



Concept

Intervention précoce (IP) auprès des personnes âgées dans les homes et les EMS

À propos du concept

Objet

Le présent concept a été élaboré par la Fachverband Sucht dans le cadre du projet « Ältere Menschen mit Abhängigkeit – Fachgerechte Betreuung und Behandlung »¹ réalisé sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Il propose à la direction et au personnel des homes et des établissements médico-sociaux (EMS) un cadre formel et conceptuel pour la démarche d'intervention précoce (IP) auprès des personnes âgées présentant une consommation ou un comportement potentiellement problématiques. Ce modèle a été mis au point en étroite collaboration avec l'Alterszentrum Willisau (complexe pour personnes âgées de Willisau).

But et groupe cible

Un grand nombre de homes et d'EMS font face à des conditions difficiles au niveau structurel (p. ex. ressources financières et effectifs limités). Le présent concept a pour but d'encourager la direction et le personnel à adapter les conditions-cadres en ciblant les éléments sur lesquels ils ont prise. Ce concept se veut une aide pratique motivant les établissements de soins à introduire des changements positifs dans les limites de ce qui est réalisable. Il porte essentiellement sur la mise en place des bases requises pour une démarche IP.

Ce concept est taillé sur mesure pour l'Alterszentrum Willisau, mais il peut facilement être transposé à d'autres institutions. En ce sens, il s'adresse à tous les professionnels qui collaborent avec un home ou EMS ou qui y travaillent et qui souhaitent y apporter des changements.

¹ Cf. [Fachverband Sucht > Themen > Sucht im Alter](#)

Méthode

Cette collaboration s'est fondée sur la définition actualisée de l'IP². Les éléments qui la composent et le schéma les représentant sont abordés en détail dans le concept.

Les contenus ont été élaborés au cours de trois ateliers d'une demi-journée (entre août et octobre 2022) par un groupe de travail interdisciplinaire et interprofessionnel³ composé de représentants des différentes équipes de l'Alterszentrum Willisau et de spécialistes des addictions, de la médecine de premier recours et de la psychiatrie de la personne âgée. Ces perspectives professionnelles ont ensuite été réunies pour établir le présent concept.

Structure

Le présent concept contient des chapitres généraux et des chapitres consacrés à l'Alterszentrum Willisau. Les parties générales peuvent être transposées à d'autres institutions. Les parties spécifiques s'appuient sur les expériences et les conditions propres à l'Alterszentrum Willisau, mais peuvent servir de modèle illustrant une façon d'appliquer l'approche IP dans un établissement pour personnes âgées.

Les chapitres sont marqués de couleurs différentes pour mieux les distinguer : **fondamentaux**, **exemple pratique Alterszentrum Willisau**, **ressources pour la mise en œuvre de l'IP**.

² Entre 2021 et 2022, un groupe d'experts institué par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a révisé la définition de l'intervention précoce. Cf. Office fédéral de la santé publique OFSP (2022) : [Intervention précoce. Définition harmonisée](#).

³ La composition du groupe de travail est détaillée à la fin du document.



Sommaire

À propos du concept	2
Fondamentaux	
Informations générales	6
Intervention précoce	8
Posture commune : attitude valorisante, proportionnée, non discriminatoire	9
Intégrer l'IP dans le contexte existant et l'articuler avec d'autres activités	9
L'union fait la force : demander du soutien	10
Aménagement des conditions cadres	11
Phases de l'intervention précoce	12
Exemple pratique Alterszentrum Willisau	
Alterszentrum Willisau	14
Élaboration du concept	15
Relevé des besoins	16
Discussion de cas	17
Conditions cadres	17
Résultats et mise en application	18
Ressources pour la mise en oeuvre de l'IP	
Conclusions et recommandations	22
Instructions pour les ateliers	24
Informations supplémentaires	29
Collaboration	30

Informations générales

Définitions de l'addiction

De nombreuses personnes consomment des substances psychoactives ou des médicaments, surfent sur internet, jouent à des jeux vidéo ou des jeux d'argent. Cependant, quelques-unes perdent le contrôle de leur consommation ou de leur comportement, ce qui peut entraîner des dommages pour elles-mêmes, leurs proches et la société. Les modes de consommation et les schémas de comportement sont classés en fonction des risques qu'ils présentent pour l'individu, son entourage et la société⁴. Les frontières entre ces catégories restent toutefois floues :

Comportement à faible risque :

formes de consommation et pratiques qui ne sont nocives ni pour la santé de la personne concernée ni pour son entourage.

Comportement à risque :

consommation de substances ou pratiques qui peuvent causer des problèmes ou des dommages physiques, psychiques ou sociaux à la personne concernée ou à son entourage. On

distingue trois groupes de conduites potentiellement nocives : excessives, chroniques ou inadaptées à la situation.

L'addiction (dépendance)

est une maladie. Il s'agit d'un phénomène qui a des composantes à la fois biologiques, psychologiques et sociales⁵. L'addiction se caractérise par des comportements compulsifs qui persistent malgré les conséquences graves pour la santé et la vie sociale des individus concernés et de leur entourage. Selon la CIM-11⁶, les symptômes typiques sont les suivants :

1) **capacité réduite à contrôler** sa consommation ou son comportement,

2) **abandon progressif** des autres centres d'intérêt et poursuite du comportement ou de la consommation malgré les dommages ou les conséquences négatives,

3) **caractéristiques physiologiques** telles que syndrome de sevrage, tolérance croissante (il faut augmenter les doses pour obtenir le même effet), consommation répétée pour éviter les symptômes de manque. Le schéma comportemental peut être continu ou se répéter de manière épisodique.

⁴ Office fédéral de la santé publique OFSP (2015) : [Stratégie nationale Addictions 2017-2024](#).

⁵ Cf. à ce sujet [prevention.ch > Addiction Suisse \(2021\) : Das Modell der Sucht-Trias](#)

⁶ CIM-11 > [Troubles dus à l'utilisation de substances psychoactives](#) et [Troubles dus à des comportements addictifs](#)

Informations générales

Consommation de substances psycho-actives chez les personnes âgées

L'espérance de vie de la population suisse augmente continuellement. Certains scénarios démographiques prévoient qu'en 2050, plus d'un quart de la population aura plus de 65 ans et que le pourcentage de personnes âgées de plus de 80 ans pourrait doubler par rapport à aujourd'hui (de 5,3 à 10,6 %)⁷. En parallèle, les personnes âgées sont plus touchées que d'autres tranches d'âge par une consommation d'alcool chronique à risque ou une prise quotidienne de somnifères et de tranquillisants⁸. Sans compter l'augmentation de l'âge moyen des personnes suivant un traitement par agonistes opioïdes (TAO)⁹. Les personnes âgées présentant une addiction développent plus tôt des troubles et des maladies physiques liés à l'âge, y compris fréquemment des affections psychiques, et ont donc plus souvent besoin de médicaments. Il en résulte des phénomènes de comorbidité ou polymorbidité¹⁰ et, partant, de polypharmacie¹¹. Le diagnostic d'une addiction devient alors encore plus difficile¹². À l'évidence, l'accompagnement des personnes âgées souffrant d'une addiction gagne en importance.

