

Séniors et alcool : valeurs éthiques et principes d'actions

Introduction

Ce document est issu du groupe de travail attaché au projet de Prévention Intercantonal Alcool (PIA)¹. Ce projet est soutenu par l'Office Fédéral de la Santé Publique et coordonné par le GREA et la CPPS². Ce texte propose des recommandations dans le but de promouvoir une posture professionnelle adaptée aux spécificités des personnes âgées ayant des consommations problématiques d'alcool ou susceptibles d'en développer. Afin de renforcer les collaborations entre le domaine des addictions et celui des personnes âgées, notamment à travers la mise en place de formations, les principes éthiques définis dans le présent document permettent d'asseoir le projet sur un socle de valeurs communes.

LES VALEURS FONDAMENTALES

1. Dignité humaine et principe d'autodétermination

Au niveau de la personne, le droit à l'autodétermination est essentiel.³ Il se construit dans le dialogue avec les personnes concernées et leur entourage afin de prendre en compte, dans la mesure du possible, leurs valeurs (protéger, accompagner). Leurs parcours, habitudes de vie, désirs, intérêts, compétences et expériences de vie sont à prendre en compte pour pouvoir co-construire un projet d'accompagnement en fonction de ces dimensions multiples. Les professionnel.e.s peuvent quant à elles/eux apporter des informations éclairées par l'expérience et les sciences médico-psycho-sociales pour que les personnes impliquées puissent orienter leur choix vers une meilleure qualité de vie et des éventuels soins adaptés. Ces trois principes sont déterminants :

- Le respect de la personne et de ses choix, en fonction de ses possibilités, y compris la responsabilité de ses dépendances ; ceci en développant une attention particulière au niveau de discernement de la personne concernée, en tenant compte des limitations de choix, notamment dans des cas de démence.
- La prise en compte de la globalité de la personne ;

¹ Ce groupe de travail intercantonal est constitué de : Rose-Marie Notz, FVA ; Fabienne Sastre Duret, DSES - Etat de Genève ; Valérie Wenger Pheulpin, Addictions Neuchâtel ; Amanda Andrani, Service santé publique de Nauchâtel ; Laure Chiquet, Service Santé Publique Jura ; Christian Wilhelm, FEGPA Carrefours addictionS Genève ; Aurélie Archimi Service Santé Publique Fribourg.

² Cette coordination est menée par Alexia Fournier Fall pour la CPPS et Marie Cornut pour le GREA

³ **Chartes de référence :**

Domaine Séniors : https://www.curaviva.ch/files/FJ3EM3J/charte_de_la_societe_civile_curaviva_suisse_fr.pdf

Domaine Addictions : <https://www.grea.ch/charte-du-groupement-romand-detudes-des-addictions>

- L'idée que l'addiction, même la plus prolongée, doit être considérée comme une situation provisoire et réversible, même à un âge avancé.

Les besoins de l'entourage de la personne âgée qui a une consommation problématique d'alcool sont aussi à prendre en compte. En effet, les responsabilités, parfois le sentiment d'impuissance et l'isolement peuvent être délétères. Cela concerne l'entourage familial et amical, mais aussi celui des intervenant.e.s médico-sociaux qui ont également un regard à porter sur les situations. Les droits des patients⁴ et les droits des soignant.e.s⁵ sont à considérer.

2. Principes d'empowerment et de participation

Les stratégies nationales addictions et maladies non transmissibles MNT (2017-2024) mettent en avant la responsabilité individuelle, en soulignant la capacité donnée à chacun.e d'agir sur le monde qui l'entoure et en préconisant un mode de vie axé sur une consommation modérée. Dans cette logique, pour responsabiliser les séniors et renforcer leur pouvoir d'agir, il est important de modifier les représentations négatives que la société projette sur la vieillesse. Si la consommation d'alcool n'a pas baissé chez les personnes âgées de 64 à 75 ans ces 20 dernières années, tandis qu'elle a baissé dans les autres tranches d'âges, c'est notamment lié à un manque d'accompagnement, d'information et de soutien social.

Des approches soutenant visent à renforcer les ressources individuelles et l'autonomie des personnes doivent être développées pour leur permettre d'améliorer la gestion des pertes associées au vieillissement, renforcer le rétablissement, l'adaptation et le développement psychosocial.

