WALLONIE

Pas d'opposition massive à Bertogne à la fusion avec Bastogne

© BELGA.

Dimanche matin, 2.890 habitants de Bertogne (16 ans et plus) étaient invités à donner leur avis sur le projet de fusion entre leur commune et Bastogne, en vue des élections communales de 2024.
Cette consultation populaire n'est pas obligatoire dans le cadre de la procédure mise au point par la Wallonie. Mais les opposants à la fusion avaient organisé une pétition dont le succès a contraint la commune de Bertogne à organiser ce vote purement consultatif.
Les résultats de celui-ci sont connus : le « non » à la fusion recueille 65 % des voix, mais seuls 42 % des électeurs de la petite entité luxembourgeoise ont pris la peine de se rendre aux urnes. Ces 65 % d'opposants ne représentent en réalité que 21 % de la population totale de Bertogne et 27 % des citoyens convoqués ce dimanche.
Un taux de participation et un résultat qui ne changeront rien au projet de fusion. Quel qu'il soit, le résultat de la consultation citoyenne ne pouvait pas obliger l'autorité communale à revoir la décision prise au mois de juin. La majorité s'était engagée à poursuivre sa route. Cette fois, l'affaire est entendue : on est très loin d'un raz-de-marée contre ce mariage qui sera donc le premier du genre en Wallonie depuis 1977…
La procédure poursuivra donc son cours : validation du projet de fusion par le gouvernement wallon fin décembre puis par le parlement en mars. Et au bout du compte, une élection commune à Bastogne et Bertogne en octobre 2024. E.D.

GUERRE EN UKRAINE

Centrale nucléaire de Zaporijia : des frappes « délibérées et ciblées » selon l'AIEA

Le chef de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) Rafael Grossi a estimé dimanche que les frappes sur la centrale nucléaire ukrainienne de Zaporijia étaient « absolument délibérées, ciblées », et a jugé la situation « gravissime » dans un entretien à la chaîne française BFMTV. « Une bonne douzaine » de frappes ont visé la centrale, a ajouté M. Grossi, sans en attribuer la responsabilité aux forces russes ou ukrainiennes. « Il y a en a qui considèrent qu'une centrale nucléaire est une cible militaire légitime, ce qui est incroyable », s'est-il indigné. « Qui que ce soit, arrêtez cette folie ! », a exhorté le chef de l'AIEA, en insistant : « Les gens qui font ça savent où ils frappent. C'est absolument délibéré, ciblé ». La Russie et l'Ukraine se sont accusés mutuellement dimanche d'avoir bombardé la centrale située dans le sud ukrainien et occupée militairement par l'armée russe. « La centrale est sur la ligne de front, il y a des activités militaires très difficiles à cerner, il y a des effectifs russes et des effectifs ukrainiens en opération », a rappelé M. Grossi.
L'AIEA, qui dispose de deux inspecteurs sur place dans la centrale, est en train de procéder à une évaluation. « Il y a eu des dégâts dans des endroits assez délicats », a estimé M. Grossi. AFP

SENIORS

Maisons de repos et de soins : la contention, un mal nécessaire ?

Pour protéger les personnes âgées de certains risques comme les chutes, on leur fait courir d'autres dangers en leur imposant des mesures qui affectent leur liberté, leur qualité de vie et leur santé.

ANNE-MARIE IMPE

Si la décision d'appliquer une contention part souvent d'une bonne intention, elle peut avoir des conséquences désastreuses pour les aînés. © SHUTTERSTOCK.

Quand je serai morte, je voudrais que tu racontes ce qu'il m'est arrivé. » Elle portait le même prénom que moi. C'était ma marraine. Elle était entrée en maison de repos après une chute et un séjour à l'hôpital. La kiné avait recommandé de la faire marcher tous les jours. Mais ce conseil était resté lettre morte : aider à se mouvoir une personne âgée qui se déplace avec difficulté prend du temps, une denrée dont les soignants affirmaient manquer cruellement. « Le matin, après ma toilette, on m'installe dans le fauteuil et on fixe la tablette sur les accoudoirs. Il m'est donc impossible de me lever », m'avait-elle raconté, elle qui, jusqu'au bout, aura gardé toute sa lucidité. « Lorsqu'il y a des activités, les aides-soignantes m'y emmènent dans un fauteuil roulant parce que ça va plus vite. Je ne marche plus jamais. Heureusement, j'ai de la distraction grâce à la fenêtre de ma chambre qui donne sur la rue ! » En quelques mois, faute de mobilisation, sa masse musculaire avait fondu. Elle avait quasi perdu l'usage de ses jambes.

