



Outil pour les professionnels



“ **Prise en charge
du risque alcool
chez la
personne âgée** ”

*Actualisation des
connaissances*

*Repères pour
la pratique
professionnelle*

Un enjeu de santé publique encore souvent méconnu !

Les seniors, une population en pleine expansion démographique

■ Les personnes âgées constituent dans la population française le groupe dont la croissance est la plus rapide. Aujourd'hui, 12,5 millions de personnes sont âgées de plus de 65 ans et elles devraient être plus de 22 millions en 2050 (source INSEE).

Cette augmentation rapide de la population vieillissante mérite qu'on pose la question de la consommation d'alcool chez les plus âgés et des différents risques pour leur état de santé.

Un problème méconnu qui mobilise peu

■ Les médias, les professionnels de santé, l'entourage... la société en général se sent souvent moins concernée par le risque alcool chez les personnes plus âgées. Il faut dire que cette consommation passe plus souvent inaperçue : alcoolisation au domicile plus volontiers solitaire, absence d'arrêt de travail, rareté des incidents sur la voie publique... Les conséquences d'une consommation excessive d'alcool sont essentiellement individuelles en termes de maladies, d'accidents traumatiques ou encore d'atteintes de la qualité de vie.

60, 80 ans... 3^{ème}, 4^{ème} âge...

Que signifie l'âge ?

■ **Le vieillissement est un phénomène complexe et multifactoriel.** Il est hétérogène et peut varier considérablement d'un individu à un autre. C'est un processus lent et progressif, dépendant d'évènements individuels et/ou collectifs, qui résulte de facteurs génétiques et environnementaux. Tout est question d'état de santé à la fois biologique, psychologique et social.



Généralités sur l'alcool de l'usage à la dépendance

■ Depuis la nuit des temps, les usages d'alcool sont rattachés à des notions morales : il existe le « bien boire », phénomène d'intégration, très bien perçu socialement et très répandu dans la population, chacun se situe dans une modération dont personne ne peut énoncer la teneur.

S'il n'existe pas de frontière nette entre une consommation à moindre risque et une consommation excessive, l'OMS définit les repères suivants :

Non usage

= absence de consommation d'alcool ou abstinence.

40% des aînés ne consomment jamais d'alcool (contre 10% en population générale)!. Cette différence de consommation serait liée aux effets plus rapides chez la personne âgée, aux décès précoces des consommateurs excessifs mais aussi à une diminution des occasions de consommation (en lien avec la réduction des liens sociaux ou la perte d'autonomie).

Usage simple

La majorité des consommateurs d'alcool, y compris chez les personnes âgées, sont dans un usage simple d'alcool. Pour une consommation à moindre risque et chez un adulte d'âge moyen, l'OMS conseille de ne pas dépasser :

3 verres standard/jour pour un homme
2 verres standard/jour pour une femme
4 verres standard par occasion
et respecter 1 jour par semaine sans alcool.

Cependant, avec l'avancée en âge et surtout en présence de problèmes de santé, de prise de médicaments ou d'une altération de l'état fonctionnel, de nombreux addictologues* et gériatres conseillent de revoir ces seuils de consommation à la baisse :

Pas plus de 1 à 2 verres/jour

Jamais plus de 3 verres par occasion

Ces seuils sont à réduire en cas de prise de médicaments, de survenue d'une maladie, de conduite automobile, de réalisation de tâches sollicitant une bonne maîtrise psychomotrice.

* Boire et vieillir. Pascal Menezier. Ed Erès, 2010.

Un verre servi au café contient environ 10g d'alcool pur



1 apéritif
vin cuit 5 cl



1 verre de
bière 25 cl



1 whisky ou
pastis 3 cl



1 verre de vin
10 cl



1 coupe de
champagne 10 cl

Attention : les quantités présentées ci-dessus sont celles servies dans les bars, les restaurants... celles consommées à la maison sont généralement plus importantes.



Usage à risques

Toute consommation supérieure aux seuils définis ci-dessus mais qui n'a pas entraîné de conséquences dommageables au niveau de la santé physique, psychologique et/ou sociale (exemples : maladies, chutes, dépression, problèmes relationnels...).

Usage nocif ou abus

L'usage nocif se caractérise par la poursuite des consommations excessives malgré l'existence d'un ou plusieurs dommages (pour soi, pour autrui) d'ordre médical, relationnel, social, sans qu'il y ait dépendance. Après 65 ans, ce type de consommation touche 13 % des hommes et 8 % des femmes*.

Dépendance

Elle se caractérise par la perte de la maîtrise des consommations, associée à des souffrances physiques ou psychiques.

