

COLLECTION *Les 8 pages* du pôle études et contrôle de gestion

La prise en charge en Ehpad des personnes âgées ayant connu la rue

LES PERSPECTIVES DÉMOGRAPHIQUES prévoient l'arrivée massive d'une classe d'âge dans le vieillissement, dont une part importante de personnes précaires, annonçant des prises en charge de ce public de plus en plus nombreuses en Ehpad faute de solutions alternatives. Ces évolutions interrogent les modalités de prise en soins du grand âge et de leur financement. La complexité des situations de ces publics vieillissants et l'ampleur croissante de leur nécessaire prise en charge obligent les acteurs à se pencher sur le sujet, à explorer les initiatives émergentes et à déconstruire les représentations et idées reçues. La grande précarité est souvent associée à l'alcoolisme, l'agitation, l'agressivité. Nous souhaiterions que soit associé à ce public les notions de fragilité et de vulnérabilité d'un côté ; et de compétence, d'inventivité, d'accompagnement et du prendre soin développé par les professionnels qui s'en occupent, de l'autre. *La Revue de Gériatrie*, convaincue de l'importance de ce sujet, nous a offert une tribune exceptionnelle en publiant notre dossier en deux temps à l'été 2020. Ce travail, qui n'aurait pu exister sans la coopération des professionnels de la sous-direction des Personnes âgées au CASVP, propose des regards croisés issus de méthodes et de disciplines différentes. Des professionnels et des chercheurs ; des soignants et des administratifs ; des médecins, des sociologues, et des historiens y développent des analyses complémentaires. Ce dossier traite aussi d'une double invisibilisation : celle des personnes âgées et celle des personnes sans-abri. Il s'articule autour de trois volets :

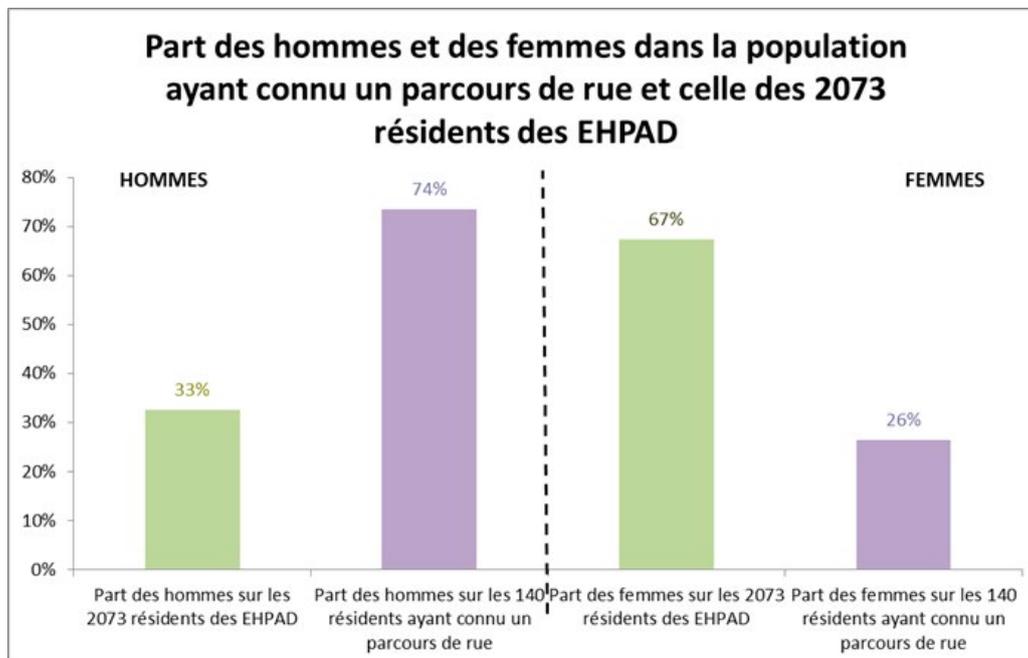
Sommaire

I. La présentation du public des personnes âgées précaires, profils, trajectoires et parcours

II. La prise en charge, entre histoire ambiguë et inventivité locale

III. Le besoin de développer une prise en soins adaptée





Pourquoi s'intéresser au public des sans-abri vieillissants et aux conditions de leur prise en charge dans les Ehpad ? L'essentiel à retenir

