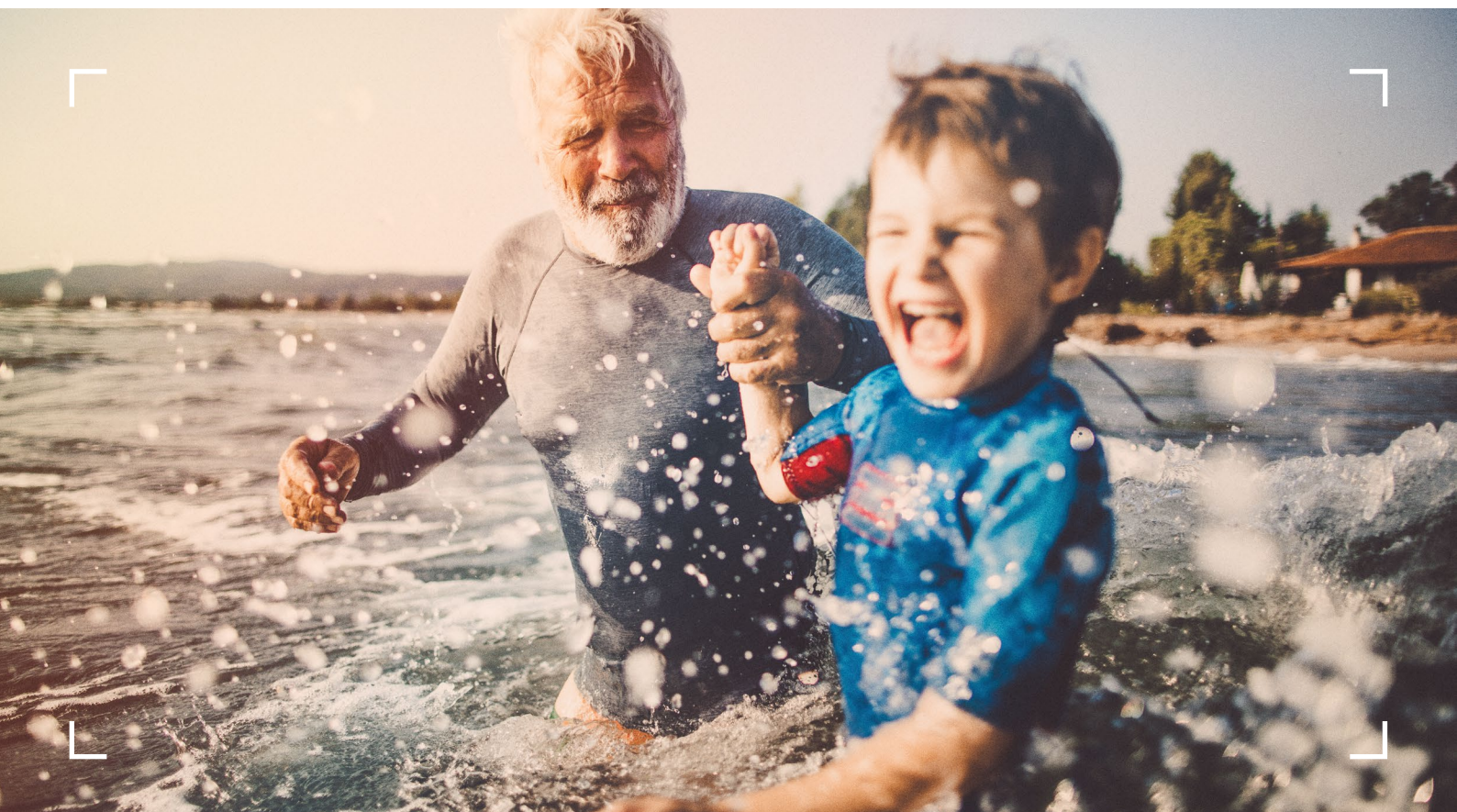




[MODÈLE]

Plaisir, consommation de substances psychoactives et addictions dans les EMS



MODÈLE: PLAISIR, CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET ADDICTIONS DANS LES EMS

Zurich, le 30 avril 2019

Éditeur:

Ce modèle a été développé en collaboration avec des experts du domaine des soins et de la prise en charge des personnes âgées, et des représentants de l'aide aux personnes dépendantes, au cours de trois ateliers.

Groupe de travail:

Représentants de l'EMS *Gustav Benz Haus* de Bâle:

- ☐ Linda Gotsmann: Responsable Soins et prise en charge
- ☐ Eva Schaffer: Responsable Unité de soins 2
- ☐ Katrin Abt: Collaboratrice Hôtellerie
- ☐ Michael Geist: Responsable Cuisine
- ☐ Barbara Ringler: Collaboratrice Activation

Représentants des domaines de la prévention des addictions et de l'aide aux personnes dépendantes:

- ☐ Ursula Kick: Directrice adjointe, centre de consultation Suchthilfe Region Basel
- ☐ Alwin Bachmann: Directeur adjoint, Infodrog (Centrale nationale de coordination des addictions)
- ☐ Thomas Schweizer: Conseiller au service des addictions, canton de Bâle-Ville
- ☐ Brankica Dubravac: Responsable de la gériopsychiatrie, pflegimuri

Gestion de projet et rédaction:

- ☐ Jonas Wenger: Chef de projet, Fachverband Sucht

Mise en page et conception:

- ☐ lettrafot.ch

Traduction en français:

- ☐ Lucille Schlatter



Entre 2018 et 2020, l'association professionnelle suisse alémanique des spécialistes des addictions (Fachverband Sucht) a été chargée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de développer, en collaboration étroite avec Infodrog (Centrale nationale de coordination des addictions) et avec la participation du GREA (Groupement Romand d'Études des Addictions) et de Ticino Addiction, les principes de base du projet «Addictions et vieillissement» et de réaliser des activités de sensibilisation et de mise en réseau.

Tous les produits développés seront publiés sur www.addictions-et-vieillessement.ch.



