

Problèmes d'alcool des séniors

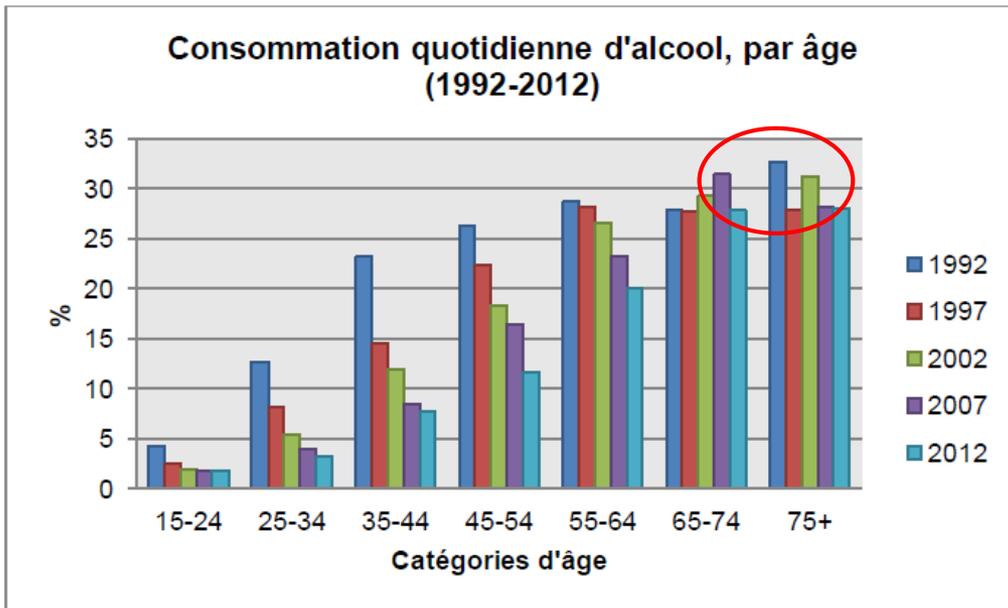
**COMMENT INTERVENIR,  
NOTAMMENT EN CAS DE  
POLYMÉDICATION ?**

RIL  
9 sept.2019  
Lausanne

Rose-Marie  
Notz  
Chargée de  
projet

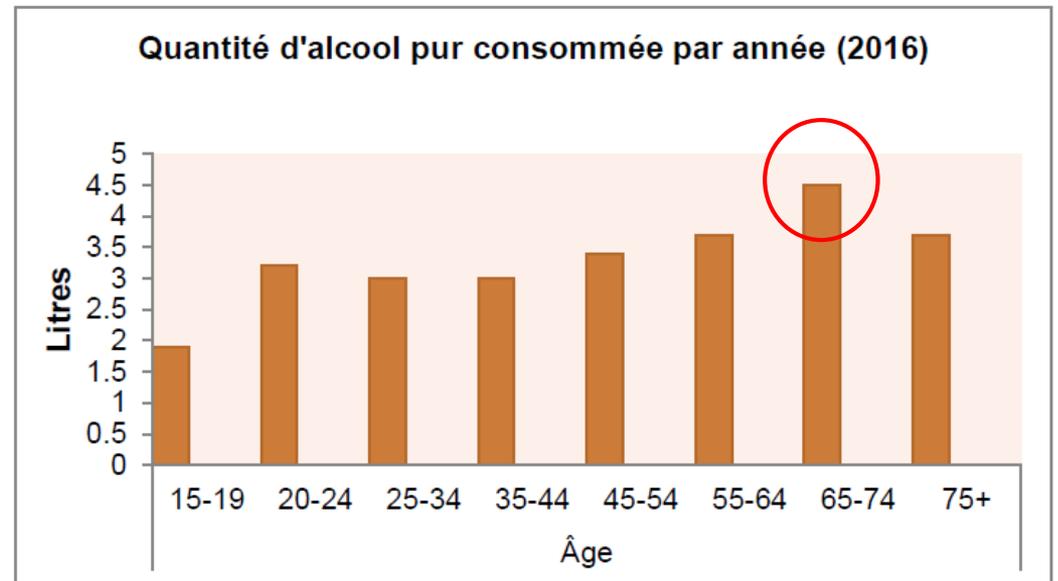
Fondation  
vaudoise  
contre  
l'alcoolisme





