

6 juillet 2023



SENIORS ET CONSENTEMENT – II

Table de réflexion autour de la fin de vie

Une fin de vie « souhaitée » :
Quels sont les enjeux pour les seniors ?

Anticiper ses dernières volontés :
Une invitation à penser plus tôt à plus tard

Mener une réflexion collective pour définir
ensemble ce que signifie le consentement

1. Regard contemporain sur la fin de vie

Le consentement devient une notion de plus en plus centrale dans nos sociétés, et ceci à tout âge. La montée de valeurs telles que la dignité et l'autonomie a participé à transformer les anciennes pratiques, notamment médicales. Il est ainsi de plus en plus reconnu que « les besoins objectivés de la personne malade ou vulnérable ne suffisent plus à justifier l'intervention. Encore faut-il, pour être légitime, que celle-ci ne force pas la volonté du sujet et, mieux encore, soit le résultat de sa volonté éclairée¹. » S'observe alors l'émergence d'une « sensibilité inédite » pour la fin de vie, laquelle se traduit par une attention portée sur le pouvoir d'agir et de décider du patient².

C'est dans ce contexte qu'ont été promulguées, en 2002, trois lois relatives à la fin de vie : celles-ci portent sur les droits du patients et la déclaration de volonté anticipée (1), sur les soins palliatifs (2) et sur l'euthanasie (3). Il faut voir dans cette triple législation des outils qui participent ensemble à encadrer les pratiques médicales « de manière à permettre des prises de décision dans le respect de l'autonomie tant du patient que du médecin³. »

Le rapport que nous entretenons avec la fin de vie s'est transformé en profondeur : en l'inscrivant dans le champ de la parole, le législateur « nous donne une possibilité de lever quelque peu le tabou qui a longtemps pesé sur la mort et d'apprendre à vivre avec celle-ci⁴ ». Nous verrons dans la suite de l'analyse que, lorsqu'il est question de consentement, la parole constitue le premier pas vers la décision.

En vingt ans, la Belgique est parvenue à intégrer ces lois dans l'arsenal des pratiques à notre disposition au moment de mourir. L'euthanasie, loin d'être marginale, apparaît aux yeux de certains comme « la seule option » pour garder le contrôle sur sa fin de vie. Elle offre la possibilité d'échapper à une inacceptable mauvaise vie, aux violences des derniers instants. Ce qui importe est de mourir comme l'on a vécu : dans la dignité. Aujourd'hui, la *bonne mort* est construite comme « reflet et ultime réalisation de [notre] existence⁵ ». Cela témoigne d'une « double logique de responsabilisation individuelle et de rationalisation des conduites⁶ ». Bien ou mal vieillir, comme bien ou mal mourir, ne serait pas le seul fruit du hasard. L'idée est que nous aurions un

Euthanasie en Belgique : un état des lieux

La Belgique est l'un des rares pays du monde où la pratique de l'euthanasie est dépénalisée (depuis 2002). Celle-ci reste toutefois conditionnée. En effet, la demande du requérant doit être volontaire, réfléchie et répétée sans pression extérieure (1). Ensuite, sa situation médicale doit être incurable (2). Enfin, les souffrances doivent être inapaisables et insupportables (3). On enregistre 2966 euthanasies déclarées pour l'année 2022 (ce qui correspond à 2.5 % de l'ensemble des décès).

La législation stipule qu'un acte euthanasique doit rester l'ultime recours : « Le médecin doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire. » S'il serait hasardeux de conclure en une « normalisation de l'euthanasie⁸ », des participants de notre table de réflexion voient en celle-ci une option vers laquelle ils pourraient se tourner.

certain pouvoir sur notre avancée en âge... que cela dépendrait en partie de nous. Nous questionnerons cette affirmation en conclusion d'analyse.

