

# Un équilibre entre l'approche thérapeutique et l'autodétermination

Les problèmes d'addiction chez les seniors posent de nombreux défis aux professionnels de la santé. Si la collaboration interprofessionnelle et la communication sont cruciales, les infirmières ont un rôle de premier plan à jouer dans la prévention et le traitement de la dépendance.

Texte: Alwin Bachmann, Linda Gotsmann, Jonas Wenger

Monsieur M.<sup>1</sup> vit depuis trois ans dans un établissement médico-social (EMS). Avant, il lui arrivait de boire de l'alcool régulièrement, mais jamais plus de deux ou trois verres par jour. Il est calme et discret, mais n'a pas de vrai lien avec les autres résidents. Il ne reçoit que rarement la visite de sa famille et de ses connaissances, il s'isole de plus en plus et

passé son temps seul dans sa chambre. Le personnel infirmier remarque que des bouteilles de vin vides s'entassent dans la pièce. Lors d'une réunion d'équipe, l'infirmière responsable discute de la situation du résident. Elle veut l'aider mais ne sait pas quoi faire, ni même s'il faut qu'elle parle avec lui de sa consommation d'alcool. Il y a un désaccord au sein de l'équipe: «On devrait le laisser boire dans sa dernière étape de vie», estiment ceux qui ne souhaitent pas déranger le résident davantage. D'autres considèrent que la qualité de vie de Monsieur M. est altérée par sa consommation d'alcool en hausse et aimeraient l'aider à mieux s'intégrer dans la vie quotidienne de l'EMS. Cependant, les approches et concepts pour y parvenir font défaut.

Madame W., elle, veut continuer à vivre de façon autonome. Elle consomme de l'héroïne, de la cocaïne et de l'alcool depuis le début de l'âge adulte et suit un traitement aux opiacés depuis plus de vingt ans. Comme pour de nombreux toxicomanes de longue date, les maladies typiques de la vieillesse sont apparues chez elle beaucoup plus tôt que la moyenne. Madame W. souffre de douleurs chroniques, de diabète et d'hépatite C. En raison d'une urgence médicale, sa mobilité est fortement restreinte et il lui est de plus en plus difficile de se rendre au centre de traitement ambulatoire. A sa demande, elle est aidée par un service d'aide et de soins à domicile. Cependant, celui-ci atteint de plus en plus ses limites.

## La dépendance ne connaît pas d'âge

Ces deux exemples illustrent une réalité sociale: la dépendance ne connaît pas d'âge. Ce n'est certes pas nouveau, mais le sujet prend de plus en plus d'importance, notamment en raison du vieillissement démographique. De plus en plus de personnes vieillissent, et le nombre de personnes âgées souffrant d'addiction ou de consommation problématique croît également. Du point de vue de la prévention et de l'aide à la dépendance, les personnes âgées constituent un groupe à risque. On estime qu'une personne de plus de 65 ans sur dix souffre d'une addiction (voir encadré ci-contre).

<sup>1</sup> Les deux exemples de cas sont fictifs mais s'inspirent de la réalité.

## AGE ET DÉPENDANCE

### Faits et chiffres

Le Monitoring suisse des addictions de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) montre qu'environ un quart des retraités consomment de l'alcool quotidiennement ou presque (Gmel et al., 2017). 7,1 pourcents des hommes et des femmes âgés de 65 à 74 ans ont une consommation d'alcool chronique à haut risque, c'est-à-dire qu'ils boivent respectivement plus de trois ou deux verres d'alcool par jour.

La consommation chronique de somnifères et de tranquillisants augmente aussi considérablement avec l'âge, et ce davantage chez les femmes que chez les hommes: une femme sur dix de 70 ans et plus prend de tels médicaments presque tous les jours.

Lors de l'évaluation du degré de risque de la consommation, il faut tenir compte des changements physiques liés à l'âge. L'alcool et les médicaments ont un effet plus important chez les personnes âgées car leur corps a une plus faible teneur en liquide, et leur foie a besoin de plus de temps pour dégrader ces substances. Les maladies physiques ou les médications augmentent également les risques pour la santé. Les quantités autrefois habituelles peuvent entraîner plus rapidement des dommages physiques ou des accidents.

Le 9 septembre 2019, le Groupe romand d'études des addictions (GREAA) organise une journée de formation consacrée à la promotion de la santé des seniors et aux addictions (inscriptions jusqu'au 30.8.2019, [www.grea.ch](http://www.grea.ch) > formations).

