

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 :

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

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 pyjamas 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.

Etrangement, 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



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

© SHUTTERSTOCK.



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

”

ment 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 1^{er} janvier 2023 à Bruxelles dans les institutions qui relèvent de sa compétence, ne s'est par contre pas prononcé à ce sujet.

Que dit la loi ?

En l'absence d'une définition légale (ce qui pourrait bientôt changer, d'après Emilie Decamp, porte-parole franco-phonie 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 gar-