Source : Enquête sur la santé (ESS) 2016

selon données de l'enquête *CoRoIAR*, 2016



Source : Monitoring suisse des addictions 2016

# TYPOLOGIE DES PROBLÈMES D'ALCOOL DES AÎNÉS

## ■ LES USAGERS ABUSIFS PRÉCOCES (2/3)

Consommation abusive apparue tôt dans la vie et persistant à l'âge de la retraite. Plusieurs tentatives d'arrêt de la consommation, mais sans succès.

## Les usagers abusifs intermittents

Des périodes de consommation abusive en cas de difficultés de vie, mais aussi de longues périodes d'abstinence. Bonne gestion du quotidien mais fragilité émotionnelle qui génèrent des rechutes par intermittence.

## ■ LES USAGERS ABUSIFS TARDIFS (1/3)

Problème d'alcool qui se manifeste pour la 1<sup>ère</sup> fois à un âge avancé. Les motifs souvent cités sont liés à l'âge : changement de mode de vie, pertes associées au vieillissement, pertes physiques, affectives ou financières.

# DES SYMPTÔMES SIMILAIRES

- Troubles de la mémoire
- Pertes d'équilibre, chutes
- Insomnies
- Problèmes de digestion, de l'appétit
- Angoisses ou mal-être

**Les symptômes d'une consommation problématique d'alcool se confondent avec ceux du vieillissement**

# Définition de la consommation à risque pour la santé

Source : *Vade mecum*, JB Daeppen

Hommes - 65 ans	+ 14 verres par semaine (2 par jour) ou + 4 verres par occasions
Hommes + 65 ans et Femmes	+ 7 verres par semaine (1 par jour) ou + 3 verres par occasions

**Recommandation** : un à plusieurs jours sans consommation d'alcool par semaine

**1 unité ou 1 verre standard d'alcool = 10 g d'alcool pur**



Une chope  
de bière  
à 5° (25 cl)

=



Une coupe  
de champagne  
à 12° (10 cl)

=



Un verre  
de vin  
à 12° (10 cl)

=



Un verre  
d'apéritif  
à 18° (7 cl)

=



Un verre  
de whisky  
à 40° (3 cl)

=



Un verre  
de pastis à 45°  
(un peu moins de 3 cl)

=

**une  
unité  
d'alcool**

soit 10 g  
d'alcool

## L'essentiel en bref, personnes âgées (65 et +)

- ~25% des 65 et + consomment de l'alcool quotidiennement.
- ~7% ont une consommation chronique à risque.  
(sous-estimation avec 2/4 verres => 1 verre pour les personnes âgées).
- ~10-15% ont des épisodes d'ivresses ponctuelles.  
G. Gmel, Addiction Suisse, 2015
- ~20% des résidents, lors d'une entrée en institution, souffrent d'un problème en lien avec la consommation d'alcool. Enquête suisse sur la santé, 2007

## L'essentiel en bref, personnes âgées (~65 et +)

- 7-8% prennent des antidouleurs puissants quotidiennement (et prescrits).
  - ~10% prennent des somnifères et tranquillisants quotidiennement, prescrits et depuis au moins 3 mois.
  - 40-50% sont des benzodiazépines ou médicaments similaires. *Addiction Suisse, 2015*
  - + de 20% qui prennent des médicaments boivent souvent ou toujours de l'alcool le même jour. *M. Wickli, Addiction Suisse*
- ❖ **Risque élevé d'interaction entre médicaments et consommation d'alcool.**

