



Les soins sont une question de société. Il est temps de changer de discours. Nous avons besoin d'inclusion et d'humanité.



Teun Toebes est un éthicien des soins et spécialiste international de l'innovation en matière de soins. Il s'est donné pour mission d'améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de démence dans le monde entier. Pour ce faire, il a vécu trois ans et demi dans le service fermé d'une maison de retraite afin de découvrir de l'intérieur comment nous gérons la démence et comment nous pouvons humaniser ces soins. Le documentaire Human Forever, ainsi que les livres VerpleegThuis et Een Wereld te Winnen transmettent son message à un public mondial. Avec une large audience en ligne, des apparitions dans les médias internationaux et des interventions lors de grands congrès, Teun fait entendre une voix puissante en faveur de l'inclusion et d'un changement de culture.

« La notion de soins dépasse largement le simple acte médical. Pourtant, la vision des soins au sein de notre société est souvent médicalisée et centrée sur le contrôle et la sécurité. Il semble même exister une certaine hiérarchie entre les soins, les actes médicaux étant plus valorisés que les indispensables soins sociaux », affirme Teun Toebes, spécialiste de l'innovation dans le secteur des soins aux Pays-Bas et bien au-delà.

« Ce qui me semble important, c'est la vision de l'homme qui est à la base de notre système de santé. Ce système n'est ni donné pour toujours, ni né au moment du Big Bang. Il est le reflet de la manière dont nous, en tant que société, voyons les soins de santé. Nous organisons les soins autour de diagnostics, de groupes cibles et de risques. Nous classons, séparons et protégeons les gens sur la base d'indications, parfois avec les meilleures intentions, mais souvent au détriment de leur qualité de vie. »

Des soins de qualité commencent par la capacité à adopter le point de vue de l'autre. Le point de départ, c'est écouter les gens et leurs besoins. Ce principe est d'ailleurs également au cœur de la recherche de l'éthicienne des soins Joan Tronto. Prendre soin commence par la rencontre et la reconnaissance des besoins de l'autre.

Mais ce ne sont pas les besoins de l'autre qui sont au centre des préoccupations mais ceux du système même. La maladie est récompensée : plus une personne est malade, plus l'organisation reçoit des financements. Malgré les bonnes, il en résulte un système dans lequel la maladie est centrale. Mais ce faisant, nous rendons les gens plus dépendants que nécessaire.

« Au lieu d'organiser à partir du contrôle, nous devrions faciliter à partir des besoins »

Ce que Teun Toebes trouve intéressant et beau dans le débat Caruna, c'est qu'il part du souhait d'avoir une vision commune et un discours partagé. Une base totalement différente des nombreux rapports sur les soins de santé. Ces derniers commencent généralement par une analyse du problème et le problème est toujours qu'il y a un manque.

Dans notre société occidentale prospère, nous considérons souvent que « plus » est la solution. Nous partons de l'hypothèse qu'avoir plus mène automatiquement à avoir mieux. Nous voulons donc plus d'argent, plus de temps, plus de personnel, plus de produits. Mais plus de personnel ne signifie pas que nous faisons automatiquement ce qu'il faut pour améliorer la qualité de vie. On peut s'imaginer que nous nous mettons en place des mécanismes de contrôle supplémentaires : encore des listes liquides et d'aliments, peser une fois de plus, de nouveaux actes. Or, ces éléments ne contribuent pas en soi au sentiment de bonheur.



Teun Toebes évoque une pratique inspirante en Slovénie. Lors d'une visite dans une maison de retraite près de Ljubljana, il a appris que l'organisation ne percevait pas de financements supplémentaires pour les résidents les plus malades, comme c'est le cas aux Pays-Bas et en Belgique, mais pour les résidents en meilleure santé. « Ce système permet de supprimer l'effet pervers négatif qui est souvent la norme dans notre système de soins de santé », souligne Teun. Effet direct de cet incitant positif : dans cette maison de retraite slovène, tout est mis en œuvre pour que les résidents restent en forme et socialement actifs. Les résidents sont donc non seulement en meilleure santé, mais aussi plus heureux. Les activités sportives apportent du plaisir, et un peu partout sur le site émergent de petits clubs sociaux en contact avec le quartier. Le tout ressemble davantage à un village qu'à une maison de retraite traditionnelle. (Extrait du livre « Een wereld te winnen » de Teun Toebes et Jonathan de Jong)

