

**Prévalence de la consommation d'alcool  
chez les personnes prises en charge  
dans les réseaux de santé PA en  
Lorraine : étude transversale sur 1200 cas.**

Pr F. PAILLE – Dr E. ABRAHAM  
10 octobre 2014

# Introduction

- Depuis 2008, le **réseau gérontologique** Gérard Cuny, puis le **groupe « réseaux »** du collège des gériatres lorrains, et le réseau **ALCAD** ont initié une réflexion sur la problématique « alcool et personnes âgées fragiles à domicile »
- Etapas franchies :
  - Partage de connaissances, de cultures
  - Création de dialogue +/- partenariat de proximité
  - Élaboration d'une plaquette (repérage, alerte)
  - Travail de thèse : Dr Anna Petitdemange

# Introduction

- Des études peu nombreuses sur les personnes âgées fragiles à domicile et leur consommation d'alcool
- Des prévalences du mésusage non négligeables :
  - A domicile = entre 1 % et 22 %
  - A l'hôpital = entre 11 % et 24 %
  - En institution = entre 1 % et 20 %
- Des conséquences réelles : aidants / conflits / chutes / troubles du comportement ou nutritionnels / risque iatrogène

# Fragilité à domicile ? SEGA-A

Volet A	Profil gériatrique et facteurs de risques		
	0	1	2
<b>Age</b>	74 ans ou moins	Entre 75 ans et 84 ans	85 ans ou plus
<b>Provenance</b>	Domicile	Domicile avec aide prof.	FL ou EHPAD
<b>Médicaments</b>	3 médicaments ou moins	4 à 5 médicaments	6 médicaments ou plus
<b>Humeur</b>	Normale	Parfois anxieux ou triste	Déprimé
<b>Perception de sa santé</b>	Meilleure santé	Santé équivalente	Moins bonne santé
<b>Chute dans les 6 derniers mois</b>	Aucune chute	Une chute sans gravité	Chute(s) multiples ou compliquée(s)
<b>Nutrition</b>	Poids stable, apparence normale	Perte d'appétit / perte de poids	Dénutrition franche
<b>Maladies associées</b>	Pas de maladie connue et traitée	1 à 3 maladies	Plus de 3 maladies
<b>AIVQ (PAQUID)</b>	Indépendance	Aide partielle	Incapacité
<b>Mobilité (se lever, marcher)</b>	Indépendance	Soutien	Incapacité
<b>Continence (urinaire et/ou fécale)</b>	Continence	Incontinence occasionnelle	Incontinence permanente
<b>Prise des repas</b>	Indépendance	Aide ponctuelle	Assistance complète
<b>Fonctions cognitives</b>	Normales	Peu altérées	Très altérées

