



VIEILLIR SANS PROBLÈME D'ALCOOL

A l'attention des professionnels intervenant auprès des aînés

PROBLÈMES D'ALCOOL CHEZ LES ÂÎNÉS ?

En raison de l'évolution démographique, la proportion de personnes âgées dans l'ensemble de la population va inévitablement augmenter. Les nouvelles générations qui ont grandi dans une époque plutôt prospère, consomment plus de substances psycho-actives que les personnes qui sont aujourd'hui âgées.

Par conséquent, on peut s'attendre à une augmentation de la proportion des personnes de plus de 65 ans ayant une consommation problématique d'alcool.

Le sujet âgé qui s'alcoolise peut passer inaperçu dans la mesure où il dérange peu.

Les problèmes d'alcool et de dépendance chez les aînés sont des thèmes qui ont peu fait l'objet d'études. Environ deux tiers des personnes âgées présentant des problèmes d'alcool ont commencé à abuser de l'alcool au début de l'âge adulte; le tiers restant seulement après 50 ans.

Aborder le troisième âge en toute sérénité n'est pas toujours aisé, c'est une partie de la vie qui s'accompagne parfois de situations difficiles et très diverses:

- La sortie du monde du travail et la baisse des revenus
- La diminution des contacts sociaux et la perte du conjoint
- La solitude et l'isolement
- L'expérience des maladies et la perte d'autonomie.

Toute dépendance constitue une limitation pour les personnes concernées quel que soit leur âge, ainsi que pour leur entourage. Le droit à la qualité de vie n'est pas réservé aux jeunes et un sevrage est toujours positif.

Pour réagir à la surconsommation, il faut agir sur les causes pouvant amener une personne aînée à se réfugier dans la consommation d'alcool ou de médicaments. On réalise alors que toute action qui contribue à combler ses besoins affectifs, à lui permettre de communiquer ses sentiments, à l'amener à maintenir ou reconquérir une bonne estime de soi et une valorisation personnelle, à se garder active et en bonne santé, constitue une mesure efficace de prévention.

EFFETS DE L'ALCOOL APRÈS 65 ANS

Les aînés sont plus sensibles à l'alcool

Le changement des proportions de la masse liquide et grasseuse du corps humain ainsi que le ralentissement du métabolisme provoquent une alcoolémie plus élevée chez le sujet âgé à quantité d'alcool égale et à poids égal. C'est vers la cinquantaine que débute cette diminution de la tolérance à l'alcool.

Attention au cocktail médicaments /alcool

Les aînés forment la catégorie de la population qui consomme le plus de médicaments, notamment les antidouleurs, les somnifères et les tranquillisants. La consommation occasionnelle d'une forte dose d'alcool peut inhiber le métabolisme d'un médicament et retarder son élimination. Tant qu'il n'y a pas d'insuffisance hépatique, l'alcool potentialise l'effet du médicament et augmente les risques d'effets secondaires. L'ingestion chronique d'alcool peut, au contraire, accélérer l'élimination du médicament, ce qui diminue l'efficacité du traitement, parfois même plusieurs semaines après l'arrêt de la consommation d'alcool.

Même à petites doses, l'alcool associé à la prise de médicaments psychotropes (benzodiazépines, etc.) augmente les risques de chutes et favorise un état confusionnel.

Trop c'est combien ?

Certaines études tendent à prouver qu'une consommation très modérée d'alcool – pas plus d'un verre par jour – peut avoir un effet protecteur. Ce constat est plus marqué chez les personnes qui présentent plusieurs facteurs de risques cardiovasculaires (diabète, tabac, etc.) dès l'âge de 45 ans. Une consommation d'alcool plus élevée provoque un effet contraire qui engendre des dommages en matière de santé.

Il ne faut cependant pas conseiller aux abstinents de consommer de l'alcool. Une activité physique modérée, régulière et une alimentation équilibrée constituent une prévention aussi efficace et sans danger de dépendance.

