

# Alcool et sujets âgés : *point de vue de l'alcoolologue*

**Dr Pascal Menecier**

Unité Addictologie - Consultation Mémoire - CH Mâcon 71

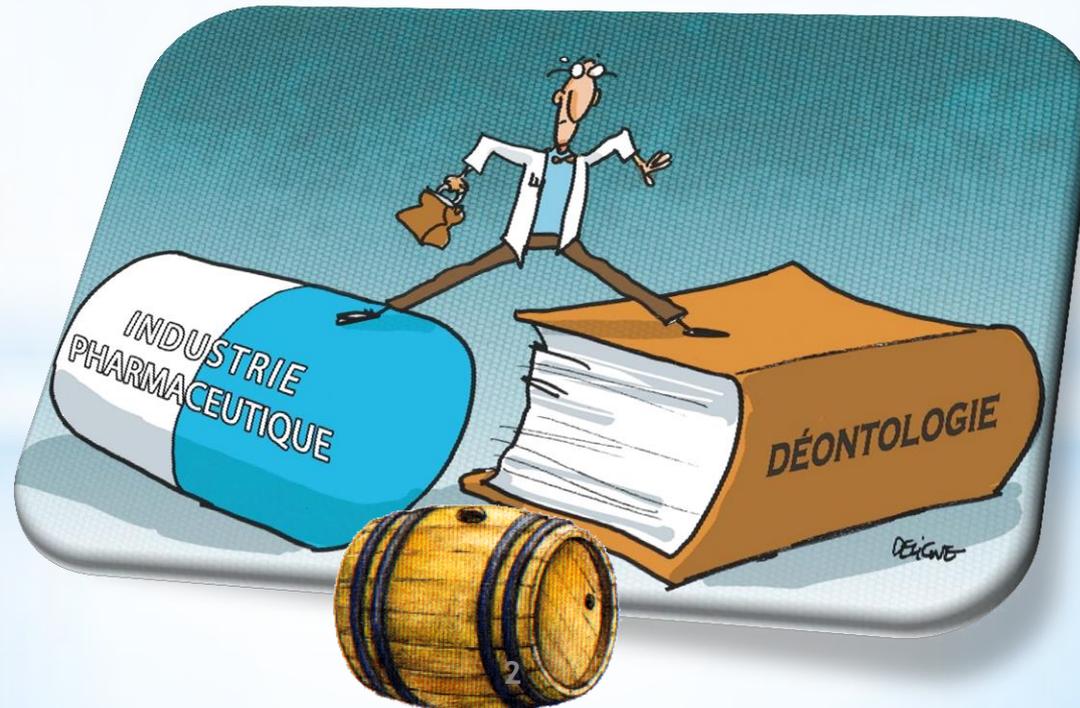
*Doctorant en psychologie, Laboratoire SIS (EAM 4128)*

*Institut de psychologie, université Lyon 2*

*pamenecier@ch-macon.fr*

Dr Pascal MENECIER

Déclaration de conflits d'intérêts: aucuns



# LOR LADDICT

RESEAU LORRAIN  
D'ADDICTOLOGIE

*be iconic*





# LOR ADDICT

RESEAU LORRAIN  
D'ADDICTOLOGIE





# Dior Addict

*fluid stick*





# LOR ADDICT

RESEAU LORRAIN  
D'ADDICTOLOGIE





# Spécificités de la consommation d'alcool chez le sujet âgé



## *Point de vue de l'alcoolologue*

- Repérage
- Difficultés du diagnostic
- Difficultés des soins
- Stratégies de soin

# Spécificités de la consommation d'alcool chez le sujet âgé



## *Point de vue de l'alcoolologue*

- Repérage
- Barrières au diagnostic
- Barrières aux soins
- Stratégies de soin

# Usage ou mésusage d'alcool

- \* Quel que soit l'âge (*adulte*) boire de l'alcool n'est pas un problème en soi !

## **Usage $\neq$ Mésusage**

- \* Usage : consommation sans conséquences ni risques
- \* Mésusage : - de la consommation à risque, à l'usage nocif ou à la dépendance (DSM 4)  
- ou tout trouble lié à l'usage (DSM 5)

# Addictions - Définition selon Goodman

Goodman A. Addiction : definition and implication. Br J Addict 1990; 85: 1403-8

L'addiction est une conduite qui repose sur une envie répétée et irrépressible malgré la motivation et les efforts du sujet pour s'y soustraire.