## TOTAL Volet A

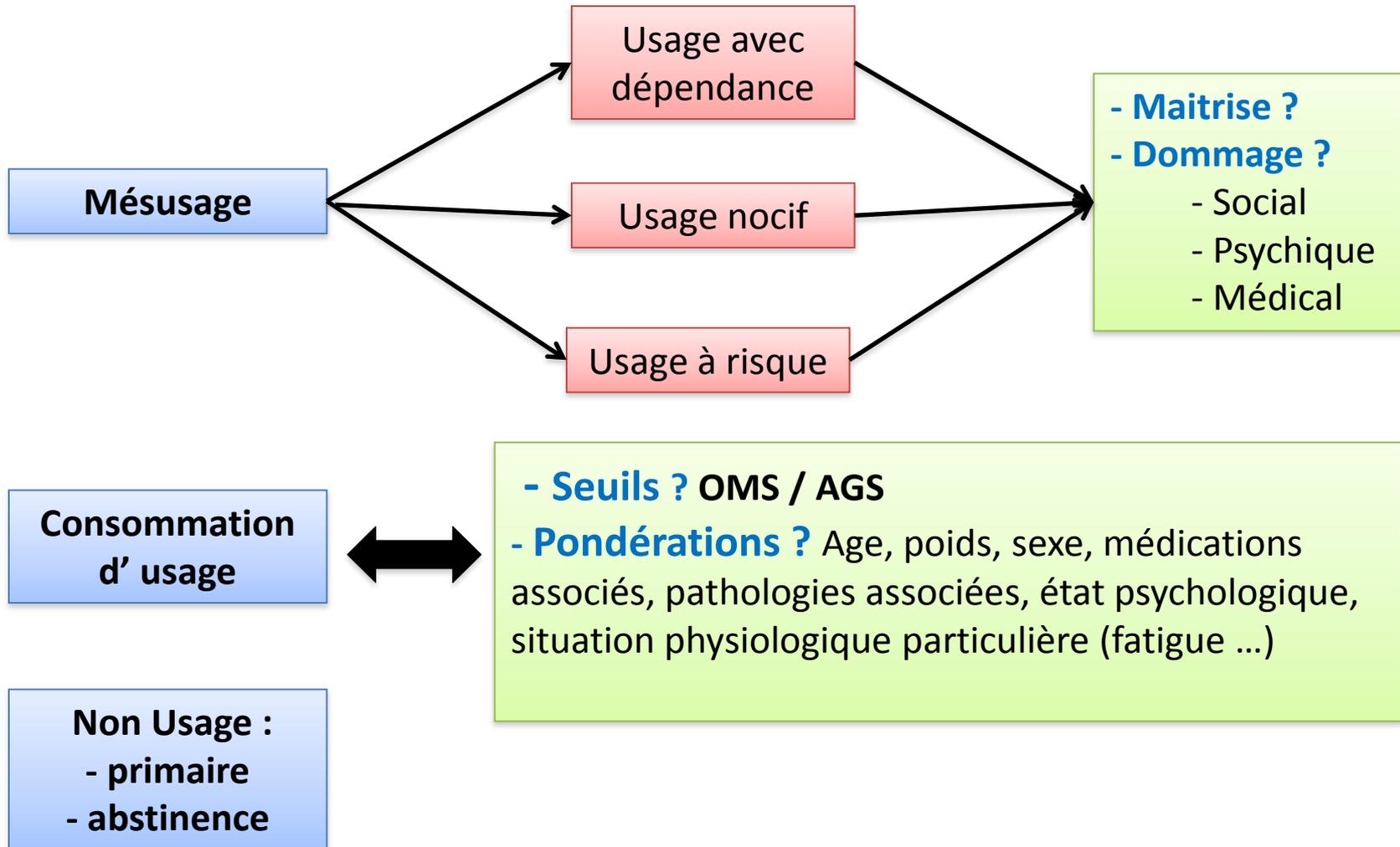
< ou = 8 : Peu fragile

9 à 11 : Fragile

> ou = 12 : Très fragile

# Conduites d'alcoolisation ?

## 5 catégories (Société Française d'Alcoologie)



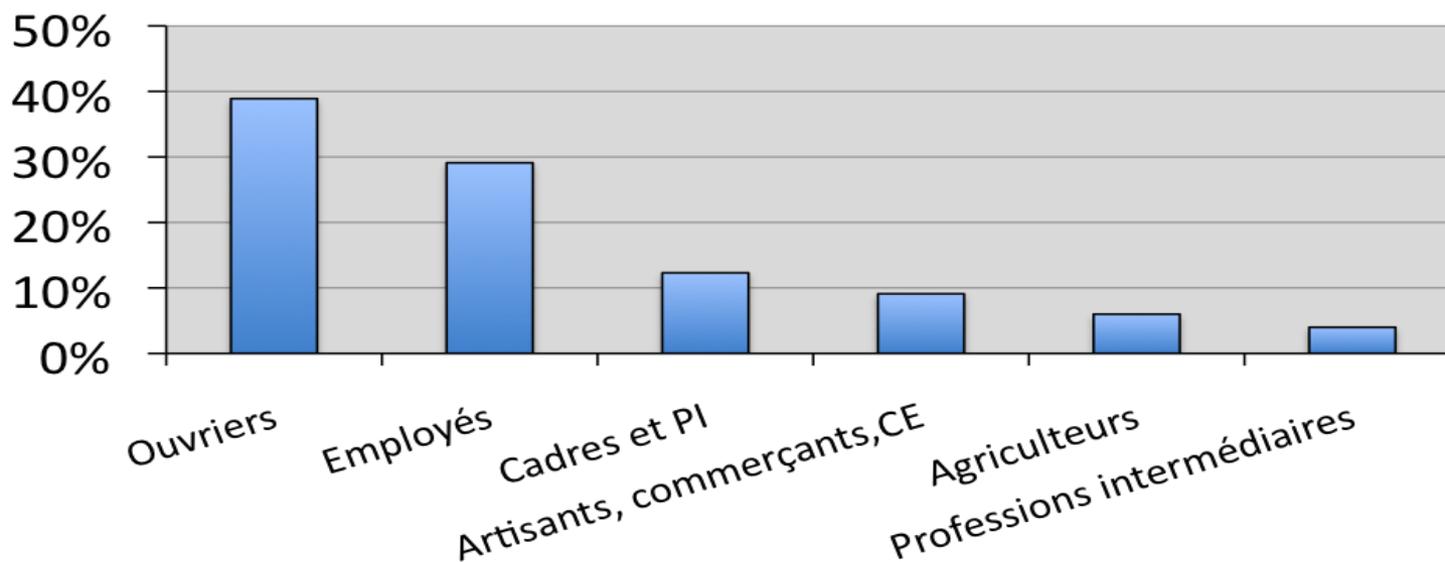
# Matériel et Méthode

- Etude transversale descriptive de mars 2009 à décembre 2010
- Données enregistrées dans le logiciel commun aux réseaux gérontologiques « logireso »