La consommation d'alcool à risque est définie pour les personnes de plus de 65 ans à partir de:

- plus de 7 verres standards¹ par semaine
- plus de 3 verres standards¹ par occasion.

Ces risques comprennent celui de développer une dépendance, d'avoir des problèmes de santé ou un accident.

Une consommation trop élevée d'alcool peut engendrer des complications physiques, psychiques et sociales. Les risques et les dangers suivants sont possibles:

- Les accidents et les chutes ont souvent des conséquences graves pour les personnes âgées.
- La concentration plus élevée d'alcool a des effets plus nuisibles et augmente le risque de lésions organiques (lésion du foie).
- L'apparition de douleurs à la vessie ou d'incontinence est la conséquence possible d'une consommation excessive d'alcool.
- Les atteintes psychiques telles que la dépression, les angoisses, la démence et les insomnies peuvent être associées à l'abus d'alcool.
- Une forte consommation d'alcool peut être à l'origine d'une négligence de l'hygiène corporelle et d'une alimentation déséquilibrée.

¹ Une boisson alcoolisée standard correspond à 12 g d'alcool pur contenu dans: 2,5 dl de bière à 5°, 1 dl de vin à 12°, 0,25 dl d'un digestif à 45°.

DÉPISTAGE D'UN PROBLÈME D'ALCOOL

On constate qu'une consommation même modérée d'alcool peut avoir des conséquences sur la santé des personnes en âge avancé. C'est pourquoi, il est important de dépister un éventuel problème d'alcool pour être en mesure de leur proposer une aide et/ou une orientation appropriées.

Il est utile de rappeler que le diagnostic d'une dépendance à l'alcool sera posé par un médecin ou un intervenant spécialisé. Cependant, tout professionnel en lien avec une personne âgée peut intervenir pour favoriser une prise de conscience et la volonté de modifier sa consommation d'alcool.

Repérage des indices

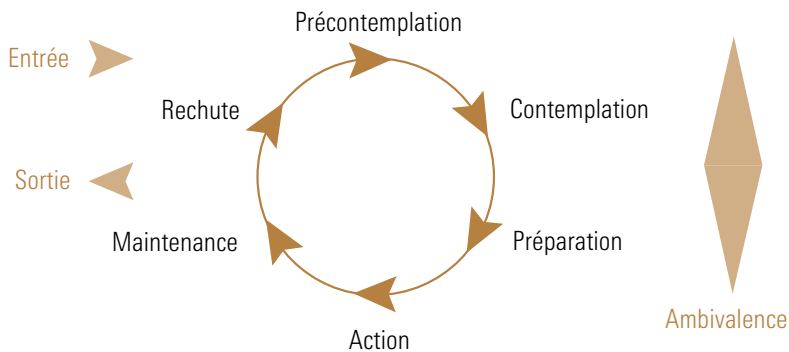
Différents outils de dépistage, généralement utilisés par les médecins ou les spécialistes en alcoologie, vont permettre de poser le diagnostic de dépendance à l'alcool. Il s'agit entre autres de l'observation des signes cliniques (l'haleine alcoolique, etc.), de l'interprétation des valeurs des marqueurs biologiques et du résultat des questionnaires spécifiques.

Ces résultats et les informations données à la personne vont favoriser chez elle une prise de position par rapport à sa consommation d'alcool. Que va-t-elle alors modifier dans sa relation à l'alcool et comment ?

MODÈLE D'UN PROCESSUS DE CHANGEMENT

Le modèle trans-théorique de Prochaska et Di Clemente présenté ci-dessous permet de mieux comprendre le processus de changement d'un individu. Il met en évidence qu'un changement lié aux habitudes de vie n'est pas un phénomène ponctuel mais l'aboutissement d'un processus complexe. L'ambivalence est un aspect central dans la psychologie du changement, défini par le conflit entre les tendances qui favorisent et celles qui s'opposent au maintien ou à l'arrêt d'un comportement donné.