Il serait dès lors intéressant de comprendre la manière dont s'opère, dans les faits, *sur le terrain*, cette double logique de responsabilisation et de rationalisation. Pour ce faire, nous avons organisé une table de réflexion à laquelle ont participé une petite dizaine de seniors. Il s'agissait de confronter nos réflexions avec leurs paroles afin de saisir comment se concrétisent les « trames de négociations », les « moments de rupture » et les « arrangements » lors du parcours de fin de vie⁷. Ainsi, par leurs récits, les participants ont mis en avant quelques-uns des grands enjeux auxquels ils se retrouvent confrontés. Qu'est-ce qu'une fin de vie souhaitée et quels sont les moyens que les seniors mettent en place pour répondre à leurs attentes ? Quelles sont les motivations et quels sont les freins à l'anticipation ? Comment ce processus décisionnel évolue-t-il dans le temps ? Derrière ces multiples interrogations, c'est bien la question du consentement – son application pratique, non sa théorisation éthique et juridique – qui est au cœur de notre propos.

2. Consentement et démence

« Pour moi, quand je vois comment certaines personnes sont traitées, il n'y a pas de dignité quand on devient dément. »

Cette phrase pourra paraître brutale aux lecteurs. Nous pensons qu'elle traduit, de façon spontanée, une double crainte : celle de la maladie, celle de la réaction des autres à la maladie. D'une part, la crainte de voir progressivement disparaître qui nous sommes, de continuer à vivre en étant devenu un autre : notre identité, notre autonomie, notre utilité et notre dignité se retrouvent menacés par la maladie. D'autre part, la crainte de ne plus être respecté par ceux qui nous entourent en raison de notre dépendance, voire d'être maltraité. Le regard que pose dessus notre société est malheureusement le suivant : Alzheimer fait peur.

De manière générale, la démence est présentée comme incompatible avec les normes contemporaines associées au *bien vieillir*⁹. Elle constituerait alors, à partir d'un stade avancé, une raison suffisante pour introduire une demande d'euthanasie. Sans nous prononcer sur cette question existentielle, nous avons pu observer que des seniors de notre table de réflexion se demandaient, en effet, à quoi bon vivre ainsi... Pour autant, si ce motif leur paraît tout à fait justifié, il faut savoir que sur les 2966 euthanasies déclarées pour l'année 2022, on n'en dénombre seulement 42 (soit 1.4 %) dont la demande a pour origine des troubles cognitifs¹⁰ !

Ce faible pourcentage s'explique par le paradoxe suivant : pour qu'elle puisse aboutir, la demande ne doit être ni précoce ni tardive. Et quand les conditions de celle-ci sont remplies, la maladie a parfois atteint un tel stade que le patient n'est plus capable de la reformuler. Malgré des propositions visant à modifier la loi actuelle, une déclaration anticipée n'est d'aucun recours car, pour accéder à l'euthanasie, le patient doit se trouver dans un état d'inconscience irréversible – donc dans le coma. Un médecin qui devrait répondre à une telle demande anticipée serait confronté à de nombreux obstacles à traiter au cas par cas. Par exemple : un refus au dernier moment serait-il l'expression d'un changement de volonté du patient ou une manifestation symptomatique de sa maladie ?

La démence... de quoi parle-t-on ?

La maladie d'Alzheimer est un exemple de maladie neurodégénérative, à la fois évolutive et incurable, qui dégrade la conscience et la mémoire. De manière générale, certains parlent parfois de démence (dont l'usage médical n'a pas le sens courant de folie). Elle atteint le plus souvent les personnes âgées : 1 senior sur 5 après 80 ans. « Le nombre de malades en Belgique est actuellement estimé à un peu plus de 200.000. Il doublera sans doute d'ici 2060. Un citoyen sur deux connaît dans son entourage une personne atteinte d'une maladie de type Alzheimer¹³. »

« Ce n'est une vie pour personne, ni pour soi ni pour la famille qui est dans l'attente. »