« Mon père était atteint de la maladie d'Alzheimer », raconte Cécilia (nom d'emprunt). « Deux mois après son entrée en maison de repos et de soins, il était devenu complètement apathique : chaque fois que j'allais le visiter, je le trouvais somnolant ou carrément endormi dans son fauteuil. La dernière fois, ils l'avaient attaché pour qu'il ne glisse pas. Il avait beaucoup maigri et n'était plus que l'ombre de lui-même. Avec mes frères, nous avons alors décidé de le changer de maison de repos. En quelques semaines, débarrassé des médicaments qui l'abrutissaient, il avait recouvré sa vitalité et prenait visiblement plaisir à faire quelques pas dans le jardin de l'institution. »

Immobiliser pour protéger ?

La contention est une mesure qui consiste à entraver les mouvements et les déplacements d'une personne, voire à l'immobiliser complètement. Il s'agit – en principe – d'un acte exceptionnel, exclusivement destiné à protéger la personne âgée d'un danger pour elle-même ou pour d'autres mais qui la prive, dans les faits, d'une part plus ou moins importante de sa liberté.

On distingue la contention physique, de jour ou de nuit, et la contention chimique. Pour être concret, la contention physique de jour comprend notamment les tablettes fixées au fauteuil qui coincent la personne âgée en position assise, les ceintures qui l'attachent à sa chaise roulante, les sangles pelviennes et les liens aux poignets. Quant à celle de nuit, elle inclut entre autres les barrières de lit, les sangles ventrales fixant la personne à son matelas et les pyjadraps qui l'immobilisent sur le dos, l'empêchant de se retourner ou de se lever. La contention chimique, quant à elle, consiste à réduire la mobilité de la personne en lui administrant des médicaments de type sédatif : tranquillisants, antidépresseurs et antipsychotiques.

Étrangement, la contention n'est pas définie dans les textes de loi, ce qui conduit à quelques désaccords sur ce qu'elle recouvre exactement. Ainsi, aux formes déjà citées, certains experts ajoutent la contention physique éloignée « qui limite l'espace de déplacement sans immobiliser le corps. Elle recouvre les portes des chambres fermées à clé de l'extérieur (une mesure qualifiée aussi d'isolement) et les unités adaptées où vivent majoritairement des personnes ayant reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer », explique Caroline Guffens, codirectrice de l'ASBL Le Bien Vieillir, un pôle d'expertise en vieillissement qui propose des formations sur la contention au personnel des maisons de repos. « Pour l'Aviq [l'Agence pour une vie de qualité], toute forme de privation ou de limitation de la liberté est considérée comme un moyen de contention et fait l'objet d'une attention particulière de la part de l'inspection », confirme Lara Kotlar, porte-parole de cet organisme chargé des inspections dans les établissements pour aînés en Wallonie. Iriscare, qui sera en charge des contrôles dès le 1er janvier 2023 à Bruxelles dans les institutions qui relèvent de sa compétence, ne s'est par contre pas prononcé à ce sujet.

Comme, pour nombre de médecins, il n'est pas question qu'on se mêle de leur liberté thérapeutique, la contention médicamenteuse passe complètement sous les radars
Lara Kotlar
porte-parole de l'Aviq

Que dit la loi ?

En l'absence d'une définition légale (ce qui pourrait bientôt changer, d'après Émilie Decamp, porte-parole francophone d'Iriscare), la législation balise toutefois strictement l'usage de la contention.

Un arrêté royal de 2014 prévoit ainsi que les mesures de contention « ne peuvent être appliquées qu'à titre exceptionnel, exclusivement en vue de la protection du résident ou d'autres résidents et uniquement sur indication médicale précise ».

En Wallonie, l'arrêté ministériel du 8 décembre 2011 mentionne que la contention « a pour but de garantir la sécurité des résidents qui présentent un danger pour eux-mêmes et/ou pour les autres résidents, dans le respect de leur droit fondamental à une liberté de mouvement ». Le texte précise qu'elle « ne peut excéder une semaine » et que sa « prolongation éventuelle est prise par l'équipe de soins, avec information au médecin traitant du résident ».

A Bruxelles, l'arrêté du Collège de la Cocom du 3 décembre 2009 souligne que ces mesures « ne pourront être prises que sur prescription médicale, après concertation avec une équipe pluridisciplinaire », qu'elles « doivent rester exceptionnelles et n'intervenir que lorsque toutes les autres mesures alternatives auront été épuisées ».

