pour « le patient », et donc ici le résident, à s'autodéterminer.

---

214 Article 2 CEDH, Droit à la vie :

1. Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi.

2. La mort n'est pas considérée comme infligée en violation de cet article dans les cas où elle résulterait d'un recours à la force rendu absolument nécessaire :

a) pour assurer la défense de toute personne contre la violence illégale ;

b) pour effectuer une arrestation régulière ou pour empêcher l'évasion d'une personne régulièrement détenue ;

c) pour réprimer, conformément à la loi, une émeute ou une insurrection.

215 F. PRZETACZNIK, « The Right to Life as a Basic Human Right », *R.D.H.*, 1976, p. 595 ; E.A. ALKEMA, *Studies over Europese grondrechten*, Alphen aan den Rijn, Kluwer, p. 49

216 Verwaltungsgericht, Brème, 8 octobre 1959, *NJW*, 1960, p. 400 ; Hoge Raad (Pays-Bas), 21 octobre 1986, *EuGRZ*, 1987, p. 283.

217 R. ERGEC, « Section 1. - Droit à la vie », in *Convention européenne des droits de l'homme*, Bruxelles, Bruylant, 2014, p. 213, point 223.

218 Cour eur. D.H., arrêt *Koch c. Allemagne*, 19 juillet 2012 ; FR. RIGAUX, « L'avis du Conseil d'État belge sur la dépénalisation de l'euthanasie et le droit aux soins palliatifs », *Rev. trim. D.H.*, 2002, p. 274 ; Y.-H. LELEU et G. GENICOT, « L'euthanasie en Belgique et aux Pays-Bas », *Rev. trim. D.H.*, 2004, p. 5.

219 Cour européenne des droits de l'homme : *Guide sur l'article 2 de la Convention Européenne des droits de l'homme : le droit à la vie*, mis à jour le 31 août 2019, p. 17, ([https://www.echr.coe.int/Documents/Guide\\_Art\\_2\\_FRA.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_2_FRA.pdf)).

220 Cour européenne des droits de l'homme : *Guide sur l'article 2 de la Convention Européenne des droits de l'homme : le droit à la vie*, précité, p. 17.

## La loi relative aux droits du patient du 22 août 2002

Elle permet au patient de refuser des soins même si cela implique que celui-ci va mourir. En effet, pour qu'une intervention médicale ait lieu, le consentement du patient est nécessaire<sup>221</sup>. Celui-ci peut également être retiré ou refusé par le patient à tout moment<sup>222</sup>. Cela nécessite, pour le patient, de posséder l'information de toutes les conséquences que la cessation de soins entraîne afin de pouvoir poser un avis libre et éclairé.

## La loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs

Les soins palliatifs en Belgique ne signifient pas pour autant « phase terminale », car la personne peut rester en soins palliatifs durant plusieurs années. Contrairement à la France où cela signifie « phase de sédation ». La loi du 14 juin 2002 a pour but de garantir un accompagnement des soins suffisants à tous les niveaux<sup>223</sup>, ainsi que la meilleure qualité de vie possible en conservant son autonomie<sup>224</sup>. Elle vise également à informer les patients, de la manière la plus appropriée possible, de toutes les alternatives possibles en fonction de leur cas<sup>225</sup>, pour qu'ils puissent prendre une décision concernant leur santé de manière libre et informée. Tout professionnel de la santé doit rediriger le patient/résident vers les soins palliatifs si cela s'avère nécessaire au vu de l'état de la personne. En effet, dans l'affaire du 27 septembre 2011, le tribunal correctionnel de Liège condamne un gourou notamment pour coups et blessures involontaires en raison de défaut de prévoyance, car il n'a pas redirigé sa patiente vers les soins palliatifs. Cela aurait permis à la dame âgée de « s'éteindre dans la dignité sans avoir à souffrir inutilement »<sup>226</sup>.

---

221 Article 8 §1er de la Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient « *Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable. (...)* ».

222 Article 8 §4 de la loi du 22 août 2002 « *Le patient a le droit de refuser ou de retirer son consentement, tel que visé au § 1er, pour une intervention.* ».

223 Article 2 de la loi sur les soins palliatifs du 14 juin 2002 « (...) *Un ensemble multidisciplinaire de soins est garanti pour assurer l'accompagnement de ces patients, et ce sur les plans physique, psychique, social, moral existentiel et, le cas échéant, spirituel (...)* ».

224 Article 2 de la loi sur les soins palliatifs du 14 juin 2002 « (...) *Les soins palliatifs offrent au malade et à ses proches la meilleure qualité de vie possible et une autonomie maximale (...)* ».

225 Article 7 de la loi sur les soins palliatifs du 14 juin 2002 « *Le médecin traitant communique cette information sous une forme et en des termes appropriés, compte tenu de la situation du patient, des souhaits et de l'état de ses facultés de compréhension (...)* ».

226 Corr. Liège (11ème ch.), 27 septembre 2011, *J.L.M.B.*, 2012, p. 1767.

## La loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie

L'euthanasie n'est pas un droit en tant que tel, mais la demande d'euthanasie est autorisée si la personne en question rentre dans les diverses conditions énoncées par la loi<sup>227</sup>. La personne doit être capable au moment de la demande. Celle-ci doit être faite au médecin, de façon réfléchie, être répétée plusieurs fois et tout cela sans pression extérieure. La raison de la demande doit être une souffrance physique ou psychique insupportable et sans issue médicale. L'état doit survenir d'une affection accidentelle ou d'une maladie grave et incurable.

Est-ce qu'une maison de repos peut refuser de pratiquer l'euthanasie entre ses murs malgré le fait que le résident entre dans les conditions posées par la loi ? Le tribunal de première instance de Louvain, dans une affaire du 29 juin 2016, a jugé la maison de repos en cause coupable de préjudice moral causé aux membres de la famille et l'a condamnée sur base de l'article 1382 du Code civil. En effet, cette dernière refusait que soit pratiquée une euthanasie entre ses murs et la dame a dû être sortie de la maison de repos dans d'atroces souffrances dues à sa condition pour être euthanasiée ailleurs. Cela ne veut pas pour autant dire que ce jugement acquiert force de loi. En effet, le jugement étant pris par le tribunal de première instance, un appel pourrait être intenté contre celui-ci ou une décision ultérieure pourrait le réfuter<sup>228</sup>. Le tribunal de première instance de Louvain laisse entendre qu'avec d'autres arguments plus convaincants, le refus de pratiquer une euthanasie dans l'enceinte de la maison de repos aurait pu être autorisé de manière exceptionnelle<sup>229</sup>. Monsieur Van Assche estime qu'il est possible qu'un juge donne son aval à une maison de repos invoquant « la liberté de conscience sur la base de la loi relative à l'euthanasie, la (prétendue) absence de liberté thérapeutique du médecin externe et/ou l'affirmation que les chambres des résidents ne relèvent pas de manière prioritaire du respect de la vie privée »<sup>230</sup>. Cela étant tout de même peu probable au vue de la doctrine actuelle sur les arguments évoqués<sup>231</sup>.

---

227 Site de la Fédération Wallonne des soins palliatifs, <http://www.soinspalliatifs.be/euthanasie.html> (page consultée le 3 juillet 2020).

228 Institut Européen de Bioéthique, *Belgique : un jugement contestable sur la pratique de l'euthanasie en maison de repos*, 29/06/2016.

229 K. VAN ASSCHE, Annotation : Refus d'une maison de repos et de soins d'autoriser l'euthanasie dans ses murs, même lorsqu'un médecin externe accepte d'y procéder, *Rev. dr. santé* 16/17, p. 352.

230 K. VAN ASSCHE, *ibidem*, p. 353.

231 E. ELDEBEKE, « Euthanasie », in *Handboek gezondheidsrecht. Volume II. Rechten van patiënten : van embryo tot lijk*, Antwerpen, Intersentia, 2014, p. 1362 ; S. TACK, « Recht op (uitvoering van) euthanasie ? Instellingsbeleid en de professionele autonomie van de arts », *T. Gez.*, 2012-2013, p. 1 et 14.