Stades du changement	Objectifs	Actions
Précontemplation Déni du problème, le changement n'est pas envisagé	Favoriser la prise de conscience du problème	S'autoriser à parler du sujet, exprimer ses inquiétudes, ne pas insister
Contemplation Reconnaissance du problème, ambivalence vis-à-vis du changement	Faire pencher la balance en faveur du changement	Encourager la réflexion: quels sont les pour et les contre d'un changement ?
Préparation Volonté et décision d'agir	Aider à trouver une stratégie de changement	Soutenir la volonté d'agir, fixer des objectifs concrets à court terme
Action Mise en route concrète du changement	Soutenir les efforts	Encourager et valoriser les stratégies d'action
Maintenance Stabilisation	Soutenir la motivation	Identifier les situations à risque et valoriser les stratégies d'évitement
En cas de rechute	Aider à surmonter l'épreuve et à renouer avec la détermination du changement	Déramatiser, analyser les circonstances de la rechute, fixer un nouvel objectif



Modèle trans-théorique de Prochaska et DiClemente

Quels objectifs dans la prise en charge des personnes âgées ?

La dépendance à l'alcool est un problème de santé publique. La FVA intervient tant au niveau du dépistage qu'au niveau de l'indication, du traitement et de l'orientation. Actuellement, les approches thérapeutiques sont considérées comme optimales par la communauté scientifique. De fait, le traitement du problème d'alcool comporte de grandes chances de réussite notamment pour les personnes qui sont devenues dépendantes seulement à un âge avancé.

Dans la prise en charge des aînés, la Fondation vaudoise contre l'alcoolisme (FVA) préconise les objectifs suivants:

- parler avec la personne de sa consommation d'alcool;
- la sensibiliser aux facteurs de risques liés à une consommation abusive;
- l'informer des changements liés à l'âge et de l'interaction de l'alcool avec les médicaments;
- l'accompagner pour lui permettre de se situer par rapport au produit et de choisir puis d'agir en connaissance de cause;
- définir avec la personne âgée un projet thérapeutique qui tienne compte des facteurs de risque et qui vise avant tout la promotion de sa qualité de vie et le maintien de son capital santé. En effet, si l'abstinence d'alcool est préconisée dans les cas de dépendance physique, une consommation contrôlée d'alcool peut être envisagée dans le but de réduire les risques (prévention des chutes, malnutrition, etc.) sans pour autant bouleverser les habitudes de vie ou de consommation.

SITUATIONS CONCRÈTES: RÉPONSES ET ATTITUDES

Aborder le sujet de la consommation d'alcool peut être difficile, le professionnel est parfois démuni quant aux réponses à donner pour assurer une prise en charge adéquate. Sans être un spécialiste du domaine alcoologique, il est toutefois possible d'agir de manière simple afin de favoriser l'évolution de la personne concernée. Cette intervention doit permettre à la personne âgée et à son entourage d'évoluer dans la perception de la situation favorisant ainsi le recours à un service spécialisé.

La manière d'aborder les questions liées à la consommation d'alcool est déterminante pour éviter les phénomènes de résistance et de déni.

Cadre général de l'entretien

- ⇒ Poser des questions ouvertes *«Que pensez-vous de votre consommation d'alcool?»*
- ⇒ Encourager la personne *«Vous pouvez le faire»*, adopter une attitude empathique, non jugeante, non moralisatrice.
- ⇒ Reformuler ce que dit la personne *«Si je vous ai bien compris, vous considérez que l'alcool n'est pas un problème pour vous?»*
- ⇒ Résumer en soulignant les aspects positifs ainsi que l'ambivalence face au changement *«Pour résumer ce que vous me dites, vous seriez prêt à diminuer votre consommation d'alcool?»*
- ⇒ Avoir à l'esprit que l'individu est libre et responsable de ses choix *«Personne ne peut décider pour vous»*.