- But : prévalence du mésusage et conséquences fonctionnelles selon seuils OMS et AGS
- Recueil de 1241 questionnaires sur 7 territoires : Creutzwald, Lunéville, Metz, Nancy, Saint Nicolas de Port, Thionville et Pont à Mousson



# Caractéristiques de la population

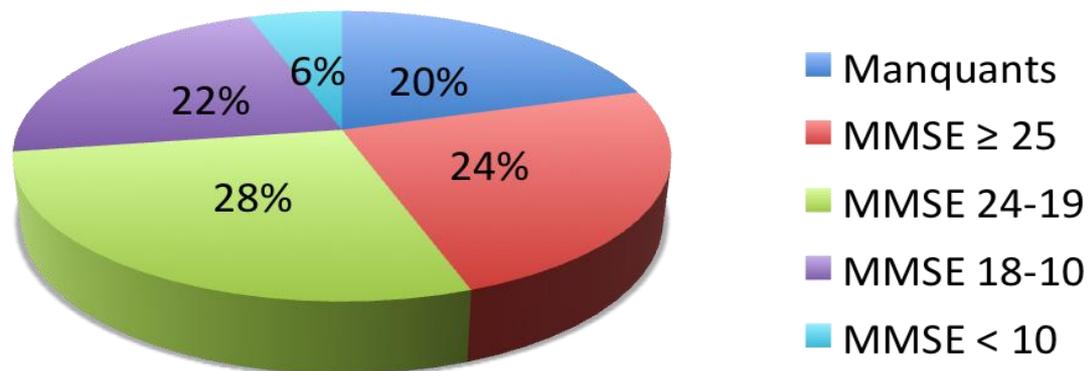
- Age moyen : 80,7 ans +/- 7,6
- Femmes : 65,5% (N= 814)
- Situation de vie : 57,1 % (N=531) vivent seuls
- Catégories socio-professionnelles :