Plaidoyer pour un changement de culture

« Ce qu'il faut vraiment, c'est remettre en question les fondements de notre système de soins et notre vision de l'être humain »

Il est donc important de ne pas penser immédiatement que « plus » est l'unique solution. Même si c'est bien évidemment la solution la plus facile, car elle situe la solution en dehors de soi. « Ce qu'il faut vraiment, c'est remettre en question les fondements de notre système de soins et notre vision de l'être humain », souligne Teun. « Puis faire d'autres choix à partir de cette remise en question. Mais cela demandera beaucoup, non seulement du monde politique, mais aussi des organisations de soins de santé, des communes, du domaine social et, surtout, de l'ensemble de la société. »

« Cela nécessite un changement de culture, et c'est précisément ce qui est le plus difficile à réaliser. Car ce n'est que quand notre culture change que notre système aussi pourra changer. Un changement de système ne sera que le reflet de ce changement culturel plus profond. C'est justement ce qui rend les choses si délicates, car la culture ne s'achète pas. On ne peut pas dire : nous avons besoin de 100 millions d'euros et tout sera réglé. »

Souvent, un lobbying suffisant permet d'obtenir de l'argent. Mais ce n'est pas avant tout d'une question d'argent. Bien entendu, l'argent joue un rôle déterminant dans les mécanismes de notre système de soins. Mais ce sont ces mêmes mécanismes qui nous amènent à aborder les gens comme des patients et à attacher souvent plus d'importance à la quantité de vie qu'à sa qualité.

Un exemple, que Teun a lui-même vécu : « Lorsque nous examinons ce qui est considéré comme de bons soins, l'amélioration de la qualité des soins figure souvent en tête de liste. J'ai moi aussi été formé en tant qu'infirmier avec l'idée que l'on est un bon prestataire de soins si l'on améliore la qualité des soins. Nous assimilons des soins de qualité surtout à des soins sûrs. Nous restons obnubilés par le risque zéro, la réduction totale des risques. Alors que la sécurité des soins est considérée comme essentielle dans notre monde occidental, nous oublions souvent que la vie elle-même comporte des risques. Vivre, c'est prendre des risques. »

« Le fait de penser exclusivement en termes de sécurité et de risque refoule la vie quotidienne et entrave gravement la liberté des personnes atteintes de démence et, en fin de compte, de tous ceux qui sont en contact avec elles. »

C'est précisément la raison pour laquelle notre société doit oser parler du fait que la vie s'accompagne de risques, même lorsqu'on est confronté à une maladie, un cancer, une démence ou une autre maladie. Et que c'est parfaitement normal.

Dans de nombreux services hospitaliers, on est par exemple confronté à un risque d'étouffement. Mais quand quelqu'un trouve du sens devant une bonne assiette, ce risque peut être considéré comme acceptable. Même si nous savons que cette personne pourrait s'étouffer, contracter une infection pulmonaire et en mourir. Seulement, le réflexe de notre système est de protéger, sans s'interroger sur ce qui compte réellement pour les gens eux-mêmes.

La possibilité de « vivre la vie bonne » se heurte à des choses qui ne sont souvent pas considérées comme souhaitables dans un environnement contrôlé comme un système de soins : qu'on accepte aussi que les gens peuvent mourir. La question fondamentale est donc la suivante : quand considérons-nous que la mort d'une personne est acceptable ? Il faut approfondir les connaissances et les discussions à ce sujet, sans donner aux gens l'impression d'être poussés vers la mort simplement parce qu'ils vieillissent. Cela s'applique d'ailleurs également aux plus jeunes. Il nous arrive souvent d'imposer nos normes aux autres. Nous définissons ce que nous pensons être des soins de qualité et nous en faisons la promotion de manière systématique. Une bonne vie, c'est aussi une bonne mort.

Regarder autrement, c'est faire autrement

C'est la base. Il ne s'agit pas de « penser autrement », car cela reste rationnel, alors que ce système n'est pas purement basé sur la rationalité. Il est basé sur une combinaison de raison et de sentiment et est intimement lié à la vision de l'homme. C'est-à-dire la perspective qu'on a, la position, mais aussi la position de pouvoir. Et cela concerne également les soins.