## Critères

- \* **A/** Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.
- \* **B/** Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.
- \* **C/** Plaisir ou soulagement pendant sa durée.
- \* **D/** Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.

# Addictions - Définition selon Goodman

E/ Présence d'au moins cinq des 9 critères suivants :

- \* 1) Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation.
- \* 2) Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine.
- \* 3) Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.
-  \* 4) Temps important à préparer les épisodes, les entreprendre, ou à s'en remettre.
-  \* 5) Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales.
-  \* 6) Activités sociales, prof ou récréatives majeures sacrifiées / comportement.
- \* 7) Perpétuation du comportement bien que sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychol ou physique.
- \* 8) Tolérance marquée, besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré ou diminution de l'effet procuré si même intensité.
- \* 9) Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement

F/ Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue.

# Mésusage d'alcool et SA

## Repères et classifications spécifiques ?

- ◆ Si pas de classification propre à la vieillesse
- ◆ Si perte de validité des critères du DSM (IV *ou* V)

*Rigler SK .Alcoholism in the elderly. American family physician 2000; 61: 1710-6*

- ◆ Formes selon ancienneté du mésusage d'alcool
  - A début précoce : non décédés d'alcoolopathies
  - A début tardif, jusque dans les 7°, 8°, 9° décades...
  - Et formes à début précoce, puis rémission(s) prolongée(s) et réactivation dans la vieillesse

*Leger JM et Al. L'alcoolisme chez les personnes âgées, Psychogériatrie 1989; 1(1) : 17-26*

# Vieillesse et alcool

## *Présentation clinique mésusage d'alcool*

◆ *Rarement demande explicite d'aide ou de soin*

⇒ *Entrée par dommage: mésusage d'alcool en S.U.*

\* 48% IEA / 22% syndrome sevrage / 5% trouble humeur

\* Alors symptôme d'appel = 42% chute / 14% confusion

*Onen SH et Al . Alcohol abuse and dependence in elderly emergency... Arch Gerontol Geriatr 2005 ; 41:191-200*

⇒ *Conséquences sociales: prof, familiales + rares*

◆ *Aspect « trompeur »*

- *Quantités consommées faussement rassurantes (basses)*
- *Critères diagnostic de dépendance rarement réunis*

# Repérage

SFA-SFGG (2014). Personnes âgées et consommation d'alcool : Quels sont les moyens du repérage des risques liés à des consommations chez les personnes âgées? *Alcoologie et Addictologie*; 36 (3): 247-51 : [http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/SFA\\_R2013-SeniorsQ3.pdf](http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/SFA_R2013-SeniorsQ3.pdf)

## Nécessité aller au devant de demande

- ◆ Problème de santé public : peu détecté
- ◆ Repérage ciblé: *liaison addictologie ou gériatrie de liaison*
  - Biologie, CDA : limités
  - Questionnaires: attendant EDDA : *AUDIT, FACE voire DETA*

Tableau I : Récapitulatif des différents questionnaires cités

	CAGE	AUDIT	FACE	MAST	MAST-G	ARPS
Type de questionnaire	AQ	AQ	HQ	AQ	AQ	AQ/HQ
Nombre d'items	4	10	5	22	24	60
Langue d'origine	anglais	anglais	français	anglais	anglais	anglais
Traduction en français	DETA	oui	-	oui	oui	EDDA
Validation en français	oui	oui	-	non	non	oui
Repérage de...	abus et dépendance	risque/dépendance	risque/dépendance	abus et dépendance	abus et dépendance	risque/problèmes
Versions courtes	T-ACE	AUDIT-C et AUDIT-5	-	SMAST	SMAST-G	shARPS
Versions informatiques	-	-	-	-	-	CARPS