# Caractéristiques de la population

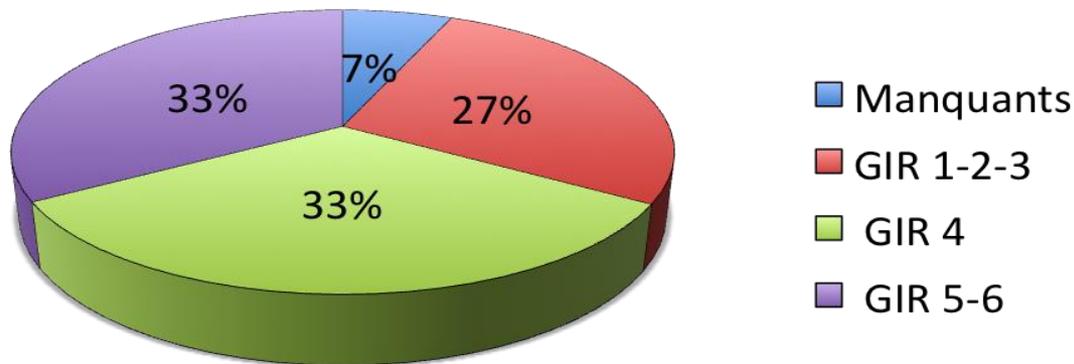
## ➤ Cognition

- MMSE : 21 +/- 6,8
- Tr. cognitifs : 56 %

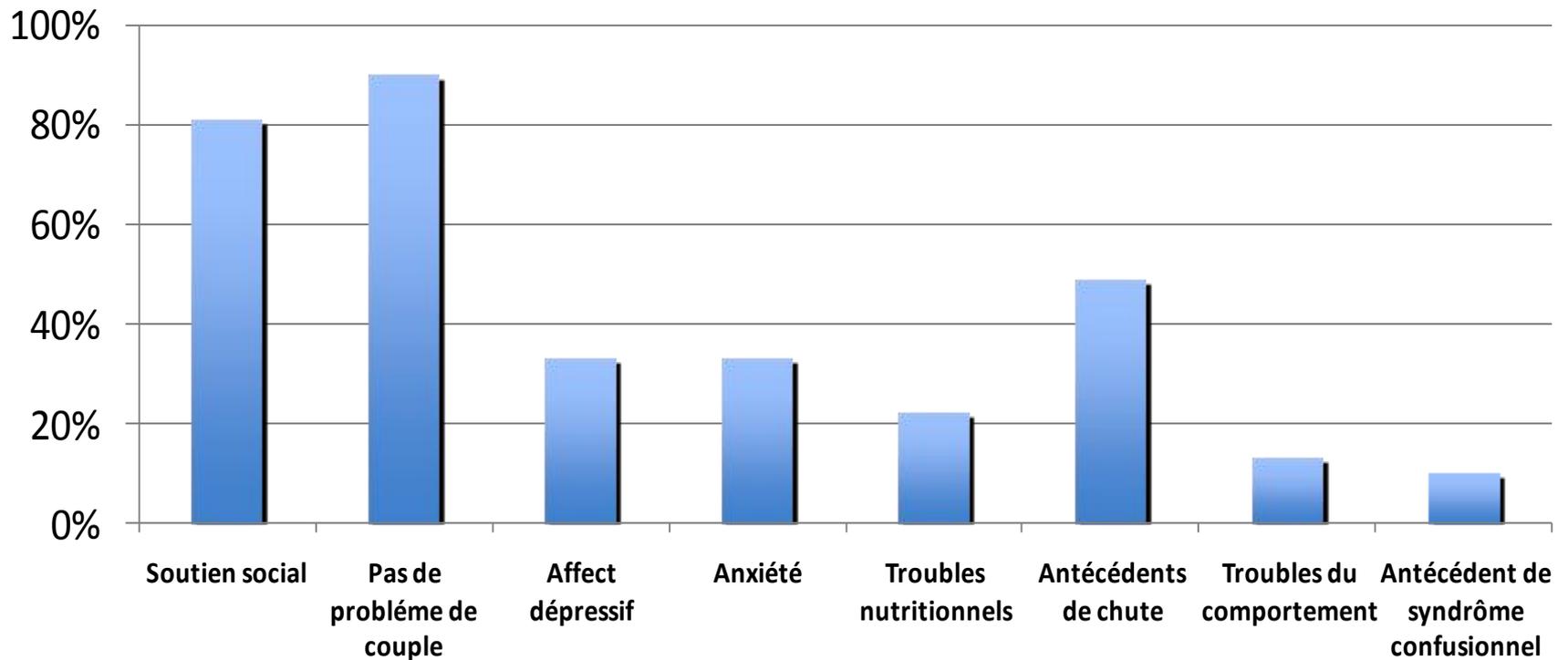


## ➤ Autonomie

GIR 4 à 6 : 66 %



# Caractéristiques de la population

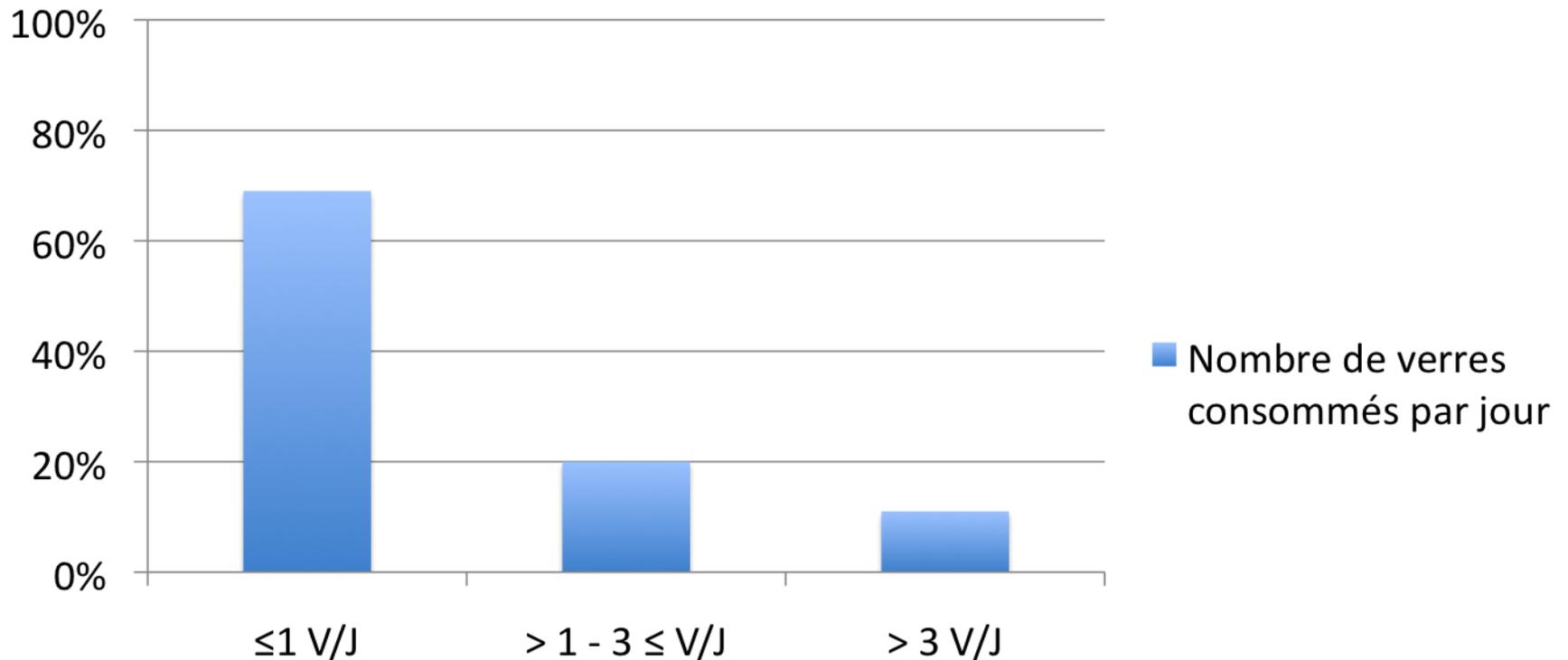


# Prévalence de consommation 1/2

- **2/3 ne consomment pas d'alcool (N=824):**
  - 27% sont des hommes et 73% sont des femmes
- **1/3 consomme (N=257):**
  - 50% des consommateurs sont des femmes (N=207)
  - Une consommation quotidienne est retrouvée chez 20,3% (n=257)
  - Parmi les consommateurs 13,6% ont un mésusage selon les seuils retenus par l'OMS
  - La consommation moyenne est de 10 verres par semaines (Max:98 v/s)
- **Une différence significative du MMSE (p=0,018):**
  - Non consommateurs : moyenne de 20,7
  - Consommateurs : moyenne de 21,8