3. Principes de solidarité et d'intégration

Aucune société ne peut exister sans solidarité et sans lien social entre les groupes humains qui la composent (interdépendance). Les changements dus aux mutations sociales contemporaines produisent, notamment, pertes des liens sociaux et des solidarités, marginalisation et exclusion de nombreuses populations. Les personnes confrontées à des problèmes d'addiction peuvent en faire partie. Les personnes âgées également. Dès lors, les personnes âgées qui souffrent d'addiction sont fortement susceptibles de vivre l'expérience de l'exclusion. Les valeurs inscrites dans le registre des politiques et des interventions allant dans le sens de l'insertion ou de l'intégration, nous rappellent qu'une personne exclue est "le produit" d'une société excluante. La promotion de la qualité de vie - prenant en compte les notions de santé physique, psychique et d'intégration sociale - va dans ce sens et souligne l'importance de :

- donner la priorité à la promotion de la qualité de vie;
- renforcer les solidarités et les liens sociaux;
- respecter le pluralisme culturel et les minorités;

⁴ <https://www.planetesante.ch/Droit-et-Sante/Les-droits-du-patient2/Les-droits-du-patient>

⁵ A priori il n'existe pas de document spécifique sur le droit des soignants dans le cadre des séniors. Les soignants, comme tout professionnel, bénéficient des règles édictées par le droit du travail et la protection juridique qui en découle. Des éléments plus spécifiques concernant les droits des soignants en lien avec les séniors apparaissent toutefois dans le document sur les droits des patients mis en référence ci-dessus.

- faire primer la complémentarité sur la compétitivité, la coopération sur la performance ;
- viser l'égalité des chances en termes de prévention, de traitement et de réduction des risques

La responsabilité collective entre en ligne de compte avec un travail conséquent en termes d'intégration et de valorisation des personnes âgées dans la communauté.

Toutes les associations qui offrent la possibilité de développer des activités communautaires (espaces de rencontre, culture, loisirs, etc.) ont un rôle clés à jouer pour développer des démarches participatives favorisant notamment les échanges intergénérationnels, l'expression de la singularité des expériences et permettant de lutter contre l'isolement.

4. Devoirs de reconnaître les différences et de refuser toute discrimination

Toute catégorie de personnes est une construction sociale qui comporte un risque de stigmatisation. La population des séniors recouvre une frange très hétérogène d'individus aux réalités multiples. Si vieillir est un processus naturel, il peut être complexe et varier sensiblement d'un individu à l'autre. Il s'agit d'un processus multifactoriel qui résulte de plusieurs interactions entre des dimensions biologiques, psychologiques et sociales. Au-delà des changements biologiques, le vieillissement est aussi associé à des transitions de vie comme le départ à la retraite, le réaménagement d'un logement plus adapté, le décès des amis ou du partenaire, un questionnement identitaire ou encore l'institutionnalisation. Il est donc important de reconnaître l'ensemble des personnes âgées en tenant compte de leurs différences, quelques soit leurs états de santé, leurs compétences, etc,

LES PRINCIPES D' ACTIONS

1. Le repérage précoce pour maintenir une qualité de vie

Il revient à chacun.e d'informer et de porter attention à l'évolution des comportements en termes de consommation d'alcool. Il s'agit d'observer les changements pouvant survenir dans le quotidien de la personne (p.ex. déclin des aptitudes fonctionnelles, négligence corporelle, réduction des activités sociales, isolement social, inquiétude de l'entourage...). L'intérêt authentique et bienveillant apporté à la personne qui consomme de manière risquée, permet à cette dernière d'entendre les messages de prévention. Les changements de comportements sont possibles à tout âge. Il s'agit de développer une attention particulière notamment dans les cas où des problèmes de démence surviennent et complexifie la situation en soulevant des questions telles que : jusqu'où la personne possède-t-elle suffisamment de capacité de discernement pour gérer (se souvenir de) sa consommation d'alcool ?

Le passage à la retraite représente un important réaménagement organisationnel et un facteur de risque majeur en termes de consommations problématiques d'alcool. Afin d'agir en amont, il semble important de créer des collaborations entre le domaine des addictions et le monde de l'entreprise. Mais également avec divers lieux d'activités et de loisirs, avec les médecins de premier recours, les médecins généralistes, lieux d'accueils et de soin de proximité, etc.

2. Des approches de réduction des risques

Il s'agit de développer des approches de réduction des risques notamment à travers des mesures structurelles. Par exemple des améliorations en termes d'aménagement (ascenseurs, main courante) pour limiter les risques de pertes d'équilibre et de chutes qui s'accroissent avec l'avancée en âge, notamment lors de consommations. Une autre façon de diminuer les risques concerne la réduction des médicaments pour limiter les interactions entre alcool et médicaments. (voir point 4 concernant les médicaments.)

De plus, face à des parcours de vie où la consommation d'alcool est parfois installée de longue date, des programmes de consommation contrôlée peuvent participer à réduire les risques et représenter un intérêt particulier. Faire connaître plus largement ce type de programme dans le champ des personnes âgées apparaît pertinent.