“  
L'alcool et les médicaments  
ont un effet plus important chez  
les personnes âgées.  
”



Les risques de développer une addiction augmentent avec les transitions et ruptures liées à l'âge, comme le départ à la retraite.

### L'importance des loisirs et de la vie sociale

La dépendance des personnes âgées n'est souvent pas détectée. De plus, il n'est pas rare que les personnes concernées prennent pour des symptômes du vieillissement les effets secondaires liés à la consommation de substances (tels que les troubles cognitifs ou l'augmentation des chutes). La probabilité de développer une addiction augmente avec certains événements propres au vieillissement et divers facteurs sociaux. Il peut s'agir de la fin de la vie professionnelle, de décès parmi les proches, de maladies liées à la vieillesse, de l'immobilisation due à un accident, de la pauvreté touchant les personnes âgées, de la perte de son réseau social ou encore de la solitude.

Cela étant, les séniors disposent d'une multitude de ressources. Beaucoup peuvent développer leur potentiel phy-

sique, social et mental jusqu'à un âge avancé et participer activement à la vie sociale de la commune ou de leur EMS, ce qui réduit les risques de dépendance. D'autres activités sont également bénéfiques, comme les loisirs ou le travail bénévole. Ce sont précisément ces facteurs qu'il faut promouvoir et maintenir autant que possible après la retraite. Les personnes de référence et les infirmières peuvent jouer un rôle de soutien essentiel à cet égard.

Toutes les personnes âgées n'ont pas les mêmes possibilités et les capacités à vivre de manière active et autonome après la retraite. C'est notamment le cas des patients polymorbides – telle que Madame W. – qui présentent une addiction de longue date à l'alcool ou aux opioïdes, souffrent de désintégration sociale, d'antécédents psychiatriques ou d'un passé dépendant. Les soins de Madame W. soulèvent de





Les séniors disposent d'une multitude de ressources.

grands défis pour toutes les personnes concernées. La collaboration interprofessionnelle est nécessaire pour assurer la réduction des risques, la préservation de la dignité et de l'autonomie.

### Prise en charge dans les institutions

La prise en charge de la dépendance dans les soins ambulatoires et stationnaires pour personnes âgées dépend de plusieurs facteurs. L'accent est mis sur la personne avec toutes ses ressources, ses limites, ses besoins et ses souhaits. Elle a droit à l'autodétermination, ce qui signifie aussi le droit d'avoir une consommation à risque et de refuser de l'aide. Mais dans le même temps, elle a aussi droit à des soins et un traitement. Comme le montre le cas de Monsieur M., le comportement des personnes dépendantes peut donner lieu à des conflits en matière d'éthique professionnelle. De plus, les limites entre consommation à faible risque, à haut risque et dépendance sont floues.

Malgré ces défis, il est essentiel et efficace de détecter et d'agir rapidement, en particulier dans le cas d'une addiction développée tardivement. Cependant, les personnes touchées peuvent manifester de l'irritation ou du rejet si on leur parle directement de leur dépendance. La relation et la communication avec elles doivent être telles qu'elles ne se sentent pas stigmatisées ou blessées dans leur dignité. Le succès et

Le sport et d'autres activités physiques et sociales limitent les risques d'addictions relatives à l'âge.

la réussite de cette démarche dépendent d'une part de l'attitude personnelle de l'infirmière, mais aussi de ses connaissances et compétences. D'autre part, la manière dont l'addiction est traitée dépend dans une large mesure du fait que la direction de l'institution se soucie de la question, qu'une posture et des concepts communs aient été élaborés au préalable, que les ressources nécessaires soient mises à disposition et qu'une collaboration avec des spécialistes en addictions existe.

### Sensibilisation et formation nécessaires

Une récente enquête menée par l'Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (Schaaf et al., 2019) montre que les institutions et les soignants ne sont souvent pas assez préparés pour accompagner des séniors souffrant d'une addiction ou à risque. L'étude montre un grand besoin de sensibilisation et de formation continue pour le personnel infirmier, mais aussi pour le développement et la mise en œuvre de protocoles de prévention et de soins. La recherche souligne aussi les besoins d'une meilleure mise en réseau et collaboration entre les offres de soutien aux personnes dépendantes et les soins gériatriques, mais aussi entre médecine et psychiatrie.