A la lecture intégrale de ces trois textes légaux, qui se recoupent quasi en tous points, on pourrait penser que la contention est un acte rarissime. Eh bien, il n'en est rien !

Une mesure très répandue

En Wallonie, 43,5 % des résidents de maisons de repos (MR) et de maisons de repos et de soins (MRS) sont placés sous contention physique la nuit, soit près d'un pensionnaire sur deux ; 27,1 % le sont la nuit uniquement et 16,4 %, de jour comme de nuit. Ces données ne proviennent pas d'un sondage sensationnaliste ou d'une enquête dont le sérieux pourrait être remis en question. Non. Il s'agit de chiffres tout à fait officiels, publiés en 2019 par l'Aviq, sur la base d'un questionnaire auquel 96,3 % des directions de maisons de repos ont répondu. Pour Bruxelles, on ne dispose pas de statistiques à ce sujet, nous a confirmé la porte-parole d'Iriscare.

Les chiffres réels de la contention sont sensiblement plus élevés puisque, dans cette enquête, seule la contention physique proche a été prise en compte. Il faudrait donc encore y ajouter, *a minima*, des données concernant la contention chimique. Toutefois, comme le souligne Emilie Decamp, d'Iriscare, « la prescription de médicaments relève de la compétence exclusive du médecin traitant ». « Il s'agit donc d'une compétence fédérale », note pour sa part Lara Kotlar, de l'Aviq. « Et comme, pour nombre de médecins, il n'est pas question qu'on se mêle de leur liberté thérapeutique, la contention médicamenteuse passe complètement sous les radars », déplore un inspecteur qui a souhaité garder l'anonymat.

Des conséquences souvent délétères

En pratique, pourquoi recourir à de telles mesures dont la prévalence varie fortement d'une institution à l'autre ? Les deux raisons le plus souvent invoquées par les équipes de soins et les directions sont, d'une part, les risques de chutes et, d'autre part, des comportements jugés dangereux pour l'aîné lui-même ou dérangeants pour les autres : fugues, agressivité, déambulation, intrusion dans la chambre d'autres résidents.

Il faut noter que certains types de contention, comme les barrières de lits, sont parfois demandés par les familles, avec ou sans l'accord du résident. Parfois aussi le personnel soignant anticipe ces demandes par peur que sa responsabilité ou celle de l'institution ne soit mise en cause si un aîné venait à chuter ou à fuguer. « Quand on ne met pas de contention, ce n'est pas toujours compris par la famille », déplore Suzanne Zander, la directrice de la Maison Saint-Joseph à Liège. Pourtant, à force de vouloir éviter tout risque, ne risque-t-on pas d'empêcher les seniors de vivre ?

Si la décision d'appliquer une contention part souvent d'une bonne intention, elle peut avoir des conséquences désastreuses pour les aînés.

Comme l'explique le Dr Jean-François Moreau, président de l'Aframeco, l'Association francophone des médecins coordinateurs et conseillers en maisons de repos et de soins, « la contention augmente le risque de chutes graves, d'escarres, d'incontinence, de troubles de la nutrition et de troubles dépressifs ». Lorsqu'on installe des barrières de lit, par exemple, et que la personne tente de se lever, elle tombera de 30 à 40 cm plus haut que sans barreaux. De même, si on attache une personne désorientée à son fauteuil et qu'elle essaie de se dégager, elle risque de se blesser, s'il s'agit de liens aux poignets, ou d'entraîner le fauteuil dans sa chute, si on lui a placé une ceinture ventrale.

« Chez les personnes atteintes de troubles cognitifs, qui ne comprennent pas pourquoi elles sont attachées, la contention physique provoque souvent du stress, de l'agitation, voire de la violence, une diminution de l'estime de soi et de l'envie de vivre qui provoque parfois un glissement pouvant aller jusqu'à la mort », déplore Caroline Guffens. Quant à la contention chimique, elle suscite l'apathie, la somnolence, des pertes d'appétit et d'équilibre, l'augmentation des troubles mnésiques, mais aussi, parfois, des complications cardiovasculaires et un risque de décès accru.

Atteinte à la dignité et aux droits humains

Les conséquences du placement d'une contention peuvent également être très dégradantes pour les personnes âgées ayant conservé toute leur lucidité. Si on installe des barreaux de lit, elles ne pourront plus se lever la nuit pour aller aux toilettes et même si elles ne sont pas incontinentes, elles se verront souvent imposer d'office une protection (un lange) en raison du manque de personnel de nuit ou, parfois, par commodité pour celui-ci. « Il n'y a pas de situation plus humiliante que celle-là », s'indigne Françoise Tulkens, ancienne juge et vice-présidente de la Cour européenne des droits de l'homme, qui précise que cette maltraitance pourrait donner lieu à des allégations de violation des droits fondamentaux. Et contrevenir à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, qui dispose que « nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants ».