⁷ Office fédéral de la statistique > [Scénarios de l'évolution de la population de la Suisse et des cantons 2020-2050](#)

⁸ Monitoring suisse des addictions > [Alcool > Prévalence](#)

⁹ Vieillesse et addiction > Médecins > [Le TAO chez les personnes âgées](#)

¹⁰ Infodrog > Ressources > Lexique de la prévention > [Comorbidités](#)

¹¹ mediX > Wissen > Guidelines > [Polypharmazie](#)

¹² Satre, D. (2015) : Alcohol and drug use problems among older adults. *Clinical Psychology Science and Practice*, 22(3) : 238-54.

Intervention précoce

La démarche d'intervention précoce (IP) s'applique à tous types de comportements à risque, y compris les modes de consommation et les conduites à risque ainsi que les addictions. Elle a pour but de reconnaître le plus précocement possible les premiers signes de problème, de clarifier le besoin d'agir afin de trouver des mesures adaptées et de soutenir les personnes concernées. Cette approche peut être mise en place à tous les âges de la vie pour faire face à différentes problématiques telles que les comportements ou consommations à risque, les addictions, les troubles de la santé psychique ou la violence (domestique).

L'approche IP développe les facteurs de protection et la capacité d'agir des personnes concernées, minimise les facteurs de risque et renforce un environnement favorable à la santé. Elle tient compte également des déterminants de la santé.

Les facteurs de risque et les facteurs de protection sont des caractéristiques personnelles et environnementales qui augmentent ou au contraire réduisent la probabilité d'apparition d'une maladie ou d'un comportement problématique. Si les ressources et les facteurs de protection sont plus marqués que les facteurs de risque chez une personne, sa résilience sera plus grande lorsqu'elle sera confrontée à des situations difficiles.

Les déterminants de la santé désignent l'ensemble des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'espérance de vie en bonne santé des individus et des populations. Ces facteurs sont individuels, multiples et interdépendants. Certains déterminants de la santé sont modifiables, d'autres ne le sont pas.

Entre 2021 et 2022, un groupe d'experts institué par l'OFSP a révisé la définition de l'intervention précoce¹³. Elle est illustrée sous forme d'un schéma qui sera détaillé aux pages suivantes¹⁴.

¹³ Office fédéral de la santé publique OFSP (2022) : [Intervention précoce. Définition harmonisée](#)

¹⁴ Fachverband Sucht (2022) : [Handbuch «Hinschauen, einschätzen und begleiten. Früherkennung und Frühintervention \(F+F\): ein Handbuch für Bezugspersonen»](#)

Posture commune : attitude valorisante, proportionnée, non discriminatoire

Il est important que tous les membres du personnel d'une institution adoptent une posture commune en matière d'intervention précoce et qu'ils la défendent avec conviction auprès des personnes avec lesquelles ils travaillent. L'approche IP repose sur les principes de proportionnalité, d'équité et d'égalité des chances et garantit la non-discrimination. Elle s'appuie sur une relation valorisante et encourageante, respecte les droits des personnes concernées et favorise leur autodétermination dans le choix des mesures.

Intégrer l'IP dans le contexte existant et l'articuler avec d'autres activités

L'approche IP devrait idéalement être mise en œuvre dans le cadre d'un setting (contexte), tel que l'école, la commune, l'entreprise, etc. Un home ou un établissement médico-social se prête donc bien à une application spécifique de l'IP. La démarche s'intègre dans le contexte existant et les rôles, les processus et les moyens utilisés sont définis en fonction des caractéristiques du setting.

Les activités déployées au titre de l'IP devraient être harmonisées avec les mesures visant la mise en place de conditions-cadres favorables à la santé, la prévention, la réduction des risques et le traitement (consultation et thérapie).

L'union fait la force : demander du soutien

L'IP est une tâche transversale qui repose sur une coopération engagée entre la personne concernée, ses proches, les spécialistes, les personnes de référence et les organisations spécialisées. Elle nécessite un travail de réseau coordonné et une communication régulière et transparente entre les différents acteurs. Dans ce contexte, les droits des personnes (notamment la protection des données) doivent toujours être respectés.

En tant que professionnels, vous pouvez être confrontés à des obligations d'aviser ou à des obligations de garder le secret. Renseignez-vous suffisamment tôt pour connaître les informations que vous avez le droit de transmettre, le cas échéant avec le consentement de la personne concernée, et celles qui doivent rester confidentielles¹⁵.

Les professionnels comme les personnes de référence privées (parents, partenaires, voisins, etc.) jouent un rôle essentiel pour repérer les premiers indicateurs de problèmes chez des individus ou des groupes, en parler avec les personnes concernées et entamer des démarches si nécessaire. Selon la situation, vous devrez inévitablement – aussi pour vous décharger – vous adresser à des spécialistes externes (des addictions, de la psychiatrie de la personne âgée p. ex.), qui proposent des prestations faciles d'accès dans le domaine de l'évaluation et de l'intervention précoce (information, consultation, traitement).

¹⁵ Cf. à ce sujet la Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA) (2019) : [Droit et obligation d'aviser l'APEA selon les art. 314c, 314d, 443 et 453 CC](#)

Aménagement des conditions-cadres

Les phases de l'IP détaillées au chapitre suivant prennent appui sur l'aménagement des conditions-cadres, qui déterminent le contexte et les limites dans lesquels les différents éléments de la démarche IP pourront être mis en œuvre.

- ❑ La mise en œuvre d'une approche IP requiert en principe un mandat explicite et la mise à disposition des ressources humaines, financières et temporelles nécessaires.
- ❑ Il est important de définir au préalable des rôles, des processus et des objectifs clairs ainsi qu'une posture commune pour l'ensemble de la démarche.
- ❑ Avant toute démarche IP ciblant des individus, les institutions établissent des règles visant l'équité, l'autodétermination et la lutte contre les discriminations (stigmatisation).
- ❑ Les institutions connaissent les offres de promotion de la santé et de prévention et considèrent l'intervention précoce comme un moyen parmi d'autres (p. ex. actions sur les structures, auprès des groupes spécifiques, des individus voire de l'ensemble de la population).
- ❑ Elles agissent de manière subsidiaire (en offrant soutien et accompagnement) et ne se substituent pas à la résolution des problèmes par la personne elle-même, ses proches ou par la communauté.