[CONTENU]

Introduction au modèle de base	7
1. Instructions d'utilisation des modules du modèle de base	8
A Définitions: Formes de consommation et addiction	10
B Plaisir, consommation et addiction à l'EMS <i>Gustav Benz Haus</i>	12
1. Attitude	13
1.1 Attitude de principe	13
1.2 Attitude à adopter face à la consommation de substances psychoactives, à l'addiction à des substances et aux addictions comportementales	14
1.3 Attitude de principe à l'égard de la prévention, du repérage et de l'intervention précoces	14
2. Administration au moment de l'admission	15
2.1 Entretien d'admission	15
2.2 Entretien avec les proches	15
3. Personnel et équipes	15
3.1 Responsables du thème des addictions	15
3.2 Culture d'équipe: collaboration interprofessionnelle	16
3.3 Formation et formation continue du personnel	16
4. Outils et canaux internes d'échange	16
4.1 Canaux d'échange entre les équipes	16
4.2 Outils et canaux d'échange pour les équipes de soins	17
5. Réseau externe	17
5.1 Soins médicaux	17
5.2 Tables rondes	17
5.3 Services spécialisés et de conseil au niveau régional	18
C Lignes directrices et check-lists pour le repérage précoce	21
1. Lignes directrices et check-lists principales	21
1.1 Comment reconnaître et documenter les signes	21
2. Alcool et médicaments	22
2.1 Intervention précoce dans les EMS	22
2.2 Repérage précoce dans le travail ambulatoire avec les personnes âgées	22
2.3 Outils de dépistage	22
2.4 Consommation nocive de médicaments ou addiction aux médicaments	23
2.5 Conseils pour le traitement des patients sujets à une consommation nocive de médicaments ou dépendants aux médicaments	23
3. Références	23
3.1 Services spécialisés et plateformes d'aide et de conseils au niveau national	23



INTRODUCTION

Modèle de base

C'est dans le cadre du projet de coopération financé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) «*Optimisation des soins et de l'aide aux personnes âgées ayant une consommation problématique ou une dépendance*» qu'a été développé un modèle de base fournissant aux responsables et aux collaborateurs des EMS et des centres de soins un contenu et un cadre formels pour l'entretien de rapports professionnels avec les personnes âgées. Le modèle de base a été élaboré en étroite collaboration avec l'EMS *Gustav Benz Haus*¹ à Bâle.

Le présent modèle a été développé par un groupe de travail interdisciplinaire et interprofessionnel² composé de collaborateurs issus des quatre équipes de la *Gustav Benz Haus* de Bâle et de professionnels du domaine des addictions, au cours de trois ateliers d'une demi-journée (qui ont eu lieu aux mois d'octobre et de novembre 2018). Les échanges entre ces experts des domaines des soins et de la prise en charge des personnes âgées, de l'aide aux personnes dépendantes et de la prévention des addictions, ont permis de réunir et de consigner les différents points de vue dans le présent modèle.

Lors du premier atelier, les membres du groupe de travail ont identifié les situations et les défis rencontrés dans le cadre des soins et de la prise en charge des personnes âgées ayant des comportements ou des consommations problématiques ou une dépendance et les ont examinés d'un œil critique.

Le deuxième atelier a été consacré aux interfaces et aux canaux internes, ainsi qu'au réseau interprofessionnel de la *Gustav Benz Haus*. Les questions suivantes ont donc été abordées:

- ❑ Comment les interconnexions existantes peuvent-elles être utilisées de manière optimale pour aider les personnes âgées ayant des problèmes d'addiction?

¹ www.gustavbenzhaus.ch (en allemand)

² La composition du groupe de travail figure dans l'annexe 1.

❏ Quelles autres interconnexions internes et externes devraient être créées dans ce but?

Au cours du troisième atelier, les membres du groupe de travail ont participé à l'élaboration d'une attitude de principe à adopter envers les personnes âgées ayant une consommation problématique ou une dépendance.

1. Instructions d'utilisation des modules du modèle de base

Le modèle de base se divise en deux modules généraux (A et C), plus un module consacré spécialement à la *Gustav Benz Haus*. Les modules A «Définitions: formes de consommation et addiction» et C «Lignes directrices et check-lists pour le repérage précoce» peuvent être appliqués aux modèles des EMS et centres de soins de tous les cantons et ne requièrent pas d'adaptation spécifique à une autre institution. Le module B «Plaisir, consommation et addiction à la *Gustav Benz Haus*» a été spécifiquement développé pour la *Gustav Benz Haus* de Bâle avec la participation de certains de ses collaborateurs.

S'il est possible d'utiliser les modules A et C tels quels, il faut tenir compte des aspects suivants lorsque l'on souhaite adapter le module dynamique B à d'autres EMS ou centres de soins:

- 1) L'élaboration de l'«attitude» à adopter face à la consommation de substances, aux troubles dus aux substances ou aux troubles du comportement doit s'appuyer sur des bases internes (règlements, visions, directives, modèles, etc.). Le modèle développé pour la *Gustav Benz Haus* (module B, chapitre 1) peut être utilisé comme base.

➔ Faire participer les collaborateurs au développement de cette attitude la renforce et facilite son adoption. Le principe suivant s'applique: «Tous les EMS et centres de soins ne sont pas obligés d'adopter la même attitude, mais tous les collaborateurs au sein d'une même institution oui».

- 2) Le modèle doit être adapté aux structures internes (canaux/outils propres à chaque équipe, interfaces internes) des différentes institutions et aux structures externes (services d'aide cantonaux dans le domaine des addictions, dispositions légales cantonales, principes de la coopération interprofessionnelle).
- 3) Le concept doit être intégré dans le système de gestion de l'institution. Cela permettra de développer des méthodes et outils de travail concrets.



[MODULE A]

Définitions: Formes de consommation et addiction

Le module A résume brièvement les bases scientifiques du plaisir, de la consommation de substances et de l'addiction. Le module C, quant à lui, présente des exemples concrets et fait référence à des expériences et des outils pour le repérage précoce et le traitement des addictions.