Elle s'accompagne :

- d'une impossibilité de résister au besoin de consommer. La consomma-

tion s'impose à la personne et devient une préoccupation centrale dans sa vie quotidienne,

- d'une tolérance à l'alcool, c'est-à-dire la nécessité d'augmenter les doses pour obtenir les mêmes effets,

- de l'apparition de symptômes psychologiques et/ou physiques à l'arrêt de la consommation :

- les plaisirs qui peuvent être habituellement liés à la consommation s'estompent pour devenir une solution face à des difficultés, à un mal-être. L'alcool est alors utilisé dans sa fonction autothérapeutique,

- le sevrage brutal d'alcool non accompagné sur un plan médical peut conduire à des malaises pouvant aller jusqu'à mettre en jeu le pronostic vital. La dépendance s'installe à l'insu du consommateur après plusieurs années de consommation excessive et le retour à un usage plus modéré est quasiment impossible.

*Boire et vieillir. Pascal Menecier. Ed Erès, 2010

Qu'est-ce que le déni ?

Comme la plupart des personnes dépendantes de l'alcool, la personne âgée rencontre des difficultés pour aborder sa consommation et envisager un arrêt de celle-ci. La réalité de la dépendance lui apparaît tellement insupportable qu'elle est dans l'incapacité d'envisager cette possibilité. Les sentiments de culpabilité et de honte sont souvent tellement présents qu'elle mettra tout en oeuvre pour repousser cette réalité. Parfois, malgré des signes manifestes de difficultés, elle niera devant quiconque tentera de lui faire comprendre ou admettre.

Reconnaître la maladie alcoolique n'est pas aisé, et cela d'autant plus que celle-ci ne s'accompagne pas toujours de signes évidents de consommation excessive ou encore parce que cette maladie reste encore aujourd'hui très stigmatisée dans notre société.



Spécificités chez les personnes âgées

Des habitudes de consommation ancrées

■ Les personnes âgées représentent la tranche d'âge qui consomme le plus quotidiennement. Elles sont issues d'une génération où la consommation d'alcool était particulièrement valorisée et ancrée dans la vie quotidienne, et cela dès l'enfance. Inscrite dans un mode de consommation alimentaire (mode dominant dans les années 60), il n'est pas rare de remarquer que la consommation de vin ou de bière n'est pas considérée comme une consommation d'alcool. Ainsi, chez les personnes de 65-75 ans, 65 % des hommes et 33 % des femmes consomment quotidiennement des boissons alcoolisées : 2,6 verres pour les hommes vs 1,5 pour les femmes (en particulier du vin)¹.

La dépendance à l'alcool concernerait 20 à 25 % de la population âgée en institution et 18 % des hommes hospitalisés en service de gériatrie².

Des effets spécifiques

■ **A consommation égale et à poids égal, l'alcoolémie³ d'un sujet âgé est plus importante que celle d'un sujet plus jeune.** Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables aux effets de l'alcool même si les quantités consommées sont plus faibles que dans les générations plus jeunes. De faibles quantités peuvent être responsables ou aggraver l'ensemble des troubles physiques, psychologiques, cognitifs auxquels les personnes sont confrontées. Les effets peuvent également être renforcés en cas de prise simultanée d'un traitement médical.

1. Baromètre santé 2005-INPES

2. Lejoyeux and coll, 2003. « Alcohol dependence among elderly french inpatient » the american Journal of geriatric psychiatry », 11 (3).

3. Alcoolémie : quantité d'alcool pur dans le sang après avoir consommé. L'alcoolémie s'exprime en quantité d'alcool pur par litre de sang ou par litre d'air expiré.

Même si son impact est différent pour chaque personne, la consommation d'alcool est un facteur supplémentaire de vieillissement qui influence la santé bio psycho sociale. De même, l'état de santé de la personne âgée va venir influencer sa tolérance à l'alcool

À savoir...

Alcool et santé

■ Chez les hommes de plus de 50 ans, la consommation de vin en petite quantité (un verre standard par jour) peut avoir une action bénéfique sur le cœur. Mais, avoir une activité physique (sport, marche, vélo...), ne pas fumer, avoir une alimentation saine et équilibrée sont des atouts bien plus efficaces pour rester en forme.

N'oublions pas que l'alcool, même en petite quantité, est impliqué dans de nombreuses maladies : certains cancers, maladies cardiovasculaires... Il est également un facteur d'affaiblissement de l'organisme (diminution de la résistance aux maladies infectieuses, aux blessures et aux traumatismes). Les opérations chirurgicales sont plus difficiles et dangereuses.

Le saviez-vous ? L'alcool, par sa toxicité neurologique globale, est un facteur aggravant des démences chez les personnes âgées*.

Alcool et sommeil

■ L'alcool est très souvent utilisé pour favoriser le sommeil... Or, il est à l'origine de troubles du sommeil. En effet, il facilite l'assoupissement mais procure un sommeil de mauvaise qualité : insomnies, ronflements, réveils fréquents et précoces, réduction de la durée de sommeil profond.