En cas de consommation problématique d'alcool ou de médicaments chez les séniors, des mesures prometteuses pour la détection et l'intervention précoces sont disponibles (par ex., l'utilisation d'instruments de détection ou les entretiens motivationnels) mais elles ne sont souvent pas utilisées dans la pratique infirmière. Cela s'explique en grande partie par des facteurs structurels, comme le manque de temps et de ressources. En outre, l'attitude à l'égard de l'addiction chez les personnes âgées joue un rôle central: comme l'illustre l'exemple de Monsieur M., l'autonomie des personnes concernées est souvent perçue comme fondamentale, de sorte qu'aucun effort concret n'est encouragé pour modifier leur comportement.

Enfin et surtout, la dépendance reste un sujet tabou, c'est pourquoi les infirmières ou les institutions évitent bien souvent de l'affronter. Ce n'est que lorsque les soins quotidiens ou la vie de tous les jours se trouvent perturbés par un sérieux problème d'addiction que les établissements de soins se sentent tenus d'agir – par ex., lorsqu'un alcoolique devient violent envers les soignants et les autres résidents ou adopte un comportement autodestructeur. Ces situations de crise peuvent être très stressantes pour le personnel et causer un stress moral. Elles mobilisent également de nombreuses ressources en l'absence de procédures et de responsabilités réglementées.

### Le traitement des addictions dans un EMS bâlois

A Bâle, l'EMS Gustav Benz a fait des expériences similaires. Il n'est pas spécialisé dans les dépendances et il ne dispose pas d'un service spécialisé. Ses employés étant de plus en plus confrontés à des résidents présentant des addictions, la direction a tout d'abord cherché la collaboration d'une organisation de soutien aux personnes dépendantes. Un groupe de travail interprofessionnel dirigé par une association spécialisée en Suisse alémanique, Fachverband Sucht, a ensuite développé un document de prise en charge de la dépendance: «Plaisir, consommation de substances addictives et dépendances dans les homes». Celui-ci offre aux institutions de soins et d'accompagnement ainsi qu'au personnel un cadre

formel pour traiter et suivre les personnes âgées ou vieillissantes ayant des problèmes de dépendance. Ce document élaboré en étroite collaboration avec l'EMS Gustav Benz, inclut aussi la participation d'experts en soins gériatriques, en accompagnement et soutien aux personnes en situation de dépendance. Il sert de base à la mise en place de protocoles en EMS dans les cantons suisse-almémaniques. Il sera disponible dès septembre 2019 en français et en italien.

Un protocole a été implanté dans l'EMS Gustav Benz en mars 2019. Une posture commune a été développée en ateliers. Elle a été adoptée par les équipes «Soins et accompagnement», «Activation», «Hôtellerie» et «Cuisine». Cette posture est tout particulièrement présente dans les soins et l'accompagnement. De nouvelles responsabilités et de nouvelles structures ont également été créées. Ainsi, dans toutes les équipes, des personnes référentes se réunissent régulièrement pour discuter de cas concrets ou des difficultés et défis actuels dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Elles



*Institutions et soignants ne sont souvent pas assez préparés pour accompagner des séniors ayant une addiction ou à risque.*



suivent également à ce sujet une formation continue ciblée. La collaboration avec la fondation Aide Addiction a en outre été intensifiée. Celle-ci est consultée lors de tables rondes sur les cas «difficiles» dans lesquels l'addiction joue un rôle. Selon les besoins, le service de consultation pour les questions de dépendance offre des heures de consultation sur place aux résidents de l'EMS Gustav Benz. Ce type de collaboration interprofessionnelle améliore l'offre de soins; du point de vue des institutions concernées, il est essentiel qu'elle soit maintenue. Une base importante pour cela est le document développé, dont la mise en œuvre durable dans la pratique quotidienne est d'une importance cruciale. Il peut être mis à disposition des autres institutions pour séniors à titre d'exemple de bonnes pratiques.

### Un facteur clé: la collaboration interprofessionnelle

Aider les personnes âgées ayant des problèmes de dépendance est une tâche complexe. Cela exige une expertise spécifique en matière de gériatrie et d'addiction ainsi que la coordination

### Les auteurs

**Alwin Bachmann** directeur adjoint d'Infodrog, chef de projet à vieillissement et addiction.ch. Contact: a.bachmann@infodrog.ch

**Linda Gotsmann**, responsable des soins et de l'accompagnement, EMS Gustav Benz. linda.gotsmann@gustavbenzhaus.ch

**Jonas Wenger**, chef de projet à Fachverband Sucht. Contact: wenger@fachverbandsucht.ch



de mesures médico-thérapeutiques, infirmières et psychosociales (Wiesbeck, 2017). La réussite implique que toutes les professions concernées collaborent étroitement et communiquent entre elles. Il est préférable également que cette collaboration soit régie de manière contraignante sur le plan institutionnel. En Suisse, outre l'exemple pratique présenté ci-dessus, il existe d'autres modèles de bonnes pratiques qui permettent aux EMS de s'orienter.