Comment aborder la question de la consommation d'alcool?

Intégrer dans les sujets habituellement traités lors des entretiens la question de la consommation d'alcool, par exemple lors d'examen ou de soins, d'évaluation de l'état de santé, de mise en place d'un protocole de prise en charge, etc.

Demander à la personne ce qu'elle pense de sa consommation, donner des informations sur les conséquences d'une consommation excessive d'alcool.

- ⇒ *«Dans votre état de santé, boire de l'alcool peut présenter certains risques, êtes-vous d'accord que l'on en parle?»*
- ⇒ *«L'auxiliaire de santé m'informe que vous lui demandez de vous acheter chaque semaine X bouteilles de vins, je m'inquiète pour votre état de santé, êtes-vous d'accord d'en parler?»*
- ⇒ *«Le projet de prise en charge que nous avons élaboré n'est pas satisfaisant (citer des exemples concrets), il est possible que votre consommation d'alcool joue un rôle dans la situation, qu'en pensez-vous?»*
- ⇒ *«Malgré les soins que nous vous apportons, votre état de santé ne s'améliore pas, une consommation d'alcool peut avoir une influence négative sur l'évolution de la situation, souhaitez-vous que l'on aborde ce point?»*

Comment faire face au déni ?

En cas de refus ou d'augmentation de la résistance, cela signifie que la personne n'est pas encore prête pour un changement au niveau de sa consommation d'alcool et que l'intervention est trop confrontante. Il est inutile, voire contreproductif, d'argumenter. Dans ce cas, il faut se borner à présenter les éléments observés (état de santé, problèmes liés à la prise en charge, risques liés à un usage nocif d'alcool) et maintenir sa position en fonction des missions de l'institution.

Que faire face à un client alcoolisé ?

Evaluer les facteurs de risque (état de santé général, chutes, comportements) le cas échéant en référer à l'intervenant principal, au médecin ou à un service d'urgence. Dans les cas d'agressivité, rester calme, ne pas confronter le patient. Ne pas hésiter à reporter l'entretien en fonction de la situation:

- ⇒ *«Je constate que vous avez consommé de l'alcool; c'est difficile pour vous, on peut se revoir la semaine prochaine !»*

Que faire si un client consomme de l'alcool alors qu'il prend des médicaments ?

Parler des risques liés au mélange alcool/médicaments, informer le référent, voire le médecin, si nécessaire. En cas de situation critique (mise en danger du client et de la collectivité, péjoration importante de l'état de santé), traiter la situation sur la base des protocoles de signalement propres à l'institution.

Comment accompagner le client vers un changement ?

Le client est responsable de ses choix, le professionnel peut soutenir et favoriser l'émergence d'une volonté de changement en faisant explorer au client les changements antérieurs réalisés et en les valorisant :

⇒ *«Il y a un an vous avez déjà réussi à diminuer votre consommation d'alcool !»*

Si le client est prêt à s'engager dans une démarche, il est utile, en sollicitant son accord, de faire le lien avec un service spécialisé en alcoologie.

⇒ *«Lors de notre entretien vous avez dit vouloir modifier votre consommation d'alcool, souhaitez-vous que je vous indique un service spécialisé ?»*

Relais vers les spécialistes en alcoologie

Ces différents exemples de situations vous ont sensibilisés à la problématique de l'alcool. Néanmoins, celle-ci demeure complexe et son traitement nécessite des compétences spécifiques.

Par conséquent, n'hésitez pas à prendre contact avec les intervenants spécialisés pour toutes questions ou interventions concernant des personnes souffrant d'un problème d'abus ou de dépendance à l'alcool.