Attention : l'absence de prise en compte de difficultés de sommeil peut favoriser le renforcement de pratiques d'alcoolisation chez la personne âgée.

Alcool et médicaments : attention aux interactions !

■ La consommation d'alcool est contre-indiquée avec la prise de nombreux médicaments délivrés sur ordonnance ou non. Les effets de l'alcool et ceux des médicaments entrent en interaction et s'en trouvent modifiés. L'alcool peut :

- diminuer l'efficacité d'un médicament (antibiotique, anesthésiant, anticoagulant...),
- potentialiser l'effet d'un médicament (somnifère, antihypertenseur...),
- provoquer des troubles comme des nausées, des vomissements, des migraines (antibiotiques, antidiabétiques...),
- retarder son élimination et contribuer au développement de lésions hépatiques,
- augmenter son effet sédatif et provoquer une baisse de vigilance favorisant le risque de chutes (tranquillisant, somnifère, antidépresseur, neuroleptique...).

Les personnes âgées présentent un risque accru d'interactions médicaments/alcool :

- elles consomment davantage de médicaments que les publics plus jeunes,
- que ce soit pour l'alcool ou pour les médicaments, avec l'avancée en âge, les processus d'élimination sont plus lents et difficiles.

Remarque : les douleurs chroniques liées au vieillissement ou à une pathologie aigüe, insuffisamment prises en charge par voie médicamenteuse, peuvent parfois encourager la personne âgée à consommer de l'alcool pour tenter de diminuer ou supprimer la douleur.

* P. Menecier. 2010. Les aînés et l'alcool. Ed Eres.

Pour plus d'information : tableau récapitulatif des effets spécifiques des interactions alcool-médicaments sur www.sfa-ispa

La dépendance

à l'alcool chez la personne âgée

Chez les personnes âgées, on distingue souvent :

L'alcoolisme à début précoce

■ Il s'agit de la pérennisation de difficultés qui existaient avant l'avancée en âge. Au cours de leur vie, ces personnes ont souvent été en lien avec le dispositif de soins en alcoologie et ont vécu des périodes plus ou moins longues d'abstinence. De plus, la consommation excessive et chronique d'alcool, installée depuis plusieurs années, a souvent fragilisé leur état de santé.

L'alcoolisme à début tardif

■ **Même si la dépendance à l'alcool concerne une minorité des personnes de plus de 60 ans, il n'y a pas d'âge pour commencer à avoir des problèmes avec l'alcool. Chez les aînés, un tiers des personnes dépendantes de l'alcool ont souffert de cette difficulté après l'âge de la retraite.**

Pendant toute une partie de la vie, la consommation d'alcool peut être source de plaisir avant qu'une consommation problématique ne s'installe. Le passage à la retraite, l'éloignement de la famille et l'isolement social, la maladie invalidante et/ou douloureuse, le décès du conjoint, l'affaiblissement des capacités ou la difficulté d'intégration à la maison de retraite... peuvent conduire la personne âgée à augmenter sa consommation d'alcool sans même y prêter attention.

L'alcool peut alors progressivement devenir une aide pour traverser des moments difficiles. Utilisé pour ses effets apaisants et relaxants, il donne l'impression de franchir plus facilement des événements douloureux. Pendant longtemps, la personne âgée a l'impression de « boire comme tout le monde » (ni ivresse, ni problèmes de santé, ni problèmes relationnels...) et pourtant, une consommation problématique d'alcool s'installe progressivement.

La dépendance à l'alcool n'est pas une tare : c'est une maladie neuropsychologique chronique à processus lent qui peut concerner l'ensemble des personnes âgées, quels que soient leur âge, leur sexe et leur milieu socio-économique.

La raison, la volonté sont de peu de poids face à la dépendance.

Indépendamment de l'âge de la personne, la dépendance à l'alcool est toujours une souffrance qui réduit la qualité de vie.

En conséquence, la dépendance des sujets âgés n'est pas une anecdote qui doit attirer un sourire condescendant.

A tout âge, réduire ou arrêter sa consommation d'alcool permet de se sentir mieux et d'envisager sa vie autrement. Il n'est jamais trop tard !

L'alcoolisme est une maladie pour laquelle des solutions existent. Même à un âge avancé, il existe un intérêt au sevrage ou à une diminution de la consommation.

Au quotidien, des bénéfices pour la santé et la qualité de vie peuvent apparaître rapidement :

- augmentation de l'autonomie de la personne,
- amélioration de son état de santé physique (ex : réduction de la fréquence des chutes, amélioration des fonctions cognitives...),
- goût retrouvé à la vie, envie de réaliser des projets,
- amélioration des relations avec l'entourage.