« Ce qui me frappe, y compris en Belgique, c'est que la rhétorique politique autour des soins tourne souvent autour de l'image du prestataire de soins en tant que héros. Mais il est trop facile de présenter les prestataires de soins de santé uniquement comme des héros », affirme Teun. « Les prestataires de soins sont autant une partie du problème qu'une partie de la solution. Nous aussi, nous contribuons, souvent inconsciemment, à une culture du contrôle et de la sécurité. »

« La position de force des prestataires de soins vis-à-vis des personnes qui ont besoin de soins est une sensation que je n'avais jamais eue en tant que prestataire de soins, mais que j'ai clairement ressentie en tant que résident. Et fondamentalement, la question devrait être : qu'en est-il des personnes elles-mêmes ? Que veulent-elles ? Si nous voulons vraiment écouter les personnes atteintes de démence, il faut adopter une attitude fondamentalement différente et des méthodes adaptées. » Ce n'est qu'à cette condition que nous obtiendrons des réponses différentes, plus authentiques. L'inclusion n'est pas une option facultative. Elle exige un changement de perspective, y compris sur le plan juridique. Comment reconnaître la voix des gens atteints de démence d'une manière qui rende justice à leur personne et à leur expérience ?

Heureusement, l'urgence d'ouvrir les services fermés dédiés aux personnes atteintes de démence se fait de plus en plus sentir. Aux Pays-Bas, de plus en plus de maisons de retraite gardent leurs portes ouvertes. Et que constate-t-on ? Les résidents ne descendent pas en masse dans les rues. La peur est mauvaise conseillère. L'inspection des soins aux Pays-Bas visitera elle aussi plus de 80 structures de soins à partir d'août 2025 en se concentrant tout particulièrement sur le thème de la « vie en liberté ». Cela est porteur d'espoir,



« Les prestataires de soins sont autant une partie du problème qu'une partie de la solution. Nous aussi, nous contribuons, souvent inconsciemment, à une culture du contrôle et de la sécurité. »

INTERVIEW TEUN TOEBES

parce que c'est ainsi que les changements nécessaires de nos systèmes s'avéreront possibles.

C'est pourquoi Teun préconise d'abandonner l'expression « intra-muros » dans des projets comme Caruna. Ce terme signifie littéralement : à l'intérieur des murs. Et c'est là que réside le problème. Nous pensons que la sécurité ne commence qu'à l'intérieur d'un établissement. Mais ce que nous créons alors, c'est l'isolement et donc l'exclusion. La société disparaît de la vue. Les courses sont livrées, la lessive est faite, le jardinier viendra. Plus aucun besoin de participation.

Teun cite un excellent exemple tiré du contexte néerlandais. « Aux Pays-Bas, contrairement à la Belgique, nous travaillons avec des assureurs maladie et des Zorgkantoren (agences de soins) plutôt qu'avec des mutualités. Dans la région d'Hilversum, un assureur maladie a conclu un contrat régional pluriannuel à l'échelle du secteur en réponse au vieillissement de la population et à l'augmentation de la demande de soins. Les organismes de soins de santé (maisons de retraite, soins à domicile et hôpitaux) de la région ont proposé de travailler avec un budget fixe pour trois ans. En contrepartie, ils prennent la responsabilité de répondre à la demande croissante de soins avec ce montant fixe. Cela signifie : moins d'argent par personne, mais une marge de manœuvre pour innover ensemble et sur plusieurs années et donc, au final, de meilleurs soins. »

Le mouvement est clair : réduire les soins intra-muros, en établissement, au profit d'une meilleure prise en charge à domicile. Pensez aux soins hospitaliers qui pourraient être transférés vers le domicile. En effet, en raison du manque d'activité physique et de l'environnement perturbant, les personnes vulnérables quittent souvent l'hôpital dans un état pire qu'à leur arrivée. L'initiative vient des organismes et des assureurs maladie eux-mêmes, bien qu'elle soit encouragée par le gouvernement. Elle illustre la manière dont le système peut soutenir la transition que beaucoup envisagent.

Il existe cependant une condition essentielle : la confiance. Lorsque les relations entre les différents acteurs sont tendues, la coopération s'essouffle. Et sans coopération, pas de changement. Les initiatives réussies le démontrent à chaque fois : le maintien de bonnes relations est au moins aussi important que la politique menée.