La consommation de substances psychoactives et les modèles comportementaux sont différenciés en fonction de leur intensité et des risques engendrés pour la personne concernée ainsi que pour la société³. Le passage de l'une à l'autre de ces formes individuelles de consommation est fluide⁴.

Par consommation à faible risque, on entend la consommation de substances psychoactives dans des proportions et des circonstances telles qu'elle n'engendre qu'un faible risque ou qu'elle est sans danger pour la personne concernée et son environnement.

Par consommation problématique, on sous-entend que celle-ci peut nuire à la personne concernée et à son environnement. On distingue trois habitudes de consommation potentiellement nocives: (1) consommation excessive, (2) consommation chronique et (3) consommation inadaptée à la situation.

Par addiction (dépendance)⁵, on entend une consommation dont on ne peut se passer, même lorsque celle-ci engendre de graves conséquences sanitaires et/ou sociales pour la personne concernée et son environnement. Les critères principaux pour déterminer s'il y a addiction sont les suivants:



- ❑ fort désir de reprendre une dose (craving);
- ❑ capacité réduite dans le contrôle de la consommation;
- ❑ apparition de symptômes du sevrage au moment de l'arrêt ou de la réduction de la consommation;
- ❑ développement d'une forme de tolérance (il faut sans cesse augmenter la dose de la substance pour obtenir l'effet désiré);
- ❑ abandon d'autres centres d'intérêts et poursuite de la consommation malgré des conséquences néfastes connues⁶.

Le DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) inclut également les dépendances comportementales, par exemple l'addiction au jeu. Cette théorie se base notamment sur de nouvelles découvertes neuroscientifiques qui décrivent l'addiction, indépendamment de la substance ou du comportement concernés, comme un processus mêlant facteurs biologiques, psychologiques et sociaux et au cours duquel le cerveau s'adapte biologiquement au comportement de consommation⁷.

³ Stratégie nationale Addictions 2017-2024 Berne: Office fédéral de la santé publique OFSP, pp. 11 ss., www.bag.admin.ch/addictions, 26.11.2018.

⁴ Voir également www.addictions-et-vieillessement.ch/medecins/alcool/evolution-d-une-dependance.html, 26.11.2018.

⁵ Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Berne: Office fédéral de la santé publique OFSP, pp. 11 ss., www.bag.admin.ch/addictions, 26.11.2018.

⁶ Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Berne: Office fédéral de la santé publique OFSP, pp. 11 ss., www.bag.admin.ch/addictions, 26.11.2018.

⁷ Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Berne: Office fédéral de la santé publique OFSP, pp. 11 ss., www.bag.admin.ch/addictions, 26.11.2018.

[MODULE B]

Plaisir, consommation et addiction à l'EMS Gustav Benz Haus

La *Gustav Benz Haus* est un centre d'hébergement et de soins pour personnes âgées. L'institution n'est pas spécialisée dans l'accueil de personnes dépendantes et ne dispose pas de service dédié aux problèmes d'addiction. La *Gustav Benz Haus* figure sur la liste des EMS du canton de Bâle-Ville et selon le droit cantonal, elle est tenue d'accepter toute personne résidant dans le canton de Bâle-Ville. Il n'existe aucun critère d'exclusion concernant les addictions. Tous les résidents sont pris en charge et peuvent bénéficier d'un traitement selon le modèle d'assistance mis en place⁸. La *Gustav Benz Haus* refuse toutefois les personnes en état de sevrage aigu et préconise dans ce cas une admission dans une institution spécialisée dans le traitement des addictions⁹. Les réglementations et dispositions en matière de protection des adultes, y compris celles relatives à l'impossibilité de poursuivre le séjour, figurent dans le règlement intérieur¹⁰.

⁸ Management-Handbuch Pflege und Betreuung: «Betreuungskonzept» (en allemand), 21.02.2017.

⁹ Heimreglement Alterszentrum *Gustav Benz Haus* (en allemand), chapitre 3.1: Ausschlusskriterien, 01.01.2014.

¹⁰ Heimreglement Alterszentrum *Gustav Benz Haus* (en allemand), 01.01.2014.



1. Attitude

1.1 Attitude de principe

Le modèle «Plaisir, consommation de substances psychoactives et addictions» se base sur le principe directeur¹¹, les leitmotivs¹² et le concept de soins palliatifs (Palliative Care) de la *Gustav Benz Haus*¹³.

Les collaborateurs de la *Gustav Benz Haus* respectent et protègent la personnalité des résidents. Ils maintiennent et promeuvent autant que possible leur droit à l'autodétermination et à la participation aux décisions¹⁴. Dans le domaine des soins professionnels, la vieillesse n'est pas considérée comme une maladie,

mais comme une étape de la vie. Les soins et la prise en charge tiennent compte des habitudes individuelles, des différents parcours de vie et des préférences propres à chaque résident. Les objectifs des soins palliatifs (*Palliative Care*)¹⁵ ci-dessous constituent un point de départ dans l'élaboration du module B:

- ❑ Soulager les problèmes d'ordre physiologique
- ❑ Atténuer les troubles mentaux
- ❑ Réduire les problèmes d'ordre social
- ❑ Atténuer les souffrances au niveau spirituel

¹¹ Management-Handbuch Vorstand: «Leitbild» (en allemand), 03.03.2016.

¹² Management-Handbuch Zentrumsleitung: «Unsere Leit motive» (en allemand), 16.07.2015.

¹³ Management-Handbuch Pflege und Betreuung: «Konzept Palliative Care» (en allemand), 21.02.2017.

¹⁴ Management-Handbuch Vorstand: «Leitbild», Die Kultur des Hauses (en allemand), 03.03.2016.

¹⁵ Management-Handbuch Pflege und Betreuung: «Konzept Palliative Care» (en allemand), chapitre 5, p. 3. 21.02.2017.