Il n'est alors pas surprenant que, selon un rapport de la KCE, « les personnes atteintes de démence sont particulièrement préoccupées par la diminution de leur capacité à prendre elles-mêmes les décisions relatives à leurs soins de fin de vie¹¹. » Le cadre légal actuel, quoique bien plus ouvert sur ce sujet que bon nombre de nos pays voisins, constitue ici une entrave à l'anticipation : la difficulté de l'accès à l'euthanasie en cas de démence ne va pas dans le sens d'une réflexion sereine quant à notre avenir, sans précipitation et sans crainte. Lorsque l'on connaît toutes les incertitudes qui entourent au quotidien une vie avec Alzheimer, toutes les incertitudes sur ce qui nous attend et sur ce que l'on va devenir, il pourrait être bon d'en soulager au moins une... L'euthanasie est en quelque sorte perçue comme un « rempart contre sa propre vulnérabilité¹². » Car si celle-ci ne doit jamais devenir la seule option, savoir qu'un tel acte reste possible procure déjà un grand soulagement.

C'est bien cela qui importe : donner aux individus les moyens de garder le pouvoir de prendre des décisions qui les concernent ultimement. On comprend ici en quoi les enjeux de la fin de vie sont liés à la question du consentement. Cette dernière intervient en amont, tout au long d'un processus qui vise à ce que nous puissions faire valoir, à l'avance et jusqu'au bout, nos dernières volontés.

3. Anticiper pour réduire l'incertitude

De l'apparition des tous premiers symptômes à la gestion quotidienne du risque, en passant par l'annonce du diagnostic et l'aggravation des troubles, l'incertitude est véritablement constitutive de la maladie d'Alzheimer¹⁴. Celle-ci s'exprime à travers un discours axé sur la perte et sur l'importance de « préserver ce qui importe¹⁵ » le plus, tant pour la personne concernée que pour son entourage.

« Tout va bien pour l'instant. Le problème, c'est de savoir le moment idéal quand il faudra se faire aider. C'est l'inconnu. »

Une telle situation fait écho à la manière dont, plus largement, notre société se représente la vieillesse, ou du moins la fin de vie : elle est incertaine. Mais même face à la crainte de l'inconnu, face à l'imprévisible de ce qu'il adviendra tôt ou tard, les seniors auraient la possibilité de prendre les devants afin de faire valoir leurs ultimes volontés. Cela leur permet, sinon d'en avoir la maîtrise, de garder une relative « prise sur la mort¹⁶ ». « Face à ce sentiment d'incertitude sur l'avenir qui génère des peurs, la société

contemporaine adopte une stratégie protectrice d'anticipation¹⁷. » Ainsi, une institution comme la Fondation Roi Baudouin nous invite à *oser le dialogue le plus tôt possible*. Afin de continuer à *faire entendre sa voix jusqu'au bout de sa vie*¹⁸...

Chez les seniors, la mise en place de ces « stratégies anticipatrices¹⁹ » de fin de vie passent notamment par le fait de se renseigner sur la loi, de dialoguer avec ses proches et de consigner ses décisions par écrit. Certains participants à la table de réflexion s'informent sur les déclarations anticipées en vue de prendre des dispositions en ce sens, alors que d'autres se sont d'ores et déjà décidés.

« Il faut sauter le pas. Il faut prendre son courage à deux mains, remplir les papiers et puis les ranger dans le tiroir. »

« C'est dans ma farde, je n'y pense plus. »

« J'ai déjà pris mes dispositions auprès de mes enfants. Ils savent tout ce que je veux jusqu'à la fin de ma vie. Même pour les funérailles ! »

Dialoguer autour de la fin de vie : Le projet de soins personnalisé et anticipé (PSPA)

On constate encore que « face à une situation de crise, un dialogue serein sur les options à prendre, avec toutes les personnes concernées et en premier lieu avec le senior fragilisé par l'accident, n'est souvent plus possible ; on pare au plus urgent²⁰ ». C'est par exemple le cas lors d'une entrée en maison de repos suite à une hospitalisation imprévue. À partir de ce moment-là, assurer la sécurité de la personne âgée passe avant une véritable prise en considération de son consentement.

