

Recommandations

Posture infirmière en cas de consommation de produits addictifs et d'addictions chez les personnes âgées

Définitions

La consommation de substances psychoactives se différencie en fonction de son intensité et des risques qu'elle présente pour la personne et pour la société.¹ Les transitions entre ses différentes formes sont fluides.²

La consommation de substances psychoactives est à faible risque (consommation de plaisir, consommation récréative) lorsqu'elle se produit dans des proportions et des circonstances à faible risque ou sans danger pour la personne concernée et son environnement.

Une consommation est à risque lorsqu'elle peut causer des dommages à la personne concernée et à son entourage. On distingue trois modes de consommation potentiellement nocifs: (1) consommation excessive, (2) consommation chronique et (3) consommation inadaptée à la situation.

L'addiction (dépendance)³ caractérise la consommation qui persiste même si elle a de graves conséquences sanitaires et/ou sociales pour la personne concernée et son environnement. Les critères principaux⁴ qui caractérisent la dépendance sont, entre autres, le besoin compulsif de consommer (craving), une capacité réduite à contrôler sa consommation, les symptômes de manque en cas d'abstinence ou de réduction de la consommation, l'apparition d'une tolérance (il faut augmenter les doses pour obtenir le même effet), la négligence des autres intérêts et la poursuite de la consommation malgré les conséquences nocives connues.⁵

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) mentionne également les addictions comportementales, dont celle aux jeux d'argent.⁶

L'addiction est toujours un phénomène complexe et multicausal. Elle repose sur diverses causes biologiques, psychologiques, physiques et sociales (modèle de cause bio-psycho-social). Une automédication persistante peut également entraîner un comportement de dépendance.

¹ D'un point de vue médical, la dépendance doit être considérée comme une maladie. L'addiction est décrite dans la Classification internationale des maladies de l'OMS (CIM-10) comme un «trouble lié à l'utilisation de substances» (diagnostics F1).

² Voir aussi <https://www.addictions-et-vieillessement.ch/medecins/alcool/dependance-evolution.html>, consulté le 26.11.2018.

³ Stratégie nationale addictions 2017-2024 Berne : Office fédéral de la santé publique OFSP, p. 11 et ss., <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>, consulté le 26.11.2018.

⁴ Autres critères selon le DSM-IV www.addictions-et-vieillessement.ch/medecins/alcool/diagnostic.html#dsmiv, consulté le 26.11.2018.

⁵ Stratégie nationale addictions 2017-2024 Berne : Office fédéral de la santé publique OFSP, p. 11 et ss.,

⁶ Stratégie nationale addictions 2017-2024 Berne : Office fédéral de la santé publique OFSP, p. 11 et ss., www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html, consulté le 26.11.2018.

Introduction et objectif

Les soins et l'accompagnement des personnes âgées avec une consommation problématique ou une addiction posent des exigences très élevées à toutes les personnes et organisations travaillant dans le domaine des soins de longue durée ambulatoires et stationnaires. Les professionnels doivent avoir des connaissances spécialisées approfondies, un degré élevé de professionnalisme et de persévérance ainsi qu'une attitude réfléchie et respectueuse. Parfois, les infirmières et infirmiers peuvent être confrontés à un sentiment d'impuissance et de détresse morale lorsqu'ils n'arrivent pas à concilier leurs valeurs professionnelles et personnelles.

Les proches des personnes souffrant d'addiction sont souvent exposés eux aussi à un sentiment de détresse très élevé. Ils ont besoin d'un soutien professionnel – que ce soit d'une infirmière, d'un infirmier ou d'un-e expert-e en addiction.

Les présentes recommandations résultent de la collaboration entre la commission d'éthique de l'ASI, Fachverband Sucht, le GREA et Infodrog, la Centrale nationale de coordination des addictions. Elles ont été élaborées lors de trois ateliers et avec la participation d'infirmières et d'infirmiers, membres de la commission d'éthique de l'ASI, ainsi que d'experts en addiction.⁷ Ces recommandations ont pour objectif de servir de guide au personnel infirmier et aux autres soignants lorsqu'ils sont confrontés à un dilemme éthique quant à la posture professionnelle à adopter face à une personne âgée ayant un comportement addictif.

