

Formation

Les Aînés et l'alcool

Hervé Martini



Problématique

- ◆ Méconnaissance

- ◆ Peu souvent abordé

- ◆ Tabou ?

- ◆ Freins ? Des soignants, des aidants, de l'entourage,...

Mais intérêt car il y a un réel bénéfice à **repérer** et à **agir**.

Problématique

- ◆ Peu de connaissances établies et validées
- ◆ Incertitudes et manque d'études
 - ◆ Critères diagnostiques
 - ◆ Données épidémiologiques
 - ◆ Stratégies de soins

Le poids des représentations sociales

- ◆ Sujet tabou !
- ◆ □ Double image de la vieillesse :
 - ◆ Sagesse, expérience, transmission de savoirs, dignité, les séniors
 - ◆ Faiblesse, vulnérabilité, dépendance dans les activités de la vie quotidienne, maladies, improductivité, inutilité...

« VIEUX » devient synonyme de personne malade, de maladie...alors pourquoi parler d'alcool ?

Le poids des représentations sociales

- ◆ Les soignants:
 - ◆ Attitudes différentes entre sujet jeune et sujet âgé
 - ◆ Rapport coût/bénéfice
 - ◆ Caractère intrusif de la démarche
 - ◆ Dernier « plaisir »
 - ◆ Infantilisation , « maltraitance douce »
 - ◆ Les facteurs favorisant l'alcoolisation sont jugés normaux: dépression, isolement, déclin cognitif...pourquoi agir ?

Le poids des représentations sociales

- ◆ L'entourage
 - ◆ Il demeure tabou de parler d'alcool
 - ◆ Sujet de honte
 - ◆ L'entourage s'interdit d'en parler
 - ◆ Manque de soutien
 - ◆ Attitude directive – punitive
 - ◆ Sentiment d'inefficacité: « cela fait si longtemps ! »

Le poids des représentations sociales

- ◆ Du troisième et du quatrième âge
- ◆ Autonome → Fragile → Dépendant

Permet d'ouvrir vers la notion de qualité de vie et d'amélioration de la qualité de vie.

REPERER



Repérer

- ◆ Pourquoi ?
- ◆ Quoi ?
- ◆ Qui peut repérer ?
- ◆ Comment ?
 - ◆ Approche clinique
 - ◆ Les questionnaires
 - ◆ La biologie

Repérer

- ◆ Quoi ?

- ◆ La dépendance seulement ?

- ◆ Limitation de la problématique à UNE catégorie

- ◆ Quid de l' ivresse

Repérer

- ◆ Le repérage est d' autant plus délicat qu' il est précoce...ou tardif
 - ◆ Peu de signes cliniques ou inversement multiples plaintes

Repérer

- ◆ Se focaliser sur la dépendance:
 - ◆ Piège de l' étiquette
 - ◆ Plus que la notion de dépendance il faut intégrer la notion de risque, de qualité de vie, d'objectif acceptable et réalisable

Repérer

- ◆ Qui peut repérer ?
- ◆ Le médecin généraliste, gériatre, ...
 - ◆ Les médecins généralistes sont en contact annuellement avec 75% de la population.
 - ◆ Approche globale du patient.
- ◆ D' autres personnes des champs sanitaire et social :
 - ◆ Pharmaciens, enseignants, travailleurs sociaux, médecin du travail, kinésithérapeute...l' entourage...

Repérer

- ◆ **Les aides/soins à domicile** permettent un lien direct avec la personne et son environnement.
- ◆ Constatation fréquente de problèmes liés à l'alcool. Problèmes particuliers posés.

Qui alerter, comment procéder ?

Repérer



Systematique



Opportuniste



Systematique

◆ Peu efficient



Ciblé

- ◆ **Ciblé** (clinique) : Souvent délicat. Symptomatologies atypiques chez les PA
- ◆ Représentations => symptômes rapportés à d'autres troubles liés au vieillissement



Ciblé

Quelques points de repère: la puce à l'oreille

- Déclin des aptitudes fonctionnelles
- Négligence de soi
- Inquiétude de la famille par rapport à la consommation d'alcool
- Pertes d'activités sociales – Isolement socio-familial
- Malnutrition
- Dépression – Anxiété
- Troubles cognitifs
- Accidents
- Tous les problèmes de comportement à domicile