Les soins palliatifs sont évoqués au chapitre XI de l'annexe 120. Il y est indiqué que l'institution se doit de promouvoir au maximum les soins relatifs à la fin de vie<sup>232</sup>. En vue de cela, le médecin coordinateur ainsi que les infirmiers en chef reçoivent différentes directives. Dans celles-ci se trouve notamment le respect des législations spécifiques concernant les soins palliatifs et l'euthanasie et du choix de fin de vie du résident<sup>233</sup>.

### C. L'évocation de la mort en maison de repos et de soins

Le sujet de la mort est, dans l'idéal, « abordé de façon éthique et dans le respect des convictions de chacun, en privilégiant l'autonomie du résident par rapport à la façon dont il souhaite mourir, et en associant également les familles »<sup>234</sup>. D'après la sociologue et gérontologue Myriam Leleu lorsqu'on entre en maison de repos, c'est le projet de vie qui est exposé, la mort étant un sujet un peu « mis de côté »<sup>235</sup>.

Il est délicat de trouver le moment approprié afin de discuter de la manière dont aimerait s'éteindre le résident. Il ne faut pas le faire trop tôt. Par exemple, pour le directeur du Domaine de Rièzes et Sarts le fait d'en parler dès l'entrée en institution du résident n'est pas le meilleur moment étant donné le bouleversement déjà subi d'un changement d'habitation<sup>236</sup>. Il en va de même pour une famille interrogée dans le cadre des soins palliatifs qui estime que le fait de recevoir les papiers relatifs à la fin de vie parmi les premiers documents envoyés de la part de la maison de repos est étrange et conflictuel<sup>237</sup>. Il ne faut également pas le faire trop tard, car l'institution risque de se retrouver face à une personne qui n'est plus saine d'esprit<sup>238</sup>.

La méthode qui revient le plus souvent afin de récolter le souhait de résidents à propos de leur fin de vie est le dialogue avec le personnel. Une fois la confiance installée entre ce dernier et la personne âgée, des confidences se font. Elles sont alors consignées dans leur dossier<sup>239</sup>.

---

232 CWASS réglementaire, annexe 120, point 22.1.

233 CWASS réglementaire, annexe 120, point 22.1., 4°.

234 V. CHARLOT, N. COBBAUT, J. DE METS, B. HINNEKINT et M. LAMBERT, « La maison de repos du 21<sup>ème</sup> siècle: un lieu de vie convivial, soins inclus », Fondation Roi Baudouin, 2009, p. 58.

235 Myriam Leleu, sociologue et gérontologue, « Empowerment de la personne âgée en fin de vie », intervention lors de la XXI<sup>ème</sup> journée de l'ACN (Association belge des praticiens de l'art infirmier), 20 octobre 2015.

236 Espace seniors (2015), *op. cit.*, p. 14.

237 Unia (2016), *op. cit.*, p. 101.

238 Catherine Debaise, animatrice à la Résidence pour Seniors de Watermael-Boitsfort : « *Il ne faut pas attendre d'être au pied du mur pour en parler. Dès qu'une personne âgée commence à perdre la tête, c'est trop tard. Il faut y penser avant afin de garder le contrôle jusqu'au bout.* » Espace Seniors (2015), *op. cit.*, p. 15.

239 Espace Seniors (2015), *op. cit.*, p. 14.

Le principe de capacité glisse vers le principe de précaution. En effet, la valeur de l'opinion de personnes âgées diminue avec le temps et est remplacée par « le moindre risque »<sup>240</sup>. La difficulté qui se pose est que les intervenants ne connaissent les résidents que comme ils sont actuellement en institution et ignorent leur vécu<sup>241</sup>.

## Chapitre 2. La vie affective et sexuelle

La sexualité est définie par l'OMS comme étant « l'expérience de bien-être physique, psychologique et socioculturel relatif à la sexualité. La santé sexuelle est naturellement l'expression libre et responsable de ses capacités sexuelles encourageant le bien-être personnel et social et enrichissant la vie individuelle et la vie sociale ». L'Organisation considère également que pour garantir leur effectivité, il faut que les droits sexuels de chacun soient reconnus<sup>242</sup>. Diverses lois les consacrent : la Déclaration universelle des droits de l'homme, la Convention européenne des droits de l'homme, la Charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée<sup>243</sup> et le décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées. Les règlements d'ordre intérieur peuvent également venir s'ajouter à ce panel si les directeurs ou administrateurs estiment que c'est un point important à aborder. Cependant, des obstacles à leur plein exercice peuvent se voir apparaître, que cela soit au niveau des résidents ou de l'institution.

Des problèmes similaires à ceux relatifs à la sexualité des personnes handicapées relevés dans l'avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique se posent dans ce contexte-ci. Plusieurs facteurs de difficultés singuliers rencontrés sont relevés par le Comité : « une autonomie motrice réduite ou complexifiée par la situation de handicap, des contraintes organisationnelles liées à la vie en communauté, et de vécus corporels et psychiques spécifiques découlant des situations de soins quotidiens reçus de l'entourage familial et/ou de professionnel »<sup>244</sup>.

---

240 P. BROCHÉ, « Le respect des seniors, un sujet maltraité ? », *Ethica Clinica*, dossier : « Évaluer et renforcer les capacités des patients », mars 2012, N°65, p. 26.

241 P. BROCHÉ, *ibidem*.

242 M. FÈVRE, « Introduction », in *Amour de vieillesse*, Presses de l'école des hautes études en santé publique, Rennes, 2014, p. 18-19.

243 Il est indiqué dans le préambule que « la dignité humaine est un droit inviolable. L'âge et la perte d'autonomie ne peuvent à eux seuls justifier des restrictions aux droits de l'homme et aux droits civils inaliénables reconnus par les normes internationales et consacrés par des constitutions démocratiques. Tous les individus, indépendamment de leur sexe, de leur âge ou de leur degré de perte d'autonomie, ont le droit de jouir de ces droits et libertés et ont le droit de défendre les droits humains et civils ».

244 Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, « Avis n° 74 du 13 novembre 2017 relatif à l'assistance sexuelle aux personnes handicapées », 2017, p. 15.

## A. L'autonomie

Un parallélisme peut être fait entre les droits des personnes handicapées et les droits des personnes âgées. En effet, la Convention relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006 identifie les personnes handicapées comme celles « qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres »<sup>245</sup>. Les personnes âgées rentrent donc dans la définition sociale du handicap. Cette Convention interdit la discrimination en raison du handicap et précise, dans son article 23, que les États parties doivent prendre des mesures adaptées, notamment au niveau des relations interpersonnelles, avec comme objectif, l'égalité de traitement. Il n'existe pas, en institution, de réglementation à proprement parler afin de garantir la pleine effectivité de ce droit.

L'autonomie psychique ou physique de certaines personnes âgées présente un obstacle à un épanouissement total de ce droit. Le consentement relatif à certaines personnes âgées est discutable. En effet, un résident qui souffre de démence et qui a des relations sexuelles avec un autre résident, sait-il réellement ce qu'il fait, ou subit-il un abus ? La loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine possède comme principe général la capacité de la personne. Le juge de paix précise ensuite quels actes ne peuvent pas être accomplis par celle-ci. En ce qui concerne le consentement à des actes sexuels (article 497/2, 20° du Code civil), l'assistance ou encore la représentation est strictement interdite<sup>246</sup>. D'autres soucis, comme, notamment, les maladies dégénératives telles que la maladie de Parkinson, empêchent physiquement aux résidents de poser des actes (incluant des actes de nature charnelle), leur environnement actuel ne le leur permettant pas.

---

245 Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, *ibidem*, p. 6.

246 Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, *ibidem*, p. 7.

## B. L'intimité

La chambre est l'endroit de l'institution où les résidents peuvent se retrouver avec eux-mêmes et qui leur accorde un peu de repos « social ». Ceux-ci ne vivent cependant pas toujours dans une chambre individuelle. Certains doivent la partager avec un colocataire. La difficulté ressentie dans cette situation se situe au niveau de l'imposition des colocataires, qui ne se choisissent pas l'un l'autre et demande un ajustement à faire en plus de la part des résidents<sup>247</sup>. L'intimité de chacun est mise à mal, en particulier lors des soins ou encore lors de soins palliatifs. Les personnes âgées devraient pouvoir faire le choix de vivre en chambre individuelle ou commune. La moitié des hébergements concernant « les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements (les transformations de bâtiments sans modification de la capacité agréée) qui ont fait l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2010, ou dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012 »<sup>248</sup> doit être composée de chambres individuelles.