Il est donc primordial de mettre en place des démarches pour préparer cela en amont, avant que ne survienne la situation d'urgence. Le PSPA est le fruit d'une réflexion amorcée par la Fondation Roi Baudouin, ayant ensuite pris la forme d'une recherche-action, en vue de mettre en pratique la planification anticipée des soins pour les personnes malades d'Alzheimer.

Un tel projet vise particulièrement la démence, en raison de l'urgence et de l'incertitude qu'elle soulève, mais il ne s'y limite pas : nous avons toutes et tous à y gagner à ce que la fin de vie soit préparée. Afin de soulager la personne concernée d'une part, les professionnels et les proches qui l'accompagnent jusqu'au bout de sa vie d'autre part.

Le PSPA se présente comme « un processus par lequel une personne, en concertation avec ses proches et ses soignants, formule à l'avance des objectifs et des choix relatifs à la manière dont elle souhaite que l'on prenne soin d'elle si elle n'est plus en mesure de les exprimer elle-même. » L'idée est d'« élargir par anticipation le consentement des patients aux futures situations d'incapacité²¹ » – afin que ceux-ci puissent garder la maîtrise sur les décisions qui les concernent ultimement, et ainsi reprendre la main sur leur (fin de) vie.

4. Les enjeux de l'anticipation

Lors de la table de réflexion, les seniors ont partagé des histoires personnelles associées à ce que nous pourrions qualifier d'une « mauvaise mort » (sur ce sujet, voir l'encadré ci-contre). Il apparaît qu'une expérience antérieure du grand âge – avoir aidé un parent dépendant, par exemple – fait prendre conscience des réalités de la fin de vie et de ses éventuels risques. Ainsi, ces témoignages sont parfois pris comme contre-modèles à partir desquels les seniors peuvent, tout en prenant de la distance, discuter leur propre rapport à la fin de vie. Parler du parcours de vieillissement des autres, c'est déjà une manière de parler du sien. Malgré l'évolution sociétale, précédemment décrite, de notre rapport à la fin de vie, évoquer un tel sujet reste éminemment sensible. Le dialogue se heurte à des tabous – parmi lesquels la perte d'autonomie et de dignité, le déclin ou encore la mort. Il faudrait au contraire oser le dialogue, ne serait-ce que pour soulager les craintes inavouables, mais pourtant présentes, inhérentes à l'avancée en âge. L'un des objectifs poursuivis s'aligne donc sur celui d'autres associations, à savoir informer et sensibiliser notre public « pour que chacun puisse faire ses choix en toute connaissance de cause et veiller aux respects des procédures ainsi que des volontés individuelles²² ». Ces tables de réflexion visaient aussi à interroger notre rapport collectif à la fin de vie – les injonctions à bien mourir, les représentations âgistes, les inégalités au grand âge. Afin d'ouvrir la discussion sur la manière dont notre société accompagne le *pouvoir d'agir et de décider* des citoyens âgés²³. Et de donner au public les outils critiques pour mieux saisir les enjeux sociétaux derrière la question du consentement libre, volontaire et éclairé.

Les participants ont associé leur fin de vie souhaitée à des valeurs comme l'autonomie, la liberté et la dignité. Au terme de la table de réflexion, nous en arrivons à l'idée que la « bonne mort » – telle que définie avec notre public – est une mort sur la-

« Bien mourir » : une nouvelle injonction ?