Ciblé

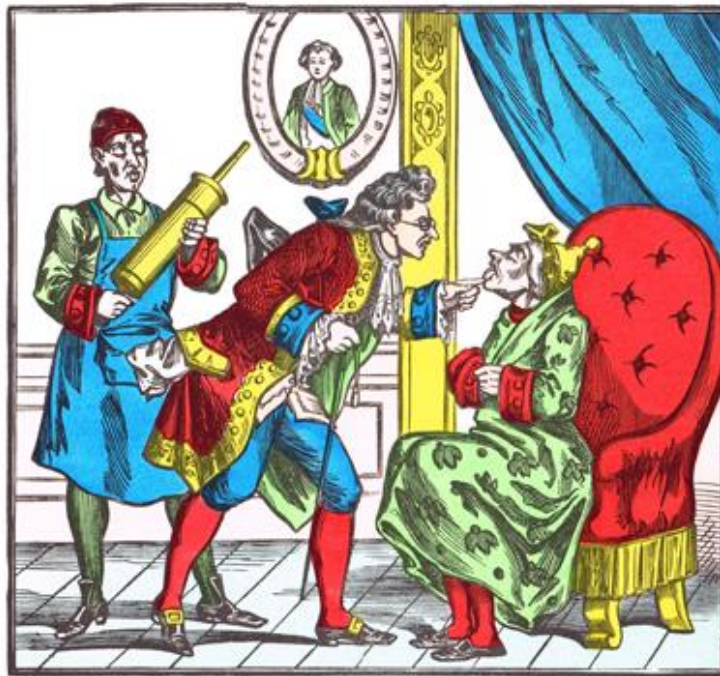
💧 Explorer les différentes dimensions:

- 💧 Médicales
- 💧 Psychologiques
- 💧 Sociales

➔ Plus qu'un signe, l'association de plusieurs signes doit alerter.

L'art de la rencontre...

LE MÉDECIN



© Imagerie d'Épinal
Cahiers aux pochettes à la main.

De la Fabrique de Peeters, Imprimeur-Libraire, à Épinal

Le Médecin. Imagerie D'Épinal

En parler

- ◆ Toujours difficile, surtout chez la personne âgée.
- ◆ Il n'y a guère de règle pour envisager cet abord.
- ◆ Quelques maîtres- mots : temps, écoute, empathie, confiance, clarté, souplesse.

En parler

La difficulté est autant dans la tête du soignant / Aidant que dans celle du patient.

Plus le soignant est à l'aise avec cette pathologie et plus la rencontre a des chances de bien se passer.

En parler

Le succès repose essentiellement sur la capacité relationnelle.

Favoriser un entretien de type motivationnel, plutôt que directif ou persuasif, voire confrontationnel.

- demander l'autorisation d'en parler:

« si vous le permettez pourrions nous évaluer votre consommation d'alcool ? »

- questions ouvertes:

Eviter: « buvez-vous ? » - Proposer: « ... »

En parler

- ◆ - questions ouvertes:
- ◆ Eviter: « buvez-vous ? »
- ◆ Que pourriez-vous proposer ?
- ◆
- ◆ Que consommez-vous comme boisson au cours de la journée ?

- ◆ Pas d'élément moralisateur, accusateur ou culpabilisant.
- ◆ Trouver la bonne distance en fonction des personnalités du patient et de l'interlocuteur.

En parler

Théorie de la réactance

Brehm SS et coll. 1981

- ◆ Une personne dont la liberté d'agir est réduite
- Augmente paradoxalement son désir de ne pas modifier son comportement

Intervention confrontationnelle

En parler: la CDA

- ◆ **La consommation déclarée d'alcool** (CDA), évaluée en verres standards (environ 10 g d'alcool pur).
 - Nombre de jours de consommation
 - Nombre de verres par jour de consommation

En parler: la CDA

Avoir une idée exacte de la CDA, surtout au début, n'est pas très important.

Ce qui compte, c'est de savoir que la consommation :

- est trop importante,
- provoque des dommages,
- est éventuellement responsable d'une dépendance.

Les questionnaires

- ◆ Ils peuvent être utilisés :
 - ◆ en auto-questionnaires
 - ◆ ou avec le soignant
- ◆ Ils permettent de poser les bonnes questions.
- ◆ Ils aident à aborder le sujet avec les patients.
- ◆ Ils ne permettent pas de poser un diagnostic.

Les questionnaires

- ◆ Nombreux questionnaires disponibles.
 - ◆ Anglais +++
 - ◆ Validation en pratique
 - ◆ Auto- questionnaire ou par oral.
 - ◆ Trouble cognitif , barrière de la langue, compréhension...
- Privilégier questionnaire court – simple vs long et complexe**

Les questionnaires

- ◆ DSM IV et CIM 10 n'apparaissent pas comme pertinent dans le repérage.
- ◆ De nombreux questionnaires sont disponibles mais peu ont été évalués chez la PA:
 - ◆ DETA → sur la vie entière = AUCUN INTERET
 - ◆ AUDIT, AUDIT C, AUDIT 5
 - ◆ MAST, short MAST, MAST G
 - ◆ FACE
 - ◆ ARPS, CARPS
 - ◆ ...

QUESTIONNAIRE FACE

5 questions

Au cours des 12 derniers mois

- A quelle fréquence vous arrive t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?
- Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

Au cours de votre vie

- Votre entourage vous a-t-il fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?
- Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?
- Vous arrive t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ?

Les questionnaires

- ◆ Au final:
 - ◆ Le plus simple c'est de poser la question de la consommation d'alcool

La biologie

- ◆ Les tests biologiques :
 - ◆ VGM
 - ◆ GGT
 - ◆ CDT

Ces tests n'ont que peu d'intérêt chez la PA.

Tout comme pour les adultes jeunes, ils ne sont peu sensibles pour un repérage précoce.

Conclusion

- ◆ Y penser
- ◆ En parler
- ◆ Agir
- ◆ Savoir orienter si besoin