## C. Le vécu

La vision qu'ont les personnes âgées de leur propre corps et de celui des autres est notamment structurée par les relations de soins quotidiens données par les soignants<sup>249</sup>. En effet, les personnes âgées qui ne sont pas autonomes ont des relations sociales très limitées, dont les soins font partie intégrante. Cela interfère donc avec leur vie sexuelle.

Un problème qui se pose est que « la proximité et l'intimité vécue durant les nursings notamment conduisent parfois à une érotisation de la relation de soin »<sup>250</sup> ou du côté du résident, ou du côté du membre du personnel. Afin d'éviter ce genre de comportements, des recommandations furent créées afin d'éclairer la conduite à adopter par le personnel soignant dans le cadre d'institutions pour personnes handicapées<sup>251</sup>.

---

247 Unia (2016), *op. cit.*, p. 76.

248 M. ROSENFELDT (2014), *op. cit.*, p. 22.

249 Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, *op. cit.*, p. 15.

250 Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, *op. cit.*, p. 15.

251 *Affectivité, sexualité et handicap*, Solidaris, 2011, p. 62.

## Chapitre 3. Solutions

Une des règles importantes concernant la capacité des personnes âgées que rappelle le psychologue faisant partie de l'ASBL Respect Seniors, Pascal Broché, est de « tenir cette capacité même entamée pour la règle de notre conduite et ne se résoudre à l'exception d'agir et faire agir sans elle qu'après l'avoir fort minutieusement recherchée »<sup>252</sup>. Afin de prendre en compte le plus possible le souhait du résident, la famille sera responsable du choix à opérer en raison de l'incapacité de ce dernier à le faire lui-même. A défaut, car estimant le choix trop difficile à opérer, celle-ci peut laisser le personnel soignant et le médecin responsable prendre une telle décision<sup>253</sup>. Une discussion est engagée avec la famille et à Mariemont Village, le médecin traitant, qui connaît bien la personne âgée, est convié<sup>254</sup>. Les valeurs prônées à l'heure actuelle au niveau des soins et à l'aide des soins sont « les valeurs d'autonomie et d'autodétermination »<sup>255</sup>. Dans son mémorandum, Respect Seniors prône d'ailleurs une systématisation du recours à la déclaration anticipée<sup>256</sup>.

Diverses solutions furent évoquées par le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique afin de garantir au maximum le droit à une sexualité. Des solutions n'impliquant d'abord pas l'intervention d'un service sexuel, et qui en impliquent ensuite.

### *Non-intervention d'un service sexuel*

Des formations doivent être organisées à l'égard des personnes âgées afin d'informer les résidents sur leur sexualité<sup>257</sup>. Cela leur permettrait d'aborder toutes les capacités de leur corps vieillissant et de dissiper de fausses croyances qu'ils pourraient se faire d'eux-mêmes. D'autres formations pourraient également être établies afin de sensibiliser le personnel à ce sujet pour éviter des réactions inadéquates. N'ayant pas reçu de directives quant à savoir comment réagir<sup>258</sup>, ceux-ci ont parfois tendance à émettre un jugement sur la vie des résidents, ce qui pourrait leur renvoyer une mauvaise image d'eux-mêmes et les faire culpabiliser, ainsi que s'autocensurer. Par exemple : un membre du personnel surprend un résident occupé à se masturber. Il ne sait pas comment réagir, lui

---

252 P. BROCHÉ, *op. cit.*, p. 26.

253 Espace seniors (2015), *op. cit.*, p. 16.

254 Espace seniors (2015), *op. cit.*, p. 16.

255 S. CARBONNELLE *et al.*, « Le projet de soins personnalisé et anticipé en pratique », Fondation Roi Baudouin, 2014, p. 12.

256 Respect Seniors (2020), *op. cit.*, p. 7.

257 Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, *op. cit.*, p. 16.

258 Unia (2016), *op. cit.*, p. 79.

fait une remarque en lui disant que cela ne se fait pas et va en parler à sa famille. Deux problèmes se posent dans ce cas : la réaction inappropriée du membre du personnel et la vie privée du résident. L'épanouissement des droits sexuels des personnes âgées passe donc par l'appropriation que les résidents se font de leur sexualité et le respect de leur vie privée par les membres du personnel.

Deux actions permettent d'instaurer un certain climat de vie privée : la possibilité de fermer la porte de la chambre à clef et le fait de frapper avant d'entrer<sup>259</sup>. Il est important que l'interlocuteur toque, puis attende le feu vert du résident avant de pouvoir rentrer. Frapper à la porte, pour entrer directement après, ne sert à rien. Cela permet au résident de ne pas se sentir rabaissé au rang d'objet. Il y a là une reconnaissance de l'interlocuteur comme une personne à part entière. En effet, la dignité humaine se traduit par « la reconnaissance réciproque de l'un et de l'autre »<sup>260</sup>. Si l'exclusivité des chambres individuelles n'est pas possible dû à un manque de budget, des actions doivent être menées sur l'infrastructure pour l'adapter afin de garantir un espace privé et une certaine intimité aux résidents<sup>261</sup>. Il doit pouvoir exister cette possibilité pour les résidents partageant leur chambre. Il faudrait aménager une pièce, une sorte de « chambre close » avec l'éventualité de la réserver. Des revues intimes et des vidéos seraient alors, éventuellement, mis à leur disposition.

La vie relationnelle de l'institution doit être soutenue via diverses actions<sup>262</sup>. L'organisation de sorties variées permettrait de nouer de nouvelles relations sociales en dehors de l'institution. Est entendu par là des « activités inter-foyers », ou encore des activités dont la relation amoureuse est au centre<sup>263</sup>.

### ***Intervention d'un service sexuel***

La possibilité d'accès à un service de prostitution pour les résidents les plus autonomes peut être une solution de plein accès à leur droit à la sexualité. L'idée serait, pour l'institution, de jouer un rôle d'intermédiaire, permettant au résident un accès plus facile et sécurisant à la prostitution. Les prestations ayant lieu en dehors de celle-ci afin de ne pas l'assimiler aux services et pour une

---

259 Unia (2016), *op. cit.*, p. 77.

260 T. BONI, « La dignité de la personne humaine : de l'intégrité du corps et de la lutte pour la reconnaissance », *Diogène*, 2006/3 n° 215, p. 76.

261 Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, *op. cit.*, p. 17.

262 Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, *op. cit.*, p. 17.

263 Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, *op. cit.*, p. 17.

question de discrétion. La difficulté qui se pose ici est l'article 380 du Code pénal qui punit « quiconque, pour satisfaire les passions d'autrui, aura embauché, entraîné, (...) en vue de la débauche ou de la prostitution, même de son consentement, une personne majeure ».

D'autres résidents, plus dépendants sur le plan physique ou psychique, doivent également avoir le droit de pouvoir explorer leur sexualité. L'assistance sexuelle le permet. Celle-ci se différencie de la prostitution en ce qu'elle exige des aidants de suivre une formation appropriée et qu'un forfait tarifaire est mis en place. Cette dernière s'est développée principalement dans le monde du handicap<sup>264</sup> avec l'asbl ADITI. Cependant, il ressort d'une étude<sup>265</sup> menée à ce sujet qu'aucun cadre légal n'existe pour ce service particulier (a contrario de la prostitution) et qu'il serait nécessaire d'en élaborer un<sup>266</sup>.

## Conclusion titre IV

La personne âgée peut s'autodéterminer du point de vue de sa fin de vie de différentes manières (euthanasie, soins palliatifs ou encore arrêt des soins). La palette de choix mise à sa disposition se trouve être assez large. Il suffit que celle-ci rentre dans les conditions établies par les différentes lois « appropriées ». Il est d'ailleurs indiqué, dans la réglementation des MRS, au médecin de coordination, afin de promouvoir au maximum les soins relatifs à la fin de vie, de respecter le souhait de fin de vie du résident et par conséquent, les lois spécifiques la concernant. La question la plus délicate en maison de repos et de soins est la communication du résident de sa décision concernant sa fin de vie. Certaines personnes âgées n'apprécient pas partager ce genre d'informations. Sur le terrain, des solutions sont trouvées tel que la mise en confiance avec le personnel de l'établissement ou la consultation du médecin de famille du résident lorsque ce dernier n'est plus capable d'exprimer ce qu'il souhaite.