Parler de *bonne* et de *mauvaise* mort ne renvoie évidemment pas à un jugement sur la manière dont se termine une vie. Ces termes sont utilisés dans le seul but de qualifier ce que les participants disent souhaiter et ne pas souhaiter pour eux-mêmes. Pour autant, ces représentations de la fin de vie souhaitée sont aussi le produit d'un discours normatif que véhiculent certains programmes de prévention du vieillissement²⁶. S'appuyant sur une double logique de responsabilisation individuelle et de rationalisation des conduites – évoquée en introduction –, ils énoncent les bonnes pratiques à adopter afin de bien vieillir²⁷... et de bien mourir. Mais faire de l'anticipation une injonction, c'est nier à la fois les inégales expériences du grand âge, les inégales « conditions d'exercice de l'autonomie²⁸ » et les inégales capacités à consentir de façon libre et éclairée.

quelle nous gardons une certaine maîtrise. Elle est anticipée et préparée. S'informer en amont sur les étapes du parcours de fin de vie, c'est se donner les moyens de faire entendre ses dernières volontés.

Pour autant, la maîtrise que l'on a sur sa vieillesse reste partielle et l'on n'est jamais véritablement à l'abri d'une mauvaise fin de vie – après être devenu une charge pour son entourage, après une hospitalisation en urgence, après de longues années de démence, ... « Il n'est évidemment pas possible de tout prévoir et penser que nous pourrions éliminer tous les risques est une illusion²⁴. » Par ailleurs, des participants ont rappelé que l'incertitude pouvait certes être réduite, mais que jamais elle ne disparaîtrait. Tiendra-t-on compte de leurs dernières volontés une fois leur capacité décisionnelle altérée ? Et qu'en sera-t-il de leur consentement s'ils deviennent incapables de le formuler ? Car rien ne leur donne la garantie qu'ils pourront faire porter leur voix ni que celle-ci sera entendue. Croire en un consentement libre et éclairé a quelque chose de rassurant mais d'artificiel : il faut bien admettre que « toute anticipation de la volonté recèle une part de fiction²⁵ ». Mais au moins, comme l'a dit un participant avec justesse, « *on aura tout fait pour* ». Tout faire pour garder prise sur sa fin de vie. Afin de la rendre, sinon moins incertaine, davantage sereine.

« Si je deviens dépendante ou démente, je n'aurai pas pour autant le droit de demander l'euthanasie. Je fais quoi alors... ? »

« Malgré toutes les dispositions prises, on reste dépendant de la bonne volonté des autres. »

Ouvrons le débat...

- Lors des tables de réflexion, certains participants ont déclaré qu'il était de notre responsabilité de préparer à l'avance notre vieillissement. Ainsi, « ceux qui ne sont pas présents aujourd'hui pour en discuter, ils font l'autruche, tant pis pour eux. » Ces propos vont dans le sens du discours de prévention tenu par les politiques publiques et autres institutions reconnues – parmi lesquelles la Fondation Roi Baudouin – qui invitent les personnes âgées à se donner les moyens de bien vieillir/ bien mourir.

Pensez-vous que ce discours puisse, comme suggéré en conclusion, devenir une nouvelle injonction que doivent suivre les seniors ? Sommes-nous véritablement tous égaux face à « la bonne mort » d'une part, et disposons-nous tous des mêmes ressources pour l'anticiper d'autre part ? Si la réponse à ces deux questions sera certainement négative, comment les pouvoirs publics pourraient-ils alors accompagner les seniors face à l'épreuve de la fin de vie sans pour autant sur-responsabiliser les citoyens pour quelque chose qui leur échappera toujours en partie... ?

Ressources utiles

Vous vous posez des questions sur vos droits en matière de déclarations de volonté anticipées ? Vous cherchez des conseils par rapport à votre situation ? Vous voulez des informations sur les procédures à suivre ? Ou vous souhaitez simplement aller plus loin... ?