Personnes âgées et addictions: une problématique qui prend de plus en plus d'ampleur

La majorité des personnes âgées ont une consommation de substances psychoactives à faible risque.

Toutefois, en raison du vieillissement démographique, le nombre absolu de femmes et d'hommes âgés présentant une consommation à risque ou une addiction est en augmentation. Dans cette population, des événements pouvant potentiellement provoquer un sentiment de détresse morale sont également plus fréquents, par exemple l'entrée à la retraite, le deuil de personnes aimées, la perte de personnes de référence, la maladie, l'infirmité ou d'autres conséquences du vieillissement. La consommation d'un produit addictif est parfois un moyen de faire face à ces difficultés d'ordre existentiel.

Certaines personnes âgées consomment beaucoup et souvent des substances psychoactives (surtout de l'alcool et des médicaments). Les hommes consomment plutôt de l'alcool, tandis que les femmes recourent à des sédatifs (benzodiazépines) de manière deux fois plus élevées que les hommes.⁸

⁷ Les recommandations résultent de la collaboration entre l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), GREA (groupement romand d'études des addictions), Fachverband Sucht (association allemande des professionnels-le-s du domaine des addictions et Infodrog, la Centrale nationale de coordination des addictions.)

⁸ Voir www.suchtmonitoring.ch/fr/2/1-2.html?alkohol-pravalenz-konsum-haufigkeit-und-abstinenz, consulté le 12.02.2019.

La majorité des personnes qui suivent actuellement un traitement par agonistes opioïdes (état 2019) sont d'âge moyen ou ont déjà atteint la retraite.⁹ Les maladies liées au vieillissement apparaissent plus fréquemment et plus tôt dans ce groupe de personnes.

De nombreuses années de dépendance aux substances psychoactives, qu'il s'agisse d'alcool, de nicotine, de médicaments ou de substances illégales, peuvent engendrer de nombreuses maladies somatiques – souvent accompagnées de maladies mentales.

Principes éthiques et dilemmes dans les soins infirmiers: quelques exemples tirés de la pratique

Dans la prise en charge infirmière des personnes âgées¹⁰, le vieillissement se comprend comme une étape de la vie et non comme une maladie. L'infirmière ou l'infirmier tient compte de la biographie, des besoins bio-psycho-sociaux et spirituels spécifiques, des préférences et des habitudes des personnes âgées et attache une importance capitale à la préservation de leur autonomie ou au maintien de leur autodétermination dans la mesure du possible. Dans leur travail quotidien, les professionnels se situent dans des champs de tension éthique complexes. Les exemples pratiques suivants illustrent le large éventail de situations possibles.

- A Une personne de 77 ans décide de continuer à consommer une substance psychoactive en quantités nocives et d'en accepter les conséquences au risque de mettre sa vie en danger.
- B Une personne de 79 ans fait des achats en ligne de manière excessive. L'infirmière soupçonne une addiction aux achats. Les premiers signes de déviance deviennent visibles.
- C Une personne de 85 ans consomme quotidiennement des benzodiazépines et de l'alcool. Elle se comporte souvent de façon agressive envers le personnel et les autres résidents.
- D Une personne de 70 ans atteinte de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) veut fumer sur la terrasse après une opération.
- E L'infirmière de soins à domicile constate qu'une personne qui vient de perdre son conjoint commence à consommer de l'alcool de manière problématique. Elle hésite quant à sa façon de procéder.