L'accès à la sexualité est un droit pour les résidents. Cependant des obstacles se hissent à leur plein épanouissement, tels que la capacité physique ou mentale, l'intimité ou encore leur ressenti. Diverses solutions sont évoquées afin de réduire chaque problème. En ce qui concerne l'intimité, la possibilité de fermer à clef et l'obligation de frapper avant d'entrer dans la chambre du résident la maintienne. Pour ceux qui partagent une chambre, l'idée serait d'aménager une chambre privatisée.

---

264 Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, *op. cit.*, p. 20.

265 Étude menée par Aditi et le Professeur en droit et criminologie G. Vandermeulen à Gand auprès des institutions et des personnes handicapées.

266 Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, *op. cit.*, p. 21.

Quant au problème de l'autonomie, des services à caractère sexuel pourraient être proposés : une mise en contact avec un service de prostitution pour les plus indépendants et la possibilité de faire appel à un service d'assistance sexuelle pour les moins autonomes. A l'égard du ressenti du résident à propos de sa sexualité, des formations pour les membres du personnel, ainsi que des séances d'informations ciblant les résidents devraient avoir lieu. Cela permettrait respectivement de préparer le personnel en cas de situation délicate et d'informer le résident sur son corps, sa sexualité et sur comment se les réapproprier sans se mettre inutilement en danger.

## Conclusion générale

Au terme de ce mémoire, nous pouvons constater que lorsqu'une personne âgée entre en MRS ses droits sont plus ou moins respectés. Cela dépend de comment ceux-ci sont appréhendés par l'institution et le personnel avec le budget alloué. Il n'existe pas encore, aujourd'hui, d'instruments juridiques européens contraignants afin de consacrer des droits subjectifs spécifiques aux personnes âgées qui rentrent en institution. Certains droits évoqués par des instruments internationaux sont protégés par la législation nationale, alors que d'autres n'ont pas encore leur place.

Pour ce qui est de l'intégrité physique, les plaintes, l'alimentation, l'infrastructure, la vie privée et familiale ou encore le choix de fin de vie, il existe des législations. Ce n'est pas pour cela que ces droits sont honorés. En effet, même en étant consacrés, des violations peuvent avoir lieu en raison d'un manque de contrôle par l'autorité, de l'ignorance de l'existence de la violation, de l'ignorance de comment le signaler, ou encore en raison d'une législation qui ne couvre pas les problèmes qui se posent en réalité.

Un manque de contrôle se situe au niveau de l'intégrité physique par exemple. Une plus grande attention portée au respect des dispositions telles que « les soins de qualité »<sup>267</sup>, pourrait éviter les négligences et les abus tels qu'une mauvaise médication de la part des médecins.

Quant aux plaintes relatives à la maltraitance, l'association Respect Seniors travaille sur la maximisation relative à leur fonctionnement. Les obstacles relevés face au respect de l'intégrité sont l'absence de reconnaissance d'une situation de maltraitance ou encore la méconnaissance du numéro de signalisation pour les plaintes. C'est pour cela que de nouvelles méthodes de communication sont trouvées chaque année afin de faire connaître le rôle de l'association, ainsi que ses missions.

L'alimentation, comme dit plus haut, n'implique pas seulement la nourriture, mais entre autre le lieu où s'alimenter<sup>268</sup>. Dans la législation, les repas se donnent obligatoirement dans le restaurant, sauf pour des raisons médicales. Or, dans cette injonction, le souhait du résident n'est pas pris en compte. Le bien-être de ce dernier peut alors être mis à mal, étant entendu qu'aucune alternative à cette option n'existe.

---

267 CWASS réglementaire, annexe 120, point 9.3.14.

268 Unia (2016), *op. cit.*, p. 91.

A l'égard de l'infrastructure, la réglementation rend les bâtiments sécurisants et pragmatiques pour les résidents. Cependant, ce n'est pas tant l'architecture qui pose problème à la liberté de mouvement du résident, mais plutôt les comportements commis par le personnel (faute d'inattention ou encore par un comportement sécuritaire)<sup>269</sup>. La législation devrait, dès lors, proposer une formation aux membres du personnel dans l'optique de la personne âgée en tant qu'être humain en mouvement.

Au niveau du droit à la vie privée et familiale, l'annexe 120 prévoit des horaires assez larges ainsi que la façon appropriée de les diffuser. Il s'agit, dès lors, plutôt de donner l'opportunité aux proches ne pouvant pas se déplacer pour voir le résident, de garder contact avec celui-ci. La réglementation ne prend ici pas assez compte des personnes âgées dont la famille n'habite pas le quartier. Une insertion dans la réglementation de l'obligation pour l'institution de se doter d'un minimum de nouvelles technologies, ainsi qu'une séance d'informations à propos de son fonctionnement devrait se faire. Un service comme « Sunday » pourrait alors être proposé dans chaque chambre. Pour ceux préférant le papier, l'institution pourrait évoquer le journal de famille Neveo et son service mensuel.

Au sujet du choix de la fin de vie, des réglementations spécifiques y sont rattachés<sup>270</sup>. L'annexe 120 y fait notamment référence pour indiquer que le médecin de coordination doit se plier aux législations particulières, ainsi qu'au souhait du résident sur sa fin de vie<sup>271</sup>. Cependant, rien ne semble écrit quant au résident qui ne communique pas la façon dont il souhaiterait terminer sa vie et qu'il n'est plus en état de le faire. Ce qu'il se passe c'est que la famille opère ce choix, et à défaut, celui-ci est pris par le personnel. Afin de mettre le choix du résident au centre des préoccupations, le médecin traitant est notamment convié<sup>272</sup>.

D'autres droits tels que l'intégrité psychique, la vie sociale et culturelle ainsi que la vie affective et sexuelle ne sont pas, à proprement parlé, consacrés en droit national ou encore au niveau de la réglementation des MRS.

---

269 ENNHRI (2017), *op. cit.*, p. 41.

270 La loi relative aux droits du patient du 22 août 2002, la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie et la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs.

271 CWASS réglementaire, annexe 120, point 22.1., 4°.

272 Mélina Discensi, infirmière cheffe à Mariemont Village : « (...) *Il faut parfois élargir la discussion avec le médecin traitant qui souvent, connaît bien le patient. (...)* ». *Espace Seniors*, « *L'autodétermination, une valeur forte pour la maison de repos de demain ?* ». *Espace Seniors* (2015), *op. cit.*, p. 16.

La relation « personnel – résident » est le cœur de la maltraitance psychique, en dehors des membres de la famille. Or, il n'existe aucune réglementation quant à sa tenue. Aucune conduite agréable ou humaine de la part des membres du personnel ne peut être exigée de la part de l'institution vis-à-vis des résidents. Une charte de « bonne conduite » signée par le personnel et remise lors de l'entrée du résident dans l'institution devrait être imposée.

Le droit à la culture est assez discuté. Quand bien même il fut consacré par des instruments internationaux et par la Constitution belge en son article 23 alinéa 3, 5°, il n'emporte pas de droit subjectif pour autant. On pourrait, si on suit un certain procédé, selon Céline Romainville et Marc Verdussen, faire acquérir au droit à la culture, une certaine justiciabilité, comme ils l'ont fait dans leur ouvrage<sup>273</sup>. Aujourd'hui, le droit d'accès et de participation à la culture n'a pas encore été consacré par un juge<sup>274</sup>. Une telle consécration est d'ailleurs une des solutions proposées, de même qu'une remise en question des politiques culturelles actuelles afin d'affirmer ce droit et les obligations qui en découlent<sup>275</sup>. Dans cette optique, les institutions devraient aménager un coin bibliothèque, ou si elles n'ont pas le budget, accommoder un service de prêt de livres chaque semaine. Les résidents choisissant parmi une liste de livres empruntables que la bibliothèque locale pourrait éventuellement livrer.