- ❖ Ce public « trop vieux pour la rue et trop jeune pour la maison de retraite » dérouté les gérontes : dans la tranche d'âge 60-75 ans, ils sont polypathologiques avec un corps altéré car vieilli prématurément par des conditions de vie rudes.
- ❖ On parle même de soins « chronophages », c'est-à-dire une augmentation conséquente du temps passé avec certains résidents par rapport à une prise en charge dite classique (plus de temps dans les soins d'hygiène, plus d'attention et plus de modération).
- ❖ Ces résidents sont plus jeunes que ceux accompagnés en temps normal, moins dépendants d'un point de vue fonctionnel, mais aussi moins autonome, notamment dans la prise de décision, ceci d'autant plus qu'ils semblent isolés d'un point de vue relationnel et affectif et en situation de vulnérabilité socioéconomique.
- ❖ L'accompagnement au quotidien des résidents ayant connu un parcours de vie difficile repose aussi sur la capacité à accepter leur temporalité plutôt que celle de l'institution.
- ❖ C'est un public qui cumule les difficultés : parcours de vie jalonnés de ruptures, identités meurtries et un rapport aux soins discontinu.
- ❖ Le savoir-faire des aides-soignants qui prennent en soins des résidents issus de la rue est essentiel, mais encore peu reconnu.
- ❖ Les évaluations proposées par les grilles AGGIR et PATHOS reflètent mal cette perte d'autonomie qui affecte la capacité psycho-cognitive.
- ❖ La différence d'âge entre les résidents issus de la grande précarité et les résidents plus classiques est atténuée par la présence de résidents suivis au long cours par le secteur psychiatrique, avec des dénominateurs communs dans les accompagnements prodigués à chacun de ces deux profils. De plus l'énergie dégagée par ces résidents plus jeunes profite aux résidents plus classiques.
- ❖ Des résidents précaires moins « dépendants » selon l'analyse AGGIR, mais ce qui ne signifie pas que leur accompagnement n'exige pas autant, voire plus d'investissement humain et financier.
- ❖ Une autre particularité de ces publics est leur présence plus longue dans les Ehpad où les durées de séjour ne sont pas pensées dans le très long terme.

I. La présentation du public des personnes âgées précaires, profils, trajectoires et parcours

Le descriptif des pathologies, l'exclusion et les pistes de réflexion

Xavier Emmanuelli (médecin et homme politique)

Le phénomène de vieillissement peut être expliqué comme le déclin des performances physiques, physiologiques et psychiques. Les pathologies des personnes âgées en général, celles à la rue en particulier sont décrites en utilisant la présentation des quatre fondamentaux du lien social ainsi que ceux des individus (temps, corps, environnement et altérité), puis de leur altération. Pour finir sont évoquées des pistes pour diagnostiquer et accompagner les personnes en situation d'exclusion, retarder les pertes successives liées au vieillissement et redynamiser les personnes âgées.

Les trajectoires de vie et les parcours institutionnels des personnes âgées issues de la rue prises en charge par le CASVP

Charlotte Miot (chargée d'études au CASVP)

Des trajectoires de vie et des parcours institutionnels de personnes âgées issues de la rue prises en charge par le CASVP sont présentés au travers de témoignages de personnes accompagnées (en foyers logements et en Ehpad), de paroles de professionnels, de conférences et de données sur le public vieillissant présent à la rue. Sachant que l'âge moyen de décès des personnes sans domicile fixe se situe autour de 50 ans, ces résidents sont avant tout des survivants. Cet article aborde certaines des problématiques rencontrées en Ehpad avec un public aux parcours jalonnés de ruptures et aux identités meurtries, notamment leur rapport aux soins discontinu (refus et renoncement). Leur prise en soins ne se fait que par un investissement conséquent pour les équipes.