L'objectif de la prise en charge et du traitement est de soulager les maux et non de combattre les symptômes. Le principe le plus important en matière de soins et de prise en charge est de tenir compte de la volonté de la personne concernée¹⁶, avec le soutien de la famille, du personnel soignant, des médecins, des thérapeutes, des collaborateurs du secteur «Animation» et, si nécessaire, des aumôniers.

1.2 Attitude à adopter à l'égard de la consommation de substances psychoactives, des addictions à des substances et des dépendances comportementales¹⁷

Acceptation

Les collaborateurs de la *Gustav Benz Haus* adoptent une position d'acceptation de la consommation et examinent la consommation de substances et les modèles comportementaux en tenant compte de leur dimension culturelle. La responsabilité de la consommation de substances et des différents comportements incombe aux résidents eux-mêmes, selon le droit de chacun à l'autodétermination. Les collaborateurs de la *Gustav Benz Haus* partent du principe que la majorité des résidents adoptent un comportement à faible risque quant à la consommation de substances psychoactives.

Droit à l'autodétermination et droit au plaisir

La volonté des résidents, leur liberté, leur droit à l'autodétermination et au plaisir, y compris la consommation à risque, sont au cœur du concept des soins palliatifs (*Palliative Care*). Les collaborateurs gèrent les formes de consommation et les comportements à risque de manière constructive, l'objectif étant de renforcer les compétences en matière de santé (ressources et facteurs de protection) des résidents. Lorsqu'une situation d'addiction est

avérée, leur tâche est de trouver un traitement approprié et digne.

Pas de stigmatisation: intégrer au lieu d'isoler

Les collaborateurs de la *Gustav Benz Haus* s'opposent à toute forme de stigmatisation des addictions, avec ou sans substances, et tentent d'intégrer tous les résidents aux activités de groupe, y compris les personnes souffrant d'habitudes de consommation problématiques ou d'addictions. Tous les résidents peuvent participer aux activités communautaires telles que les repas, les fêtes ou autres mesures d'activation. Les collaborateurs de la *Gustav Benz Haus* reconnaissent les effets bénéfiques de la communauté (intégration) comme un facteur de protection important pour les personnes susceptibles de développer une addiction.

Individuauté/Autonomie versus acceptation sociale

L'individuauté et l'autonomie des résidents sont garanties et protégées. En cas de comportement problématique (p. ex. agressivité combinée à une consommation d'alcool), le personnel tente de désamorcer le problème avec l'aide des membres de la direction du service, des soins et de la direction générale. En cas d'échec, l'institution fait alors appel à des experts externes en matière d'addictions.

1.3 Attitude de principe à adopter à l'égard de la prévention, du repérage et de l'intervention précoces

De nombreuses personnes âgées vivent leur addiction en secret sans rien laisser paraître dans la vie de tous les jours. Les EMS ou les centres de soins, en revanche, présentent un cadre plus propice pour repérer les risques d'addiction. Les spécialistes des soins et de la prise en charge des personnes âgées tout comme les spécialistes de la médecine de premier recours jouent un rôle clé dans la recon-

¹⁶ De plus amples informations concernant l'implication des proches, du conseiller, du mandataire pour cause d'incapacité, du personnel soignant responsable ou du médecin traitant ainsi que les directives anticipées en matière de traitement se trouvent au chapitre 3 (Management-Handbuch Pflege und Betreuung: «Konzept Palliative Care», 21.02.2017).

¹⁷ L'attitude de principe a été développée au cours de trois ateliers avec la participation active de spécialistes internes (collaborateurs des différents secteurs de la *Gustav Benz Haus*: soins, hébergement, cuisine, activation) et des professionnels des domaines de la prévention des addictions et de l'aide aux personnes dépendantes.

naissance des signes de consommation problématique ou d'addiction. Dans le cas de formes de consommation ou de comportements problématiques, les collaborateurs appliquent le principe suivant : observer et en discuter. Les personnes concernées bénéficient alors des services en matière d'intervention précoce

au sein de l'EMS ou d'un traitement dans une institution spécialisée dans les addictions¹⁸. Le module C contient des instructions pratiques pour le repérage et l'intervention précoces ainsi qu'une référence aux outils de repérage et d'intervention précoces.

2. Administration au moment de l'admission

2.1 Entretien d'admission

L'entretien d'admission se déroule selon le protocole en vigueur¹⁹. La disponibilité des informations quant aux éventuels diagnostics d'addiction varie d'une institution à l'autre. La direction des soins s'efforce d'obtenir le plus d'informations possible concernant les diagnostics, les habitudes alimentaires, de consommation et comportementales ainsi que les éventuels antécédents d'addiction. Dans le but d'effectuer un repérage précoce, les facteurs de risque d'addiction ainsi que les éventuels facteurs de protection à renforcer sont alors enregistrés. Lors de l'entretien d'admission, il est précisé au futur résident que celui-ci a la possibilité de s'adresser à la personne en charge du thème de la consommation de substances et des addictions (voir chapitre 4.1)

au sein de l'équipe de soins. Cette information se veut positive et non stigmatisante.

2.2 Entretien avec les proches

Les entretiens avec les proches s'orientent selon les principes du concept de gestion des proches²⁰ et se déroulent selon les méthodes de travail et le protocole destinés au travail avec les proches²¹. Les habitudes alimentaires, de consommation et comportementales y sont discutées et consignées. Les éventuelles particularités liées à une addiction sont elles aussi enregistrées et discutées à l'aide d'un questionnaire biographique (voir chapitre 4.1) et d'un canal d'échange «Consommation de substances et addictions» (voir chapitre 4.1). Les possibilités d'intervention précoce sont également évaluées.