- Nous vous invitons à retrouver l'excellente brochure publiée par la Fédération du Notariat sur ce sujet : *Réglez tout à l'avance pour l'avenir de votre patrimoine et de votre personne*
Disponible sur ce lien : <https://www.notaire.be/famille/la-protection-de-mes-proches/les-declarations-de-volonte-anticipees>

Vous pouvez également trouver d'autres infos dans les documents suivants :

- *La loi dépénalisant l'euthanasie*, publié en 2021 par l'asbl Liages : <https://www.liages.be/seniors-leuthanasie-parlons-en/>
- *Vieillir en étant bien informé.e*, publié en 2020 par la Fondation Roi Baudouin : https://media.kbs-frb.be/fr/media/7718/MG_2020_Ouderworden_Vieillir.pdf

Vous souhaitez aller plus loin sur le sujet de la fin de vie ?

- Redécouvrez notre analyse **Seniors et Fin de vie : L'euthanasie face au tabou de la mort**.

Vous souhaitez découvrir nos autres publications autour des questions relatives au consentement ? Retrouvez toutes nos analyses sur ce sujet, disponibles à la demande ou sur notre site Internet !

- **Seniors et Consentement – I : Table de réflexion autour de la mobilité**
- **Seniors et Consentement – III : Table de réflexion autour des lieux de vie**
- **Seniors et Consentement – IV : La contention, un mal nécessaire ?**

