

La contention, un mal nécessaire ?



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'humanité 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 Briec 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 ré-

sident...

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 pressébouton - elle hurle parce qu'elle est démentée, 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'Aviç et d'Triscare. 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 Aman-dine 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'Aviç 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.

der 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'ainé 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 Tul-kens, 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.



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

« 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.