3. Personnel et équipes

3.1 Responsables du thème des addictions

Cette attitude de principe à l'égard du plaisir, de la consommation de substances psychoactives et des addictions décrite au chapitre 1 devrait pouvoir être perceptible par les résidents de la *Gustav Benz Haus*. Pour que cette attitude soit pleinement adoptée par les équipes responsables des soins, de la prise en charge, de l'hébergement et de la cuisine,

quatre personnes sont en charge de la question de la consommation de substances et des addictions. Ces quatre personnes se retrouvent environ une fois par semaine dans le cadre d'une réunion interéquipe sur la question de la consommation de substances et des addictions (voir chapitre 4.1) pour partager leurs expériences et discuter des cas rencontrés. La question de la consommation de substances

¹⁸ La Gustav Benz Haus évalue un complément modulaire au modèle actuel appelé «Concept d'intervention précoce».

Les principes de base figurent sur la page

www.addictions-et-veillissement.ch/professionnels/alcool-et-medicaments/intervention-precoc-concept.html

¹⁹ Conformément au protocole de soins du service des soins de longue durée (ALP, Pflegenachweis Abteilung Langzeitpflege): information sur les soins et les aspects psychosociaux du Département de la santé du canton de Bâle-Ville, secteur des soins de santé.

²⁰ Management-Handbuch Pflege und Betreuung: Leitfaden Angehörigenarbeit (en allemand), 21.02.2017.

²¹ Soins et prise en charge. Référentiel métier. A4 Travail avec les proches, 04.12.2017.

et des addictions est un volet prioritaire de la formation continue des personnes responsables (voir chapitre 3.3).

3.2 Culture d'équipe:

collaboration interprofessionnelle

Les soins et la prise en charge des résidents souffrant de consommation problématique ou d'addiction peuvent être source de conflits importants, mettant au défi résidents et membres du personnel. Les collaborateurs de tous les secteurs (soins, prise en charge, hébergement et cuisine) agissent de manière ouverte et transparente. Les difficultés et les défis rencontrés sont discutés ouvertement. Lorsque des crises ou des conflits ne peuvent être désamorcés, la question est alors abordée lors des réunions d'échange sur la question

de la consommation de substances et des addictions (voir chapitre 4.1) et déléguée, si nécessaire, aux responsables d'équipes (soins, prise en charge, hébergement et cuisine) pour être traitée.

3.3 Formation et formation continue du personnel

La question des relations avec les personnes âgées souffrant d'addiction constitue un thème prioritaire de la formation et de la formation continue des collaborateurs de la *Gustav Benz Haus*. Les responsables de la question de la consommation de substances et des addictions complètent d'ailleurs leur perfectionnement en mettant l'accent sur ce thème et transmettent ensuite leurs connaissances aux équipes concernées.

4. Outils et canaux internes d'échange

4.1 Canaux d'échange entre les équipes

Étude de cas

Les cas complexes font l'objet d'une étude approfondie lors des réunions d'échange. Les addictions et autres pathologies sont considérées dans leur ensemble. Au moment d'étudier le parcours de vie (voir ci-dessous), les collaborateurs analysent les habitudes, les informations biographiques, les ressources (facteurs de protection) et les facteurs de risque. Ils discutent ensuite de la nécessité de mettre en place des mesures d'intervention (précoce).

Questionnaire biographique

Les habitudes alimentaires et de consommation, et les informations biographiques (éventuels antécédents d'addiction ou addiction existante, par exemple) des résidents sont consignées dans un questionnaire biographique. Les facteurs de protection (ressources) et de risque d'addiction y sont également documentés. Les informations pertinentes pour le repérage ou l'intervention précoces sont conservées pour être discutées lors des réunions d'échange sur la question de la consommation de substances et des addictions.

Réunions d'échange sur la question de la consommation de substances et des addictions

Les responsables du thème de la consommation de substances et des addictions se retrouvent chaque semaine, si nécessaire, dans le cadre d'une réunion «animation/soins» pour discuter des difficultés et des défis rencontrés avec des résidents dépendants ou susceptibles de le devenir. Le point «Consommation de substances et addictions: cas et enjeux existants» est ensuite abordé lors d'une réunion élargie.

4.2 Outils et canaux d'échange pour les équipes de soins

Rapport journalier

Les collaborateurs échangent des informations pertinentes concernant les addictions et les interactions entre les médicaments et les autres substances consommées lors du rapport journalier. Les cas problématiques et complexes sont discutés en détail lors des études de cas (voir chapitre 4.1). Lorsqu'un nombre particulièrement important de médicaments est consommé en même temps, une consultation

avec le médecin qui les a prescrits est alors organisée.

Rapport hebdomadaire

Les collaborateurs échangent des informations pertinentes concernant les addictions et les interactions entre les médicaments et les autres substances consommées lors du rapport hebdomadaire. Les cas problématiques et complexes sont discutés en détail lors des études de cas (voir chapitre 4.1).

Planification individuelle des soins

La planification individuelle des soins est un outil récurrent permettant d'identifier, à un stade précoce, une consommation problématique, un risque d'addiction ou une addiction chez les résidents, d'analyser quelles sont les mesures d'intervention précoce possibles et, au besoin, les mettre en place. Les comportements agressifs ou problématiques (ceux qui perturbent la communauté) sont consignés comme potentiel indicateur d'un problème d'addiction dans le dossier de soins.

5. Réseau externe

5.1 Soins médicaux

Conformément à sa mission et en lien avec le mandat de prestation du RAI (*Resident Assessment Instrument*), la *Gustav Benz Haus* organise les soins médicaux de ses résidents en collaboration avec les médecins responsables (environ 60 à 70), selon les normes professionnelles en vigueur. Une collaboration harmonieuse, ouverte et de qualité, entre l'institution et les médecins traitants est une condition préalable à une prise en charge professionnelle²². La *Gustav Benz Haus* utilise le RAI-NH (*Resident Assessment Instrument for Nursing Homes*) comme instrument d'évaluation des besoins. Au cœur du système RAI-NH se trouve une évaluation des soins gériatriques, le MDS (*Minimum Data Set*). Une «évaluation intermédiaire» est effectuée tous les six mois et une «évaluation globale» tous les ans. Cette évaluation est une démarche holistique. Les habitudes de consommation problématiques, les comportements à risque et les diagnostics d'addiction sont pris en compte et documentés. Cet *assessment* des soins gériatriques permet aux professionnels des soins et de la prise en charge d'obtenir une évaluation nuancée sur les ressources disponibles et les difficultés rencontrées auprès des résidents, ce qui leur permet ensuite de planifier les soins nécessaires en conséquence.