Les principes d'autonomie, de bienfaisance, de non-malfaisance et de justice servent d'orientation fondamentale en cas de dilemmes éthiques dans la pratique infirmière.¹¹ L'infirmière ou l'infirmier évalue soigneusement ces principes les uns par rapport aux autres pour chaque situation particulière (voir les exemples ci-contre). Le principe directeur suivant sert de base aux soins et à l'accompagnement des personnes âgées souffrant de consommations problématiques et/ou d'addiction:

Principe directeur pour la pratique infirmière: soutien actif à l'autodétermination

Le droit à l'autodétermination ne se comprend pas comme un état de fait, mais comme un processus. Il s'agit de maintenir cette autodétermination autant que possible. Les infirmières et infirmiers prennent au sérieux leur devoir de sollicitude («bienfaisance», «non-malveillance»). Ils soutiennent et accompagnent dans leurs décisions et leur autodétermination les personnes ayant des comportements addictifs problématiques ou souffrant d'addictions. Les conséquences de leurs décisions sont discutées ensemble, tout comme les facteurs d'influence internes (par ex. l'état physique) et externes (par ex. les relations/l'environnement de vie) afin de favoriser une action réfléchie. L'infirmière ou l'infirmier tente de montrer à la personne concernée que celle-ci a des ressources qui permettent d'envisager un changement; elle reconnaît aussi que les objectifs du processus ne sont pas fixés à l'avance. Toutes les personnes âgées reçoivent des soins respectueux et de haute qualité, quels que soient les diagnostics existants.¹²

Voici des recommandations concrètes à l'intention des infirmières et infirmiers, des équipes et des organisations de soins infirmiers concernés.

Recommandations pour la pratique

Infirmières et infirmiers

- **Anamnèse:** Procéder au début de l'intervention infirmière à une anamnèse approfondie et aussi détaillée que possible de la personne âgée en ce qui concerne les diagnostics, les habitudes alimentaires, de consommation d'alcool et de comportement, ainsi que ses antécédents en matière d'addiction.
- **Planification des soins/repérage et interventions précoces:** Procéder au repérage précoce d'un comportement à risque élevé, des risques d'addiction ou des addictions au moyen d'un instrument d'évaluation des besoins (par ex. RAI) et de la planification des soins personnalisée. La nécessité d'une intervention précoce est examinée sur cette base et initiée si nécessaire.

⁹ En Suisse, environ 20'000 personnes suivent un traitement aux agonistes opioïdes (voir www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtbearatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung.html |, consulté le 12.02.2019).

¹⁰ Une définition et une description des soins infirmiers se trouvent dans le document «Les soins infirmiers en Suisse. Perspectives 2020. Document de positionnement de l'Association suisse des infirmières et infirmiers», publié par l'ASI en 2011.

¹¹ Voir le document «L'éthique et la pratique infirmières», publié par l'ASI en 2013.

¹² Voir l'article sur l'autodétermination de Daniel Kappeler dans le rapport annuel de 2015 de l'institution monbijou bern (page 13 et ss.).

- **Maintien de l'autonomie:** Les infirmières et les infirmiers sont conscients que de nombreuses personnes âgées consomment des substances psychoactives à des fins récréatives (par ex. pour se stimuler ou se détendre) – un comportement qui comprend certains risques. Les professionnels peuvent orienter les personnes vers des offres de thérapie; la décision d'entreprendre une thérapie, de contrôler sa consommation ou d'opter pour l'abstinence est prise par la personne concernée elle-même.
- **Réduction des risques:** Dans les situations stables – par exemple avec un traitement aux agonistes opioïdes ou une consommation contrôlée convenue avec le patient –, l'infirmière ou l'infirmier soutient la personne concernée dans sa consommation ou son comportement.
- **Détresse morale:** Les situations qui causent de la détresse morale sont abordées ouvertement par l'infirmière ou l'infirmier avec son supérieur ou au sein de l'équipe et désamorçées par une approche commune.
- **Ne pas faire cavalier seul, ne pas faire d'exception:** Dans les situations qui perturbent l'infirmière ou l'infirmier, les solutions sont élaborées en équipe. Les cas comparables sont traités sur un pied d'égalité par les membres de l'équipe.
- **Acceptation de la consommation:** Une attitude qui accepte la consommation soutient activement les personnes âgées concernées dans leur autodétermination (voir le principe directeur pour la pratique infirmière: soutien actif à l'autodétermination). Cette attitude peut aller jusqu'au soutien apporté à l'acquisition de substances psychoactives (p. ex. alcool, tabac ou méthadone sous prescription médicale).
- **Discussions de cas/concertation au sein de l'équipe:** Demander une discussion de cas en équipe / table ronde avec des experts externes pour des situations peu claires.