*Alcoologie et Addictologie*. 2014 ; 36 (3) : 247-251

# Favoriser le repérage (*≠* dépistage) exemple autour de l'alcool

**Repérage** : Situations *non pathognomoniques* doivent faire évoquer la possibilité de mésusage d'alcool.

- ✓ *troubles du caractère, agressivité, tendance à l'isolement,*
- ✓ *difficultés dans la gestion de la vie quotidienne,*
- ✓ *troubles de l'humeur, anxiété, troubles du sommeil,*
- ✓ *troubles mnésiques, confusion mentale, propos incohérents,*
- ✓ *troubles du comportement, défaut d'hygiène, dénutrition*
- ✓ *chutes répétées, accidents, ou fractures,*
- ✓ *réaction inattendue à un médicament (psychotrope)...*

# Mésusage d'alcool et vieillesse

Difficultés de repérage ou  
de considération ?

# Réticences soignantes ???

## Difficultés d'approche et prise en compte

### ➤ Etudes par questionnaires auprès de soignants

2008 : 301 infirmiers et 2011 : 256 infirmiers et 59 médecins

*Menecier P et al. (2010) Attitudes et croyances infirmières ... Alcoologie Addictologie 2011; 32(4) : 291-8.  
et données 2011 non publiées*

- >1/3 difficultés à parler d'alcool avec sujets âgés
- 1/3 mal à l'aise en abordant des SA ...
- 1/4 crainte de blesser en parlant d'alcool à SA
- 1/4 manque de motivation pour soigner des SA ...
- > 1/4 impression prédominante d'incurabilité ...
- 1/3 inadapté, inutile ... parler d'alcool à SA ...
- 1/7 inadapté, inutile ... proposer sevrage >65 ans

**1 des 7 items  
au moins :**

➤ **2/3 (70%)**

**73% IDE - 60% med  
p < 0,05**

# Spécificités de la consommation d'alcool chez le sujet âgé



## *Point de vue de l'alcoolologue*

- Repérage
- Barrières au diagnostic puis aux soins
- Barrière aux soins
- Stratégies de soin

# The treatment gap in mental health care

Bulletin of the World Health Organization

Robert Kohn,<sup>1</sup> Shekhar Saxena,<sup>2</sup> Itzhak Levav,<sup>3</sup> & Benedetto Saraceno<sup>2</sup>

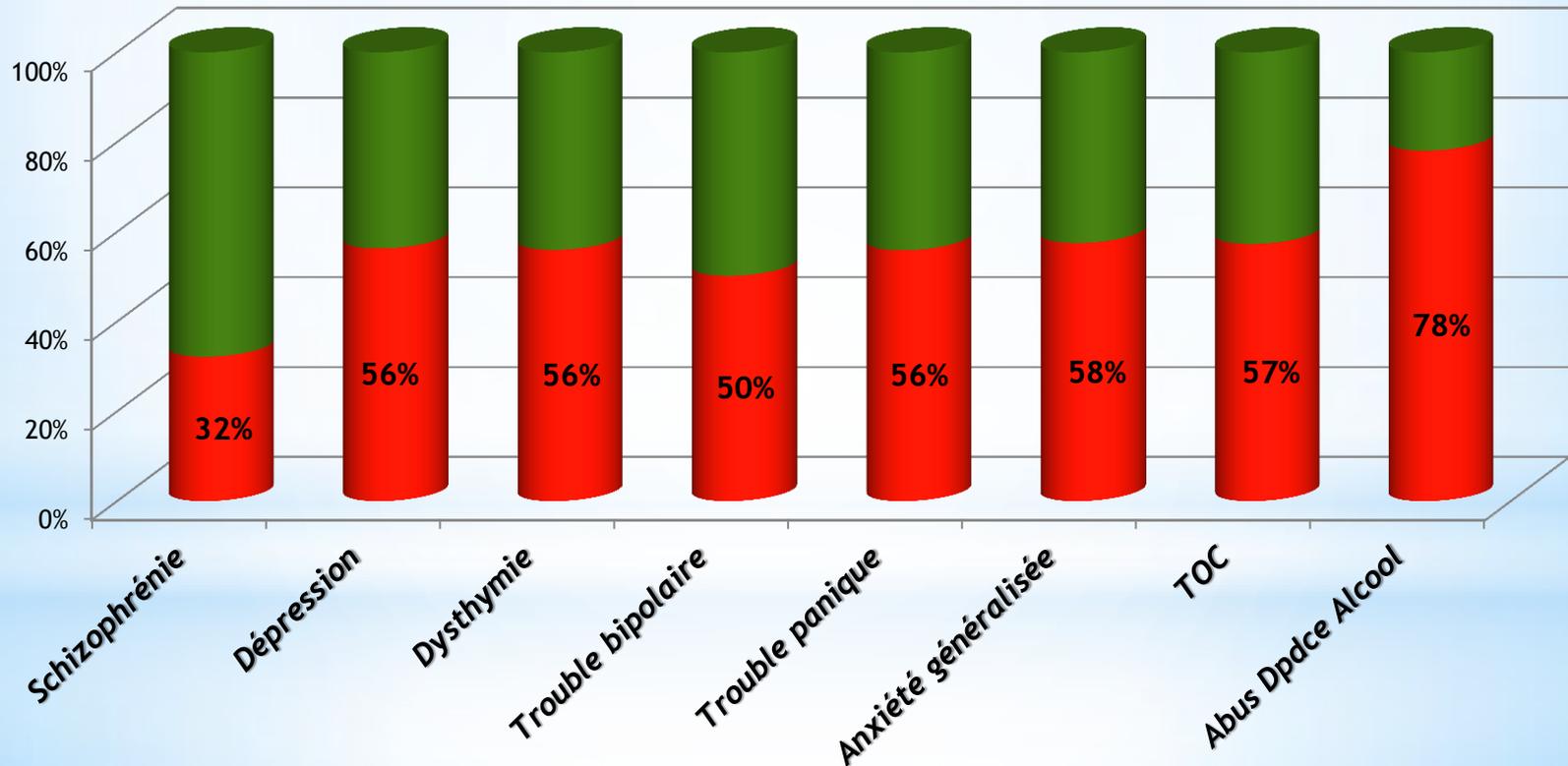
November 2004, 82 (11)