Phases de l'intervention précoce

L'IP s'ancre idéalement dans une approche setting (p. ex. école, entreprise ou, ici, en home ou en EMS). Aussi, la démarche nécessite d'aménager au préalable les conditions-cadres propres à chaque setting (cf. page 11). Les phases de l'approche IP sont les suivantes :

Repérage précoce

repérer le plus tôt possible les signes et indicateurs de problèmes émergents auprès des personnes et des groupes.

Appréciation de la situation

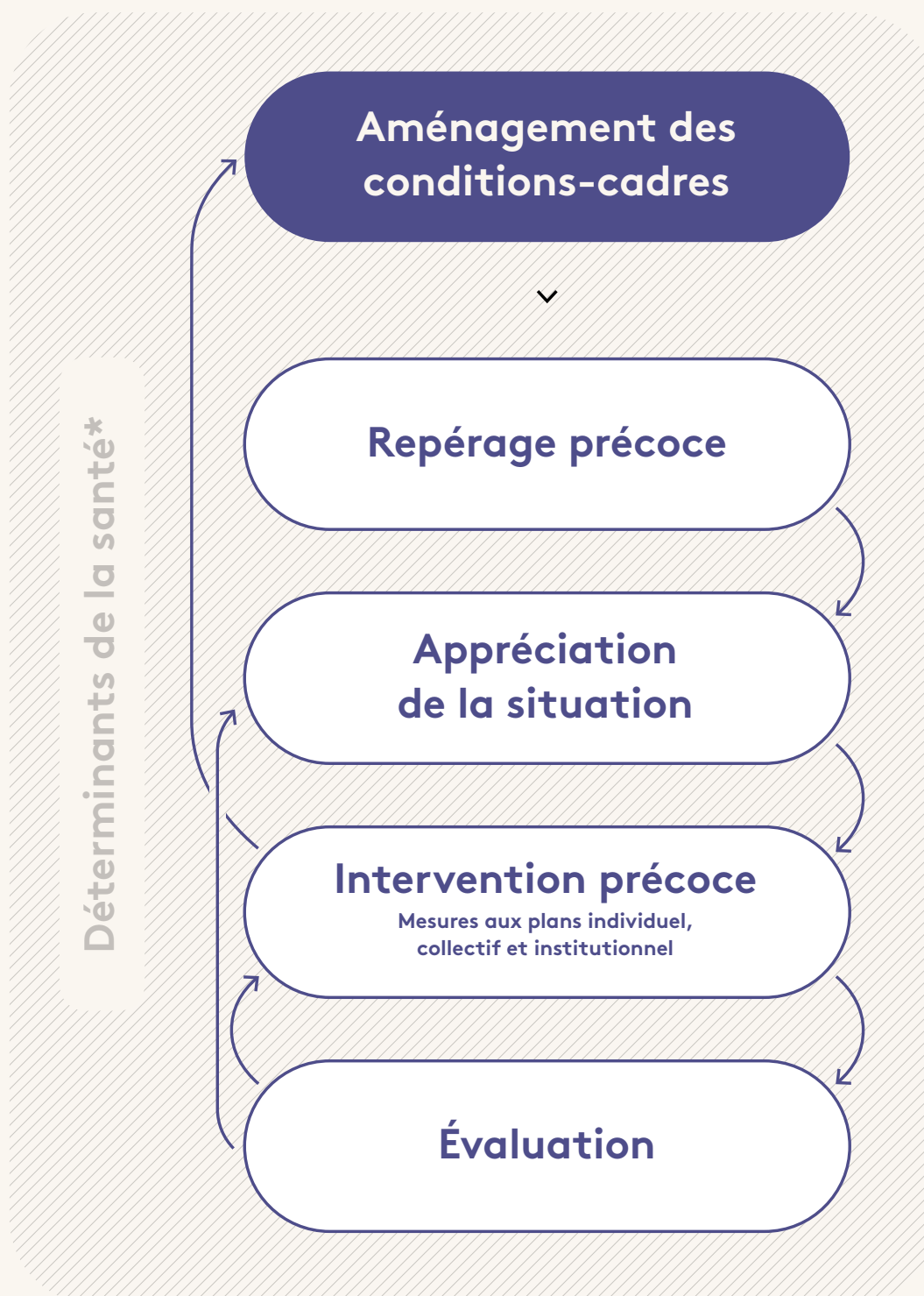
analyser la situation en procédant à une appréciation globale des facteurs de risques et de protection sur le plan individuel, collectif et institutionnel en tenant compte de la dynamique entre ces différentes dimensions.

Intervention précoce

identifier, élaborer et mettre en œuvre les mesures appropriées sur les plans individuels, collectifs et institutionnels.

Évaluation

évaluer le processus et l'effet des mesures et envisager d'autres interventions le cas échéant.



* La démarche IP s'appuie sur les déterminants de la santé, à savoir les facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui influencent l'état de santé des individus. Certains déterminants ne peuvent pas être modifiés (p. ex. l'âge). L'IP tient compte de ces conditions.

Alterszentrum Willisau

L'Alterszentrum Willisau est un complexe pour personnes âgées nécessitant des soins. L'institution n'est pas spécialisée dans la prise en charge des addictions et ne dispose pas de service dédié à cette problématique. Elle est inscrite sur la liste des EMS du canton de Lucerne. Selon la loi lucernoise, elle est tenue de prendre en charge toute personne domiciliée dans le canton. Aucun critère d'exclusion n'est prévu en ce qui concerne les addictions.

L'institution est répartie sur trois sites ayant chacun une mission spécifique. Le **home de Zopf** offre un foyer à 46 personnes âgées. Le **home de Breiten** est spécialisé en psychogérontologie et propose un logement adapté avec une prise en charge globale pour 30 personnes. Ces dernières présentent pour la plupart des troubles psychiques, cognitifs et/ou somatiques. Les personnes souffrant d'une addiction (généralement à l'alcool et au tabac) y sont également accueillies. Enfin, l'Alterszentrum Willisau gère **44 appartements pour seniors** attribués à des personnes en bonne santé qui nécessitent peu de soins. Les bénéficiaires de cette prestation choisissent les services auxquels ils souhaitent recourir.

L'accompagnement et les soins sont régis par la charte de l'institution¹⁶ et les principes qu'elle a adoptés (« Begleit-, Betreuungs- und Pflegeverständnis »)¹⁷. Le personnel s'efforce de maintenir ou d'améliorer la qualité de vie des résidents par une prise en charge adaptée aux besoins individuels. Le respect de la dignité humaine et de l'autonomie, le droit à la protection de la personnalité et à l'autodétermination s'appliquent sans exception. L'institution fait sienne la définition de la santé de l'OMS, à savoir un état de complet bien-être physique, mental et social, et non pas seulement une absence de maladie ; le bien-être est mesuré selon la perception subjective individuelle. Le présent concept repose sur la charte de l'Alterszentrum Willisau ainsi que sur sa vision en matière d'accompagnement, de prise en charge et de soins.