Références bibliographiques

- 1 Velpry, Livia, Pierre Vidal-Naquet, et Benoît Eyraud. 2018. *Contrainte et consentement en santé mentale. Forcer, influencer, coopérer*. Presses Universitaires de Rennes.
- 2 Clavandier, Gaëlle. *Sociologie de la mort. Vivre et mourir dans la société contemporaine*. Armand Colin, 2009, p. 125.
- 3 Voir le site internet de l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD).
- 4 Delfosse, Marie-Luce. 2019. « Vers la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie (II). Une approche des débats parlementaires et de leurs prolongements ». *CRISP* 2429-2430 (24): 7-116.
- 5 Vallée, Chloé. « Le grand âge et la bonne mort. Ethnographie de la pratique de l'euthanasie en Belgique ». *Gérontologie et Société* 42/ 163, n° 3 (2020) : 125-38, p. 136.
- 6 Castra, Michel. 2017. « Les enjeux sociaux et éthiques d'une médicalisation de la fin de vie ». In *Allongement de la vie*, La Découverte, 381-91.
- 7 Pott, Murielle, et Laetitia Stauffer. 2019. « Trois parcours de femmes en fin de vie en Suisse ». In *Vieillir en société. Une pluralité de regards sociologiques*, par Françoise Le Borgne-Uguen, Florence Douguet, Guillaume Fernandez, Nicole Roux, et Geneviève Cresson, 261-72.
- 8 Montero, Étienne. 2018. « La genèse, la mise en œuvre et les développements de la loi belge relative à l'euthanasie ». *Droit et cultures* 75 (1) : 141-63.9 Caradec, Vincent, et Aline Chamahian. 2019. « Vieillir avec la maladie d'Alzheimer. Une analyse à la lumière des concepts de déprise et d'épreuve ». In *Figures du vieillir et formes de déprise*, L'âge et la vie - Prendre soin des personnes âgées et des autres, Toulouse: Érès, 189-216.
- 10 Communiqué de presse de la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, *Chiffres de l'année 2022*, publié le 17 février 2023.
- 11 « Évaluation et soutien de la capacité décisionnelle des personnes atteintes de démence ou de maladie mentale ». 2021. Synthèse. KCE. p. 25.
- 12 Le Glaz, Aziliz, Michel Walter, Armelle Gentric, et Véronique Griner-Abraham. 2021. « Impact de l'euthanasie pour dépression dans le débat sur la fatigue de vivre. Réflexions éthiques autour du concept de vulnérabilité ». *Gérontologie et société* 43 / 164 (1): 133-42.
- 13 « Je suis toujours la même personne. Dix années de travail commun pour apprivoiser la maladie d'Alzheimer ». 2018. *Fondation Roi Baudouin*.
- 14 Campéon, Arnaud, Blanche Le Bihan, et Isabelle Mallon. 2019. « La gestion de l'incertitude dans la maladie d'Alzheimer ». In *Vieillir en société. Une pluralité de regards sociologiques*, par Françoise Le Borgne-Uguen, Florence Douguet, Guillaume Fernandez, Nicole Roux, et Geneviève Cresson, 223-34. Presses Universitaires de Rennes.
- 15 Le Galès, Catherine, Martine Bungener, et Le Groupe Capabilités. 2015. *Alzheimer : préserver ce qui importe. Les « capacités » dans l'accompagnement à domicile*. Presses Universitaires de Rennes.
- 16 Toupet, Lauréna. 2021. « Le suicide : une forme de déprise chez les personnes vieillissantes ? » *Gérontologie et société* 43 / 164 (1) : 143-55.
- 17 Petit, Marie et al. 2021. « Les enjeux de l'anticipation de la fin de vie chez les personnes âgées ». *Gérontologie et société* 43 / 164(1) : 107-15.
- 18 « Osez le dialogue ! Le projet de soins personnalisé et anticipé avec une attention particulière pour la personne atteinte d'une maladie de type Alzheimer ». 2014. *Fondation Roi Baudouin*.
- 19 Leider, Blanche, Jacques Marquet, Alice Tilman, et Myriam Ghilain. 2017. « Chapitre 4. Que signifie le bien vieillir ? Une définition anticipative et participative ». In *Le bien vieillir en Wallonie. Enjeux et prospective*, par Jean-Luc Guyot et Jacques Marquet, 131-80. Presses Universitaires de Namur.
- 20 Aelvoet, Magda. 2012. « Comment préserver le dialogue jusqu'au bout ? » In *Alzheimer, éthique et société*, 544-53. Espace éthique - Poche. Toulouse: Érès.
- 21 Rigaux, Natalie, et Sylvie Carbonnelle. 2017. « Quelle planification anticipée des soins pour les personnes malades d'Alzheimer ? » *Gérontologie et société* 39 / 154(3): 121-33.
- 22 « SENIORS, L'EUTHANASIE, PARLONS-EN ! », Article publié par l'asbl liages sur son site Internet.
- 23 Vandendoren, Bénédicte, Hélène Geurts, et Marie-Claire Haelewyck. 2019. « Empowerment individuel et grand âge ». *Gérontologie et société* 41 / 159 (2): 213-26.
- 24 « Vieillir en étant bien informé.e ». 2020. *Fondation Roi Baudouin*.
- 25 Bourdairé-Mignot, Camille, et Tatiana Gründler. 2021. « La fin de vie des personnes âgées : l'impensé du droit ? » *Gérontologie et société* 43 / 164 (1): 87-105.
- 26 Alvarez, Stéphane. 2017. « La politique de prévention en vue de "bien vieillir". La production d'une norme contemporaine de vieillissement socialement située ». In *Vieillissement et classes sociales*, par Nathalie Burnay et Cornelia Hummel, 97-118. Peter Lang.
- 27 Collinet, Cécile, et Matthieu Delalandre. 2014. « L'injonction au bien-être dans les programmes de prévention du vieillissement ». *L'Année sociologique* 64 (2): 445-67.
- 28 Fontaine, Roméo, et Sophie Pennec. 2020. « Les inégalités sociales dans la vieillesse ». *Gérontologie et société* 42 / 162 (2): 19-36.



Rue de Livourne, 25- 1050 Bruxelles

Pour nous suivre :

<https://www.ago-asbl.be/> et également sur Facebook

Pour nous contacter :

Téléphone : 02/ 538 10 48

Courriel : info@ago-asbl.be

Analyse rédigée et mise en page par :

Marin Buyse

Avec le soutien de :