Public-privé

« Nous devrions également parler des soins privés », estime Teun. « C'est toujours un sujet sensible en Belgique, mais j'ai un regard plus nuancé. Il ne s'agit pas d'une question de bien ou de mal. Quand j'analyse ce qui se fait aux Pays-Bas, je constate que les organismes privés de soins de santé ont parfois beaucoup à apprendre aux institutions publiques, et vice versa. »

« Ce qui me frappe, c'est que dans les soins privés circulent souvent des personnes dotées d'un esprit d'entreprise. Ces personnes adoptent le point de vue de l'utilisateur et écoutent attentivement ce dont on a besoin. L'expression " le client est roi " ne convient peut-être pas au secteur des soins de santé, mais une réflexion centrée sur le client a de la valeur. »

Les entreprises privées des soins de santé ont tendance à être plus prudentes en ce qui concerne les dépenses qui ne contribuent pas à leur objectif principal. On leur reproche parfois à juste titre de priver notre système collectif de ressources. Mais renversez le problème : qu'en est-il des dirigeants d'organismes financés par des fonds publics qui ne contribuent pas à l'innovation, bien qu'ils sachent pertinemment quelle est la mission sociale ? N'est-ce pas au moins aussi, voire plus dommageable à long terme ?



« Ce qui me frappe, c'est que dans les soins privés circulent souvent des personnes dotées d'un esprit d'entreprise. Ces personnes adoptent le point de vue de l'utilisateur et écoutent attentivement ce dont on a besoin ... »

caruna

La question est donc s'il est vraiment utile de maintenir systématiquement une distinction aussi nette entre le public et le privé ? Évitions surtout que cette distinction devienne une excuse pour ne pas réfléchir sur soi-même et faire des choix différents.

Prenons l'exemple d'un prestataire de soins privés aux Pays-Bas qui ouvre ses portes aux personnes atteintes de démence, sans systèmes coûteux de suivi et de traçage, sans gaspillage. Les portes de son établissement restent simplement ouvertes. Nous pouvons en tirer des enseignements. En effet, la maison de retraite où j'ai vécu a acheté un système pour un total de 200 000 euros de fonds publics sans ouvrir réellement ses portes.

Bien sûr, nous devons éviter que les prestataires privés fassent des profits excessifs. Cela va de soi. Mais les marges sont faibles dans ce secteur. Aux Pays-Bas, elles sont d'environ 2 % dans de nombreux centres de soins résidentiels.

Dire non au langage du système, au-delà des rôles et des termes, vers des relations pleines de sens

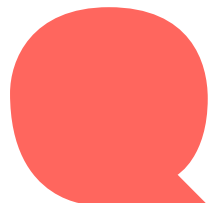
Dans les soins de santé, le langage du système est un frein subtil mais puissant à l'orientation sur l'humain, à l'humanité. « Des termes comme "soins formels" et "soins informels" semblent neutres, mais ils réduisent les relations à des rôles et des responsabilités fonctionnels », analyse Teun. « Personne ne se qualifie spontanément de "prestataire de soins informels". C'est le langage du système, pas celui de la vie. »

La perspective institutionnelle prend la structure et non la relation comme point de départ des soins. Cela crée une distance entre les personnes, là où il faut de la proximité. Ce langage méconnaît la complexité des relations humaines et est totalement contraire à l'approche préconisée par Joan Tronto, selon laquelle les soins sont synonymes d'engagement, de réciprocité et de responsabilité morale.

Un autre exemple est l'utilisation du label « dementia friendly », « alzheimer admis » ou « inclusif et adapté aux personnes atteintes de démence ». Aux Pays-Bas, il existe une publicité dans laquelle un homme se tient dans la rue, l'air perdu. La question est : comment réagissez-vous dans une situation pareille ? La réponse dite « dementia friendly » est : vous vous approchez de lui et lui demandez si vous pouvez l'aider. Mais cela a-t-il réellement un rapport avec la démence ? Ou s'agit-il simplement de savoir dans quelle société nous voulons vivre ? Une société où l'on prend soin les uns des autres, ou pas ? »

Le terme « dementia friendly » suggère donc l'inclusion, mais soulève également des questions. L'accent est placé sur les personnes atteintes de démence, mais qu'est-ce que cela signifie pour les personnes souffrant de lésions cérébrales acquises (LCA) ou d'autres handicaps ? L'inclusion des uns ne peut pas signifier l'exclusion des autres. On se retrouve ainsi une sorte d'éthique des nombres : votre situation ne devient une priorité politique qu'à partir du moment où vous êtes suffisamment nombreux. Et le danger est alors qu'à partir d'une position marginalisée, vous placiez les autres en dessous de vous pour pouvoir vous faire entendre vous-même.