Le droit à la sexualité des résidents peut être comparé à celui des personnes handicapées en institution. Ils rencontrent tous deux, des obstacles similaires à son plein épanouissement. Des entraves, allant de l'absence d'intimité en institution à l'impossibilité d'autonomie. C'est pour cela que la réflexion se trouve principalement basée sur l'avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique abordant la sexualité des personnes handicapées. Au niveau de l'intimité, l'idée serait, pour les résidents qui sont dans une chambre individuelle, d'avoir la possibilité de fermer à clef, ainsi que d'ordonner aux personnes extérieures de frapper avant d'entrer. Une chambre à louer, dans laquelle une certaine intimité serait possible, devrait être proposée pour les résidents devant partager leur chambre. Au niveau du ressenti, des formations pour le personnel concernant leur comportement face à une situation méconnue devraient avoir lieu ainsi que des séances d'informations sur la sexualité à l'égard des résidents. Au niveau de la sexualité dans son côté pratique, des services d'assistance sexuelle ou de prostitution (en fonction de l'autonomie du résident) devraient être proposés via l'institution.

---

273 C. ROMAINVILLE, *op. cit.*, p. 831.

274 C. ROMAINVILLE, *op. cit.*, p. 835.

275 C. ROMAINVILLE, *op. cit.*, p. 835.

En conclusion, les droits des personnes âgées ne sont pas suffisamment protégés. Nous estimons qu'une législation européenne minimum est nécessaire afin d'avoir un modèle unique à suivre pour tous les pays de l'Union européenne. Les personnes âgées concernent un pourcentage de la société non-négligeable, qui augmente d'année en année. Ne pas organiser un système protégeant les droits de ces citoyens est un manquement aux droits fondamentaux. La vision que la société se fait doit correspondre à la réalité. Les personnes âgées sont des membres actifs de la société. Afin de ne pas les « oublier dans les maisons de repos » et d'améliorer l'image de « la personne âgée » en tant que telle, un lien doit se créer en dehors de l'institution. Cela pourrait se faire en promouvant des projets intergénérationnels par exemple<sup>276</sup>.

## Coronavirus

Nous nous trouvons, actuellement, avec l'aide du confinement, durant une période de pandémie qui met en lumière les failles du système au sein des maisons de repos. En effet, le coronavirus semble être particulièrement dangereux pour les personnes âgées. Les maisons de repos furent donc les premiers établissements à fermer leur porte au monde extérieur. Celles-ci constituent un nid parfait pour la pandémie. Cela a pour conséquence que les personnes âgées, ne reçoivent plus, dans certaines institutions, les soins adaptés. Par exemple<sup>277</sup>: dans un EPHAD à Paris les personnes recevant d'ordinaire des soins « classiques » sont délaissées pour s'occuper des résidents atteints du COVID. Le personnel est également réduit dû au nombre important de personnes à risques qui furent mises au chômage temporaire pour force majeure. Les pompes funèbres furent tellement débordées que les corps restèrent deux à trois jours sur leur lit d'institution<sup>278</sup>. L'odeur ainsi que le message dégagé ne peut être qu'un message de désespoir. On recensait en Belgique, à la date du mardi 21 avril, 3169 résidents sur les 5998 décès<sup>279</sup>.

Lorsqu' il n'y a plus suffisamment de place dans les hôpitaux, ce sont les personnes âgées en maison de repos qui sont les premières touchées. En effet, il est demandé, dans une maison de repos de Bruxelles, de garder les personnes âgées de plus de 75 ans étant atteintes du COVID<sup>280</sup>. La

---

276 Respect Seniors (2020), *op. cit.*, p. 7.

277 Interview RTL, « Situation dramatique dans les maisons de repos en France », le 12/04/2020. <https://www.rtl.be/info/Video/742685.aspx>

278 Interview RTL, *ibidem*.

279 Laurence Van Ruymbeke, 23 avril 2020, « Finir ses jours heureux. Mais où ? », Vif l'express n°17.

280 Johanne Montay et Grégoire Ryckmans, 1<sup>er</sup> avril 2020, « La très délicate question de la fin de vie en maison de repos au temps du coronavirus », RTBF info, disponible sur [https://www.rtb.be/info/dossier/epidemie-de-coronavirus/detail\\_la-tres-delicate-question-de-la-fin-de-vie-en-maison-de-repos-au-temps-du-coronavirus?id=10472940](https://www.rtb.be/info/dossier/epidemie-de-coronavirus/detail_la-tres-delicate-question-de-la-fin-de-vie-en-maison-de-repos-au-temps-du-coronavirus?id=10472940).

justification avancée était que de meilleurs soins pouvaient leur être attribués en maison de repos. Une directive de la Société Belge de Gériatrie et de Gériatrie opère également le même raisonnement lorsqu'elle s'adresse aux docteurs et services gériatriques. Elle indique que les patients contaminés et affaiblis par le coronavirus ne doivent plus être hospitalisés, mais être renvoyés dans leur maison de repos<sup>281</sup>. La professeure Nele Van Den Noortgate de l'hôpital universitaire de Gand soutient la directive et souligne que « De bons soins, c'est aussi parfois oser se rendre compte que les personnes passent de vie à trépas et de veiller à ce que le processus ne s'étire pas inutilement »<sup>282</sup>. Cependant, cette politique de soins fut le résultat d'un choix opéré afin de sauver les personnes ayant le plus de chances de survivre. Les soins relatifs à cette crise sanitaire ne sont pas à la hauteur de ce qu'on pourrait attendre si l'on en vient à établir un ordre de préférence de soins, laissant les personnes âgées à leur propre sort. Unia rappelle, dans son article du 10 avril 2020<sup>283</sup>, qu'aucune décision concernant le soin ou non d'un patient, ne peut se faire sur base de son âge ou de son handicap. Le fait que tout le monde n'ait pas accès aux mêmes soins de santé fut rapporté via divers témoignages. Notamment le fait que certaines personnes âgées se trouvent en institution, sans oxygène et sans supervision médicale adaptée. Le fait que l'âge n'est pas un critère afin de décider de la disproportion des soins fut également rappelé par la Société belge de médecine intensive<sup>284</sup>.

---

281 Martin Bilterijs, Elisabeth Groutars et Thierry Vangulick, 24 mars 2020, « Face au coronavirus, le défi énorme des maisons de repos et de soins », RTBF info, disponible sur [https://www.rtb.be/info/societe/detail\\_face-au-coronavirus-le-defi-enorme-des-maisons-de-repos-et-de-soins?id=10466489](https://www.rtb.be/info/societe/detail_face-au-coronavirus-le-defi-enorme-des-maisons-de-repos-et-de-soins?id=10466489).

282 *Ibidem*.

283 Unia, 10 avril 2020, « Les personnes âgées et les personnes handicapées ont le droit d'être soignées », disponible sur <https://www.unia.be/fr/articles/les-personnes-handicapees-et-les-personnes-agees-ont-le-droit-detre-soignee>.

284 ASBL qui promeut les meilleurs soins aux patients admis dans les unités de soins intensifs.

Au niveau du bien-être, cette pandémie engendre notamment un « désappétit de vie »<sup>285</sup>, qui peut être funeste à l'égard des résidents. Les titres des journaux sont très éloquentes quant à la condition des personnes âgées en institution : « Personnes âgées en confinement : mourir de solitude » ou encore « Nous étions des maisons de vie, nous sommes devenues des maisons de mort ». Depuis mi-mars aucune visite n'est admise dans les établissements. Les personnes âgées souffrent de ce manque de contacts humains. Certaines d'entre elles perdent espoir de pouvoir revoir leur famille et se laissent aller à la mort. La circulaire du 27 avril 2020, concernant les consignes relatives aux visites encadrées dans les établissements d'hébergement et d'accueil agréés en Wallonie fait référence au « syndrome de glissement » qui est « la détérioration rapide de l'état général avec anorexie, désorientation, accompagnée d'un désir de mort plus ou moins directement exprimé, un renoncement passif à la vie, un refus actif des soins, de l'alimentation »<sup>286</sup>. Prenons l'exemple d'une dame de 96 ans dont les enfants venaient la voir tous les jours et qui aujourd'hui refuse de s'alimenter<sup>287</sup>. Selon la circulaire du 27 avril 2020, des outils devraient être mis en place au sein des MRS afin de pouvoir évaluer ce sentiment de solitude que ressentent les résidents<sup>288</sup>.