Une approche du profil des résidents ayant eu un parcours de rue à travers l'exploitation des données disponibles en Ehpad Paul Henry et Marie Mallet (contrôleurs de gestion au CASVP)

Les auteurs proposent une approche du profil des résidents d'Ehpad ayant eu un parcours de rue à travers l'exploitation des données sociodémographiques et de santé disponibles au CASVP. Ces informations permettent d'établir qu'il s'agit plus souvent d'hommes, plus jeunes que la population moyenne en Ehpad, semblant plus isolés d'un point de vue relationnel et affectif. Ces résidents sont en outre moins dépendants fonctionnellement mais plus exposés au risque de perte d'autonomie psycho-cognitive. Ils sont plus fréquemment en situation de vulnérabilité socioéconomique. Enfin ils sont amenés, notamment du fait de leur relative jeunesse, à rester plus longtemps dans ces établissements où les durées de séjour ne sont pas pensées pour le très long terme. Cet article alimente également une réflexion nécessaire sur les indicateurs existant et ceux à créer afin de pouvoir évaluer au mieux les situations relevant des résidents ayant eu un parcours de rue et de faire financer une prise en soins adaptée à ce public.

Les troubles du comportement des résidents d'Ehpad ayant connu un parcours de précarité

Papa Oumar Ndiaye (psychiatre)

Au travers des troubles du comportement des résidents, sont évoquées les conséquences possibles d'une entrée en Ehpad pour des personnes issues d'une très grande précarité financière, sociale et sanitaire. La première étant de recréer une nouvelle situation de rupture, souvent déjà nombreuses dans leur trajectoire individuelle, pour intégrer un cadre structuré par une temporalité et des règles institutionnelles. Deuxième conséquence observée: une mise à mal de ces règles de vie communautaire par des conduites transgressives (liées aux alcoolisations massives, troubles psychopathologiques, conflictualité agressive...). En troisième, et à l'inverse de la précédente, une résignation mortifère qui s'exprime par un repli, une passivité, un refus de se faire soigner et de s'alimenter. Quatrième et dernière conséquence évoquée, les hospitalisations pour cause de décompensations aiguës en cas de déni des troubles psychiques/psychiatriques ou encore mauvaise observance du traitement.

II. La prise en charge, entre histoire ambiguë et inventivité locale

Une histoire de l'accueil des personnes âgées sans-abri par la municipalité parisienne

Guillaume Normand (archiviste au CASVP)

Cette approche historique de l'accueil des personnes âgées sans-abri par la municipalité parisienne dévoile les ambiguïtés qui l'ont longtemps structuré. Apparus dans le courant du XIXe siècle, les établissements pour personnes âgées accueillent principalement des anciens travailleurs pauvres, s'accréditant des valeurs économiques et morales de l'époque. Les autres, associées à la mauvaise vie, trouvent refuge dans des dépôts de mendicité, gérés par la préfecture de police, qui relèvent plutôt de la sphère carcérale. Toutefois, la faiblesse physique des personnes accueillies fait perdre au cours des années à ces structures leur vocation de correction et de réintégration. Fin XIXe, les établissements de Villers-Cotterêts et Nanterre deviennent des maisons de retraite pour «vieillards indigents». Si petit à petit les standards des hospices de l'assistance publique s'appliquent, un encadrement rigoureux hérité du dépôt demeure, et un mélange de populations de tous âges est opéré. À partir des années 1970-80, des politiques d'humanisation des hospices se mettent en place, bien que l'hébergement semi collectif perdure jusqu'au début du XXIe siècle, et le public accueilli se limite à d'anciens sans-abri de plus de 60 ans. Depuis les années 1990 ces institutions ont vu leurs activités de soin gérontologique davantage affirmées et contrôlées par les modes de financement des Ehpad.