**« A son âge, on ne va pas encore  
lui ôter son verre !? »**

**Parler d'alcool aux aînés :  
entre ignorance et compassion,  
quelle place pour une attitude claire ?**

**J'ai toujours très bien supporté  
l'alcool!**

**J'ai toujours pu conduire après avoir bu  
un verre, moi !**

**OUI, MAIS...**

**L'effet de l'alcool est accentué chez les personnes âgées :**

- **moins de liquide organique = alcoolémie plus élevée  
et effets plus importants**
- **reins et foie moins performants**
- **si prise quotidienne de médicaments...**

**Risques pour la santé et la sécurité accrus !!!**

# EMS VAUDOIS, 12 LITS, COLLABORATION AVEC LA FVA EN 2009

- Situation de crise avec un résident alcoolodépendant suivi par la FVA. Demande d'un soutien.
- Réflexion pour la mise en place d'une politique institutionnelle sur la consommation d'alcool.
- 3 séances avec l'équipe.
- Travail sur les représentations liées à l'alcool en lien avec le cadre de références de l'EMS (valeurs et règlements).
- Formation de l'équipe (1 journée).
- Evaluation à un an.

# LA POLITIQUE D'ÉTABLISSEMENT SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL

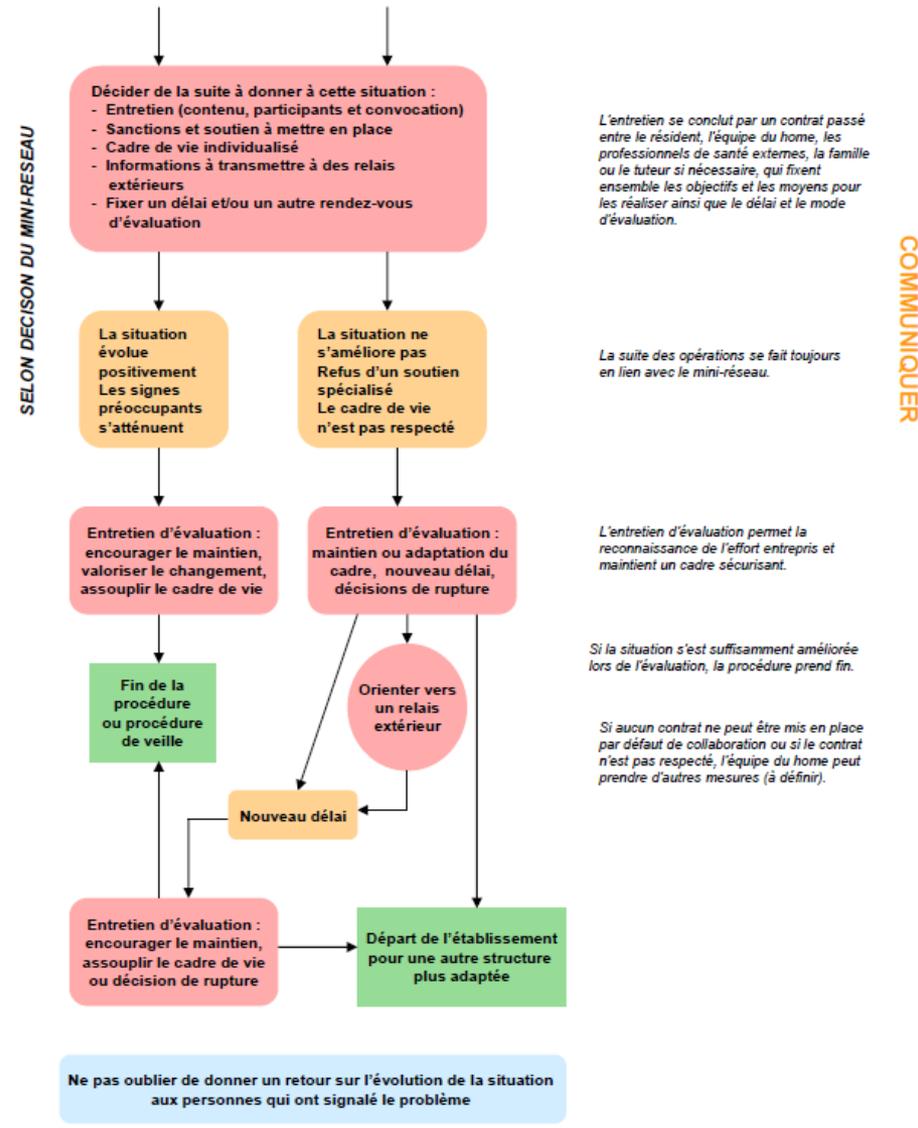
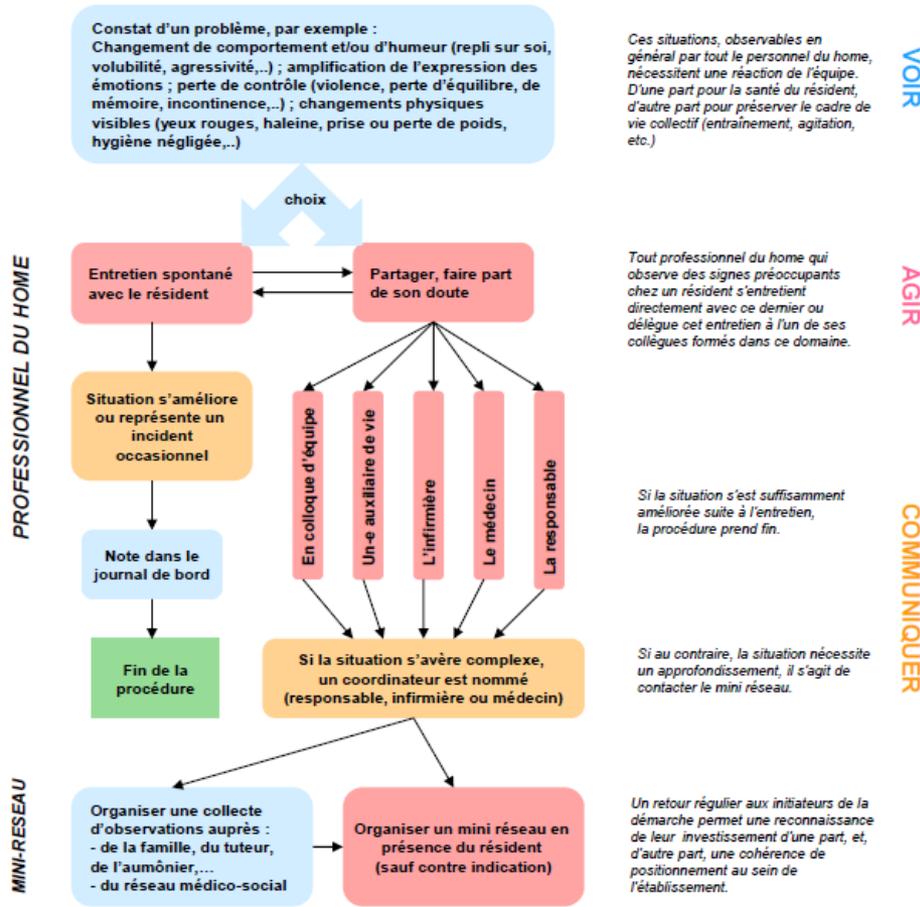
## RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