<sup>1</sup> Brown University Department of Psychiatry and Human Behavior, Providence, RI, USA. Correspondence should be sent to Dr Kohn at Butler Hospital, 345 Blackstone Blvd, Providence, RI, USA, (email: Robert\_Kohn@brown.edu).

<sup>2</sup> World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence, Geneva, Switzerland.

<sup>3</sup> Ministry of Health, Jerusalem, Israel.

## Taux de défaut de traitement : Monde (Méta analyse 1980-2003)



# The treatment gap in mental health care

Bulletin of the World Health Organization

Robert Kohn,<sup>1</sup> Shekhar Saxena,<sup>2</sup> Itzhak Levav,<sup>3</sup> & Benedetto Saraceno<sup>2</sup>

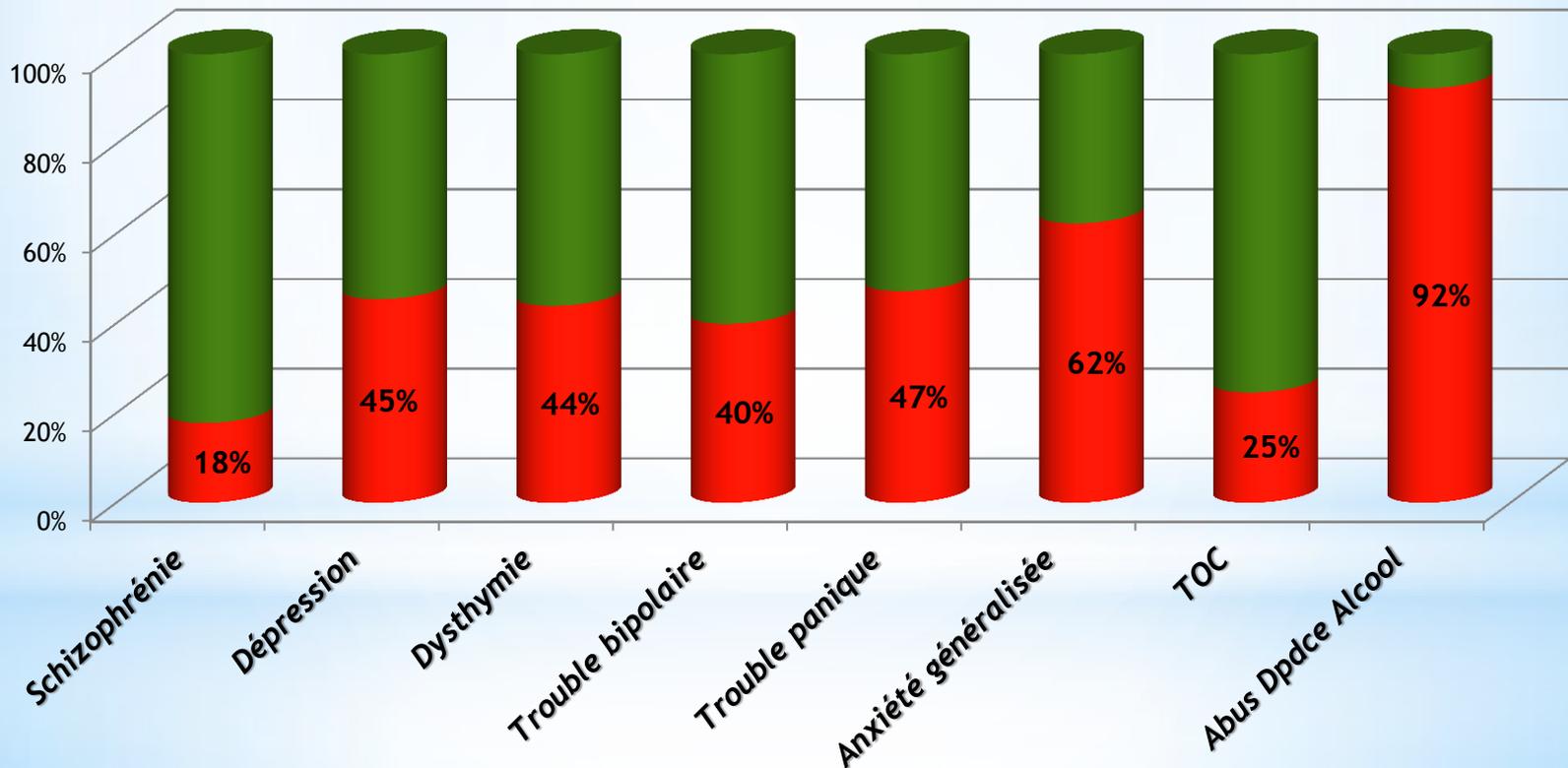
November 2004, 82 (11)

<sup>1</sup> Brown University Department of Psychiatry and Human Behavior, Providence, RI, USA. Correspondence should be sent to Dr Kohn at Butler Hospital, 345 Blackstone Blvd, Providence, RI, USA, (email: Robert\_Kohn@brown.edu).

<sup>2</sup> World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence, Geneva, Switzerland.

<sup>3</sup> Ministry of Health, Jerusalem, Israel.

## Taux de défaut de traitement : Europe (Méta analyse 1980-2003)



# Il n'est jamais trop tard ...

Proposer d'abord mésusage d'alcool

⇒ proposer des soins !