¹⁶ Alterszentrum Willisau > Downloads > [Leitbild](#)

¹⁷ Alterszentrum Willisau > Downloads > [Begleit-, Betreuungs- und Pflegeverständnis](#)

Élaboration du concept

Le présent concept a été mis au point par un groupe de travail composé de représentants des différentes équipes de l'institution (direction, soins infirmiers, éducation sociale, activation, hôtellerie) et de spécialistes externes des addictions, de la médecine de premier recours et de la psychiatrie de la personne âgée. Certains de ces spécialistes avaient déjà eu des contacts professionnels, d'autres collaboraient pour la première fois. Au cours de trois ateliers, ils ont évalué en commun la gestion actuelle de la consommation, des conduites à risque et des addictions chez les personnes âgées dans l'institution ainsi que les améliorations de fond qui pourraient être apportées en matière d'intervention précoce.

Les thèmes traités lors des trois ateliers sont indiqués ci-après. Pour une description détaillée de la démarche, voir la page 24.

- **Atelier 1:** Relevé des besoins – situation actuelle – défis et conflits – objectifs et souhaits
- **Atelier 2:** examen de cas typiques – intégration des exemples de cas dans le schéma de l'IP
- **Atelier 3:** Conditions cadres – examen des conditions-cadres de l'IP – situation actuelle – situation visée

Atelier 1: Relevé des besoins

L'Alterszentrum Willisau fait preuve d'ouverture et de tolérance en matière de consommation de substances psychoactives. Sont surtout concernés l'alcool et le tabac. Il est possible de s'en procurer sur place (notamment au restaurant). Le personnel essaie de rester attentif en cas de prescription et de prise de médicaments. L'institution et ses collaborateurs aimeraient se positionner plus clairement et mettre en place une gestion de la consommation des résidents,

adéquate pour toutes les parties, par exemple en adoptant des directives et en prévoyant la participation de tous les intéressés. Comme indiqué ci-dessus, le premier atelier avait pour but de relever les besoins. Le personnel a mentionné des défis et des conflits, mais aussi exprimé des objectifs et des souhaits concernant la façon d'aborder une consommation ou un comportement problématiques chez les résidents.

Les défis et les conflits cités touchent aux domaines suivants :

Niveau interpersonnel

- ❑ **Défis pour les résidents :** p. ex. ressources financières durablement limitées, qui posent problème pour l'achat d'alcool ou de tabac ou situation financière aggravée par les dépenses pour ces produits ; gestion de l'insatisfaction ou des crises existentielles des résidents.
- ❑ **Conflits entre résidents :** p. ex. disputes liées à des demandes d'argent ou des négociations autour du tabac, autres querelles.
- ❑ **Conflits entre résidents et personnel :** p. ex. violence physique et psychologique, disparition soudaine, réglementation de la remise de substances psychoactives (alcool, tabac).

Traitement et prise en charge

- ❑ **Traitement :** p. ex. traitement des maladies causées par une addiction, manque de lignes directrices facilitant le travail quotidien dans l'institution ; absence d'évaluations médicales ou psychiatriques (notamment cognitives) pouvant avoir un impact sur la prise en charge par l'équipe soignante.
- ❑ **Collaboration interprofessionnelle :** p. ex. collaboration entre l'équipe soignante et le service médical. L'absence d'analyses médicales de la situation induit p. ex. un manque de connaissances chez le personnel soignant et un risque de soins médicaux inadéquats (notamment méconnaissance des effets secondaires de médicaments ou des interactions avec l'alcool ou d'autres médicaments).
- ❑ **Questions éthiques :** p. ex. équilibre entre soins et autonomie ou entre règles et autodétermination concernant la consommation de substances psychoactives au sein de l'institution ; difficultés à permettre et favoriser des activités pertinentes pour l'institution comme pour les résidents.

Organisation et société

- ❑ **Institution et organisation :** p. ex. manque de temps, coordination des processus et interfaces entre les différents domaines de l'institution (hôtellerie, soins infirmiers, nettoyage) ou manque de moyens financiers.
- ❑ **Société et collectivité :** p. ex. stigmatisation de l'addiction, manque de reconnaissance du travail d'aide (care) ou place des personnes âgées dans la société, mais encore interface entre les espaces privés et publics de l'institution (le restaurant est ouvert au public).

Les objectifs et les souhaits exprimés concernent avant tout :

- ❑ **les résidents** : p. ex. leur permettre de vivre agréablement cette dernière étape de vie, les encourager à changer leur comportement.
- ❑ **la collaboration interne** : p. ex. règles claires et directives relatives à la façon d'aborder les personnes âgées présentant un comportement problématique ou une addiction.
- ❑ **la collaboration interinstitutionnelle et interprofessionnelle** : p. ex. avec la psychiatrie de liaison ou les cliniques psychiatriques, canaux d'échange réguliers et participation systématique des curateurs ou amélioration de la collaboration avec les médecins de premier recours ; il convient de souligner en particulier l'importance de la coopération entre le personnel soignant et le service médical.
- ❑ **le niveau de connaissances et le transfert de savoirs** : la collaboration interinstitutionnelle ou interprofessionnelle joue à cet égard un rôle important. Il faudrait aussi développer les connaissances des soignants, notamment sur les addictions, la santé psychique ou les effets secondaires de médicaments et les interactions médicamenteuses.
- ❑ **la préparation aux défis à venir** : p. ex. la pénurie de personnel (qualifié) ou le vieillissement de la population.

Atelier 2: Discussion de cas

Des exemples de cas réels de l'institution ont servi de base de travail pour identifier le potentiel d'amélioration et cerner les changements souhaités dans l'accompagnement des personnes âgées consommant des substances psychoactives. Ces cas ont été présentés et analysés de façon rétrospective afin de relever les déterminants de la santé chez les personnes concernées, de retracer le déroulement des événements suivant les phases « repérage précoce », « appréciation de la situation »,

« intervention précoce » et « évaluation » et d'observer qui était impliqué. Dans un second temps, ces phases ont été complétées par des indications sur les actions, les examens et les interventions potentiels, ainsi que sur les personnes dont la participation aurait été souhaitée ou importante. En bref, cette étape a permis d'établir ce qu'il était possible de faire dans le cadre de l'IP ainsi que les mesures supplémentaires qu'il faudrait (qu'il aurait fallu) appliquer.