Faut-il le rappeler ? Quels que soient leur âge et leur état de santé, les aînés restent titulaires de tous les droits humains.

Avec le soutien du Fonds pour le journalisme en Fédération Wallonie-Bruxelles.

projets Le « zéro contention », un objectif atteignable ?

A.-M.I.

Les Jardins de Scailmont, à Manage, accueillent une petite centaine d'habitants présentant tous des troubles cognitifs. Sur la façade de l'ASBL, une inscription résume bien l'esprit du lieu : maison de vie. « Notre projet s'inspire de différentes approches respectueuses des droits et du bien-être des aînés : Senior Montessori, l'humanitude et le modèle Tubbe », explique Christian Bellaert, le directeur. « Nos valeurs ont toujours été la liberté maximale, le respect, la recherche du maintien de l'autonomie, l'esprit familial et l'entraide », ajoute celui qui dirige la maison depuis vingt ans. A ses côtés, Patricia Daune, référente démence, et Brieuc Collard, coordinateur thérapeutique. C'est à trois qu'ils ont souhaité présenter l'institution : « La liberté est un besoin humain primordial. Si les habitants veulent sortir de la maison, ils sont libres de le faire. Lorsque les personnes sont capables de se promener seules et de se retrouver, pas de problème. Pour celles qui risquent de se perdre, en accord avec les familles, on propose une balise GPS qui nous permet d'aller les rechercher en cas de besoin. Quant aux personnes qui ne sont plus en mesure de sortir seules, on les accompagne. On ne va jamais dire à quelqu'un "Non, tu ne peux pas sortir", c'est impensable. »

La maison possède aussi un jardin avec des poules, un potager, des fleurs. Les habitants y ont librement accès toute la journée et sont invités à s'en occuper, ce qui leur donne davantage envie de rester au sein de l'institution. Ils ont à leur disposition des outils de jardin : bêches, râteaux… « Nous considérons que le risque fait partie intégrante de la vie. Nous veillons bien sûr à expliquer cette philosophie aux familles et leur proposons de signer une charte pour marquer leur adhésion. Les résistances des familles s'effacent généralement quand elles voient que l'état de leur parent s'améliore. En supprimant la contention physique et chimique chaque fois que c'est possible et avec un accompagnement adapté, les changements sont parfois spectaculaires : des personnes qui ne bougeaient plus remarchent, participent aux activités et des sourires apparaissent sur leur visage, un indicateur qui ne trompe pas ! C'est important pour nous de montrer qu'il est possible d'avoir une autre vision de l'accompagnement. Et qu'en maison de repos, on peut encore vivre plein de choses : aller manger une tarte al djote à Nivelles, pêcher dans les étangs, séjourner sur la côte d'Opale, participer aux fêtes locales… Nous avons même un comité des rêves qui s'emploie à réaliser les souhaits de chacun : aller écouter une chanteuse lyrique, assister à un match de foot ou visiter Pairi Daiza. »

La « chambre des erreurs »

A La Visitation, une maison de repos et de soins du groupe Jolimont, à Lobbes, une intéressante initiative de prévention des chutes a vu le jour.

« Le risque zéro n'existe pas », explique Agnès Ricotta, la directrice, « mais on essaie de mettre en place toute une série de mesures pour éviter au maximum les accidents. Nos deux référentes chutes ont, par exemple, proposé de créer une "chambre des erreurs", que je vous invite à visiter. » Il s'agit d'une pièce, à l'image des autres chambres de résidents, dans laquelle on a accumulé un grand nombre de facteurs susceptibles de provoquer des chutes : un tapis glissant au pied du lit, un fil électrique qui traverse la pièce, un respirateur placé au milieu de la chambre, un lit dont les roues n'ont pas été bloquées, des lunettes, une canne, la sonnette et les bouteilles d'eau placées hors de portée du résident…

Cette chambre des erreurs a été intégrée dans un programme plus large de trois jours de sensibilisation aux chutes, qui proposait entre autres des conférences portant sur la prévention et un parcours conçu par les kinés pour faire prendre conscience à chacun qu'on peut vite être déstabilisé et tomber. Ces différents outils « ont permis de conscientiser non seulement l'ensemble du personnel, et notamment les techniciennes de surface, dont le rôle est si important, mais aussi les familles et les résidents eux-mêmes, qui participent désormais activement à la prévention. Depuis ces journées, la prévention est vraiment devenue l'affaire de tous et nous avons constaté une diminution d'environ 25 % des chutes », se félicite Agnès Ricotta.