“ Dépression, suicide et consommation d'alcool

8

■ **Sur plus de 10 000 suicides répertoriés chaque année, près d'un tiers concernent les personnes de plus de 65 ans.** Les personnes âgées se suicident en moyenne beaucoup plus que le reste de la population, surtout chez les hommes après 85 ans, au domicile ou en maison de retraite, souvent en raison de dépressions non diagnostiquées.

Les syndromes dépressifs sont difficiles à différencier des plaintes qui peuvent exister à cet âge-là, comme les problèmes de mémoire, les douleurs, la fatigue... De même, un comportement agressif, ou au contraire une personne âgée qui se met en retrait, peuvent attirer l'attention. Probablement sous-estimée, la dépression mal prise en charge peut entraîner un passage à l'acte chez la personne âgée.*

Les relations entre dépression, suicide et consommations d'alcool sont multiples et complexes.

En cas de stress, d'insomnies ou de mal-être, l'alcool agit dans un premier

temps comme un anxiolytique. Il peut être utilisé comme un moyen d'oubli transitoire jusqu'à ce que sa consommation régulière ne finisse par entretenir la tristesse et le découragement. Cette situation passe d'autant plus inaperçue que l'image conviviale de l'alcool en fait un recours socialement valorisé. En réalité, le soulagement apporté n'est que temporaire. Il est rapidement remplacé par des troubles du sommeil, la somnolence, une humeur maussade ou l'irritabilité...

Par ailleurs, la consommation excessive d'alcool peut activer ou renforcer un état de mal-être. Par ses propriétés désinhibitrices, l'alcool peut faciliter un passage à l'acte suicidaire. En cas de dépendance à l'alcool, il est alors essentiel d'accompagner un projet de sevrage d'alcool pour éviter toute activation d'un processus suicidaire.

* Suicide et tentatives de suicides en France. Etudes et Résultats. DREES. N°488, mai 2006.

Repérage du mésusage d'alcool chez la personne âgée

■ Si la consommation excessive des jeunes ou des adultes est largement médiatisée, il apparaît souvent inconcevable d'aborder celle des plus âgés. Des attitudes de résignation liées à la proximité de fin de vie, de fatalisme ou de déni, adoptées pour protéger la personne peuvent aller jusqu'à justifier une attitude de « non-assistance », de négligence passive ou active (agressivité verbale ou violence physique).

■ La personne âgée et/ou son entourage méconnaît les risques de la consommation liés à l'avancée en âge ou minimise les consommations par peur, par honte mais aussi par crainte d'un refus d'admission en institution gériatrique...

■ Les quantités consommées sont souvent trompeuses car plus modérées et il n'existe pas toujours de signes évidents d'une alcoolisation massive. Il est souvent délicat de différencier les effets toxiques de l'alcool des symptômes de la démence, de la dépression ou de la confusion et d'autres pathologies (chutes, manque d'appétit, repli sur soi, plaintes mnésiques...) et/ou de troubles habituellement liés à l'avancée en âge.

■ Les personnes âgées qui ont des troubles de la mémoire ont plus de difficultés à évaluer leur consommation (et augmentent involontairement leur consommation d'alcool du fait de leur oubli).

Les signes d'alerte d'un mésusage d'alcool

C'est la multiplicité des signes d'alerte chez une personne âgée qui doit faire poser l'hypothèse d'une consommation excessive d'alcool

Problèmes physiques

- Chutes, traumatismes, fractures,
- Déficits nutritionnels
- Hypertension, perturbation des triglycérides et du cholestérol
- Maladies gastro intestinales
- Enurésie
- Cardiomyopathie
- Ostéoporose
- Cirrhose du foie
- Troubles cognitifs (perte de mémoire...)
- Démence
- Encéphalopathie de Wernicke
- Syndrome de Korsakoff

Psychologiques

- Troubles du sommeil
- Asthénie
- Anxiété, dépression, laisser-aller
- Troubles de l'humeur, du comportement
- Passages à l'acte suicidaire
- Etats confusionnels
- Plaintes mnésiques

Sociaux

- Isolement socio-familial, repli sur soi
- Réduction des activités sociales
- Défaut de soin, négligence
- Irritabilité, agressivité, violences de la personne âgée et/ou de l'entourage
- Problèmes financiers

L'utilisation de marqueurs biologiques (Gamma GT, ...) ne constitue pas un élément fiable pour repérer un mésusage d'alcool, et encore moins avec l'avancée en âge (les problèmes de santé, les traitements médicamenteux viennent perturber l'analyse des résultats...)