# Prévalence de consommation 2/2

**Prévalence des consommateurs en fonction du nombre de verres d'alcool consommés par jour**



# Conséquences fonctionnelles globales

	<b>Non consommateurs 66,6% (N=824)</b>	<b>Consommateurs 33,4% (N=413)</b>	<b>p**</b>
Problèmes de couple	8,4% (N=69)	13,1% (N=54)	0,0092
Soutien social satisfaisant	83,4% (N=685)	79,1% (N=326)	0,0001
Anxiété	33,5% (N=275)	27,2% (N=112)	0,0252
Antécédents de chute	52,7% (N=433)	41,3% (N=170)	0,0001
Troubles nutritionnels	19,9% (N=157)	26% (N=96)	0,0189

# Prévalence du mésusage

- **Prévalence :**
  - Selon le seuil de l'OMS : 4,5%
  - Selon le seuil de l'AGS : 10,3%
- **Moyenne des verres consommés par semaine (v/s) :**
  - Selon le seuil de l'OMS : 37,4 v/s (écart type: 18,7 v)
  - Selon le seuil de l'AGS : 25,2 v/s (écart type: 16,7 v)
- **Association significative entre le sexe et le mésusage :**
  - Selon le seuil de l'OMS : 58,9 % d'hommes
  - Selon le seuil de l'AGS : 63,8% d'hommes