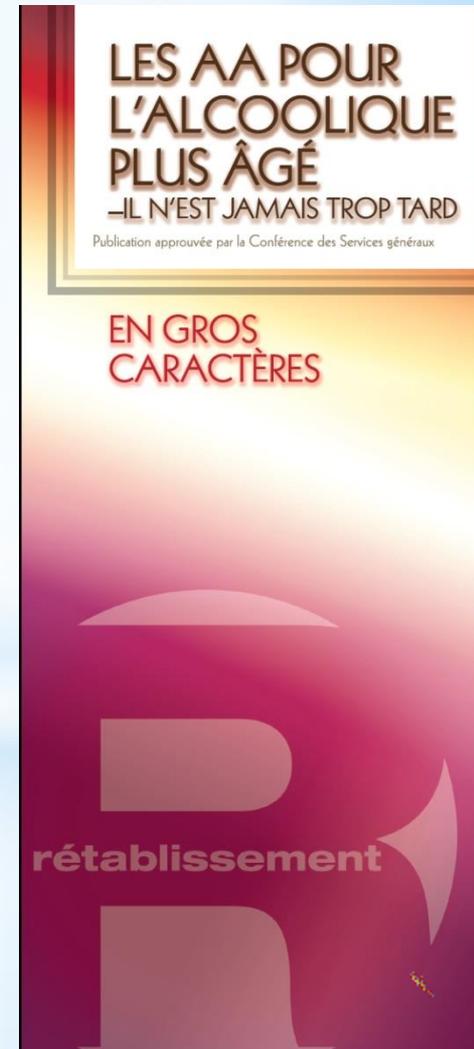
*(Menecier 2012)*

Soins en addictologie ne se réduisent pas au sevrages choisis ou contraints !

**BMCM !**

*(Michaud 2006)*

« *Boire Moins C'est Mieux* »



# Soins

- **Essentiel données existantes (*partielles*) concernant l'adulte ou envisagent les plus âgés de 55 à 70 ans...**

Kuerbis A. A review of existing treatments for substance abuse among the elderly... *Subst Abuse Res Treat* 2013; 7: 13-37

- **La seule transposition des données de l'adulte n'est pas possible... ...comme pour toute la gériatrie**

- *Développer techniques spécifiques aux personnes âgées ...*

SFA-SFGG, Personnes âgées et consommation d'alcool; *Alcoologie et Addictologie* 2014; 225-68

Kuerbis A, A review of existing treatments for substance abuse among the elderly...

*Subst Abuse Res Treat* 2013; 7 : 13-37,

- *Offre spécifique/groupe d'âge homogène recommandée >65 ans*

Conférence de consensus "Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant" mars 1999, Paris : *Recommandations , Alcoologie* 1999 21(2S) : 8S-15S.



# Soin ou Soins

- **Psychothérapeutiques & Pharmacologiques ...**
- **En 1° : définir un projet de soin ... objectif**
  - *Mieux-être et qualité de vie ?* **ou**
  - *réduction ou abstention de consommation ?*
- **Différencier absolument *soins et sevrage* !!!**

# Offres pour les aînés

## Constat :

- \* Pessimisme soignants face aux problèmes d'alcool de SA
- \* Fatalisme infondé, qui génère des réactions de rejet

## Les excuses telles que

- \* « à leur âge pourquoi interdire »
- \* « ils n'ont rien d'autre » / « c'est leur plaisir »

***ne sont plus acceptables / confinent à l'âgisme***

*Klein WC, One last pleasure ? ... Health Soc Work 2002 ; 27 : 193-203.*

*Brown J, Raising nurses' awareness of alcohol use in older people. Nurs Times 2007 ; 103 : 30-1.*

# Offres pour les aînés

## Quelle offre de soins ?

- \* Résister au fatalisme, à la complaisance retirant toute chance d'amélioration.

*Aubin HJ(1994). L'alcoolisme du sujet âgé. In Guide de psycho-gériatrie; Elsevier Ed, tome 2: 79-87*

- \* Les malades de l'alcool vieillissant, voient leur situation se dégrader, et les offres de soins diminuer...

- \* **Pronostic aussi bon / meilleur que + jeune**



# Soins

## Soins adaptés à chaque situation:

*Entre addictologie et gérontopsychiatrie*

- \* **Non consommateurs** : *Respecter le choix*
- \* **Usagers simples** : « *la paix* »
- \* **Usagers à risques / nocifs**: *réduire les prises*
- \* **Dépendants** : *offres de sevrage*
- \* **et parfois ...**
  - Abstention de soins: choix mûri, actif, partagé
  - Réduction / limitation des prises
  - Réduction des risques / réduction des méfaits.

# Usage ou mésusage d'alcool

Quel seuil de risque ?

\* **Adulte:**  $\leq 2$  verres/j pour les femmes (14 verres/sem) (OMS)  
 $\leq 3$  verres/j pour les hommes (21 verres/sem)  
pas plus de 4 verres en une seule occasion

\* **Sujet âgé:** (SFA-SFGG 2014, Am Ger Soc 2003, Lang 2006, ...)  
 $\leq 1$  à 2 verres/j hommes et femmes  
pas plus de 3 verres en une seule occasion

\* **Sujet malade, avec tr cog ou ttt psychoactif ?**  
en deçà ...