Le savoir-faire d'Ehpad accueillant des résidents ayant connu la rue

Martine Le Noc Soudani (gériatre à l'ARS)
et Charlotte Miot (chargée d'études au CASVP)

L'inventivité et la réflexivité, dont font preuve les équipes soignantes d'Ehpad confrontées à la prise en charge d'un public que servent mal les outils et les pratiques habituels, pourraient être capitalisées afin de nourrir de nouvelles approches. Cet article fait état de ce savoir-faire en s'appuyant sur un groupe d'analyse de pratique qui a permis l'identification de réponses de soignants sur un plan individuel et sur leur stratégie collective pour gérer les symptômes psycho-comportementaux fréquents chez les résidents ayant connu un parcours de rue. Au sein de l'établissement François I^{er} à Villers-Cotterêts, héritier de la prise en charge des « indigents », le personnel développe le rôle de « soignant-confident », qui se transmet sous la forme d'un tutorat implicite des anciens aux nouveaux soignants. Ainsi, les agents acceptent que les résidents identifient un bon et un mauvais objet parmi le personnel, quitte à être ce dernier. Ces savoir-être nécessitent du temps pour que la confiance s'instaure, pour arriver à bout des refus de soins fréquents qui s'expriment parfois violemment... C'est un travail de longue haleine, complexe et semé d'embûches qui implique une augmentation conséquente du temps passé par rapport à une prise en charge classique.



Dessin de conclusion et hommage au personnel soignant (non montré, souci technique). Dessiné en direct au séminaire Inter-résidences et EHPAD du CASVP, Paris, le 30/06/2016.

III. Le besoin de développer une prise en soins adaptée

La liberté de fuir est-elle un axe d'accompagnement ?

Patrick Delarue (directeur d'Ehpad au CASVP)

Les résidents précaires étant des personnes plutôt non dépendantes d'un point de vue fonctionnel, les accueillir en Ehpad repose la question de la sortie inopinée, ou de la « fugue ». Après avoir dressé une rapide comparaison entre le fugueur âgé dépendant et la sortie inopinée d'un précaire vieillissant, il s'agit de trouver des moyens pour accompagner la fugue plutôt que ceux, inopérants, qui consistent à essayer de l'empêcher. Ainsi, sont présentées dans cet article les mesures mises en place basées sur les savoir-faire spécifiques développés par l'institution, orchestrés par un acteur essentiel qu'est l'agent-confident (soignant ou agent d'accueil). La clé de la réussite réside principalement dans le fait de dialoguer, de négocier, de contractualiser (à propos des cigarettes, de l'alcool, des animations, des sorties...) mais aussi d'adapter son niveau d'exigence sans jamais juger le résident malgré les accès de violence verbale ou physique.

Le projet de soins et les soins requis

Jacques Gaillard (psychiatre au CASVP)

La précarité engendre une souffrance psychique liée à l'exclusion sociale et le projet de soins de l'établissement doit prendre cela en compte. En effet, la précarité et l'exclusion modifient la manière d'être au monde, elles rendent souvent invisible aux yeux de la société : s'effacer devient alors une manière d'exister, de survivre. Pour ces personnes, intégrer un Ehpad peut générer des angoisses et des réactions que les soignants ont du mal à décoder et à comprendre, voire qu'ils aggravent en essayant d'aider le patient. L'accueil de résidents de plus en plus nombreux ayant connu un parcours de rue nécessite des adaptations. Si le projet individualisé de soins des personnes précaires ne comporte pas, en soi, de particularité majeure sur le plan médical par rapport aux autres résidents, il impose surtout un savoir-faire et un savoir-être différents qui demanderont notamment plus de temps, plus d'attention et plus de modération. Or un logement en Ehpad constitue un domicile, et le résident doit pouvoir accéder aux soins psychiatriques de secteur dont dépend l'établissement.

