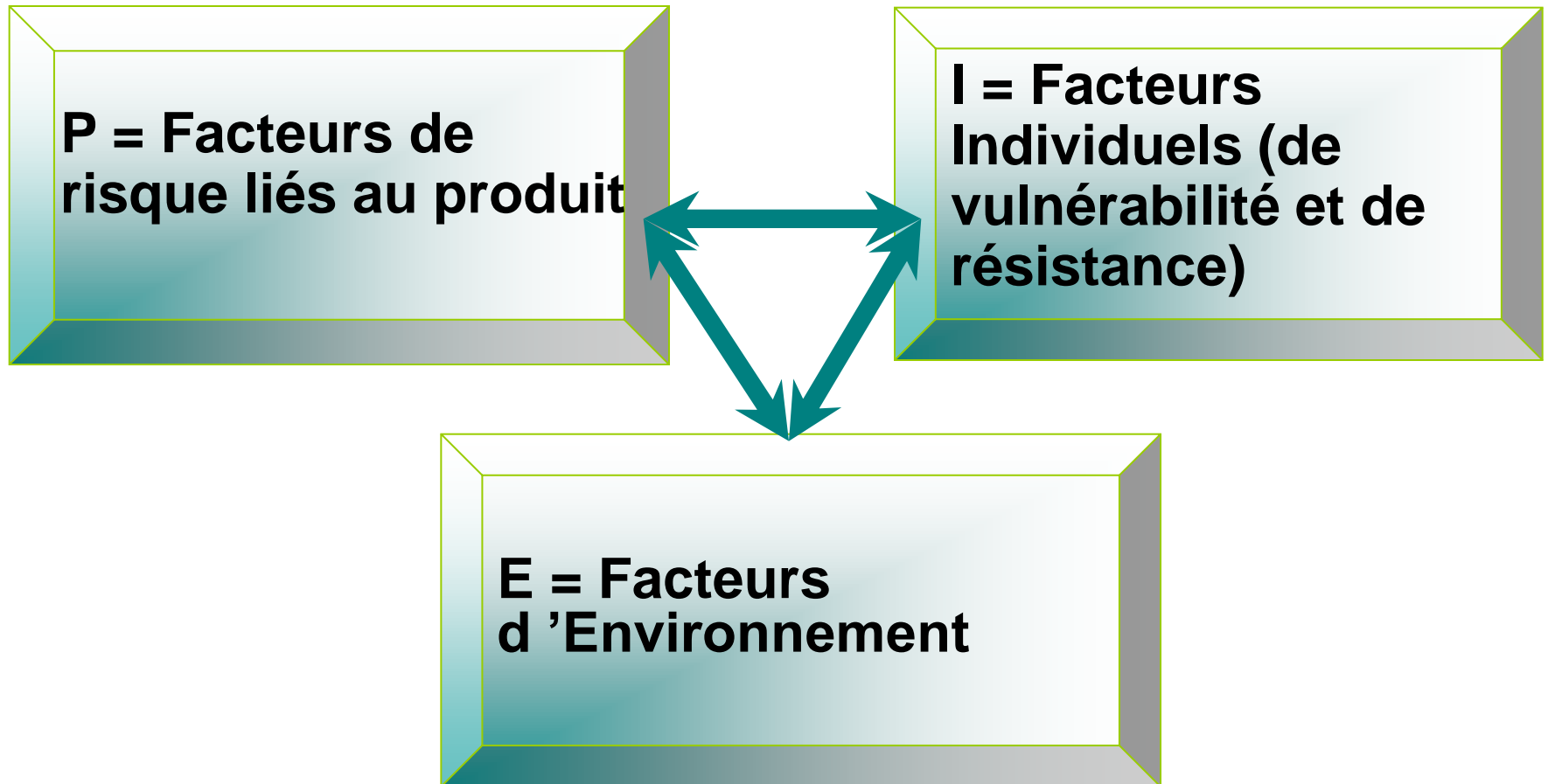


Les questions posées par la consommation d'alcool chez les personnes âgées

F. PAILLE

Nancy

**Risque d'usage nocif et de dépendance =
Interactions : Produit (P) x Individu (I) x Environnement (E)**



Les « seuils » considérés comme acceptables en France chez l'adulte

- 21 verres / semaine pour les hommes
- 14 verres / semaine pour les femmes
- 4 verres par occasion
- Pas d'alcool dans certaines situations à risque (conduite auto, machines...)
- Pas d'alcool avec certains médicaments

Il y a autant d'alcool dans un verre standard (« de café ») de vin, de bière, d'alcool fort = 10 g

Les « seuils » de l'AGS = pas plus de 7 verres / sem

Un verre standard ou Unité Alcool Internationale (UIA) = 10 grammes d'alcool pur



7 cl d'apéritif à 18°
2,5 cl de digestif à 45°
10 cl de champagne à 12°
25 cl de cidre « sec » à 5°
2,5 cl de whisky à 45°
2,5 cl de pastis à 45°
25 cl de bière à 5°
10 cl de vin rouge ou blanc à 12°

- Ne pas oublier que :
 - les verres sont plus remplis chez soi ou chez les amis
 - une cannette de 50 cl de bière forte à 7,9° délivre 3 verres standard.