Ouvrir le dialogue, un véritable acte de soin

Même si une personne âgée s'interroge sur sa consommation, il est rare qu'elle aborde spontanément la question. En parler, c'est permettre à la personne âgée de saisir la chance d'augmenter son espérance de vie et sa qualité de vie. Chacun, en fonction de sa formation, de ses compétences, de sa place et dans les limites de ses missions dans l'institution ou le service, peut aborder ce sujet.

Oser parler d'alcool avec la personne âgée

10 ■ Plus encore qu'à un autre âge de la vie, les professionnels médicaux et paramédicaux, les travailleurs sociaux ou encore les auxiliaires de vie sont gênés pour aborder la consommation d'alcool. En parler pourrait être perçu comme une intrusion dans la vie de la personne, un manque de respect au regard de son âge. Le professionnel craint de blesser, de rompre une relation de confiance et il ne sait pas toujours se situer face à des alcoolisations excessives de personnes âgées.

Il se sent démuni pour aborder le sujet ou découragé suite à une démarche qui n'a pas eu le succès escompté. Ouvrir le dialogue sur cette question lui apparaît souvent d'autant plus complexe qu'il connaît parfois la personne âgée depuis de nombreuses années et/ou qu'il intervient à son domicile privé (ou sa chambre si la personne âgée est en EHPAD*). Faute de savoir comment s'y prendre, il n'ose pas toujours intervenir.

* EHPAD : Etablissement pour Personnes Agées Dépendantes.

Des idées reçues

- *A son âge, cela ne vaut plus la peine*
- *Laissez-lui finir ses jours tranquille*
- *Il a déjà tout perdu, on ne va pas lui retirer l'alcool encore en plus. C'est sa consolation*
- *Il a toujours bu... ce n'est pas maintenant que ça va changer ! L'alcool, c'est le dernier plaisir qui lui reste...*
- *Si je lui en parle, il va se mettre en colère...*

Ou à l'inverse :

- *A son âge, il ne devrait plus boire d'alcool du tout*
- *Il n'y a qu'à vider les bouteilles dans l'évier, et le problème sera réglé !*



Quand l'aborder ?

■ De multiples occasions se présentent pour aborder la consommation d'alcool :

- Lors d'une première consultation dans le cadre d'un suivi en médecine générale, ou encore lors d'une entrée en EHPAD, d'une demande de service d'aide à domicile, d'accompagnement familial ou d'allocation personnalisée d'autonomie,
- Lors de tout entretien pour faire le point sur son mode de vie (alimentation, sommeil...) ou en présence de symptômes, même non spécifiques, pouvant être associés à une consommation d'alcool (troubles de l'anxiété et du sommeil, chutes, hypertension artérielle...), lors des soins quotidiens apportés à la personne âgée (aide à la

toilette, aide à la mobilité) à son domicile,

- En présence de situations d'ivresses répétées au domicile ou en institution,
- Lors de la prescription d'un nouveau médicament incompatible avec l'alcool,
- Lors d'une hospitalisation directement ou indirectement liée à la consommation d'alcool (problème de santé liée à une consommation chronique ou aiguë),
- Quand une personne âgée demande régulièrement au personnel de soins à domicile ou à l'entourage de lui amener de l'alcool en grande quantité ainsi qu'en présence d'un nombre important de bouteilles d'alcool (par ex : dans le placard ou dans la poubelle).

Comment l'aborder ?

Les propositions ci-dessous sont une base de travail pour le professionnel dans le repérage des situations d'alcoolisations excessives et l'accompagnement des personnes qui en souffrent. Ces repères s'appuient sur la capacité d'écoute, d'attention et de bienveillance que le professionnel développe au quotidien au service de la personne âgée mais ils sont éclairés sous l'angle particulier des conduites d'alcoolisation. Ils sont construits pour le soutenir dans son implication auprès de la personne âgée et l'aider à se familiariser avec un sujet encore très tabou.

Engager le dialogue :

- Intégrer la question de l'alcool dans celle du mode de vie : sommeil, médication, alimentation, tabagisme...
- Se montrer disponible, attentif, à l'écoute et sans à priori.

Evaluer la consommation :

A partir de questions ouvertes, aider la personne âgée :

■ à situer sa consommation, les habitudes et le contexte qui y sont liés

« Qu'avez-vous l'habitude de boire au cours de la journée ou au cours de la semaine ? »

A partir de là, nommer la boisson (vin, bière, mousseux...) qu'elle consomme plutôt que le mot « alcool » qui est perçu négativement.