Un manque de prise en considération du résident au sein même de l'institution est également souligné. En effet, depuis peu, les visites courtes sont autorisées sous certaines conditions. Monique Cooreman, en tant que visiteuse d'une maison de repos et de soins à Wavre, exprime son opinion dans la libre<sup>289</sup>. Elle évoque le fait que la configuration de la chambre de sa maman avait changé, en ce qu'elle ne permettait plus à cette dernière de prendre les objets qui avaient été entreposés sans ordre derrière son lit, avec sa seule main valide. En ce qui concerne son courrier, sa fille retrouva des revues Névéo non-ouvertes perdues au milieu des affaires de sa chambre. Cela signifie que le personnel n'a pas pris la peine d'aider cette dame à ouvrir son courrier, incapable de le faire elle-même. Rien n'est mis en œuvre pour que les résidents ne se sentent pas abandonnés par la société.

Quelles sont les modalités qui sont prises au niveau du choix de fin de vie lorsque le résident est atteint du Covid ? Tout dépend si une décision anticipative fut prise par rapport à l'acharnement thérapeutique envers le résident ou non. Si tel est le cas les maisons de repos et de soins sont

---

285 Laurence Van Ruymbeke, 23 avril 2020, « Finir ses jours heureux. Mais où ? », Vif l'express n°17.

286 Circulaire ministérielle du 27 avril 2020, « Covid-19 (coronavirus) – Consignes relatives aux visites encadrées dans les établissements d'hébergement et d'accueil agréés en Wallonie », p. 5.

287 Interview France 2, « Ephad : "Je suis toute la journée enfermée. Ce n'est pas une vie à 97 ans." (JT) », 24 avril 2020.

288 Circulaire ministérielle du 27 avril 2020 précitée, p. 1.

289 Opinion dans la Libre, Monique Cooreman, 14 août 2020, « Quelle raison peut-il y avoir à dépouiller de son identité la chambre d'une vieille dame ? », disponible sur <https://www.lalibre.be/debats/opinions/quelle-raison-peut-il-y-avoir-a-depouiller-de-son-identite-la-chambre-d-une-vieille-dame-5f3647d9d8ad5862196668d7>.

conviées à anticiper une aggravation du patient et d'être équipées en suffisance au niveau des soins palliatifs<sup>290</sup>. S'il n'existe pas de déclaration anticipative, il faut, selon le Collège de médecine générale francophone, « rechercher le désir intime de chacun concernant, au moins, la nécessité d'une hospitalisation et / ou d'une réanimation en cas d'atteinte par le COVID-19 en expliquant la possibilité de dispenser des soins de confort et palliatifs au sein de l'institution »<sup>291</sup>.

La pandémie impacte grandement la mise en œuvre du choix de fin de vie qui a été posé par les résidents. En effet, certains médicaments sont en pénurie, spécifiquement ceux qui concernent les demandes d'euthanasie comme signalé dans un Ephad à Paris, durant une interview<sup>292</sup>. De plus, certaines dispositions particulières sont prises en ce qui concerne les funérailles. Un nombre limité à vingt personnes (maximum), faisant partie du cercle restreint du défunt, peut être présent à condition de respecter la distanciation sociale de 1m 50<sup>293</sup>. Pas de monde ni d'embrassades comme gestes de soutien. Ceux-ci doivent se limiter à une main sur le cœur ou encore un signe de la tête.

La nouvelle technologie est bien utile durant cette période pendant laquelle les contacts sont interdits. En effet, si le contact physique est interdit, le contact virtuel prend sa place. Ces moyens furent utilisés afin de limiter la solitude des aînés<sup>294</sup>. Il faut dès lors, continuer sur cette lancée et la promouvoir au maximum. Cela donnerait un nouvel accès non négligeable du résident à la société (informations, nouvelles tendances, liseuses) et à sa famille (Skype, Whatsapp, Facebook). Par ce biais là, l'institution garantit aux pensionnaires un accès facile à la culture et un frein non négligeable à la solitude. De plus, cela réduirait le creux intergénérationnel que les personnes âgées pourraient ressentir face aux jeunes en ce qui concerne la technologie. Par exemple, des visites en maison de repos par les écoles sont organisées, afin de lutter contre la solitude. Le processus technologique donnerait la possibilité que ces « visites » se fassent de manière plus régulières et sans problèmes pratiques.

---

290 Johanne Montay et Grégoire Ryckmans, *op. cit.*.

291 Johanne Montay et Grégoire Ryckmans, *op. cit.*.

292 Interview RTL, « Situation dramatique dans les maisons de repos en France », le 12/04/2020. <https://www.rtl.be/info/Video/742685.aspx>

293 La Fédération Royale des entrepreneurs de pompes funèbres de Belgique, <https://funebra.be/coronavirus/> (consulté le 30 mai 2020).

294 Circulaire ministérielle du 27 avril 2020 précitée, p. 2.

Au niveau de leur épanouissement sexuel, l'absence de contacts joue également un facteur qui l'empêche. Les contacts furent limités au personnel soignant. Dès lors, même si le résident avait une compagne ou un compagnon résidant dans la MRS, mais dans une autre chambre, cela était impossible pour eux d'avoir des contacts.

La COVID-19 a permis de souligner la non-importance accordée aux personnes âgées au sein de la société et dans certaines institutions en particulier. Nous avons bon espoir que la pandémie à venir sera mieux gérée et permettra d'accorder aux personnes âgées la place qu'elles méritent.

# Bibliographie

## Législation

Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, signée à Nice le 7 décembre 2000.

Charte Sociale européenne révisée, signée à Turin le 18 octobre 1961, révisée à Strasbourg le 3 mai 1996, approuvée par la loi du 15 mars 2002, *M.B.*, 10 mai 2004.

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée, adoptée en juin 2010.

Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, adoptée le 4 novembre 1950.

Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, adoptée le 10 décembre 1984.

Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, adoptée le 13 décembre 2006, approuvée par le décret du 15 janvier 2009, *M.B.*, 13 février 2009.

Socle Européen des droits sociaux, adopté le 17 novembre 2017, p. 4.

Résolution 2168 (2017) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, « Les droits humains des personnes âgées et leur prise en charge intégrale ».

Recommandation CM/Rec(2014)2 du Comité des Ministres aux États membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées, adoptée le 19 février 2014.

Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of China, adopted by the Committee at its eighth session (17–28 September 2012), CRPD/C/CHN/CO/1.

Const., art. 128 § 1er.

Loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, *M.B.*, 15 août 1980.

C. pén., art. 426 §1er.

Code wallon de l'Action sociale et de la Santé (CWASS décréto), art., 341, 359, 366, 382.

Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé (CWASS réglementaire), art. 1396, 1431, 1440/10, 1441 et annexe 120.

Loi du 14 juin 2002 sur les soins palliatifs, *M.B.*, 26 octobre 2002.

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002.

Loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, *M.B.*, 7 novembre 2008.

Loi du 26 novembre 2011 modifiant et complétant le Code pénal en vue d'incriminer l'abus de la situation de faiblesse des personnes et d'étendre la protection pénale des personnes vulnérables contre la maltraitance, *M.B.*, 23 janvier 2012.

Décret relatif à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles du 3 décembre 2015, *M.B.*, 14 décembre 2015.

Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire de soin et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, *M.B.*, 31 juillet 1996.

Circulaire ministérielle de la Région Wallonne du 27 avril 2020, « Covid-19 (coronavirus) – Consignes relatives aux visites encadrées dans les établissements d'hébergement et d'accueil agréés en Wallonie ».

Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, « Avis n° 74 du 13 novembre 2017 relatif à l'assistance sexuelle aux personnes handicapées », 2017.