5.2 Tables rondes

Les crises et les situations difficiles sont discutées lors de «tables rondes». Les conseillers, les proches, les médecins et le personnel soignant sont invités à y participer et discutent des solutions, comme par exemple lorsqu'il s'agit de décider d'un transfert vers une institution fermée. Lorsque les crises sont liées à une addiction, la *Gustav Benz Haus* s'efforce de faire appel à des professionnels de la médecine de l'addiction ou de l'aide aux personnes dépendantes.

²² Management-Handbuch Pflege und Betreuung: Leitfaden Zusammenarbeit mit den Hausärzten (en allemand), 21.02.2017.

5.3 Services spécialisés et de conseil au niveau régional

Suchthilfe Region Basel

Le centre de consultation Suchthilfe Region Basel se tient à la disposition des collaborateurs et des résidents de la *Gustav Benz Haus* pour toute question concernant les addictions. Il est également possible de recevoir des conseils directement dans le cadre de la *Gustav Benz Haus*.

«Nous sommes là pour donner des informations, offrir des conseils, un accompagnement, une assistance administrative et proposer des placements. Nous faisons de votre situation et de vos besoins notre priorité. Nous orientons ainsi notre travail en fonction de vos objectifs et trouvons des solutions ensemble. L'abstinence est un objectif possible, mais en aucun cas une condition préalable pour pouvoir bénéficier de notre service²³.»

Suchthilfe Region Basel
Centre de consultation
Mülhauserstrasse 111
4056 Bâle
061 385 22 00
beratungszentrum@suchthilfe.ch
www.suchthilfe.ch

Consultation en matière d'addiction, Département de la santé publique, services des addictions, canton de Bâle-Ville

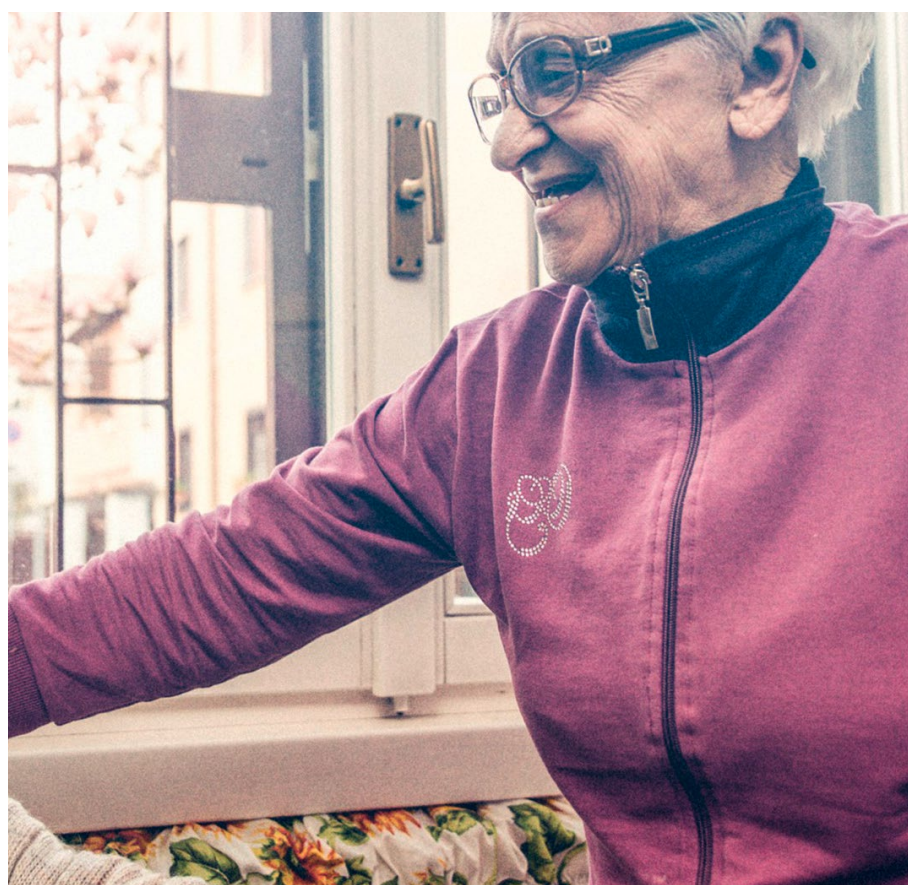
Le service des addictions du canton de Bâle-Ville est ouvert à toute la population du canton. Il est axé sur la demande. Il est également possible d'obtenir des rendez-vous directement dans le cadre de la *Gustav Benz Haus*.

«Le service des addictions offre une vaste gamme de services de conseil et de soutien pour les problèmes liés à la consommation de substances psychoactives. Cela inclut le conseil aux consommateurs, aux proches et aux employeurs. Les services sont gratuits et s'adressent aux habitants du canton de Bâle-Ville. Le service des addictions s'engage également en termes de formation continue en dispensant notamment des formations sur le thème des addictions à différents groupes cibles²⁴.»

Département de la santé
du canton de Bâle-Ville
Service des addictions
Malzgasse 30
4001 Bâle
061 267 89 00
www.bs.ch/gd/sucht

²³ Voir www.suchthilfe.ch (en allemand)

²⁴ Voir www.sucht.bs.ch/angebot.html (en allemand)





[MODULE C]

Lignes directrices et check-lists pour le repérage précoce

Certaines lignes directrices et certains outils ont fait leurs preuves dans la pratique en ce qui concerne le repérage précoce des problèmes d'addiction chez les personnes âgées²⁵. Les collaborateurs de l'EMS connaissent bien les outils permettant de repérer les situations de vulnérabilité dans une logique d'intervention précoce et les utilisent au besoin. Pour les cas difficiles ou lorsque les avis divergent, ils font alors appel à des institutions spécialisées et de conseil externes.