■ à définir le sens de ses consommations

« Pensez-vous que vous consommez du vin par plaisir, par habitude, parce que ça vous aide dans les moments difficiles ? »

■ à repérer les conséquences de la consommation dans la vie quotidienne et les possibilités de les réduire

« D'après vous, quels seraient les côtés positifs et les côtés négatifs qui pourraient être associés à votre consommation ? »

« Est-ce que votre entourage vous a déjà fait des réflexions sur votre consommation ? »





Informier / Expliquer :

- Explorer ce que sait la personne âgée des risques liés à la consommation d'alcool avec l'avancée en âge.
- Construire les informations à lui donner sur :
 - Les changements d'interaction de l'alcool en lien avec l'avancée en âge, l'état de santé, les médicaments,
 - Les repères de consommation et les seuils à ne pas dépasser,
 - Les mécanismes liés à la dépendance à l'alcool,
 - L'intérêt d'une réduction de sa consommation pour sa santé et sa qualité de vie.

Attention : centrer l'information sur les dangers de l'alcool sans prendre en compte les plaisirs et les effets positifs liés à la consommation risque d'être contre-productif.

Proposer à la personne âgée de consommer des boissons sans alcool :

Au quotidien, les occasions de consommer de l'alcool sont nombreuses.

- Encourager la consommation de boissons riches en vitamines et sels minéraux (eaux, jus de fruits, lait...),
- Proposer des recettes de cocktails de jus de fruits frais pour les occasions festives,
- Solliciter le soutien de l'entourage et le respect de la décision de ne pas consommer.



Usage problématique : sortir du silence partagé...

Le plus souvent, chacun sait que l'autre sait, mais ne dit rien... en parler, c'est reconnaître la personne et lui donner sa place. Sans compter que dans de nombreuses situations, la personne dépendante de l'alcool est dans l'incapacité d'aborder elle-même ce sujet mais se sent très soulagée et réconfortée quand un professionnel l'évoque avec elle.

« Depuis un certain temps, j'ai l'impression que vous n'allez pas bien... »

« Je suis inquiet(e) pour votre état de santé... »

Si le professionnel est en difficulté pour évoquer ce sujet, il peut en parler avec la personne âgée.

« Je ne suis pas très à l'aise pour aborder ce sujet, mais en même temps cela me semble important d'en parler avec vous. Je ne voudrais surtout pas vous froisser ou me montrer indélicat mais... »

Accompagner la personne :

■ Favoriser l'expression, être à l'écoute :

- Entendre les souffrances qui s'expriment verbalement ou non.

Si la personne âgée se sent autorisée à exprimer sa détresse, ses émotions et ses sentiments les plus intenses, elle pourra progressivement accepter les pertes (décès d'un être cher, dif-

ficultés de santé, perte d'autonomie, diminution de la vie sociale, difficultés d'intégration en institution...) et peut-être trouver de nouveaux repères d'adaptation pour aborder différemment sa fin de vie.

- Manifester de l'empathie et montrer à la personne en le verbalisant que l'on parvient à se représenter ce qu'elle vit et ressent.

« Si je comprends bien... »

■ Susciter un désir de changement :

- Mettre en évidence les contradictions en évitant l'affrontement et sans forcer la résistance.

« Dans ce que vous me dites il me semble que, à la fois, vous voudriez arrêter parce que vous pensez vraiment que votre consommation devient trop importante et, à la fois, vous appréciez les effets qui vous permettent d'oublier... »

- Susciter une réflexion sur les bénéfices et les inconvénients de la consommation actuelle.

« Dans votre vie de tous les jours, boire du vin vous permet de...vous empêche de... »

- Renforcer le sentiment de liberté de choix et respecter son cheminement.

« Vous pensez que vous n'êtes pas prêt à baisser votre consommation

En cas de déni ?

Le déni du patient est souvent vécu par le soignant comme un mensonge, une preuve de mauvaise volonté... alors qu'il a une fonction et qu'il est une étape nécessaire dans le processus de changement.

Face au déni, le soignant doit avant toute chose faire le deuil de sa toute puissance, et reconnaître que la personne garde sa liberté. Faire avouer à tout prix à la personne qu'elle rencontre des difficultés à gérer sa consommation d'alcool est contre-productif... c'est oublier que l'alcool est un produit auquel la personne est attachée parce qu'elle croit qu'il lui permet de s'affirmer et d'accéder à un relatif mieux-être.

en ce moment... Vous préférez attendre après les fêtes... Je vous propose donc que nous en reparlions après cette période. »

« De votre point de vue, quel pourrait être l'intérêt d'une réduction ou d'un arrêt de votre consommation d'alcool ? »

- Amener l'usager à envisager des raisons personnelles de changer.
- Valoriser les démarches antérieures de réduction ou d'arrêt de la consommation.

■ Accompagner un projet de réduction ou d'arrêt de la consommation :

- Envisager de réduire ou arrêter sa consommation n'est souvent pas chose évidente, surtout quand celle-

ci est installée depuis de nombreuses années.

- **Responsabiliser la personne âgée :** La rendre actrice de sa réflexion et de sa démarche de soins (y compris en cas de troubles cognitifs graves).