*Doc. Parl. Sénat, sess. Extraord. 1991-1992, n° 100-2/1°, 15 janvier 1992, p. 10.*

*Doc. Parl., Ch. Repr., sess. Extraord., 2010, n° 80/1, p. 4.*

*Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2013-2014, n° 53-3201/4, p. 59.*

## Jurisprudence

Cour eur. D.H., arrêt *Calvelli et Ciglio c. Italie*, 17 janvier 2002, § 48.

Cour eur. D.H., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, 29 avril 2002, § 39.

Cour eur. D.H., arrêt *Dodov c. Bulgarie*, 17 janvier 2008.

Cour eur. D.H., arrêt *Koch c. Allemagne*, 19 juillet 2012.

Cour eur. D.H., arrêt, *Heinisch c. Allemagne*, 21 juillet 2011.

Cour eur. D.H., arrêt *Stanev c. Bulgarie*, 17 janvier 2012.

Verwaltungsgericht, Brème, 8 octobre 1959, *NJW*, 1960, p. 400.

Hoge Raad (Pays-Bas), 21 octobre 1986, *EuGRZ*, 1987, p. 283.

C.C., arrêt n° 136/2004, du 22 juillet 2004.

Corr. Liège (11ème ch.), 27 septembre 2011, *J.L.M.B.*, 2012, p. 1767.

## Doctrines

AOUICI S. et PEYRACHE M., « Le sentiment de solitude dans la vieillesse », *Retraite et société*, 2019/2 n° 82, p. 15 à 35.

ALKEMA E.A., « Studies over Europese grondrechten », Alphen aan den Rijn, Kluwer.

BAUER M., « Le respect de la personne âgée dépendante en institution », *VST*, 2005/2, n°86, p. 116 à 134.

BONI T., « La dignité de la personne humaine : de l'intégrité du corps et de la lutte pour la reconnaissance », *Diogenes*, 2006/3 n° 215, p. 65 à 76.

BORGETTO M. et LAFORE R., « Article 25 - Droits des personnes âgées », in F. Picod et S. Van Drooghenbroeck (éds.), *Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne*, Bruxelles, Bruylant, 2019, p. 669 à 687.

BROCHÉ P., « Le respect des seniors, un sujet maltraité ? », *Ethica Clinica*, dossier : « Évaluer et renforcer les capacités des patients », mars 2012, N°65, p. 26.

CAMPÉON A., « Vieillesse ordinaires en solitude », *Gérontologie et société*, vol. 138, n° 34, 2011, p. 217 à 229.

CARBONNELLE S., RIGAUX N., SEVENANTS A. et DECLERCQ A., « Le projet de soins personnalisé et anticipé en pratique », Fondation Roi Baudouin, 2014.

CHARLOT V., COBBAUT N., DE METS J., HINNEKINT B. et LAMBERT M., « La maison de repos du 21<sup>ème</sup> siècle: un lieu de vie convivial, soins inclus », Fondation Roi Baudouin, 2009, p. 58.

CHEKROUN FL. et GERNET I., « Travail et genèse de la violence : à propos des soins aux personnes âgées », *Travailler*, 2008/2 n° 20, p. 41 à 59.

CHICHOYAN D. et JACOBS A., « Maisons de repos et autres établissements pour personnes âgées M 10 », in *Postal memorialis. Lexique du droit pénal et des lois spéciales*, Waterloo, Kluwer, 2016.

DE GREEF V., « Les structures pour personnes âgées et la sixième réforme de l'Etat : homes sweet homes ? », in *La sixième réforme de l'Etat (2012-2013) : tournant historique ou soubresaut ordinaire ?*, Limal, Anthémis, 2013, p. 429 à 448.

DELVECHIO L., « La personne âgée en institution », *Pensée plurielle*, 2003/2 n° 6, p. 77 à 86.

ELDEBEKE E., « Euthanasie », in *Handboek gezondheidsrecht. Volume II. Rechten van patiënten : van embryo tot lijk*, Antwerpen, Intersentia, 2014, p. 1362.

ERGEC R., « Section 1. - Droit à la vie », in *Convention européenne des droits de l'homme*, Bruxelles, Bruylant, 2014, p. 203 à 234.

FÈVRE M., « Introduction », in *Amour de vieillesse*, Rennes, Presses de l'école des hautes études en santé publique, 2014, p. 11 à 26.

GERLACHE A., VANDE LANOTTE J., UYTENDAELE M., BRACKE S., GOEDERTIER G. et COENEN A., « La Belgique pour débutants », Bruges, la Charte, 2017.

KORNFELD-MATTE R., « Annual Report to the Human Rights Council », 2015, A/H/HRC/30/43, 2015.

LELEU Y.-H. et GENICOT G., « L'euthanasie en Belgique et aux Pays-Bas », *Rev. trim. D.H.*, 2004, p. 5.

MUIŽNIEKS N., « Le droit des personnes âgées à la dignité et à l'autonomie dans le cadre des soins », *Le carnet des droits de l'homme*, Strasbourg, 18 janvier 2018.

PRZETACZNIK F., « The Right to Life as a Basic Human Right », *R.D.H.*, 1976, p. 585 à 609.

RIGAUX FR., « L'avis du Conseil d'État belge sur la dépénalisation de l'euthanasie et le droit aux soins palliatifs », *Rev. trim. D.H.*, 2002, p. 274.

ROMAINVILLE C., « Le droit à l'épanouissement culturel », in *Les droits constitutionnels en Belgique. Les enseignements de la Cour Constitutionnelle, du Conseil d'État et de la Cour de cassation*, Bruylant, Bruxelles, 2011, p. 1475.

ROMAINVILLE C., « Le droit à la culture, une réalité juridique : le régime juridique du droit à participer à la vie culturelle en droit constitutionnel et en droit international », Bruxelles, Bruylant, 2014, p. 831.

ROSENFELDT M. (2014), *L'hébergement des personnes âgées en Wallonie : État des lieux* (PDF file). ([https://www.cepag.be/sites/default/files/publications/11-2014\\_-\\_maisons\\_de\\_repos\\_-\\_etat\\_des\\_lieux.pdf](https://www.cepag.be/sites/default/files/publications/11-2014_-_maisons_de_repos_-_etat_des_lieux.pdf)).

TACK S., « Recht op (uitvoering van) euthanasie ? Instellingsbeleid en de professionele autonomie van de arts », *T. Gez.*, 2012-2013, p. 1 et 14.

VAN ASSCHE K., Annotation : Refus d'une maison de repos et de soins d'autoriser l'euthanasie dans ses murs, même lorsqu'un médecin externe accepte d'y procéder, *Rev. dr. santé* 16/17, p. 352.

VAN EENO L., VANNESTE D., VERMEULEN B. et DECLERCQ A.(dir.). « Naar een getrappt gebruik van de BelRAI met de BelRAI-screener », Lucas, Centrum voor Zorgonderzoek en consultancy, KULeuven, mars 2015.

X, « Vieillesse de la population et soins de santé », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, Volume 90, n° 2, février 2011, p. 77 à 156.

ZAWIEJA PH., « L'épuisement professionnel en gériatrie, un complexe d'Écho », *Soins Gériatrie*, n° 131, mai/juin 2018, p. 19 à 21.

## Doctrines diverses

Cour eur. D.H., *Guide sur l'article 2 de la Convention Européenne des droits de l'homme : le droit à la vie* (PDF file), mis à jour le 31 août 2019. ([https://www.echr.coe.int/Documents/Guide\\_Art\\_2\\_FRA.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_2_FRA.pdf)).

Cour eur. D.H., « Fiche thématique : les personnes âgées et la Convention Européenne des droits de l'homme », février 2019.

Cour eur. D.H., « Fiche thématique : les personnes handicapées et la Convention européenne des droits de l'homme », mars 2020.

CRPD, *General Comment No. 1. Article 12, Equal Recognition before the law*, disponible sur [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en).

Organisation Mondiale de la Santé (2004), *Better Palliative Care for Older People*, 2004. ([https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/98235/E82933.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf)).

ENNHRI (2017), *Project on the Human Rights of Older Persons and Long-term Care : We have the same rights* (PDF file) ([http://ennhri.org/wp-content/uploads/2019/10/ennhri\\_hr\\_op\\_web.pdf](http://ennhri.org/wp-content/uploads/2019/10/ennhri_hr_op_web.pdf)).