Qu'est-ce qu'une personne âgée ?

Nombreuses définitions

Retraite, biologie, sociologie, gériatrie...

- **Age = 65 ans**
- **degré d'autonomie**
(autonomes, « fragiles », dépendantes)

Fragilité : mal définie

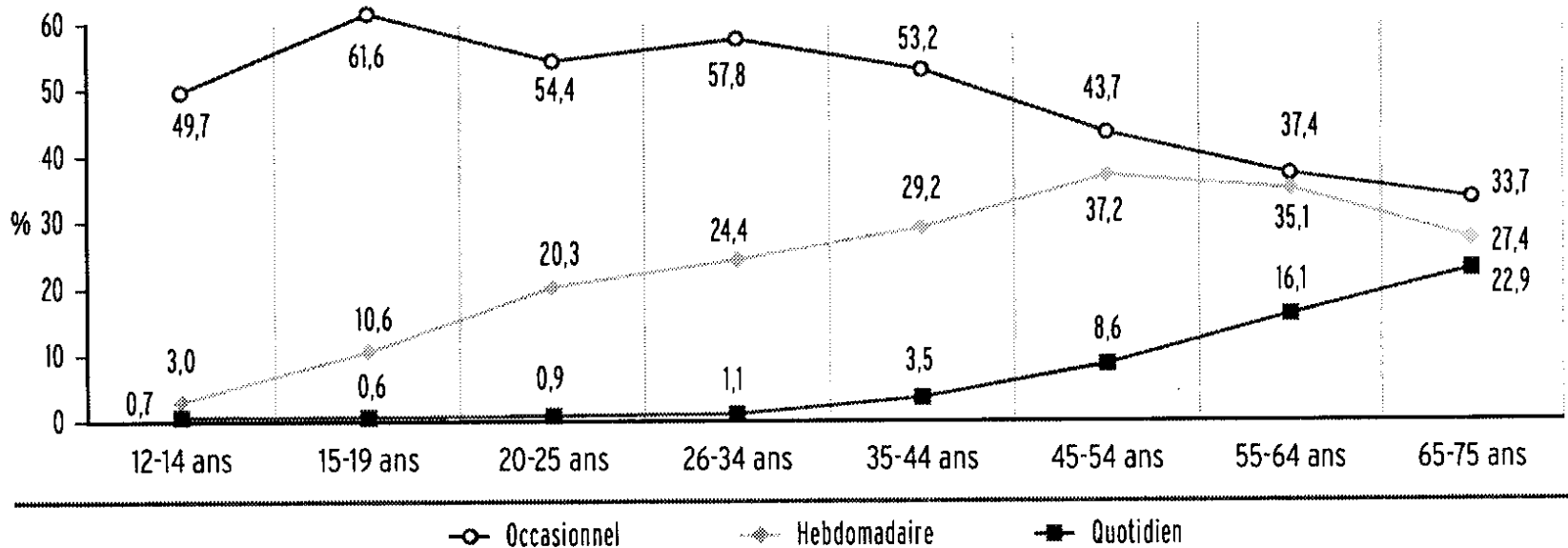
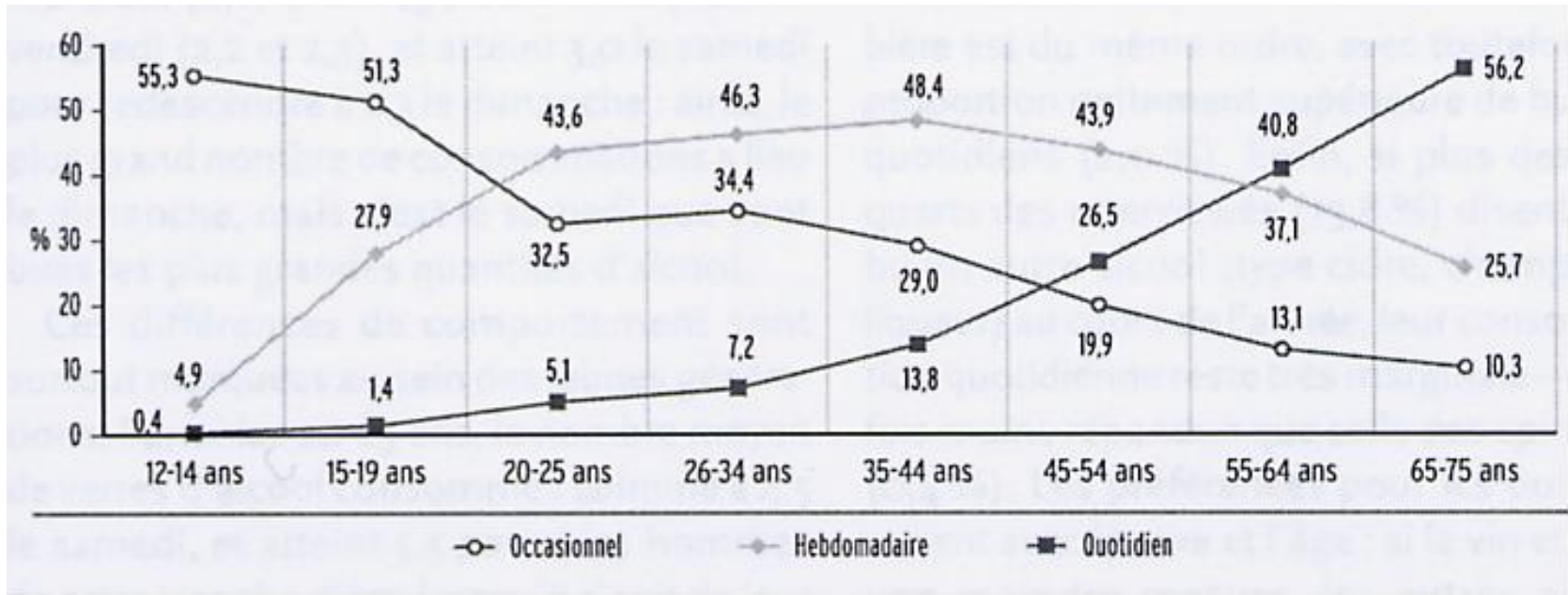
=> recours à l'aide d'autrui ou facteur(s) de risque de dépendance