- **Respecter le rythme propre à la personne :** Vouloir aller trop vite, faire des choix à la place de la personne risque de générer un échec... changer demande bien souvent du temps.

- **Inscrire l'accompagnement dans la durée :**

Pour que l'abstinence soit durable, l'accompagnement doit s'inscrire dans la durée, avant mais aussi après les soins. Il est essentiel de ne pas rester isolé : un travail de réseau

Chez les consommateurs présentant un usage nocif (personnes non dépendantes), **une réduction de la consommation d'alcool** peut être envisagée.

Par contre, chez les personnes dépendantes à l'alcool, il est préférable de privilégier à moyen et long terme une **démarche accompagnée d'abstinence** de toute boisson alcoolisée. Dans ce cas, l'abstinence est avant tout un moyen et non une fin en soi. Il s'agit de permettre d'éviter la survenue de réalcoolisations massives.



>>

16

de l'ensemble des professionnels amenés à être en contact avec la personne âgée permet de rendre compte de la complexité des situations.

■ Faire le lien avec les lieux de soins :

Si la personne âgée le souhaite, des consultations peuvent être proposées dans :

- Les unités de soins hospitalières, les centres de cure en alcoologie, les unités de psychogériatrie
- Un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)
- Les mouvements d'entraide (ex : Vie Libre, Alcooliques Anonymes...)

Une prise en charge individualisée permet d'accompagner la personne âgée dans sa demande singulière et d'envisager avec elle la meilleure solution dans son intérêt et celui de sa santé (sevrage ambulatoire ou hospitalier).

Remarque : Se rendre avec la personne dans les lieux de soins peut s'avérer d'autant plus utile pour faire face :

- Au sentiment de gêne, voire de honte de la personne dépendante
- A ses difficultés de santé : mobilité, déficit des capacités sensorielles (ex : audition), troubles cognitifs...

A ce jour, la fréquentation des lieux de soins en alcoologie par les personnes âgées est encore très faible.

Un réel partenariat reste à tisser entre les services d'addictologie et ceux de gériatrie afin de mieux faire connaître les spécificités de cette patientèle encore peu prise en compte.

Le sevrage alcool est une étape dans le parcours d'une personne dépendante à l'alcool.

Différents lieux de soin et associations d'entraide

■ **CSAPA** : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie = soins spécialisés de première intention. Les centres de soins médicosociaux (gratuits et anonymes) accueillent les personnes dépendantes de l'alcool, médicaments et autres drogues ou comportements addictifs. Lieux d'accueil, d'information, d'évaluation et de prise en charge ambulatoire médicale, psychologique et sociale.

■ **Les unités de soins hospitalières** prennent en charge les personnes ayant des conduites addictives (alcool, tabac, médicaments, drogues illicites, boulimie, anorexie).

■ **Les centres de cure en alcoologie** proposent des séjours plus longs comprenant en plus du sevrage physique une période de consolidation de l'abstinence qui suit le sevrage.

■ **Les unités hospitalières de psychogériatrie** accueillent des patients souffrant de difficultés psychologiques ou d'un trouble psychiatrique caractérisé, avec un possible état démentiel associé.

■ **Les mouvements d'entraide** : Vie libre, Alcool assistance-croix d'or, Croix bleue, Alcooliques Anonymes... sont des associations loi 1901 où d'anciens malades accueillent, accompagnent, soutiennent les personnes rencontrant des problèmes d'alcool.

Pour connaître les lieux de soin et associations près de votre lieu professionnel contacter :

ADALIS (<http://www.drogues-info-service.fr>) ou les ANPAA59/62

La place de l'entourage

Face à la consommation d'alcool, les réactions de l'entourage rendent parfois l'action du professionnel difficile : minimisation ou dramatisation des consommations, méconnaissance des conséquences possibles, déni de la dépendance, sentiment d'impuissance et de découragement ...

Dans ces cas, il est important d'entendre l'entourage sur sa position et de l'impliquer :

- Informer les proches des effets spécifiques de l'alcool avec l'avancée en âge et de la nécessité de réduire la consommation eu égard aux difficultés de santé et/ou à la prise de médicaments,
- Sensibiliser à l'alcool dépendance pour bien comprendre que c'est une maladie où la personne est piégée et ne peut plus se passer d'alcool. Et que si la personne se fait soigner, c'est l'abstinence qu'il faut l'aider à respecter,
- Ecouter la souffrance de l'entourage, son vécu et les émotions que soulève au quotidien la situation,
- Lui conseiller de ne pas rester seul(e) et si besoin se faire aider auprès d'un service d'alcoologie.