Dans le domaine médico-social comme dans l'ensemble de la société, les problèmes d'alcool des clients âgés demeurent un sujet peu abordé, voire sous-estimé. En plus des obligations légales, chaque institution sociale possède sa culture d'entreprise, son histoire, ses rituels et ses règles, certaines implicites, d'autres explicites. Mettre en place une politique institutionnelle autour de la question de la consommation d'alcool, dans un lieu de vie résidentiel ou lors d'une prise en charge à domicile, permet de poser un cadre qui facilite des réactions adaptées, rapides et des règles clairement énoncées pour les clients et les équipes.

Ces mesures de prévention et de promotion de la santé peuvent se traduire par:

- Lors de la première prise de contact avec le client, inclure dans les enquêtes de santé ou évaluations quelques questions sur la consommation d'alcool. Le même principe est applicable tant pour le milieu institutionnel que pour celui de l'intervention à domicile.
- Inclure dans le règlement de maison des restrictions par rapport à la consommation d'alcool (pas d'alcool dans la chambre, ni à tous les repas, etc.). Idéalement cette règle devrait être précisée au même titre que les autres règles institutionnelles, lors de l'établissement du contrat administratif d'admission du nouveau résident.
- Dans le cadre des services d'aide et de soins à domicile, refuser de fournir de grosses quantités d'alcool régulièrement. Par exemple, négocier l'achat de quantités raisonnables et aborder le sujet avec la personne (si une dépendance est suspectée, informer le médecin traitant). Ce principe s'applique même si la livraison se fait par l'épicier du quartier.
- Si nécessaire, préciser dans le règlement interne de l'institution médico-sociale les directives concernant la consommation d'alcool des employés dans le cadre du travail (dans quel contexte peut-on boire de l'alcool avec un client par exemple).
- Etablir le plus clairement possible les modalités de transmission d'informations entre les différents professionnels qui interviennent auprès du même client âgé (réseau, colloque interne, décision hiérarchique) soit, qui décide quoi et à quel moment.
- Faire appel à un répondant extérieur spécialisé en alcoologie ou en psychiatrie de l'âge avancé, qui peut orienter vers le service adapté, réaliser une supervision d'équipe ou rencontrer la personne âgée concernée, éventuellement à domicile (service ambulatoire).

POUR PLUS D'INFORMATIONS...

Fondation vaudoise contre l'alcoolisme (FVA)



Secteur social

Conseil et soutien aux personnes ayant une problématique d'alcool ainsi qu'à leurs proches, conseil aux professionnels non spécialisés, orientation et travail avec le réseau:

Bex	Av. de la Gare 14	Tél. 024 463 03 63
Lausanne	Rue Pré-du-Marché 21	Tél. 021 648 78 20
Morges	Rue de Couvaloup 10	Tél. 021 804 98 98
Nyon	Rue des Marchandises 17	Tél. 022 365 77 00
Orbe	Rue de la Poste 3	Tél. 024 442 95 95
Payerne	Grand-Rue 19	Tél. 026 662 41 41
Montreux	Av. des Alpes 66	Tél. 021 944 01 80
Yverdon	Rue des Pêcheurs 8	Tél. 024 423 69 30

Secteur prévention

Programmes de prévention des risques liés aux abus d'alcool
Av. de Provence 12, 1007 Lausanne, tél. 021 623 37 05

www.fva.ch

Remerciements pour leurs conseils

- Dr Jean-Bernard Daeppen,
Centre de Traitement en Alcoolologie (CTA), Département Universitaire de Médecine Sociale et Communautaire (DUMSC), Lausanne
- Dr Michel Gaillard et Dr Karsten Ebbing,
Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé (SUPAA), Prilly
- L'équipe du Centre médico-social d'Ecublens, Association APREMADOL
- Le Comité d'organisation de la journée nationale de solidarité avec les personnes touchées par l'alcool du 17.11.05 sur le thème «Aînés et problèmes d'alcool».

Collaboration à la diffusion

- Association vaudoise des établissements médico-sociaux (AVDEMS)
- Fédération patronale des EMS vaudois (FEDEREMS)
- Pro Senectute Vaud
- AVIVO Vaud