Une éthique de la finalité

Patrick Milhe Poutingon (conseiller technique en travail social au CASVP)

En s'appuyant sur les concepts d'éthique de la responsabilité et de la conviction, cet article propose une éthique de la finalité basée sur la discussion, l'échange, le dialogue, et l'argumentation. Il en ressort principalement que les certitudes doivent faire place à l'improvisé et que la responsabilisation repose sur la capacité à accepter une temporalité qui est celle des résidents, issus de la rue en ce qui nous concerne, et non celle de l'institution. Cette approche est indispensable pour mettre les usagers au cœur de leur accompagnement, mais elle nécessite du temps, de la disponibilité et peut par ailleurs se heurter à des logiques organisationnelles.

Comment préparer et réussir l'accueil des personnes âgées précaires en Ehpad ?

Isabelle Faulques (conseillère en économie sociale et familiale au CASVP) et Charlotte Miot (chargée d'études au CASVP)

Cet article tente de lister les éléments reconnus comme facteurs de réussite dans le cadre d'une admission en établissement. Ils s'appuient essentiellement sur le savoir-être des accompagnants basé sur des principes de bienveillance, de patience, et d'adaptation au cas par cas. Il n'existe toutefois pas de clés de la réussite. Cet article propose avant tout aux lecteurs de se saisir des pistes évoquées ici sur le plan théorique et au travers d'un cas clinique, ou simplement de faire écho à leurs propres pratiques dans le cas d'accueil de personnes vieillissantes marquées par un parcours de logement chaotique.

Les « SDF retraités », ou comment un impensé social devient un enjeu de société

Sophie Rouay Lambert (urbaniste sociologue)

Pour clore ce dossier cet article propose une mise en discussion des concepts et autres thèmes récurrents repérés dans les contributions et étudiés en sociologie (notions d'âge et de génération, de conflit, de déviance, d'institutions totales, d'adaptation, de parcours, etc.) avec, en guise d'ouverture, un questionnement plus large sur ce qu'apporte le sujet de la prise en charge des anciens SDF devenus retraités pour les institutions qui accueillent et accompagnent le vieillissement en général. Surtout, Sophie Rouay Lambert nous invite à dépasser l'Ehpad « institution totale » pour aller vers la micro-société. Elle pense que l'adaptation aux publics précaires peut devenir un modèle pour une plus grande individualisation de la prise en soins de toutes les personnes âgées.

En synthèse

CE TRAVAIL MONTRE que la prise en charge des personnes âgées précaires est inscrite dans l'histoire du CASVP. Cette prise en charge a évolué, au cours du xx^e siècle, d'une approche répressive à une approche médico-sociale. Elle doit maintenant, au XXI^e siècle, s'individualiser encore plus pour permettre aux personnes de faire « micro-société » malgré l'institution. Elle peut s'appuyer pour cela sur des professionnels formés, un esprit d'équipe et une culture commune : celle du prendre soin des personnes vulnérables et fragiles.

- ❖ La souffrance psychique liée à l'exclusion sociale doit être prise en compte dans le projet de soins de l'établissement et ne plus être un motif de non-inclusion en Ehpad.
- ❖ L'accompagnement des résidents précaires exige sinon autant que pour les résidents classiques, voire plus, d'investissement humain et financier.
- ❖ Ce constat non retranscrit par les grilles de mesure actuelle doit dès à présent alimenter les réflexions sur notre système de prise en charge du grand âge et de son financement.
- ❖ Pour pouvoir le faire valoir dans le plan de soins, il est nécessaire de formaliser, faire connaître et transmettre le savoir-faire des aides-soignants.
- ❖ La création d'un diplôme universitaire spécialisé en vieillesse et précarité par exemple serait un bon vecteur.