Une mesure de dernier recours

Pour diminuer les mesures de contention, il est indispensable d'analyser la situation problématique et d'en rechercher les causes. « Si une personne crie plutôt que d'appliquer le réflexe pressebouton – elle hurle parce qu'elle est démente, donc contention chimique –, il faut se demander pourquoi. Peut-être souffre-t-elle d'une douleur, d'un inconfort ou de la solitude », explique Valentine Charlot, psychologue, qui s'apprête à ouvrir un lieu de vie alternatif baptisé Un nouveau chapitre. La contention ne doit être appliquée qu'en dernier recours, après que différentes mesures alternatives ont été testées, insistent les porte-parole de l'Aviq et d'Iriscare. Parfois une simple présence suffira, par exemple, à calmer un résident. C'est pourquoi « il est important de réserver un temps à la réflexion éthique et la formation des soignants », souligne Amandine Kodeck, directrice d'Infor-homes Bruxelles.

En matière de contention, des problèmes de non-respect de la dignité et des droits humains des personnes âgées se posent encore indéniablement dans certaines institutions. Toutefois, de réels progrès ont été accomplis ou sont en cours. En Wallonie, « à l'initiative de la ministre de la Santé, Christie Morreale, l'Aviq a mis en place un groupe de travail relatif à la contention et à l'isolement en vue d'informer, sensibiliser et former les professionnels à cette thématique », indique Lara Kotlar. A Bruxelles, une révision des normes relatives à la contention est à l'agenda pour « renforcer leur caractère exceptionnel et limité dans le temps. Le texte sera présenté en première lecture au Collège réuni dans le courant du premier trimestre 2023 », note Emilie Decamp.

Le succès de ces réformes dépendra largement des établissements et de leur personnel. Alors, soulignons-le, à rebours des critiques incessantes dont les maisons de repos ont souffert pendant la pandémie, nous avons rencontré, au cours de cette enquête, de nombreuses personnes bienveillantes qui, au quotidien, gèrent avec courage des situations difficiles. Elles se préoccupent du bien-être des aînés, réfléchissent aux actes posés, effectuent une analyse des risques et veillent à mettre en place des bonnes pratiques, n'usant de la contention qu'en tout dernier recours. Comme le prévoit la loi.

Les résidents de la maison de vie Les Jardins de Scailmont en voyage au Touquet-Paris-Plage, sur la Côte d'Opale. © D.R.

« Je veux sortir d'ici ! »

Début juillet, j'ai proposé mes services en tant que bénévole dans une maison de repos d'un grand groupe privé français. C'était les vacances, il y avait peu de personnel, et comme j'ai un diplôme de directrice de maison de repos, ils m'ont accueillie à bras ouverts. J'ai porté les petits-déjeuners en chambre, servi la soupe et travaillé dans un service adapté. Quinze résidents, atteints de troubles cognitifs, étaient installés toute la journée dans des fauteuils autour de tables placées en demi-cercle. Il faisait très chaud. J'ai passé beaucoup de temps à leur donner à boire. Le premier jour, l'aide-soignant est resté seul pendant plus d'une heure avant que sa collègue ne le rejoigne. Pendant qu'il accompagnait une personne aux toilettes, un résident s'est mis à tourner en rond dans la pièce avec son fauteuil roulant, heurtant au passage des pieds de tables, mais aussi les jambes d'autres seniors, provoquant cris et protestations véhémentes. Alors que j'intervenais pour éviter que la situation ne dégénère, une dame m'a agrippé le bras, serrant de plus en plus fort, en répétant de manière lancinante : « Je veux sortir d'ici ! » Près de la porte d'entrée, fermée par un code, une autre personne attendait, debout, espérant elle aussi se glisser dehors. Comme me l'a confirmé l'aide-soignant, certaines personnes désorientées ne respirent plus jamais à l'air libre. « Comment voudriez-vous qu'on les accompagne ? Avec quinze résidents pour deux soignants, c'est mission impossible ! » Si elles n'ont pas un membre de la famille qui les emmène en promenade, ces personnes restent en permanence confinées à l'intérieur. Selon un rapport de 2021 de la Luss, la Ligue des usagers des services de santé, le cas de cette institution serait loin d'être unique. A.-M.I.