1. Lignes directrices et check-lists principales

Une compilation de documents, outils de repérage précoce et guides pratiques est disponible à l'adresse suivante:

www.addictions-et-vieillessement.ch/professionnels/aide/outils-pour-la-pratique.html

1.1 Comment reconnaître et documenter les signes²⁶

Dans sa publication «Sucht kennt kein Alter» (Il n'y a pas d'âge pour l'addiction), le service des addictions du département de la santé du canton de Bâle-Ville rassemble des informations destinées aux professionnels des do-

maines du social, de la gériatrie et de la santé. Le tableau ci-dessous liste les symptômes qui apparaissent lors d'un éventuel problème d'addiction. Bon nombre de ces symptômes ressemblent aux signes de la vieillesse ou de maladies liées à l'âge.

²⁵ Cette partie du modèle est dynamique et devra être revue tous les deux ans.

²⁶ Département de la santé du canton de Bâle-Ville, service des addictions, www.sucht.bs.ch (en allemand)

Signes extérieurs/ physiques	Signes comportementaux	Signes au niveau social, dans le cadre familial	Langage et expression
• Laisser-aller • Négligence de l'apparence extérieure • Mauvaise haleine • Perte de poids • Malnutrition/ Perte d'appétit • Alimentation irrégulière • Ecchymoses, blessures • Symptômes de sevrage tels que transpiration abondante, tremblements des mains • Somnolence • Chutes • Troubles de l'équilibre • Faiblesses • Insécurité • Problèmes de coordination	• Dépression • Irritabilité, agressivité • Anxiété, agitation • Somnolence • Perte d'intérêt • Repli sur soi • Agressivité, propos insultants • Attention réduite • Confusion • Hallucinations • Dissimulation • Manque de ponctualité • Sauts d'humeur • Manque d'entrain • Perte de mémoire	• Pas de visites • Restes de bouteilles et/ou de médicaments • Laisser-aller	• Balbutiements, difficultés d'élocution • Incohérence • Problèmes articulaires La personne se plaint de : • douleurs (maux de tête) • insomnies • angoisses • solitude • dettes

Source: www.akzent-luzern.ch, «Leitfaden zum Umgang mit Gefährdeten-Frühintervention in Alterssituationen» (en allemand), complété par des informations provenant du document «Leitfaden zur Früherkennung von Alkohol- und Medikamentenproblemen in der ambulanten Altersarbeit» (en allemand), publié par la Direction de la santé du canton de Zoug).

Tableau 1: Comment reconnaître et documenter les signes

Source: ausgesucht.ch «Sucht kennt kein Alter» (2016). Abteilung Sucht, Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt. (en allemand)

2. Alcool et médicaments

2.1 Intervention précoce dans les EMS²⁷

Le guide «Frühintervention in Altersinstitutionen» (Intervention précoce dans les EMS) publié par Akzent Prävention und Suchttherapie conseille les collaborateurs et les responsables des soins, du social et de l'économie domestique dans les EMS sur la façon de gérer la consommation d'alcool et de médicaments.

→ www.akzent-luzern.ch/prävention/downloads/broschuere-medikamente.pdf (en allemand)

2.2 Repérage précoce dans le travail ambulatoire avec les personnes âgées

Le document «Leitfaden zur Früherkennung von Alkohol- und Medikamentenproblemen in der ambulanten Altersarbeit» (Guide pour le repérage précoce des problèmes liés à la consommation d'alcool ou de médicaments

dans le travail ambulatoire avec les personnes âgées) publié par la Direction de la santé du canton de Zoug soutient les personnes de référence et celles en contact avec les consommateurs dans leur travail. Il leur fournit des informations sur la façon d'identifier un éventuel problème d'addiction et sur la façon d'y faire face.

→ Kanton Zug, Gesundheitsdirektion: Leitfaden Früherkennung von Alkohol- und Medikamentenproblemen in der ambulanten Altersarbeit (en allemand)

2.3 Outils de dépistage²⁸

La consommation problématique d'alcool chez les personnes âgées n'est souvent ni dépistée, ni traitée. La plateforme internet www.addictions-et-vieillissement.ch permet aux médecins et au personnel soignant de trouver des

²⁷ Gratuit pour les professionnels dans le canton de Lucerne. Le guide peut être téléchargé ici: www.akzent-luzern.ch/prävention/broschueren (en allemand)

²⁸ Plateforme «Vieillissement et addictions» gérée par Infodrog (Centrale suisse de coordination des addictions): www.addictions-et-vieillissement.ch

informations concernant le repérage précoce et le traitement des problèmes d'alcool, ainsi que les possibilités d'intervention brève.

→ <https://www.addictions-et-vieillissement.ch/medecins/alcool/depistage.html>

2.4 Consommation nocive de médicaments ou addiction aux médicaments

La plateforme «Vieillissement et addictions» gérée par Infodrog (Centrale nationale de coordination des addictions) fournit des outils de diagnostic permettant d'identifier une situation de consommation nocive de médicaments ou une addiction aux médicaments et d'y faire face.

→ www.addictions-et-vieillissement.ch/medecins/medicaments/comment-reconnaitre-et-aborder-les-problemes.html

2.5 Conseils pour le traitement des patients sujets à une consommation nocive de médicaments ou dépendants aux médicaments

L'ordre des médecins en Allemagne a rédigé, en collaboration avec la Commission fédérale allemande des médicaments, une brochure contenant des informations sur le traitement des patients souffrant d'une consommation nocive de médicaments ou dépendants aux médicaments.

→ www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Medikamenten-abhaengigkeitMerkblatt.pdf (en allemand)

La plateforme www.addictions-et-vieillissement.ch fournit également des informations concernant les addictions aux sédatifs ou aux hypnotiques selon l'Internal Classification of Diseases ICD-10 (F13).