# Conséquences fonctionnelles significatives

	Selon seuils de l' AGS			Selon seuils de l'OMS		
	Pas de mésusage	Mésusage	p	Pas de mésusage	Mésusage	p
Environnement social satisfaisant	83% (N=923)	69,3% (N=88)	0,004	83% (N=974)	66,1% (N=37)	0,0001
Troubles du comportement	12,3% (N=127)	21,3% (N=27)	0,005	12,4% (N=139)	26,8% (N=15)	0,0023
Troubles nutritionnels	20,9% (N=215)	29,9% (N=38)	0,019	21,1% (N=232)	37,5% (N=21)	0,004

# Conséquences fonctionnelles non significatives

- Age
- Situation matrimoniale
- Catégorie socio-professionnelle
- Problèmes de couple
- Anxiété, affect dépressif
- Antécédents de chute
- Classification GIR

# Discussion

- **Des chiffres difficilement comparables**

→ Critères du mésusage hétérogènes

→ Populations différentes

Pays	Auteurs	Définitions	Nombre de sujets	Age	Prévalence
Etat unis	Lang et al.(2007)	> 1 verre par jour. (AGS)	8277	>65 ans	10,8% hommes 2,9% femmes
Angleterre	ELSA		5023		28,6% hommes 10,3% femmes
Brésil	Shiguemi et al (2008)	CAGE	1563	>65 ans	9,1%
Allemagne	Weyerer S et al (2009)	OMS	3224	>75 ans	6,5%
France (Loire-Atlantique)	Chambonnet JY, Vallier S (2006)	≥ 3 v/J	66	>75 ans	17%

# Discussion

- **Des caractéristiques du consommateur avec mésusage communes à la littérature et notre étude :**
  - Sexe masculin
  - Soutien de l'entourage moins satisfaisant
  - Troubles du comportement plus fréquents
  - Troubles nutritionnels plus marqués

# Discussion

- **Des caractéristiques du consommateur avec mésusage non retrouvées par notre étude, mais présentes dans la littérature :**
  - Affects dépressifs
  - Antécédents de syndrome confusionnel
  - Antécédents de chutes

# Discussion

- **Deux caractéristiques étonnantes !**

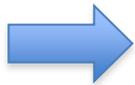
- Affects dépressifs non corrélés à la consommation / mésusage
- Antécédents de chute non corrélés à la consommation / mésusage



En lien avec les capacités de sortir du domicile et s'approvisionner ?

# Discussion

- La perte d'autonomie:
  - 25 % des consommateurs ayant un mésusage (OMS) sont en GIR 1-2-3
- Les troubles cognitifs:
  - 31 % des consommateurs ayant un mésusage (OMS) ont des troubles cognitifs modérés à sévères



Rôle des aidants  
dans  
l'approvisionnement ?

# Conclusion

- **Alcool et personnes âgées :**
  - Un problème de santé publique à ne pas négliger (homme et femme)
  - Des « maux » qui seront entendus par l'équipe du réseau
- **Les professionnels des réseaux :**
  - Sensibilisés au risque alcool
  - Formations à poursuivre pour proposer une prise en charge adaptée (intervention brève/ entretien motivationnel )
- **Un risque alcool pris en compte :**
  - Intégration systématique dans l'EGS
  - Plaquettes et sessions de formation / informations par les réseaux



# Vade-mecum destiné à l'entourage



## Vous êtes un membre de l'entourage, professionnel ou non, que faire ?

### 1 J'observe

Certains signes peuvent vous alerter sur une consommation excessive d'alcool.

- Par exemple :
- ▶ perte de coordination, chutes;
  - ▶ troubles de l'élocution;
  - ▶ difficulté à dormir;
  - ▶ négligence du corps ou du logement;
  - ▶ présence de bouteilles ou de canettes vides;
  - ▶ nervosité, irritabilité, dépression;
  - ▶ confusion, pertes de mémoire (après avoir consommé de l'alcool);
  - ▶ dégradation des relations avec les amis ou la famille;
  - ▶ etc.

### 2 J'y pense

Mais certains arguments pourraient vous décourager d'aborder la question de l'alcool avec la personne que vous aidez.