Nous devons veiller à ne pas laisser les communautés résidentielles et les habitats groupés naître uniquement au sein des établissements de soins. Car des diagnostics et autres indications resteront alors le ticket d'entrée. C'est exactement la manière dont fonctionne notre système de soins actuel : seules les personnes ayant un diagnostic ou une indication peuvent y participer.



« Des termes comme "soins formels" et "soins informels" semblent neutres, mais ils réduisent les relations à des rôles et des responsabilités fonctionnels »

INTERVIEW TEUN TOEBES

Un système de soins ne devrait pas partir de diagnostics et d'indications, car c'est penser en termes d'exclusion. Il devrait plutôt partir de l'inclusion et des communautés, que ce soit une rue, un quartier, ou même une zone plus étendue. Car c'est précisément dans les relations avec les autres, que se situent souvent le véritable sens et la qualité de vie.

Les soins sont une question de société

« Ce que nous faisons en réalité, c'est construire des mondes pour les personnes malades », explique Teun. « Pour chaque pathologie ou handicap, il existe un institut, une structure distincte. Il en résulte une inclusion apparente au sein d'une exclusion fondamentale : on vous exclut sur la base de votre diagnostic, puis, au sein de cette exclusion, on essaie de créer l'environnement le plus inclusif possible. »

Mais de véritables communautés ne se forment pas uniquement sur la base de besoins de soins. Elles naissent de notre humanité partagée, de la proximité, du vivre-ensemble. Si nous voulons construire des communautés inclusives, nous devons nous libérer du système de soins comme point de départ.

Il faut initier un passage. L'intérêt social doit occuper la place centrale, et les intérêts des organisations doivent lui être subordonnés. Ce sera complexe, mais nécessaire. Car tant que des intérêts institutionnels restent dominants, nous aborderons les soins comme un problème, alors qu'il s'agit essentiellement d'une question de société. C'est le cœur du problème : les soins ne sont pas une île. Ils constituent un bien social qui concerne tout le monde.

Teun est frappé par le fait qu'en Belgique, le débat éthique tourne souvent autour de l'euthanasie des personnes atteintes de démence. Mais l'éthique, c'est bien plus que cela. L'éthique concerne la manière dont nous vivons ensemble et dont nous abordons la vulnérabilité, les valeurs que nous plaçons au centre de nos pratiques de soins. Il faudrait pratiquer davantage cette réflexion éthique plus large. Nous devrions nous demander constamment : pourquoi faisons-nous les choses comme nous les faisons ?

Vivre ensemble, habiter ensemble

À long terme, nous devons évoluer vers des formes d'habitats plus sociaux. C'est le constat de la recherche de Teun Toebes et de son ami et réalisateur Jonathan de Jong. Mais à partir des seuls CPAS, cette organisation échouera. On obtiendra alors de nouveau un environnement de soins classique, avec toutes les structures que cela implique. Si l'on demande aux organismes de soins de développer ces formes d'habitat, ils vont souvent y greffer leur culture existante : cadres de qualité, politiques d'achat, normes de « bons » meubles (que l'on déplace facilement ou qui résiste à l'incontinence). On reproduirait ainsi l'ancien modèle intra-muros dans un nouveau contexte. Nous devons abandonner les « centres d'accueil », où les gens sont maintenus en vie en toute sécurité, au profit d'« environnements de vie » qui permettent de mener une vie normale, avec tous les risques que cela comporte.

Dans ce contexte, Teun mentionne l'initiative de soins résidentiels « De Boomgaard » à Kessel-Lo (Louvain : <https://boomgaard.livez.be>) qui veut replacer les soins au centre de la société. Le projet développé sur le site de l'ancienne école primaire De Boomgaard est une collaboration entre quatre organismes de soins louvanistes regroupés au sein de la coopérative Livez et le Stadsmakersfonds. « La particularité du "Boomgaard" est qu'il ne s'agira pas d'un centre de soins classique, mais d'un environnement résidentiel issu du quartier. »



« Ce que nous faisons en réalité, c'est construire des mondes pour les personnes malades »



Les soins ne sont pas seulement visibles dans les hôpitaux ou les centres de soins résidentiels, mais aussi dans les espaces publics, les endroits où les gens se rencontrent, se déplacent et se détendent.