Selon une enquête réalisée par Infodrog, environ un tiers des 146 centres spécialisés dans l'addiction interrogés disposent d'offres spécifiques destinées aux spécialistes ou institutions de soins pour personnes âgées (aide et soins à domicile, résidences et établissements médico-sociaux). Ces offres sont principalement des formations continues, des conseils et un soutien en matière d'addiction. Elles proposent également un appui en vue de développer une posture institutionnelle et concevoir des concepts et instruments de travail. Jusqu'à présent, les consultations en collaboration avec les services d'aide et de soins à domicile ou dans les EMS n'ont été proposées que sporadiquement - mais, selon l'enquête ci-dessus, les expériences se sont révélées positives. La plateforme addictions-et-vieillessement.ch d'Infodrog documente de manière continue des exemples pratiques concrets, des instruments appropriés - tel que le protocole d'accompagnement présenté plus haut - et des directives pratiques.

Afin de garantir des soins optimaux aux personnes souffrant d'une dépendance de longue durée à des substances illégales, une collaboration pragmatique entre les institutions d'aide aux toxicomanes et celles fournissant des soins médicaux de base et/ou des soins aux personnes âgées est nécessaire. On peut citer à titre d'exemple les modèles de collaboration entre les organismes assurant des traitements de substitution et les institutions de soins. Ceux-ci n'existent toutefois que dans quelques cantons.

### Perspective

La question de l'âge et de l'addiction continuera d'occuper toutes les professions et institutions concernées. Parmi les problèmes qui ont jusqu'ici reçu peu d'attention, outre l'abus d'alcool chez les personnes âgées et la consommation chronique de somnifères et de tranquillisants, figurent la dépendance au jeu ou la consommation de substances psychoactives illégales. Ces différentes problématiques nécessitent une discussion plus approfondie. Un facteur clé est le ren-

forcement de la collaboration interprofessionnelle au niveau local. Les autorités cantonales et les décideurs politiques sont également invités à créer les conditions cadres et les exigences nécessaires à l'amélioration de la prise en charge des personnes impliquées. Pour que tout cela soit couronné de succès, un travail de base, la sensibilisation et la mise en réseau des acteurs concernés sont nécessaires. Les associations professionnelles et les acteurs nationaux comme Infodrog jouent un rôle central. Un travail de base est en outre capital concernant les aspects éthiques et les questions de responsabilité. Outre le document d'accompagnement décrit plus haut, l'association Fachverband Sucht travaille en étroite collaboration avec l'ASI à l'élaboration de recommandations éthiques professionnelles pour le traitement des personnes âgées dépendantes. Leurs recommandations seront publiées à l'automne 2019.

### Solutions pour Monsieur M. et Madame W.

Qu'est-il arrivé à Monsieur M. et Madame W.? L'EMS où Monsieur M. est pris en charge a mis en place une collaboration avec un centre local de traitement des addictions. Dans ce cadre, des experts externes en addictions viennent dans l'EMS et proposent des heures de consultation aux résidents. Malgré son scepticisme initial, Monsieur M. s'est rendu à cette consultation. Celle-ci, associée à un soutien infirmier axé sur ses ressources, l'ont motivé à renouer avec ses loisirs: jouer du piano dans la salle de musique et faire de longues promenades avec les autres résidents. Ces activités comblent une grande partie du vide qu'il avait auparavant tenté de compenser par sa consommation d'alcool et lui ont permis de réduire cette dernière.

En ce qui concerne Madame W., elle a pu comme elle le souhaitait continuer à vivre chez elle, dans son quartier. La collaboration entre le service d'aide et de soins à domicile et l'organisme chargé de la remise d'héroïne a permis la livraison à domicile de la diacétylmorphine nécessaire, sous supervision médicale.

Ces deux exemples le montrent: une action ciblée et une collaboration pragmatique en valent la peine et aident les personnes concernées à préserver leur autonomie et leur qualité de vie.