Atelier 3: Conditions cadres

L'analyse des exemples de cas a fait ressortir très clairement l'importance de mettre en place un environnement favorable, comme indiqué au chapitre « Aménagement des conditions-cadres » (cf. p. 11). Au sein de l'Alterszentrum Willisau, l'accompagnement, la prise en charge et les soins se fondent sur la charte¹⁸ de l'institution et les principes qu'elle a adoptés¹⁹. La comparaison entre la situation actuelle et la situation visée a mis en évidence les éléments des conditions-cadres qui fonc-

tionnaient bien ainsi que les changements souhaités. Les points d'amélioration ont été examinés et classés par le groupe de travail. Au cours d'une dernière étape, les idées réunies ont été priorisées. Il s'agissait de rassembler celles qui étaient particulièrement importantes et qui pouvaient être mises en œuvre à court terme. Les fruits de ce travail sont présentés dans le chapitre suivant « Résultats et mise en application ».

¹⁸ Alterszentrum Willisau > Downloads > [Leitbild](#)

¹⁹ Alterszentrum Willisau > Downloads > [Begleit-, Betreuungs- und Pflegeverständnis](#)

Résultats et mise en application

Le processus décrit dans le chapitre précédent a permis à l'institution de définir les domaines qu'elle souhaitait traiter en priorité. Dans le cadre du concept IP, les résultats concernent principalement les phases « conditions-cadres », « repérage précoce » et « appréciation de la situation ». Ce sont des étapes essentielles pour une intervention précoce réussie. Plusieurs de ces éléments servent aussi à l'évaluation de la démarche IP.

Les résultats reflètent les objectifs et les souhaits exprimés lors du relevé des besoins (cf. pp. 16 et 17) et peuvent être utiles pour la gestion des conflits et la maîtrise des défis.

Personnel

- ☐ Accorder une place importante à la santé des collaborateurs.
- ☐ Promouvoir activement les formations postgrades et continues (y c. dans le domaine de la santé psychique ou concernant spécifiquement les addictions).

Canaux internes

- ☐ Discussions de cas régulières, standardisées (orientées vers les objectifs et les ressources ; pas seulement pour les cas aigus), auxquelles participent des représentants de différents domaines de l'institution (soins infirmiers, activation, hôtellerie).
- ☐ Entretiens d'évaluation réguliers avec les résidents et la personne de référence (à caractère officiel ; évaluation de l'état d'esprit et de la situation des résidents ; occasion de planifier en fonction de leurs souhaits, besoins et objectifs). N. B : ces entretiens ont lieu avec tous les résidents, et non uniquement en cas de situation problématique aiguë. Là encore, la démarche est axée sur les objectifs et les ressources.

Réseau externe

- ❏ Tables rondes réunissant toutes les parties intéressées (résidents, personnes de référence, personnel de l'institution, curateurs, proches, médecins de premier recours, professionnels du travail social ou de la psychiatrie de la personne âgée, autres spécialistes concernés). Ces échanges permettent de discuter ensemble de la situation ; possibilité d'aborder notamment l'état de santé de la personne, sa situation financière, ainsi que des points relevant de domaines non représentés dans l'institution, dans lesquels interviennent des personnes externes (p. ex. curatelle, travail social, psychiatrie de la personne âgée).
- ❏ Meilleure prise en compte du diagnostic médical (p. ex. CIM-11²⁰, qui accorde désormais une place plus importante aux addictions et aux maladies psychiques). S'assurer que les examens médicaux sont réalisés suffisamment tôt et de façon systématique pour tous les résidents.
- ❏ Régler les conditions-cadres en cas de difficultés financières : où demander des garanties de participation aux frais ? Quelles fondations pourrait-on solliciter ?

Niveau administratif

- ❏ Systématiser et réviser les processus et les instruments existants :
 - Réviser les lignes directrices (de préférence une fois que la réorganisation des homes de Breiten et Zopfmatte sera achevée)
 - Élaborer le formulaire d'entrée : exigences à remplir (p. ex. informations nécessaires lorsqu'une personne arrive d'une autre institution), examens (neurologiques p. ex.) à réaliser à l'admission.
- ❏ Établir, au sein de l'institution, un recueil de listes de contrôle, directives, guides et autres documents importants (p. ex. d'institutions externes), afin de réunir les connaissances disponibles et de constituer un cadre de référence pour le personnel.
- ❏ Élaborer une liste de contrôle des possibilités de soutien ou de prise en charge. Clarifier les modalités de financement. Il s'agit d'utiliser dans tous les cas les possibilités à disposition.
- ❏ Compléter les documents existants en consignant par écrit les processus appliqués dans l'institution, afin d'assurer un déroulement efficace. Créer également des formulaires standard à utiliser pour le procès-verbal des discussions de cas, des entretiens d'évaluation et des tables rondes. Cette mesure simplifie la documentation et fournit une base pour les entretiens.

²⁰ CIM-11 > [Troubles dus à l'utilisation de substances psychoactives](#) et [Troubles dus à des comportements addictifs](#)

Exemple de cas

Nous présentons ci-après un bref exemple de cas illustrant l'importance des travaux préparatoires (cf. pp. 15 à 19 et résumé ci-après). Il faut avoir mis en place des structures, adopté des postures et défini des canaux pour réaliser une démarche IP efficace. Face à un cas concret – situation difficile ou comportement problématique p. ex. –, ces fondements permettent d'appliquer toutes les phases de l'IP, du repérage précoce à l'évaluation en passant par l'appréciation de la situation et l'intervention précoce. Il s'agit d'un exemple fictif.



Une femme de 83 ans réside depuis six mois dans un EMS. Elle y a emménagé suite à plusieurs chutes, d'entente avec sa famille.	Contexte et déterminants de la santé
L'EMS et son personnel s'appuient dans leur travail sur une charte , une vision commune de la prise en charge et des soins et un concept IP .	Aménagement des conditions-cadres
En apparence, la résidente s'est bien intégrée. Pourtant, lors des entretiens d'évaluation réguliers avec sa personne de référence, elle fait part d'une certaine insatisfaction et d'un sentiment de solitude. Le personnel hôtelier a remarqué que sa consommation d'alcool augmentait constamment. Elle a fait une chute une fois dans le restaurant de l'institution.	Repérage précoce
Lors d'une discussion de cas à laquelle participent les différents domaines de l'EMS, l'état de santé, l'état psychique et la consommation d'alcool de la résidente sont abordés et la situation est évaluée. Ce travail se fonde sur des guides et des listes de contrôle (p. ex. de services spécialisés dans la promotion de la santé et la prévention).	Appréciation de la situation
Étapes possibles pour une intervention précoce : ☐ entretien avec la résidente et sa personne de référence (évent. en présence de la famille) ☐ discussion lors d'une table ronde avec la participation d'une personne spécialisée dans les addictions ☐ adaptations de l'organisation des journées de la résidente ☐ consultation ☐ traitement Nota bene : ☐ Toutes les étapes sont décidées avec la participation de la résidente. ☐ Les mesures et les personnes responsables sont définies lors de cette phase, sauf si ces éléments sont déjà fixés dans les documents établis (p. ex. plan décrivant le déroulement d'une démarche IP).	Intervention précoce
Les mesures appliquées sont évaluées via un canal approprié, p. ex. lors d'une discussion de cas dont la date est déjà fixée. La situation s'est-elle stabilisée, voire améliorée ? Faut-il appliquer des mesures supplémentaires ? Peut-on continuer d'observer sans prévoir d'autres mesures à ce stade ? Là encore, il est essentiel de faire participer la personne concernée (et év. les proches) et de recueillir son avis.	Évaluation

Les **éléments** importants **mis en place**, tels que...