De Boomgaard combine des chambres de soins, des logements duos, des maisons familiales et des studios, avec un lieu de rencontre dans un environnement verdoyant. Le quartier lui-même joue un rôle actif dans la gestion et la concrétisation du lieu. Un public aux besoins de soins divers y est le bienvenue, sans que leur diagnostic soit le point de départ. L'initiative vise donc à répondre à la fragmentation entre soins et lieu de vie. L'objectif est de créer une communauté inclusive où les soins sont intégrés dans la vie quotidienne et non maintenus dans des institutions distinctes.

Soins invisibles

Si nous voulons une société solidaire, nous devons repenser non seulement nos systèmes, mais aussi nos rues, nos places et nos bâtiments. Les soins ne sont pas seulement visibles dans les hôpitaux ou les centres de soins résidentiels, mais aussi dans les espaces publics, les endroits où les gens se rencontrent, se déplacent et se détendent. Aujourd'hui, notre espace public est souvent aménagé de telle sorte que les personnes dont la voix est marginalisée en sont exclues. Prenons l'exemple des bancs conçus pour que l'on ne puisse pas s'y allonger, afin d'empêcher les sans-abri d'y dormir. On peut y voir une forme de démonstration de pouvoir : quelqu'un à la municipalité décide que le « problème » doit être résolu. Et on se retrouve avec ce type d'infrastructure. Or notre espace public ne doit pas devenir expression de l'individualisme, mais un lieu qui invite à la collectivité et à la connexion.

La Stationsplein devant la gare d'Utrecht est un exemple d'un espace public inclusif. Conçue dans un souci d'accessibilité et de rencontre, elle est utilisée par des groupes de personnes diversifiés. Son agencement ouvert et ses espaces où l'on peut s'asseoir en font un lieu qui encourage la collectivité et les relations intergénérationnelles.

La place de la République à Paris est un autre bel exemple d'espace public qui embrasse la diversité. La place fait office de lieu de connexion à la fois symbolique et physique, où les gens se rassemblent pour des manifestations, des commémorations et des activités culturelles. L'agencement ouvert et accessible en fait un espace partagé qui invite à l'interaction sociale.

Un véritable changement est possible. Qu'attendons-nous ?

« Ce n'est que quand nous continuons à voir l'homme, la personne humaine, que celle-ci ne disparaîtra jamais », souligne Teun. « Un système de santé qui considère les gens comme des patients, ne fait que répondre aux besoins. Mais que se passerait-il si nous continuons à voir les personnes comme des personnes, quels que soient leur âge ou leurs pathologies ? Cela changerait totalement notre système. Non seulement l'exclusion ferait place à l'inclusion, mais les systèmes feraient également place aux relations. »

Nous pensons souvent que nous réalisons de grandes avancées, mais il s'agit la plupart du temps de petits pas en marge de notre système. Nous savons ce qu'il faut faire. Nous sommes d'accord là-dessus. Mais alors pourquoi n'osons-nous pas réellement changer le système ? Parce que la situation est trop confortable. Notamment pour les acteurs du système. Et parce que nous avons peur de perdre ce que nous avons construit.

Il est donc essentiel de créer autour de Caruna – et en particulier pendant le sommet sur les soins de novembre 2025 – un environnement où les gens sont prêts à se soutenir les uns les autres dans les moments difficiles. Dans lequel

caruna

INTERVIEW TEUN TOEBES

les secteurs aussi se soutiennent mutuellement et les erreurs ne donnent pas automatiquement lieu à des reproches. Car ce n'est que dans un tel contexte de sécurité qu'un véritable changement devient possible. La MC facilite un dialogue social important qui peut également entraîner des changements en interne. Le changement fait mal, mais ne rien faire est pire.

En savoir plus sur la quête internationale de Teun Toebes et Jonathan de Jong

<https://article25foundation.com>:

Le nom de la Fondation fait référence à l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme. Cet article dispose que toute personne, quelles que soient ses limitations, a droit à une certaine qualité de vie : le niveau de vie suffisant.

Documentaire Human Forever (2024). Plus d'infos : <https://human-forever.com/the-film>

Teun Toebes & Jonathan de Jong (2023). Een Wereld te Winnen. Mijn internationale zoektocht naar een andere kijk op dementie.

Teun Toebes & Jonathan de Jong (2023). VerpleegThuis. Wat ik leer van mijn huisgenoten met dementie. Édition révisée. Également disponible en anglais : Housemates. Everything One Young Student Learnt about Love, Care and Dementia from Living in a Nursing Home

Linkedin
Instagram

« Je crois que si nous
osons perdre, ceux qui
comptent y gagneront.
#HumanForever »

caruna