Enfin plusieurs projets de réduction des risques par les pairs ont fait leurs preuves auprès de la population générale, une approche qui semble également pertinente à mettre en place dans le domaine des séniors.

3. Des références communes en matière de consommation d'alcool

La Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFAL), propose des repères communément admis en Suisse, cela permet d'obtenir une indication sur les quantités d'alcool qui comportent des risques pour la santé, par exemple des risques de maladies (maladies cardiovasculaires, affections métaboliques ou nutritionnelles, syndromes confusionnels, ...) ou des risques de chutes et de fractures, notamment en cas de prises conjointe de médicaments et d'alcool. Ainsi les hommes adultes en bonne santé ne devraient pas boire plus de deux verres standard (standard = 10 g d'alcool pur) de boissons alcooliques par jour et les femmes adultes pas plus d'un verre standard par jour. Certains médecins conseillent de diviser cette norme par deux pour les adultes âgés.

La CFAL souligne en effet la nécessité de développer une attention redoublée concernant les personnes âgées, car la quantité d'eau dans le corps diminue avec le vieillissement, l'alcool se dilue dans une quantité moindre d'eau et l'alcoolémie s'élève plus rapidement. Pour cette raison, les personnes âgées sont plus sensibles à l'alcool. En outre, l'alcool peut provoquer plus rapidement des atteintes à la santé ou des accidents liés aux pertes d'équilibre et peut avoir un effet négatif sur certaines maladies existantes.

La définition d'une consommation d'alcool à risque pour la santé dépend du contexte. L'alcool peut devenir problématique lorsqu'il est consommé soit en trop grande quantité, soit trop souvent, soit dans des situations inadaptées. Ainsi l'état de santé et la prise de médicament doivent être considérés.

4. La prise en considération de la consommation de médicaments

La consommation d'antidouleurs puissants, de somnifères et de tranquillisants affiche une hausse constante en Suisse depuis 2011⁶. Cette évolution doit être surveillée afin de pouvoir identifier d'éventuels changements suffisamment tôt et, le cas échéant, prendre des mesures adéquates. Les personnes âgées représentent la catégorie de la population qui consomme le plus de médicament parmi la population générale. La prise d'antidouleurs puissants augmente avec l'âge (prévalence à 30 jours : 11 % chez les personnes entre 55 et 64 ans). La prévalence est 1.5 fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

La consommation simultanée d'alcool et de médicaments peut accentuer les effets ou les inhiber en fonction du médicament et ainsi créer des effets indésirables importants. L'association de la consommation d'alcool et des psychotropes augmente les risques de chute et favorise l'apparition d'états confusionnels. En termes de prévention et de repérage précoce, l'implication des professionnel.le.s de la santé est essentielle car la distribution de médicament devrait être accompagnée de manière systématique d'information au sujet de l'interaction entre alcool et médicament.

5. L'interdisciplinarité

La problématique de l'alcool chez les séniors se trouve à l'intersection de trois domaines de spécialisation : la santé, l'accompagnement des personnes âgées et les addictions. Il s'agit de renforcer leurs espaces de rencontres. Une augmentation des échanges entre les professionnels concernés tels que les infirmier.e.s, ASA, ASE, ASSC, la médecine de première ligne et les spécialistes des addictions est souhaitable. Le personnel des services d'aide à domicile est aussi à considérer pour renforcer le réseau de proximité des personnes âgées. Compétentes dans les problématiques sanitaires, ces personnes interviennent directement dans l'environnement de vie et bénéficient donc d'une position privilégiée en termes de repérages. La formation et l'appui de ces professionnel.le.s apparaît comme une piste d'action prometteuse.

Les professionnel.le.s, multiplicateurs et multiplicatrices œuvrant auprès des jeunes séniors doivent également être considérés : dans le monde des entreprises, l'employeur devrait être davantage sensibilisé aux enjeux du passage à la retraite, tout comme les professionnel.le.s du champ associatif et communautaire.

Le champ professionnel concerné par les personnes âgées doit intégrer davantage la question des addictions. Lorsqu'un.e professionnel.le éprouve de l'inquiétude face au repérage d'une consommation d'alcool chez une personne, il devrait avoir la possibilité d'en parler en équipe dans un espace dédié. Les équipes devraient toutes avoir une personne ressource à qui s'adresser, une personne qui soit formée en addiction et qui détienne des compétences en matière d'orientation vers le réseau d'aide et de soutien addiction.

⁶ Selon le rapport « Prise de médicaments psychoactifs en Suisse en 2016 » Gmel, G., Notari, L. und Gmel, C. (2018): Suchtmonitoring Schweiz – Einnahme von psycho- aktiven Medikamenten in der Schweiz im Jahr 2016. Sucht Schweiz, Lausanne, Schweiz. Bericht erstellt im Auftrag des BAG.