Vers une démarche de prévention globale

Prévenir ne consiste pas à interdire toute consommation d'alcool. Les boissons alcoolisées font partie de notre culture et peuvent être associées à la fête, la convivialité, le plaisir, la gastronomie... Par contre, la prévention du risque alcool est une démarche globale qui vise à développer les possibilités de chacun à s'épanouir autrement qu'en ayant recours à l'abus d'alcool :

- Proposer des solutions alternatives à la consommation d'alcool et valoriser la consommation d'eaux et de jus de fruits au cours des repas ou dans les temps festifs, et cela y compris en établissement... L'alcool ne doit pas être l'unique vecteur de la convivialité,
- Mettre en place et/ou poursuivre des activités donnant du plaisir,
- Favoriser la création ou la poursuite de liens sociaux,
- Faciliter l'intégration et la qualité de la vie des personnes dans les établissements (groupes de parole...),
- Organiser des séances d'information sur la santé des personnes et y intégrer des données sur la consommation d'alcool, de tabac, de médicaments...

Cette démarche s'appuie nécessairement sur une réflexion transversale et pluridisciplinaire de l'ensemble des personnels soignants et non-soignants (accueil, administration, hôtellerie) qu'ils soient issus de services

hospitaliers, de services de soins à domicile ou d'établissements pour personnes âgées. Les échanges permettent de confronter les points de vue, les représentations de la prévention et de l'accompagnement mais également aborder les questions liées à :

- La réponse des équipes à l'alcoolisation excessive des personnes âgées,
- L'implication et l'information de l'entourage, notamment familial, de la personne âgée,
- La consommation d'alcool (conditions d'accès lors des repas, dans les chambres des résidents, les fêtes, les animations... et à l'extérieur),
- Des repères clairs et cohérents dans le règlement intérieur de l'établissement et la mise en cohérence des pratiques institutionnelles liées au contrat de séjour signé par le résident (conditions d'introduction de l'alcool, définition d'un référentiel de la conduite à tenir en cas de transgression du règlement intérieur...).



Quelques points de vigilance

En établissement, certaines pratiques et/ou habitudes peuvent involontairement contribuer à renforcer les consommations d'alcool.

Par exemples :

- Pour gagner du temps en salle de restaurant, il est souvent demandé aux personnels hôteliers de préparer la boisson habituelle (eau, vin, bière...) de la personne âgée à côté de son couvert. La personne âgée

n'a même plus à solliciter sa boisson, elle est directement servie à table alors qu'à domicile, elle aurait dû faire la démarche de se procurer et se servir la boisson alcoolisée.

- L'alcool est parfois utilisé à titre de récompense comme monnaie d'échange suite à un service rendu. Il existe alors un risque que l'alcool devienne l'objet d'un marchandage dans la relation du résident avec sa famille, les autres résidents ou encore avec le personnel.

Pour vous aider

L'ANPAA 59 et 62 mettent en place des formations pluridisciplinaires auprès de tous les professionnels intervenant auprès des personnes âgées. Ces sessions permettent d'aborder la connaissance des risques... mais aussi quand, comment aborder l'alcool ? Pour dire quoi ? Avec quels outils ? Quand et comment passer le relais ? Des travaux de groupe et des mises en situation complètent les apports théoriques proposés par les intervenants issus de la gériatrie, de la santé publique et de l'alcoologie.

Ces formations peuvent également être proposées sur site à partir de modalités définies avec le commanditaire.

N'hésitez pas à nous contacter...

Pour toutes informations complémentaires auprès des comités départementaux :

ANPAA 59 :

Immeuble « Les Caryatides »
24, Boulevard Carnot
59000 Lille

03 28 36 47 00

comite59@anpa.asso.fr

www.alcoolinfo.com

ANPAA 62 :

Résidence St Pol
2, voie Bossuet
62000 Arras

03 21 71 36 11

comite62@anpa.asso.fr

www.anpaa62.fr

Notre centre de documentation met également à votre disposition :

- des ouvrages, des rapports, des thèses et mémoires
- des dépliants, des affiches.

N'hésitez pas à contacter, Marie Marécaux, centre de documentation, ANPAA 59.

Vous pouvez également vous procurer la brochure « L'alcool chez les seniors » à destination du grand public. Pour plus d'informations, consultez le site www.alcoolinfo.com ressources (documents à télécharger) - Alcoolisation et Populations

Brochure remise par :



Document réalisé grâce au soutien financier de



Rédaction de la brochure :

Sylvie GADEYNE - ANPAA 59

Janine DURANEL, Maud MARCHESIELLO - ANPAA 62

Avec la collaboration de :

Elisabeth DOOGHE - Directrice départementale, ANPAA 59

Dr Bernadette LAURENT - médecin du travail addictologue, Béthune

Dr Colette PELISSET - gériatre, réseau de soins gérontologiques de Lille

Dr Jean ROCHE - gériatre, CHRU de Lille

Marie VILLAIN - psychologue, Eollis à Phalempin