- ☐ la posture commune,
 - ☐ la collaboration interprofessionnelle institutionnalisée (p. ex. l'hôtellerie participe systématiquement aux discussions de cas),
 - ☐ les entretiens d'évaluation réguliers (programmés même en l'absence d'incidents concrets),
 - ☐ les guides et les listes de contrôle pour l'appréciation de la situation,
 - ☐ la participation standardisée de la personne concernée (et év. des proches),
- ... ont permis au personnel de l'EMS de prendre conscience suffisamment tôt de la situation de la résidente, de procéder à une évaluation globale et de lui apporter un soutien par des mesures simples.

Conclusions et recommandations

Bon nombre des défis auxquels est confronté le personnel des homes et des EMS ne pourront être résolus du jour au lendemain. D'une manière générale, le secteur de la santé connaît une situation toujours plus précaire. À long terme, les difficultés de recrutement conduisent à une surcharge du personnel et à une diminution de la qualité des soins. Cette évolution a notamment des répercussions négatives sur le temps que les professionnels peuvent consacrer aux résidents dans les établissements de soins. Il devient aussi plus difficile de tenir suffisamment compte des aspects psychiatriques et psychosociaux. Dans certains cas, il n'y a pas assez de temps et de moyens financiers, voire d'effectifs pour établir un diagnostic complet. Sans oublier les possibilités restreintes en matière de financement dans le domaine des EMS. La question est celle-ci : quelle place donnons-nous à la santé, au travail d'aide et aux personnes âgées dans la société et la politique ?

Ces aspects ne pourront pas être modifiés à court terme. Par conséquent, il est recommandé de commencer à petite échelle et de cibler les paramètres que l'on peut changer. C'est dans cet esprit que sont formulés les principes et les recommandations ci-après. La démarche IP offre à cet égard un point de départ idéal.

1 Il n'est jamais trop tard pour une IP.

Les évolutions négatives (telles que le développement d'une addiction) ou les comportements problématiques peuvent apparaître à tout moment de la vie et sont

susceptibles de s'aggraver durant le troisième et le quatrième âges. Une règle d'or : il n'est jamais trop tard pour une IP.

2 Commencer par les domaines où des changements sont possibles

Il faut beaucoup de temps et un engagement politique pour modifier des conditions structurelles (cf. ci-dessus). Il est donc conseillé de mettre l'accent sur les

domaines de l'institution dans lesquels des changements sont possibles en temps utile. Les homes et les EMS se prêtent particulièrement bien à la mise en œuvre d'une IP.

3 Observer les conditions-cadres et agir pour les modifier

Les conditions-cadres d'une institution jouent un rôle essentiel : ce sont les fondements de toute action, y compris de la

démarche IP. Toute optimisation de ces éléments aura des effets positifs sur d'autres domaines également.

4 Mettre en réseau les acteurs

L'IP est une tâche transversale qui requiert la collaboration de différents acteurs. Il s'agit de faire participer la personne concer-

née, mais aussi les proches, les personnes de référence et les spécialistes afin de favoriser une coopération engagée.

5 Placer les résidents au centre de l'attention

Tous les résidents de l'EMS devraient avoir la possibilité de progresser dans leur parcours personnel. Il s'agit de miser sur un accompagnement durable des personnes et non uniquement sur des réactions à court terme

face à des problèmes aigus, des difficultés ou des conflits. L'approche IP repose sur les principes de proportionnalité, d'équité et d'égalité des chances et garantit la non-discrimination.

6 Valoriser le personnel

Le droit à la santé et au développement personnel vaut aussi pour les collaborateurs. Il convient d'accorder une place importante à leur santé psychique et physique. La pro-

gression au niveau individuel passe notamment par des formations postgrades et continues.

Instructions pour les ateliers

Les ateliers présentés ci-après ont été organisés avec l'Alterszentrum Willisau entre août et octobre 2022. Ils ont aidé les participants à mener ensemble des réflexions et des discussions.

Vous vous demandez quelle est la situation de votre institution ? Vous aimeriez connaître les objectifs et les souhaits de vos collaborateurs, voir comment vous pourriez appliquer l'approche IP dans votre institution, analyser les conditions-cadres dans l'établissement et déterminer les domaines qui pourraient être améliorés ? Vous trouverez ci-après un mode d'emploi pour organiser vous-même des ateliers.

Préparatifs

- ❑ Mettre à disposition des locaux adaptés, p. ex. une salle de séminaire ou de réunion avec un tableau de conférence ou un tableau blanc, des chaises et, le cas échéant, du matériel d'animation.
- ❑ Dans l'idéal, s'assurer que tous les services de l'établissement ainsi que des spécialistes externes (qui connaissent déjà l'institution ou n'ont pas encore collaboré avec elle) sont représentés aux trois ateliers afin d'intégrer différentes perspectives.
- ❑ Prévoir en principe une demi-journée par atelier (durée : 3 heures).
- ❑ Désigner une personne chargée d'animer les ateliers, mais aussi de les documenter et d'établir une synthèse.
- ❑ Mettre à disposition les brochures IP (définition et manuel) pour les ateliers 2 et 3 – elles peuvent être consultées en ligne et imprimées ou commandées.
- ❑ Veiller à ce que toutes les personnes concernées par les ateliers prennent connaissance au préalable de la documentation de référence établie par l'institution (p. ex. charte, philosophie, vision des soins).

Atelier 1 : Relevé des besoins

Éléments/déroulement

Ce premier atelier se focalise sur la situation actuelle. Présentation du home ou de l'EMS et des participants. Quelle est la situation actuelle de l'institution ? Quels sont les défis ? Y a-t-il des conflits ? Quels sont les objectifs et les souhaits des collaborateurs ? Quels sont les objectifs et les souhaits de l'institution ? Quels domaines/aspects peut-on modifier avec les ressources disponibles ?