Pour aller plus loin

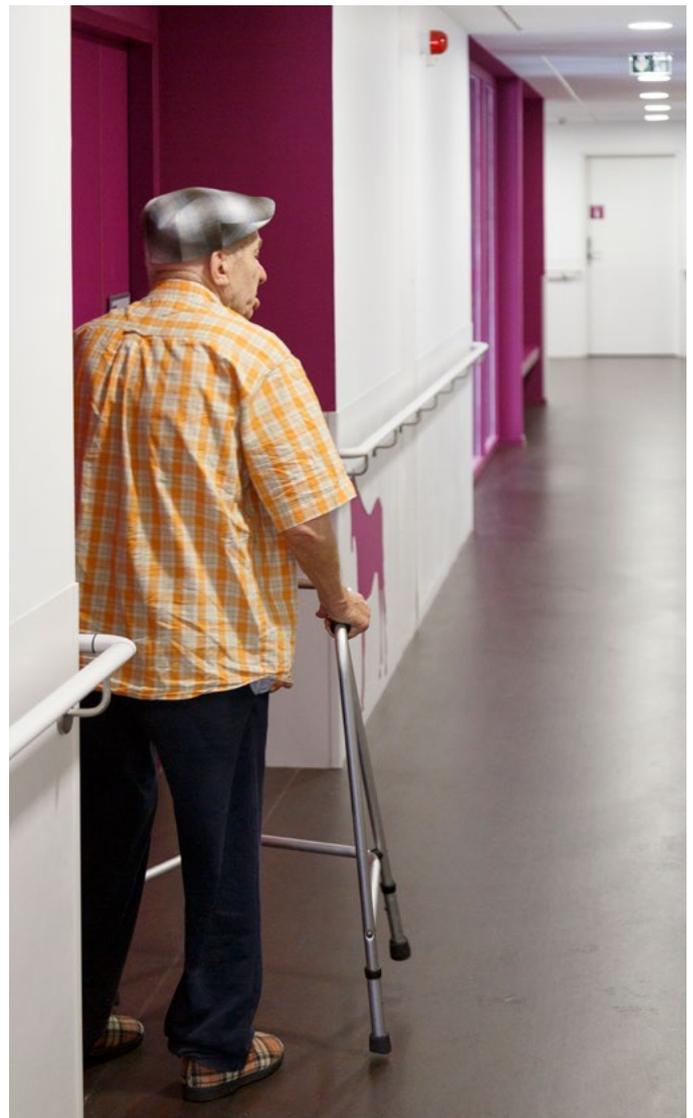
• Le dossier complet publié dans la Revue de gériatrie numéros 45(5) et 45(6) de mai et juin 2020 est téléchargeable gratuitement en cliquant

[ici](#) depuis [intraparis/casvp](#)

[ici](#) depuis [Nomades](#)

• Cette réflexion s'inscrit dans un cadre national, cf. [l'étude EHPA de la DRESS](#)