# Soins

- **Ambulatoires ou résidentiels**
  - *Plupart des études sont ambulatoires*
  - *Soins résidentiels recommandés prioritairement, mais pourquoi ?*
- **En groupe d'âge spécifique ou mixed-age**
  - *Plus adaptables aux capacités physiques et cognitives*
  - *Plus efficaces ? (2 études sur 25 de métaanalyse) (Kuerbis 2013)*
  - *Rares ou exceptionnels dans les faits*
  - *Renforcent stigmatisation et rejet...*
- **Quelles place pour les plus âgés**
  - *En établissements spécifiques : hôpitaux ? Ets de cure ... ?*
  - *Dans les groupes thérapeutiques CSAPA ou groupes associatifs ?*

# Soins

## ***Sevrages alcooliques***

- **Plutôt institutionnels ?**
  - *Oui mais où ? = spécificités locales*
- **Couverture BZDP** (Conférence 1999)
  - *SERESTA (oxazepam) 1/2 vie courte*
- **Pour le reste :**
  - *ANAES (1999). Conférence de consensus "Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant". 17 mars 1999, Paris: Recommandations (texte court, texte long). Alcoolologie 21(2S): 8S-15S*

# Soins

## ***A coté des sevrages alcooliques***

- **Adapter**
  - *Capacités AVQ (qui gère provisions) / profil cognitif (frontalité)*
- **Réduction des risques**
  - *Connaitre seuils conso à risque et les appliquer...*
- **Réduction des méfaits**
  - *«Consommer moins c'est mieux» / BMCM*
  - *Envisager alternatives aux sevrages, même recommandés*
- **Contrôles externes**
  - *Moyens d'accéder au produit,*
- **Et parfois accompagner, gérer les complications**  
*accepter souhait «réfléchi» de pas modifier ses consommations*



# \* Contenu des soins

- **Pharmacologiques :**

= aide maintien abstinence/réduction appétence

Maisel NC et al (2013) Meta-analysis of naltrexone and acamprosate for treating alcohol ... *Addiction*; 108(2): 275-93

- **Acamprosate** (*Aotal*<sup>®</sup>): *non* recommandé >65 ans
- **Naltrexone** (*Révia*<sup>®</sup>, *Naltrexone Serb*<sup>®</sup>): *pas* >60 ans
- **Nalmefène** (*Selincro*<sup>®</sup>): «prudence», sans études SA
- ... **Baclofène**: en cours d'évaluation; risques ↑↑chez SA
- **Disulfirame** (*Esperal*<sup>®</sup>, *TTD B3B4*<sup>®</sup>) à exclure ? / !
- **Psychotropes**

Kuerbis A, A review of existing treatments for substance abuse among the elderly... *Subst Abuse Res Treat* 2013; 7: 13-37

# Spécificités de la consommation d'alcool chez le sujet âgé

*Point de vue de l'alcoologue*



- Et la prévention !

# Manuel scolaire, Suède 1903

L'école

Education secondaire

Une vie professionnelle réussie

Une retraite honorée

Un enfant. Quel sera son avenir



La rue

Alcoolisme

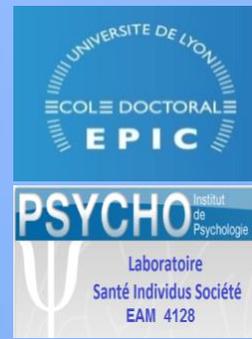
Addiction et misère

Mendicité et mépris

# Repérer ... pour aider

## Offres de soins : PREVENTION

- ◆ Facteurs psycho-sociaux favorisant mésusage (tardif)
- ◆ Facteurs supposés favoriser (*non démontré*)
  - Pertes affectives, deuils, mise à la retraite,
  - Désafférentation neurosensorielle et sociale
  - Incapacités physique, évolution image corporelle
  - Maladies psychiques (dont la dépression)
  - Isolement ???
- ◆ Action globale sur ces facteurs : abord de prévention ?
- ◆ ... ou intérêt accompagner globalement le vieillissement



merci

[pamenecier@ch-macon.fr](mailto:pamenecier@ch-macon.fr)