

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 paradoxalement courir d'autres dangers en leur imposant des mesures qui affectent leur liberté, leur qualité de vie et même leur santé.

■ Article réservé aux abonnés



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



Par Anne-Marie Impe

Publié le 21/11/2022 à 06:00 | Temps de lecture: 8 min

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.



« Après ma toilette, on m'installe dans le fauteuil et on fixe la tablette sur les accoudoirs. Je ne marche plus jamais. Heureusement, j'ai de la distraction grâce à la fenêtre de ma chambre qui donne sur la rue. » - D.R.

« 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.

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 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 âgés 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.

Que dit la loi ?

En l'absence d'une définition légale (ce qui pourrait bientôt changer, d'après Emilie 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'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 linge) 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.

«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.

Le «zéro contention»: un objectif atteignable?

Est-il possible de diminuer, voire de supprimer complètement la contention physique et chimique ? Visite de deux maisons de repos et de soins qui ont inscrit cette démarche dans le projet de leur établissement.



[Lire la suite](#) ✓