EUSTaCEA, dirigé par AGE Platform Europe (2010), *Guide d'accompagnement de la Charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée* (PDF file), p. 4. ([https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU%20Charter%20-%20Accompanying%20Guide\\_FR.pdf](https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU%20Charter%20-%20Accompanying%20Guide_FR.pdf)).

European Court for Human Rights (2014), *Guide on Article 5 of the Convention: Right to Liberty and Security* (PDF file). ([http://www.echr.coe.int/Documents/Guide\\_Art\\_5\\_ENG.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_5_ENG.pdf)).

UNDESA, « Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons », <https://social.un.org/ageing-working-group/> (page consultée le 20 avril 2020).

Unia (2016), *Human Rights of Older Persons and Long-Term Care. Monitoring Report on The Human Rights situation of Older Persons in Belgian Residential Care Settings* (PDF file). ([https://www.unia.be/files/Documenten/Publicaties\\_docs/Human\\_Rights\\_of\\_Older\\_Persons\\_and\\_Long-Term\\_Care.pdf](https://www.unia.be/files/Documenten/Publicaties_docs/Human_Rights_of_Older_Persons_and_Long-Term_Care.pdf)).

## Divers

AVIQ, *Contrat de gestion de l'AVIQ 2017-2022 entre le Gouvernement Wallon et l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ)* (PDF file). (<tps://www.aviq.be/fichiers/Contrat-de-gestion-2017-2022-AVIQ.pdf>).

Anne François Belga, 19 décembre 2018, « Une série de compétences de santé seront assurées dès janvier par les Régions », VRT, disponible sur <https://www.vrt.be/vrtnws/fr/2018/12/19/une-serie-de-competences-de-sante-seront-assurees-des-janvier-pa/>.

Espace seniors (2015), L'autodétermination, une valeur forte pour la maison de repos de demain ? (PDF file). ([https://www.brudoc.be/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=1588](https://www.brudoc.be/opac_css/doc_num.php?explnum_id=1588)).

Hubert Jaspard, 19 mars 2019 « Débat: pour mieux combattre la maltraitance il faut changer notre regard sur les personnes vulnérables », The Conversation, disponible sur <https://theconversation.com/debat-pour-mieux-combattre-la-maltraitance-il-faut-changer-notre-regard-sur-les-personnes-vulnerables-112781> (page consultée le 5 mai 2019).

Laurence Van Ruymbeke, 23 avril 2020, « Finir ses jours heureux. Mais où ? », Vif l'express n°17.

Martin Bilterijs, Elisabeth Groutars et Thierry Vangulick, 24 mars 2020, « Face au coronavirus, le défi énorme des maisons de repos et de soins », RTBF info, disponible sur [https://www.rtbf.be/info/societe/detail\\_face-au-coronavirus-le-defi-enorme-des-maisons-de-repos-et-de-soins?id=10466489](https://www.rtbf.be/info/societe/detail_face-au-coronavirus-le-defi-enorme-des-maisons-de-repos-et-de-soins?id=10466489).

Myriam Leleu, sociologue et gérontologue, « Empowerment de la personne âgée en fin de vie », intervention lors de la XXIème journée de l'ACN (Association belge des praticiens de l'art infirmier), 20 octobre 2015.

Opinion dans la Libre, Monique Cooreman, 14 août 2020, « Quelle raison peut-il y avoir à dépouiller de son identité la chambre d'une vieille dame ? », disponible sur <https://www.lalibre.be/debats/opinions/quelle-raison-peut-il-y-avoir-a-depouiller-de-son-identite-la-chambre-d-une-vieille-dame-5f3647d9d8ad5862196668d7>.

Institut Européen de Bioéthique, *Belgique : un jugement contestable sur la pratique de l'euthanasie en maison de repos*, 29/06/2016.

Interview RTL, « Situation dramatique dans les maisons de repos en France », le 12/04/2020. <https://www.rtl.be/info/Video/742685.aspx>.

Interview France 2, « Ephad : "Je suis toute la journée enfermée. Ce n'est pas une vie à 97 ans." (JT) », 24 avril 2020.

Johanne Montay et Grégoire Ryckmans, 1<sup>er</sup> avril 2020, « La très délicate question de la fin de vie en maison de repos au temps du coronavirus », RTBF info, disponible sur [https://www.rtb.be/info/dossier/epidemie-de-coronavirus/detail\\_la-tres-delicate-question-de-la-fin-de-vie-en-maison-de-repos-au-temps-du-coronavirus?id=10472940](https://www.rtb.be/info/dossier/epidemie-de-coronavirus/detail_la-tres-delicate-question-de-la-fin-de-vie-en-maison-de-repos-au-temps-du-coronavirus?id=10472940).

MC Academy (2018), *Sixième réforme de l'État : La mise en œuvre du transfert des compétences en matière de soins de santé et des l'aide aux personnes* (PDF file), p. 3. ([https://www.mc.be/media/Dossier%20de%20presse%206e%20r%C3%A9forme\\_tcm49-45487.pdf](https://www.mc.be/media/Dossier%20de%20presse%206e%20r%C3%A9forme_tcm49-45487.pdf)).

Organisation Mondiale de la Santé (2018), *Vieillesse et santé*, disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

Organisation Mondiale de la Santé (2020), *Maltraitance des personnes âgées*, disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.

Organisation Mondiale de la Santé (2020), *La maltraitance des personnes âgées. Vieillesse et qualité de la vie*, disponible sur [https://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/fr/](https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/fr/).

Respect Seniors (2019), *Rapport annuel 2018* (PDF file), p. 7. (<http://www.respectseniors.be/wp-content/uploads/2020/06/Rapport-annuel-Respect-Seniors-2018.pdf>).

Respect Seniors (2014), *Brochure vieillesse* (PDF file). (<http://rs.cybernet.be/wp-content/uploads/2014/10/Brochure-Vieillesse..jpg>).

Respect Seniors (2020), *Mémoire 2009-2019* (PDF file), p. 7, (<http://www.respectseniors.be/wp-content/uploads/2020/04/M%C3%A9morandum-2019-Respect-Seniors.pdf>).

Site de BelRai, <https://www.belrai.org/fr> (page consultée le 10 août 2020).

Site de l'AVIQ, Maison de repos et de soins <http://sante.wallonie.be/?q=aines/dispositifs/maison-de-repos-et-de-soins> (page consultée le 20 avril 2020).

Site d'Espace Seniors, <http://www.espace-seniors.be/Association/Qui-sommes-nous/Pages/default.aspx> (page consultée le 20 mai 2020).

Site de la Fédération Royale des entrepreneurs de pompes funèbres de Belgique, <https://funebra.be/coronavirus/> (consulté le 30 mai 2020).

Site de la Fédération Wallonne des soins palliatifs, <http://www.soinspalliatifs.be/euthanasie.html> (page consultée le 3 juillet 2020).

Site de l'INAMI, « Soins en maisons de repos, maisons de repos et de soins, et centres de soins de jour : Réglementation d'application jusqu'au 31 décembre 2018 », dernière mise à jour le 25/01/2019. <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-services/maisons-repos/Pages/mrpa-mrs-csj-20181231.aspx> (page consultée le 2 avril 2020).

Site d'UNIA, <https://www.unia.be/fr/a-propos-dunia> (page consultée le 20 mai 2020).

Site du CEPAG, <https://www.cepag.be/cepag> (page consultée le 3 août 2020).

Site du Service Public Fédéral, « Comité consultatif de Bioéthique de Belgique », <https://www.health.belgium.be/fr/qui-sommes-nous-0> (page consultée le 20 mai 2020).

Solidaris, *Affectivité, sexualité et handicap*, 2011.

Unia, 10 avril 2020, « Les personnes âgées et les personnes handicapées ont le droit d'être soignées », disponible sur <https://www.unia.be/fr/articles/les-personnes-handicapees-et-les-personnes-agees-ont-le-droit-detre-soignee>.

X, 18 décembre 2018, « Les Régions entièrement à la manœuvre dès janvier pour une série de compétences de santé », disponible sur <https://www.medi-sphere.be/fr/actualites/les-regions-entierement-a-la-manoeuvre-des-janvier-pour-une-serie-de-competences-de-sante.html>.