Personnes concernées

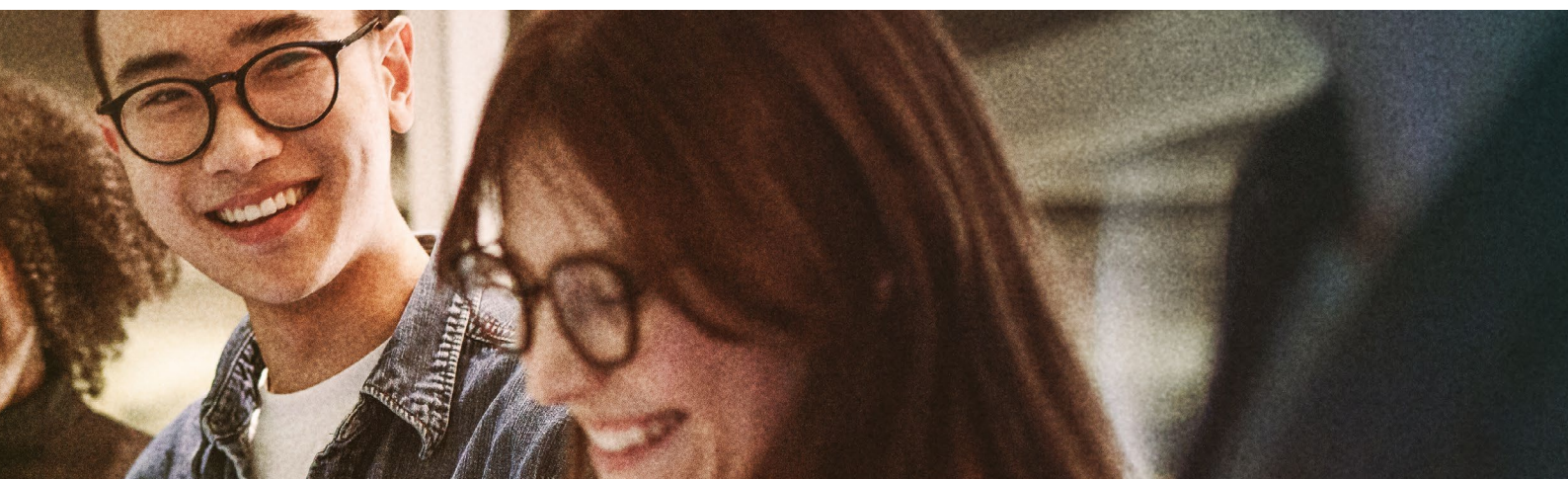
- ☒ Personne chargée de l'animation
- ☒ Représentants des différents domaines de l'institution
- ☒ Spécialistes externes

Matériel/préparation

Tableau de conférence / tableau blanc et ruban adhésif ou aimants pour rassembler les idées concernant :

- ☒ les aspects généraux
- ☒ les défis et conflits
- ☒ les objectifs et souhaits

Papier/cartes et stylos pour noter les idées, pour tous les participants



Atelier 2 : Discussion de cas

Éléments/déroulement

Au cours d'une première étape, des cas concrets de résidents du home ou de l'EMS présentant une consommation à risque, une conduite addictive ou un comportement problématique sont examinés en petits groupes. Quelles sont les caractéristiques de la personne (p. ex. état de santé, apparence) ? Quelles sont les circonstances (p. ex. durée du séjour, proches, situation financière) ? Qu'est-ce qui se passe bien ? Qu'est-ce qui se passe moins bien ? Y a-t-il des conflits ?

Au cours d'une seconde étape, la définition de l'IP est présentée ou consultée, les cas sont intégrés dans le schéma de l'IP et une discussion est menée à ce sujet. Que s'est-il passé dans quelle phase de l'IP ? Qu'est-ce qui aurait dû être fait dans l'idéal, par qui ? En bref : que s'est-il passé, qui était impliqué ?

Mais aussi : qu'aurait-il fallu faire, qui aurait dû le faire ?

Les idées proposées par les participants à l'atelier sont directement intégrées dans le schéma IP représenté au sol.

Personnes concernées

- ☐ Personne chargée de l'animation
- ☐ Représentants des différents domaines de l'institution
- ☐ Spécialistes externes

Matériel/préparation

Tableau de conférence / tableau blanc et ruban adhésif ou aimants pour l'analyse des exemples de cas

Définition de l'IP sous forme de brochure ou version imprimée

Cartes disposées au sol pour représenter les phases de la démarche IP (mots-clés : repérage précoce, appréciation de la situation, intervention précoce, évaluation)

Papier/cartes et stylos pour noter les idées, pour tous les participants

Atelier 3 : Conditions cadres

Éléments/déroulement

Ce troisième atelier est consacré aux conditions-cadres. Essentielles pour toutes les phases IP, elles préparent à la démarche.

Les participants sont invités à étudier plus en détail la question des conditions-cadres dans la brochure IP et à noter ensuite sur des cartes ce qui est déjà en place dans l'institution (situation actuelle) et ce qui serait souhaitable (situation visée). Toutes les idées et propositions sont ainsi classées d'une part dans les catégories « situation actuelle » et « situation visée » et, d'autre part, entre les différents domaines (selon la définition actualisée de l'IP et les domaines où des conflits, des défis, des souhaits et des objectifs ont été identifiés à l'atelier 1).

Les participants notent leurs idées sur des cartes et les déposent au sol dans la catégorie appropriée. En plénum, ils expliquent oralement leur raisonnement et complètent certains aspects si nécessaire.

Enfin, l'accent est placé sur la situation visée, c'est-à-dire sur les aspects souhaités. Les idées réunies sont priorisées en commun. Il s'agit de privilégier celles qui sont particulièrement importantes et qui pourraient être mises en œuvre à court terme.

Personnes concernées

- ☐ Personne chargée de l'animation
- ☐ Représentants des différents domaines de l'institution
- ☐ Spécialistes externes

Matériel/préparation

Tableau de conférence / tableau blanc et ruban adhésif ou aimants pour l'analyse des conditions-cadres

Papier/cartes et stylos pour tous les participants

Cartes disposées au sol pour structurer les conditions-cadres (sous forme de catégories : mots-clés de la définition de l'IP et domaines issus de l'atelier 1 ; situation actuelle et situation visée)

Définition de l'IP sous forme de brochure ou version imprimée

Synthèse des trois ateliers et prochaines étapes

Éléments / déroulement

Les résultats des trois ateliers font l'objet de procès-verbaux.