• Contact :
charlotte.miot@paris.fr



Références

- « Vulnérabilités psychiques : mobiliser la société contre l'exclusion. Les cahiers de l'espace éthique IDF GHU PARIS psychiatrie et neurosciences », mars 2019.
- Becker H.** Outsider. Étude de sociologie de la déviance (1963), Paris, Métailié, 1985.
- Benattar L.** Le projet de soins, DIU médecin coordinateur Paris 5, 2007.
- Bernard Carmen.** Les vieux vont mourir à Nanterre, Le Sagittaire, 1978.
- Bonnin-Guillaume S, Bautrant T, Steyer Y, Bourgoin M, Sydenham N, Marquet T.** Le sujet âgé fugueur : un trouble du comportement aux conséquences sociétales multiples. *Rev Geriatr* 2010 ; 35 : 409-12.
- Bouchon JP.** « 1+2+3 ou comment tenter d'être efficace en gériatrie ? » *Rev Prat* 1984 ; 34 : 888-92.
- Caradec V.** Sociologie de la vieillesse et du vieillissement. Paris, Nathan, collection « Sociologie 128 », 2001.
- Castel R.** Les Métamorphoses de la question sociale ; une chronique du salariat (Paris, Fayard, 1995).
- Cazorla A, Dubost V.** Qui est le résident fugueur ? Est-il possible de le repérer ? Approche psycho-dynamique de la fugue en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). *Rev Geriatr* 2011 ; 36 : 135-42.
- De Gaulejac V, Taboada Léonetti I.** La Lutte des places. Insertion et désinsertion. Paris, Desclée de Brouwer, 1994.
- Declerck P.** Les Naufragés - Avec les clochards de Paris, Plon, 2003.
- Descartes R.** « L'animal-machine ». Discours de la méthode, cinquième partie, 1637.
- Dupré-Lévêque D, Charlanne D.** Entrée et accueil des personnes âgées en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). *Rev Geriatr* 2015 ; 40 : 409-16.
- EHPA (enquête) : <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etablissements-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/l-enquete-au-pres-des-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-ehpa>
- Ennuyer B.** « À quel âge est-on vieux ? La catégorisation des âges : ségrégation sociale et réification des individus », *Gérontologie et société*, vol. 34/138, n° 3, 2011, pp. 127-142.
- Goffman E.** Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux. Paris, Les Éditions de Minuit coll. « Le sens commun », 1968, p. 41.
- Hall ET.** La Dimension cachée. Paris, éd. du Seuil, 1971.
- Freud S.** Le malaise dans la culture, Œuvres complètes, t. XVIII, PUF, Paris, 1994, pp. 249-333. Première édition allemande 1930.
- Furtos J.** De la précarité à l'auto-exclusion, Rue d'Ulm, 2009.
- Furtos J.** « La précarité et ses effets sur la santé mentale », *Le Carnet PSY*, vol. 156, n° 7, 2011, pp. 29-34.
- Goffman E.** Stigmate. Les usages sociaux des handicaps [1963]. Paris, Les Éditions de Minuit, coll. « Le sens commun », 1975.
- Habermas J.** Morale et communication, Paris, Cerf, 1986 ; De l'éthique de la discussion, Paris, Cerf, 1992.
- Holstein J, Farge D, Taright N, Trinquart L, Manac'h D, Bastianic T, Chatellier G.** 2009 Elsevier Masson.
- Huvent Grelle D, Pagniez C, Delabriere I, Podvin J, Puisieux F.** Les fugues en EHPAD. L'étude EVADE : Étude sur la survenue de fugues auprès de 6 649 patients Âgés institutionnalisés dans le nord de la France. *Rev Geriatr* 2013 ; 38 : 663-6.
- Jovelet G.** « Penser l'EHPAD et son devenir, pas sans la psychiatrie ! » *L'information psychiatrique* 2018 ; 94 : 437-42.
- La santé des sans-abri. Bull. Acad. Nationale Méd., 2013, 197, n° 2, 277-291, séance du 5 février 2013.
- Lambert G.** « La peur de vivre », Rome, La vie en plus (XI^e conférence internationale de gérontologie), Centre Internationale de gérontologie sociale, 1984, pp. 51-4.
- Le Noc Soudani M, Gaillard J, Fileppi F, Tronquoy P.** EHPAD : Le projet de soins psychiatrique. Soins à domicile n° 40, sept-oct 2014, www.sante-log.com/id40XX