- Resituer la part de responsabilité du résident, relative pour les PLAFA.
- Améliorer le partage des informations au sein de l'équipe.
- Faire plus souvent des écrits pour laisser une trace des observations faites. Evite les malentendus ou les oublis.

## LES RÈGLES

- Rendre visible pour tous le règlement concernant les repas et la possibilité d'avoir un verre de vin rouge à midi (sauf contre indication médicale).
- Dans les règles de vie collective : l'alcool est limité et contrôlé individuellement et sans drogues.

# PROCEDURE EN CAS DE COMPORTEMENT PREOCCUPANT en relation avec la consommation d'alcool et/ou d'autres psychotropes



# ABORDER LE SUJET DE L'ALCOOL AVEC L'ENTOURAGE

- La question de la co-dépendance et du déni.
- Le soutien aux proches aidants : approches systémique et intergénérationnelle.
- Entraide autogérée (groupes de personnes concernées).
- Le maintien à domicile, risque d'isolement et de maltraitance.
- Beaucoup de proches suivent un long processus de deuil, généré par des expériences répétées de pertes.

# APPROCHE INSTITUTIONNELLE DES PROBLÈMES D'ALCOOL

## Contrat de départ, règlement

Objectif : qualité du service client/patient

Éléments objectifs observés en lien avec le cadre ou la santé (haleine alcoolique, troubles de l'humeur, chutes, etc.).

Client-e  
Patient-e

Éléments objectifs et subjectifs. Espace d'écoute, empathie. Relation de confiance.

*Les conseils et les traitements sont légitimés par des concepts organisationnels clairs qui thématisent également le dilemme entre le droit à l'autonomie des personnes concernées et la nécessité d'intervention du personnel de santé.*

EM

Réseau

## Modèle d'intervention institutionnel

En cas de non respect des règles ou prise de risques pour sa santé par le client/patient, quelles conséquences ?

# ALCOOL ET MÉDICAMENTS

- Une consommation importante d'alcool a une influence défavorable pour les maladies répandues chez les séniors : diabète, hypertension artérielle, maladies gastro-intestinales, troubles du sommeil, démence et dépression.
- L'alcool renforce, modifie ou diminue les effet des médicaments d'autant plus s'il y a prise de plusieurs médicaments en même temps.
- Peut entraîner des troubles de la perception, de la confusion, et autres effets secondaires comme de graves lésions hépatiques. Risques de chutes .

# PROTOCOLE ETHYLOTEST

EMS psychiatrique, 12 lits, 2011 (pas de + 60 ans)

- Conditions d'utilisation
- Mode d'emploi
- Résultats :

Valeurs affichées = conséquences  
pour la prise de médicaments.

# PROJET PERSONNALISÉ DU RÉSIDENT

Travail de diplôme en travail social d'Éducatrice sociale, (ARPIH),  
Les aînés et l'alcool, A. Mermoud, 2017

- Développer l'autodétermination des résidents vivants en institution en lien avec la consommation d'alcool.
- Création d'un groupe interprofessionnel interne.
- **Situation de M. Dupont (+ 65 ans) :**
- En EMS depuis 5 ans, des suites de son alcoolodépendance (inquiétudes de la famille et du médecin). Sous Antabuse.
- Souhaite arrêter ce médicament et reprendre une consommation contrôlée d'alcool pendant les jours de fêtes.
- Le médecin traitant et la famille s'y opposent.
- Travail de M. Dupont avec la référente autour du géosociogramme et des étapes pour réaliser son projet.

- La référente propose à l'équipe soignante une analyse de situation en présence de M. Dupont.
- Dans ce cadre, un retour du travail préalable réalisé est fait à l'équipe. Le médecin autorise la consommation d'un verre de vin le dimanche à l'essai et l'arrêt de l'Antabuse.
- Pour M. Dupont : pas d'apport du plaisir imaginé. Pendant 10 mois, pas d'alcool consommé tous les dimanches. Mais recadrage si oubli de le proposer.
- Evaluation : sentiment de M. Dupont d'être exclu ? Est-ce à cause de sa mauvaise acuité auditive ou de l'alcool interdit ?
- La stagiaire est remise en cause sur ses motivations par le médecin : est-ce qu'elle pousse le résident à consommer ? Cette situation est exceptionnelle mais le résultat est positif pour M. Dupont et le nouveau cadre est consolidé.



## **VULNÉRABILITÉ ET DILEMME ÉTHIQUE**

**Devoir de protection et autodétermination**



*« Soigner ne signifie pas seulement chercher à guérir ni à faire disparaître les signes et les symptômes . L'objectif n'est pas de prolonger la vie mais d'en améliorer la qualité. »*

Pascal Menecier. Boire et vieillir : comprendre et aider les aînés en difficultés avec l'alcool. Ed érès 2010

# RENFORCER LES RESSOURCES

De la maladie vers la santé, des déficits et des besoins vers les capacités et les droits

## SALUTOGENESE

- Concept de recherche sur la santé dérivé de la question «*Qu'est-ce qui maintient les êtres humains en bonne santé?* » Le concept-clé en est **le «sentiment de cohésion»** (*situation ou action compréhensible, gérable et sensée*) d'Antonowski, sociologue américain (1923-1994).