Quels aspects des conditions-cadres désignés comme prioritaires à l'atelier 3 veut-on traiter en premier ? Faudrait-il appliquer d'autres enseignements tirés des ateliers ? L'institution convoque une réunion pour déterminer les prochaines étapes et les responsabilités. Les personnes compétentes sont désignées et des délais sont fixés pour la réalisation des mesures.

Personnes concernées

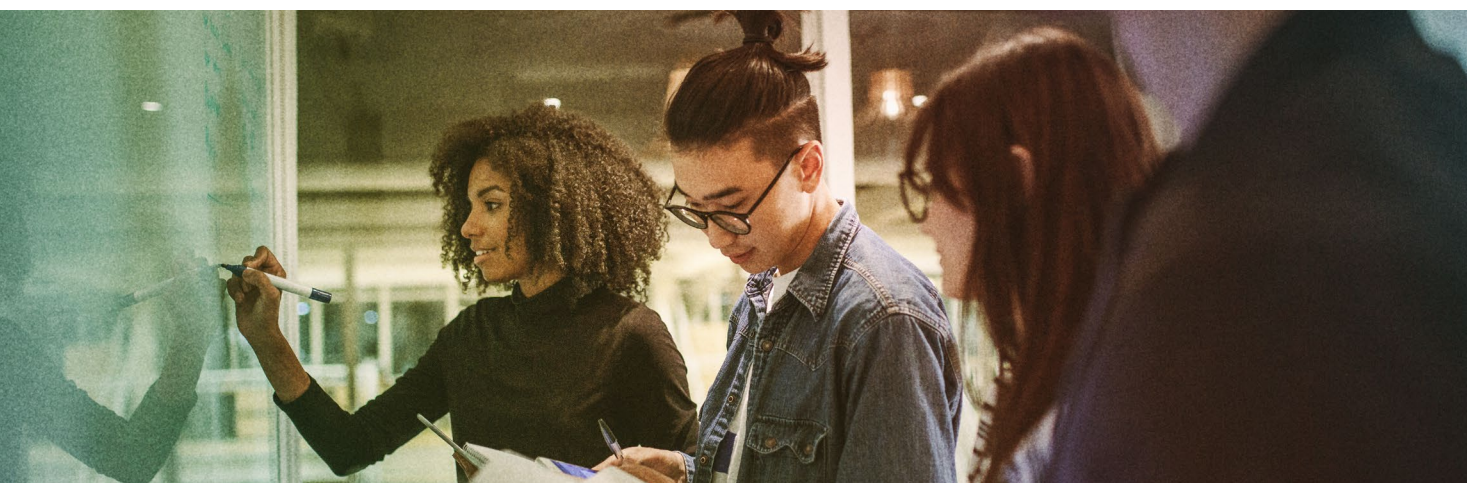
- ☒ Personne chargée de l'animation
- ☒ Représentants des différents domaines de l'institution
- ☒ Spécialistes externes

Matériel / préparation

Photographies et notes des trois ateliers

Fondements : photographies, notes, procès-verbaux et, surtout, décisions prises à l'atelier 3.

À déterminer : responsabilités et délais pour la réalisation des mesures prévues.



Informations supplémentaires

Les organisations et associations suivantes traitent des addictions chez les personnes âgées en institution, de la prévention, de la santé psychique et/ou des soins infirmiers et médicaux ou proposent des listes de contrôle, des guides, des concepts et des ressources dans ces domaines. Cette liste n'est pas exhaustive.

- ❏ **addictions-et-veillissement.ch** : plateforme d'aide et de conseils pour les personnes âgées, leur entourage et les professionnels prenant en charge au quotidien des personnes âgées
- ❏ **CURAVIVA** : association de branche des prestataires de services pour les personnes âgées
- ❏ **Fachverband Sucht** : association des organisations de Suisse alémanique spécialisées dans la prévention des addictions et l'aide aux personnes dépendantes
- ❏ **Gerontologie CH** : association nationale pour les professionnels du domaine de la vieillesse
- ❏ **Promotion Santé Suisse** : fondation chargée d'évaluer les mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies
- ❏ **Infodrog** : centrale nationale de coordination des addictions
- ❏ **LangzeitSchweiz** : association suisse dans le domaine des soins de longue durée
- ❏ **ASI** : Association suisse des infirmières et infirmiers
- ❏ **SPPA** : Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée
- ❏ **PEPra** : plateforme d'information pour la prévention au cabinet médical
- ❏ **Pro Senectute** : organisation spécialisée au service des personnes âgées en Suisse

Collaboration

Le présent guide a été élaboré par la Fachverband Sucht dans le cadre du projet « Ältere Menschen mit Abhängigkeit – Fachgerechte Betreuung und Behandlung » réalisé sur mandat de l'OFSP. Il est le fruit d'une collaboration avec des professionnels de l'Alterszentrum Willisau et des spécialistes des addictions, de la médecine et de la psychiatrie de la personne âgée.

Professionnels de l'Alterszentrum Willisau

- ☐ Karin Bieri, éducatrice sociale, Alterszentrum Willisau
- ☐ Alice Hunkeler, collaboratrice hôtellerie, Alterszentrum Willisau, Heim Breiten
- ☐ Guido Hüsler, direction, Alterszentrum Willisau
- ☐ Rahel Mahler, responsable d'équipe soins infirmiers, Alterszentrum Willisau, Heim Breiten
- ☐ Kristien Menten, responsable soins et prise en charge, Alterszentrum Willisau

Spécialistes de la prévention des addictions et de l'aide aux personnes dépendantes, de la médecine et de la psychiatrie de la personne âgée

- ☐ Michaela Christ, domaine Seniors, Akzent Luzern
- ☐ Christian Studer, médecin de famille et enseignant, Pilatus Praxis et Université de Lucerne
- ☐ Anna Wildrich-Sanchez, travail social et psychiatrie de la personne âgée, enseignante et responsable de projet, Luzerner Psychiatrie et HES de Lucerne

Direction du projet et rédaction

- ☐ Olayemi Omodunbi, responsable de projet, Fachverband Sucht

Conception graphique

- ☐ Tobias Elsasser, Lettrafot

Janvier, 2023

Intervention précoce (IP) auprès des personnes âgées dans les homes et les EMS

Adresse de commande : www.bundespublikationen.admin.ch

Numéro de commande : 316.314.f

Version numérique : www.fachverbandsucht.ch > Fachwissen > Themen > Sucht im Alter

Fachverband Sucht

Weberstrasse 10
8004 Zürich
info@fachverbandsucht.ch
www.fachverbandsucht.ch

Comment avez-vous trouvé ce concept ?
Quels éléments vous aident dans votre travail ?
Quels aspects importants vous manquent ? Faites-nous part
de vos remarques à l'adresse info@fachverbandsucht.ch.