Equipe

- **Processus standardisés:** Les mesures liées à l'addiction dans le processus de soins et les mesures thérapeutiques sont discutées au sein de l'équipe interprofessionnelle, avec le patient et – si souhaité – avec les proches.
- **Implication d'un expert externe:** Un expert, par exemple dans le traitement des addictions, est sollicité pour les cas complexes ou les dilemmes et questionnements face auxquels l'équipe a de la peine à se positionner clairement.
- **Responsables thématiques:** Identification d'une ou plusieurs personnes responsables dans l'équipe pour le thème «Consommation et addiction». Idéalement, cette personne a suivi des formations continues dans le domaine des addictions et est le point de contact avec les experts en matière d'aide en cas d'addiction.
- **Concertation au sein de l'équipe:** Des directives sont convenues au sein de l'équipe pour faire face aux situations peu claires. Les cas comparables sont traités sur un pied d'égalité par tous les membres de l'équipe.

Organisation/institution

- **Concept:** Elaborer de manière participative un concept qui promeut une posture d'éthique professionnelle participative concernant l'accueil, les soins et l'accompagnement des personnes âgées souffrant d'addiction, basée sur le respect de l'autonomie de la personne âgée, de sa

biographie et de l'acceptation de la consommation de substances psychoactives.

- **Rôle de modèle:** La posture d'éthique professionnelle préconisée dans le concept fait partie de la culture de l'organisation.
- **Formation continue:** Encourager les infirmières et infirmiers à suivre des formations continues sur le thème de l'addiction chez les personnes âgées.
- **Risques liés à la consommation de substances psychoactives:** En cas de risques envers soi-même ou de mise en danger d'autrui, l'organisation ou l'institution décide, après un examen approfondi de la situation, si un rapport doit être établi conformément à la loi concernant la protection de l'enfants et de l'adulte (LPEA).¹³

Remarque

Les infirmières et infirmiers peuvent trouver des informations supplémentaires, régulièrement mises à jour et organisées selon les groupes cibles, sur la problématique de l'addiction chez les personnes âgées ainsi que des instruments pratiques sur www.addiction-et-veillissement.ch.

Groupe de travail

Patricia Rolinger (commission d'éthique de l'ASI)
 Silvia Walther (commission d'éthique de l'ASI)
 Daniel Ducraux (commission d'éthique de l'ASI)
 Daniel Kappeler (monbijou bern)
 Marie Cornut (GREA)
 Heinz Lengacher (Santé bernoise)
 Katrin Allemann (Suprax, Bienne)
 Regula Hälgi (Suprax, Bienne)

Codirection du projet et rédaction: Jonas Wenger (Fachverband Sucht)

Codirection du projet ASI: Roswitha Koch

Codirection du projet Infodrog: Alwin Bachmann

© Berne, janvier 2020

¹³ Pour obtenir des informations supplémentaires sur le droit d'aviser l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APAE) pour les professionnels travaillant avec des personnes du troisième et du quatrième âge et sur l'obligation d'aviser l'APAE pour les infirmières et infirmiers et le personnel de soins des établissements médico-sociaux (EMS) et autres foyers, voir l'aide-mémoire de la COPMA (Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes). www.copma.ch/application/files/7415/5525/4734/Droit_et_obligation_daviser_IAPAE_def.pdf, consulté le 01.09.2019.