Par exemple :

- ▶ "Il n'est pas forcément facile de détecter un problème d'alcool, et encore moins s'agir un aîné ou un tel problème peut parfois se cacher sous certains symptômes attribués au vieillissement."
- ▶ "On ne remarque pas toujours une consommation excessive d'alcool car la consommation peut rester discrète."
- ▶ "Parler d'un problème d'alcool, c'est se mêler de ce qui ne nous regarde pas."
- ▶ "L'empêcher de boire, c'est lui supprimer son dernier petit plaisir."

Préserver la dignité et le bien-être d'une personne âgée, c'est se préoccuper d'un éventuel problème d'alcool et de ses conséquences plutôt que d'ignorer au motif de l'âge.

### 3 J'en parle

De façon adaptée selon la fonction que l'occupe.

L'entourage, professionnel ou familial, peut jouer un rôle essentiel aussi bien pour éviter qu'un problème d'alcool ne se développe que pour aider la personne âgée à modifier sa consommation. Chacun, selon son positionnement, sa formation et ses missions, peut réagir et aider.

#### Vous êtes aide à domicile (ou auxiliaire de vie ou assistant de vie sociale)

Vous avez observé certains signes d'alerte, la situation vous préoccupe ou vous avez un doute, parlez-en à votre hiérarchie qui doit savoir réagir (responsable de secteur par exemple).

#### Vous êtes un membre de l'entourage familial, un professionnel de santé (aide soignant, infirmier ou tout autre professionnel paramédical)

Vous avez observé certains signes d'alerte, la situation vous préoccupe ou vous avez un doute, parlez-en d'abord à la personne elle-même.

#### > Comment en parler ?

L'important est de parler avec la personne concernée de ce que vous avez pu observer et de ce qui vous inquiète, sans juger ni faire la morale. En parler à la personne peut permettre une prise de conscience et faire émerger une motivation pour changer son comportement.

#### Quelques pistes :

- ▶ Si vous confrontez la personne à son problème d'alcool en lui disant : "Vous avez un problème", "Vous buvez" ou "Vous devez arrêter de boire", la personne refuse alors de l'admettre ou d'en parler.
- ▶ Évitez d'utiliser certains termes comme "alcoolique" ou "dépendant".
- ▶ Encouragez la personne à parler de ses habitudes alimentaires et de ses consommations de boissons en général, par exemple : "Que consommez-vous comme boissons lors d'une journée habituelle ?", "Quelles quantités d'eau, de boissons sucrées, de bière ou de vin buvez-vous habituellement sur la journée ?".
- ▶ Décrivez ce que vous voyez, par exemple : "Je remarque que vous avez des difficultés à marcher", "Vous n'avez quasiment rien mangé aujourd'hui, vous n'avez pas vos repas ?".

#### > À qui transmettre ?

- ▶ Le médecin traitant est un interlocuteur privilégié.
- ▶ Les réseaux gérontologiques implantés en Lorraine peuvent également être alertés à tout moment et pourront faire appel aux professionnels compétents.

## Focus : quel est le seuil à partir duquel on parle de consommation d'alcool à risque ?

Compte tenu de la sensibilité aux effets de l'alcool de la personne âgée fragile, il est recommandé de ne pas consommer plus d'un verre par jour.

Néanmoins, dans certaines situations à risque, il est recommandé de ne pas boire du tout d'alcool.

Ces situations à risque peuvent être les suivantes :

- ▶ conduite d'un véhicule;
- ▶ activités qui requièrent une bonne vigilance;
- ▶ prise de certains médicaments (consultez la notice);
- ▶ certaines maladies aiguës ou chroniques (hépatite virale, pancréatite, épilepsie...);
- ▶ lorsqu'on est ancien alcoolique dépendant.

#### Focus : il y a autant d'alcool dans un/une :



Quel que soit son âge, il y a toujours des bénéfices à tirer d'une diminution ou d'un arrêt de la consommation d'alcool : amélioration de la qualité de vie et des relations avec l'entourage...



# Merci pour votre attention

## Contacts :

- Dr Eliane ABRAHAM, [docteur@reseaugcuny.fr](mailto:docteur@reseaugcuny.fr)
- Pr Francois PAILLE, [f.paille@chu-nancy.fr](mailto:f.paille@chu-nancy.fr)