Pour approfondir ce thème:  
[www.addictions-et-veillessement.ch](http://www.addictions-et-veillessement.ch)

«Revalorisons  
la profession infirmière  
en lui donnant l'autonomie  
en adéquation avec  
sa formation»

Pierre Mauron, avocat-conseil  
de la section Fribourg de l'ASI,  
candidat au Conseil national (PS, FR)



Oui à l'initiative  
sur les soins infirmiers



[www.pour-des-soins-infirmiers-forts.ch](http://www.pour-des-soins-infirmiers-forts.ch)

Compte postal 31-460246-9  
IBAN CH22 0900 0000 3146 0246 9

## «Accepter la consommation est la condition d'une bonne relation»

Il est important que les aînés souffrant d'une addiction fassent des expériences positives et puissent avoir une bonne qualité de vie, explique Linda Gotsmann, responsable des soins à l'EMS bâlois Gustav Benz.

### Soins infirmiers: Quels sont les problèmes liés à la dépendance que vous rencontrez dans votre EMS?

**Linda Gotsmann:** Il est souvent difficile de reconnaître une consommation à risque chez les personnes âgées. En général, aucun diagnostic d'addiction n'a déjà été posé lorsqu'elles arrivent en EMS. Les signes problématiques, comme des délires, un comportement bizarre ou des chutes fréquentes, apparaissent ensuite de façon insidieuse. La dépendance est d'abord inaperçue, puis devient tabou. L'alcool et la nicotine sont les substances psychoactives les plus répandues.

### Comment faire face à l'abus de médicaments?

Lorsqu'un résident arrive dans notre institution, la gestion des médicaments est discutée avec le médecin de famille. Le personnel soignant donne les médicaments conformément aux ordonnances. Les demandes fréquentes de médicaments de réserve peuvent confirmer les soupçons d'abus. Nous proposons alors des traitements alternatifs, par exemple des tisanes, des bains de pieds ou des applications de compresses chaudes. La coopération interprofessionnelle avec Aide Addiction peut aussi être utile.

### Quels sont les besoins des résidents ayant une addiction?

Ils veulent avant tout vivre de façon autonome et jouir de leur consommation de façon indépendante et discrète. Ils n'ont aucune envie d'approfondir la question de leur dépendance. Souvent, le fait d'avoir créé une relation de confiance permet d'introduire des alternatives qui répondent à leurs besoins de contacts et d'attention, par exemple des activités avec des enfants ou un animal, faire de la musique ou de la peinture. La vie sociale est un facteur protecteur important pour les personnes âgées seules et à risque.

### Et les besoins des soignants?

Les soignants aimeraient avoir une formation continue spécifique et être soutenus lorsqu'ils se trouvent en face d'un comportement évident, y compris par des experts en addiction et des médecins spécialisés. Le document que vient de publier Infodrog (*Indlr: voir article*) propose une approche différenciée de l'addiction chez les personnes âgées. C'est une problématique qui devient de plus en plus fréquente et qui prend des formes



Linda Gotsmann parle avec une résidente: il est important de construire une relation de confiance.

les plus variées. Toujours plus de résidents entrent en EMS avec une addiction, par exemple à internet, aux médicaments ou à d'autres substances, une dépendance aux achats compulsifs ou encore un comportement boulimique. Les soignants ont besoin de conseils et d'outils pour évaluer la situation. Ils doivent aussi connaître les différentes possibilités d'intervention.

### Quelle est votre attitude envers les personnes concernées?

Le fait d'accepter la consommation est une condition pour avoir une bonne relation et pouvoir vivre ensemble en EMS. Cela permet d'avoir une interaction entre autonomie, plaisir, sécurité et soins palliatifs. Il est important pour nous que la dernière phase de la vie soit marquée par des expériences positives et une bonne qualité de vie. Les résidents sont intégrés dans l'EMS et ne sont pas stigmatisés. Dans le cas d'un comportement spécial, par exemple si un pensionnaire devient agressif envers d'autres personnes qui commencent à avoir peur, il est utile d'avoir des discussions interprofessionnelles au sein de l'équipe, avec les proches et le médecin de famille responsable. Les situations souvent complexes peuvent être désamorçées en faisant appel à des experts en addictions externes. L'accent est mis sur la protection des résidents. Selon l'évaluation de la situation, des limites sont clairement posées ou un transfert dans une autre institution pour un sevrage peut également être envisagé.