- Maisondieu J.** « La vieillesse est-elle synonyme d'exclusion ? », *Gérontologie et société*, 2002/3, vol. 25, n° 102, pp. 227-235.
- Mannheim K.** Le Problème des générations [1928], préface, introduction et postface par G. Mauger, Paris, Armand Colin, 2012.
- Marc. G.** *Les Personnes âgées. Contours et caractères.* Paris, Insee, 1990, p. 4.
- Mathy C, Bensadon M.** Le surcoût de l'hospitalisation des patients précaires. *J Econ Med* 2000 ; 20 : 263-73 et J. Holstein, D. Farge, N. Taright, L. Trinquart, D. Manac'h, T. Bastianic, G. Chatellier Lien précarité - durée et complexité des séjours hospitaliers en secteur de court séjour, Elsevier Masson 2009.
- Mauger G.** Âges et générations. Paris, La Découverte, « Repères », 2015.
- Mazé A.** L'Action sociale de proximité à l'épreuve du non-recours. Étude du Département du Val-de-Marne, sous la direction de Philippe Warin, Laboratoire PACTE, Université de Grenoble, janvier 2020.
- Mazé L, Nocerino P.** « Analyser l'accueil des personnes âgées en institution. De l'autonomie aux transferts de responsabilité ». *Revue ethnographique.org*, n° 35, « Vieillir en institution, vieillesse institutionnalisées. Nouvelles populations, nouveaux lieux, nouvelles pratiques », décembre 2017.
- Mucchielli L.** « Clochards et sans-abri : actualité de l'œuvre d'Alexandre Vexliard », *Revue française de sociologie* 1998 ; 39-1 : 105-38.
- Nisi G.** « Marginalisation de la personne âgée et développement de la société » 1984.
- Offray de La Mettrie J.** « L'Homme Machine », Leyde, 1748.
- Paugam S.** « Les fondements de la solidarité » (pp. 5-28) ; Paugam S. (dir.) *Repenser la solidarité. L'apport des sciences sociales.* Paris, PUF, 2007.
- Paugam S.** (dir.), *Les 100 mots de la sociologie*, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Que Sais-Je ? », pp. 75-77.
- Pichon P.** Sortir de la rue : Question de recherche et enjeu d'action. *Le Sociographe* 2014 ; 48 : 79-90.
- Pichon P.** « Opération Coup de pouce. L'assistance aux sans domicile fixe dans le métro », *Réseau* 2000, RATP, 88, février 1994.
- Ploton L, Boris C.** Résilience et personnes âgées, Odile Jacob, 2014.
- Prévost M.** « La souffrance psycho-sociale : regards de Jean Furtos ». *Santé conjugée*, avril 2009, n° 48.
- Raynal H.** *Malheur et poésie*, Paris, Perrotin, 1834 (pp. 81-82).
- Rouay-Lambert S.** « "SDF retraité" : un impensé social ». *Dijon, réseau francophone des villes amies des aînés, Les essentiels amis des aînés* 2018, n° 8, « Penser les différences dans l'avancée en âge », pp. 28-29.
- Rouay-Lambert S.** « Où va la parole des SDF ? La "marge" peut-elle enfin instruire l'institutionnel ? », *Le Sociographe*, vol. 48, n° 4, 2014, pp. 91-101.
- Rouay-Lambert S.** « La retraite des anciens SDF. Trop vieux pour la rue, trop jeunes pour la maison de retraite » In *Les Annales de la recherche urbaine*, n° 100, 2006. L'avancée en âge dans la ville, pp. 136-143. <https://doi.org/10.3406/aru.2006.2657>
- Rouay-Lambert S.** *Vivre à la rue et en sortir : pratiques urbaines sans abri et parcours d'insertion sociale par le logement*, thèse de doctorat déposée et soutenue en juin 2001.
- SAMENTA enquête (santé mentale et addictions chez les personnes sans logement d'Île-de-France) Observatoire du Samusocial de Paris et INSERM, 2009.
- Simmel G.** « Le conflit » [1908], *Sociologie. Étude sur les formes de la socialisation*. Paris, PUF 2010, pp. 265-346.
- Thomas P, Hazif-Thomas C, Thomas S.** La qualité de l'accueil en EHPAD d'une personne âgée. *Rev Geriatr* 2015 ; 40 : 417-26.
- Thury AC.** Liste des points à vérifier lors d'une admission en EHPAD. *Rev Geriatr* 2015 ; 40 : 427-9.
- Weber M.** *Le savant et le politique*, Paris : Plon, 1959.
- Wresinski MJ.** « Grande pauvreté et précarité économique et sociale », rapport au conseil économique et social, *Journal Officiel* du 28 février 1987.