## PSYCHOLOGIE POSITIVE

- Etudie **ce qui donne sens à la vie** et se rapproche dans ses concepts de la psychologie humaniste. S'intéresse surtout à la santé, au bien-être, à ce qui rend les humains résilients, heureux, optimistes. Fondée par le psychologue américain M. Seligman en 1998.

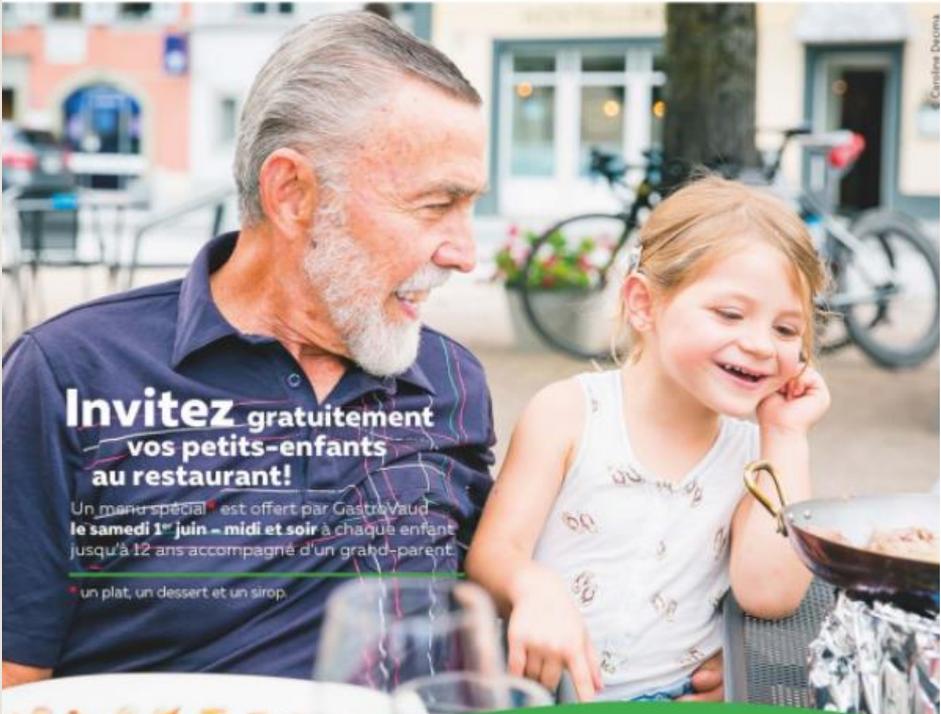
# COMMENT CONSTRUIRE LE SENS DE LA MESURE ?

Aider l'homme à grandir parmi les addictions, à humaniser un peu de sa part maudite, c'est transmettre aux enfants ce bon usage du monde, qui ouvre aux plaisirs de la vie... C'est avoir confiance en l'homme, encore !  
p. 24

Grandir parmi les addictions nécessite aussi cet « *ingrédient vital dont nous avons tous besoin* » dont parle E. Morin, l'espoir, comme « *la résurrection d'une possibilité* » p.23

*Grandir parmi les addictions, quelle place pour l'éducation ? JP Couteron, Psychotropes , vol. 15 n°4*

POUR LES 100 ANS DE PRO SENECTUTE VAUD



**Invitez gratuitement vos petits-enfants au restaurant!**

Un menu spécial est offert par Gastrovaud le samedi 1<sup>er</sup> juin - midi et soir à chaque enfant jusqu'à 12 ans accompagné d'un grand-parent.

\* un plat, un dessert et un sirop.

Sur réservation uniquement.  
Liste des restaurants-participants à consulter dès le 1<sup>er</sup> mai sur [www.gastrovaud.ch](http://www.gastrovaud.ch)

**GASTROVAUD**  
L'art de l'accueil depuis 1892

© Caroline Durand