→ www.addictions-et-vieillissement.ch/medecins/medicaments/diagnostic.html

3. Références

Akzent Prävention und Suchttherapie a créé un guide destiné aux personnes âgées et à leur famille fournissant des informations sur la façon de gérer les médicaments.

→ www.akzent-luzern.ch/prävention/downloads/broschuere-medikamente.pdf (en allemand)

3.1 Services spécialisés et plateformes d'aide et de conseils au niveau national

Fachverband Sucht

Le site web de Fachverband Sucht référence les connaissances et donne une vue d'ensemble des projets en cours concernant la thématique «Addictions et vieillissement»²⁹:

→ www.fachverbandsucht.ch/de/fachwissen/themen/sucht-im-alter (en allemand)

Plateforme «Vieillissement et addictions»

La plateforme d'aide et de conseils gérée par Infodrog (Centrale nationale de coordination des addictions) propose aux personnes âgées concernées, à leurs proches ainsi qu'aux professionnels qui s'occupent de personnes âgées, les accompagnent ou les conseillent des approches spécifiques à ce groupe cible. Elle fournit notamment des outils de dépistage et de repérage précoce, des aides au diagnostic, des références à des publications, des formations continues et des exemples de bonnes pratiques. Cette plateforme est régulièrement mise à jour.

→ www.addictions-et-vieillissement.ch

²⁹ Fachverband Sucht est l'organisation faîtière de plus de 300 organisations professionnelles actives dans les domaines de la prévention des addictions et de l'aide aux personnes dépendantes (conseil, thérapie et réduction des risques) en Suisse alémanique.

ANNEXE I

Composition du groupe de travail

Représentants de la Gustav Benz Haus

- ☐ Linda Gotsmann: Responsable Soins et prise en charge
- ☐ Eva Schaffer: Responsable Unité de soins 2
- ☐ Katrin Abt: Collaboratrice Hébergement
- ☐ Michael Geist: Responsable Cuisine
- ☐ Barbara Ringler: Collaboratrice Activation

Représentants des domaines de la prévention des addictions et de l'aide aux personnes dépendantes

- ☐ Ursula Kick: Directrice adjointe, centre de consultation Suchthilfe Region Basel
- ☐ Alwin Bachmann: Directeur adjoint, Infodrog (Centrale nationale de coordination des addictions)
- ☐ Thomas Schweizer: Conseiller au service des addictions, canton de Bâle-Ville
- ☐ Brankica Dubravac: Responsable de la gériopsychiatrie, pflegimuri

Gestion de projet et direction de l'atelier, rédaction

- ☐ Jonas Wenger: Chef de projet, Fachverband Sucht

Collaboration au projet

- ☐ Alwin Bachmann: Directeur adjoint, Infodrog (Centrale nationale de coordination des addictions)

ANNEXE 2

Sources:

Documents internes de la Gustav Benz Haus

- ☐ Heimreglement Alterszentrum Gustav Benz Haus (en allemand).
- ☐ Management-Handbuch Vorstand: «Leitbild» (en allemand).
- ☐ Management-Handbuch Zentrumsleitung: «Unsere Leitmotive» (en allemand).
- ☐ Management-Handbuch Pflege und Betreuung: «Konzept Palliative Care» (en allemand).
- ☐ Management-Handbuch Pflege und Betreuung: «Leitfaden Zusammenarbeit mit den Hausärzten» (en allemand).
- ☐ Management-Handbuch Pflege und Betreuung: «Betreuungskonzept» (en allemand).
- ☐ Management-Handbuch Pflege und Betreuung: «Leitfaden Angehörigenarbeit» (en allemand)

Document du canton de Bâle-Ville

- ❑ Département de la santé du canton de Bâle-Ville (services de promotion de la santé, soins de longue durée, conseil et évaluation des besoins): protocole de soins du service des soins de longue durée (ALP, Pflegenachweis Abteilung Langzeitpflege): information sur les soins et les aspects psychosociaux.

ANNEXE 3

Études, guides et rapports

- ❑ Akzent Prävention und Suchttherapie: Leitfaden zum Umgang mit Gefährdeten. Frühintervention in Altersinstitutionen. Disponible en ligne:
→ https://www.akzent-luzern.ch/prävention/downloads/leitfaden_altersinstitutionen.pdf (en allemand)
- ❑ Akzent Prävention und Suchttherapie: Sicherer Umgang mit Medikamenten. Informationen für Seniorinnen, Senioren und Angehörige. Disponible en ligne:
→ www.akzent-luzern.ch/prävention/downloads/broschuere-medikamente.pdf (en allemand)
- ❑ Ordre des médecins en Allemagne en collaboration avec la Commission fédérale allemande des médicaments (2007): Hinweise der deutschen Bundesärztekammer zur Behandlung von PatientInnen mit schädlichem Medikamentengebrauch oder Medikamentenabhängigkeit. Disponible en ligne:
→ www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/MedikamentenabhaengigkeitMerkblatt.pdf (en allemand)
- ❑ Département fédéral de l'intérieur, Office fédéral de la Santé publique OFSP (2017): Stratégie nationale Addictions 2017-2024. OFCL, Berne.
- ❑ Département de la santé du canton de Bâle-Ville, service des addictions (2016): Sucht kennt kein Alter. Suchtmittelkonsum und Abhängigkeit von älteren Menschen. Dans: Département de la santé du canton de Bâle-Ville, service des addictions (éd.): ausgesucht.bs, Werner Druck & Medien, Bâle.
- ❑ Direction de la santé du canton de Zoug: Leitfaden Früherkennung von Alkohol- und Medikamentenproblemen in der ambulanten Altersarbeit.

Plaisir, consommation de substances psychoactives et addictions dans les EMS

Adresse de commande : www.bundespublikationen.admin.ch

Numéro de commande : 316.316.f

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

Fachverband Sucht

Weberstrasse 10

8004 Zürich

info@fachverbandsucht.ch

www.fachverbandsucht.ch