Population très hétérogène

Evolution de la consommation d'alcool avec l'âge

- ↗ Fréquence de conso régulière, quotidienne (vin) = facteurs culturels générationnels
- ↘ Consommation moyenne
- ↗ Non consommateurs
10 % adultes → 40 % après 65 ans
+ de femmes. Gros consommateurs DCD

Evolution de la consommation en fonction de l'âge



Epidémiologie

Peu de données spécifiques.

- A domicile = 1 à 22 %
- A l'hôpital = hospitalisations motivées par des pbs liés à l'alcool : 11 % après 65 ans, 6 % après 75 (INSERM, expertise collective)
6 à 9 % des aînés identifiés comme alcoolo-dépendants
- En EHPAD = 0 à 70 %... (20 à 40 % le plus souvent)

Etude Lorraine

Recherche systématique de la consommation d'alcool des personnes nouvellement incluses dans 8 réseaux gérontologiques.

1241 questionnaires

Résultats

- **Age, sexe, situation matrimoniale :**
 - Age moyen : 80,7 ans +/- 7,6
 - Femme : 65,5%
 - Situation matrimoniale : 57,1 % vivent seuls

- **2/3 ne consomment pas d'alcool**

27% sont des hommes et 73% sont des femmes

- **1/3 consomme**

50% des consommateurs sont des femmes

La consommation moyenne est de 10 verres par semaine (Max : 98 v/s)

Parmi les consommateurs 13,6% ont un mésusage selon les seuils retenus par l'OMS

Moyenne des verres consommés par semaine (v/s) :

- Seuils en France : 37,4 v/sem

- Seuils de l'AGS : 25,2 v/sem

Pourquoi les PA boivent-elles ?

Des bénéfiques...

- **2/3 boivent depuis longtemps**
- **1/3 ont une alcoolisation tardive**
 - Solitude
 - Perte de statut social
 - Pertes affectives
 - Maladies - Angoisse de la mort
 - Perte du sens de la vie
 - Conditions de vie défavorables
 - Sentiment d'inutilité
 - Dépression

**Pourquoi rechercher la consommation
d'alcool des personnes âgées ?**

... aux dommages

L'alcool est plus toxique chez les sujets âgés

- Modifications physiologiques
 - augmentation du taux d'alcoolémie pour une même dose / adulte,
 - plus grande sensibilité aux effets toxiques
- Interactions avec les médicaments
- Augmentation du risque de morbi-mortalité

Globalement, moins de problèmes liés à l'alcool que chez les adultes (les plus gros consommateurs sont décédés)

Mais les risques sont plus importants que chez l'adulte pour une même quantité consommée

Les complications

Augmentation du risque de perte des capacités fonctionnelles :

- **Conso chronique** ≤ 7 unités / semaine : risque $<$ à celui d'1 conso > 14 unités sur ADL, IADL.
- **Conso aiguë** > 4 U pour H et > 3 U pour F (IADL) : idem
- **Entre les 2** : moins clair

=> l'alcool est un facteur de risque pour les activités de la vie courante les + fines et les + liées à l'aspect cognitif.

Les complications

Effets aigus

- Ivresses
- Chutes et complications traumatiques
- Accidents
- Etats confusionnels
- Troubles comportementaux
- Troubles CV (rythme) si conso massive

Sous diagnostic

Les complications

Retentissement gériatrique de la consommation d'alcool

- Chutes
- Troubles cognitifs / Syndromes démentiels
- Syndromes confusionnels
- Dénutrition
- Interactions alcool et médicaments
- Troubles psychiatriques : anxiété, dépression, suicide
- Conséquences psycho-sociales

=> Perte d'autonomie

Objectifs thérapeutiques

Abstinence

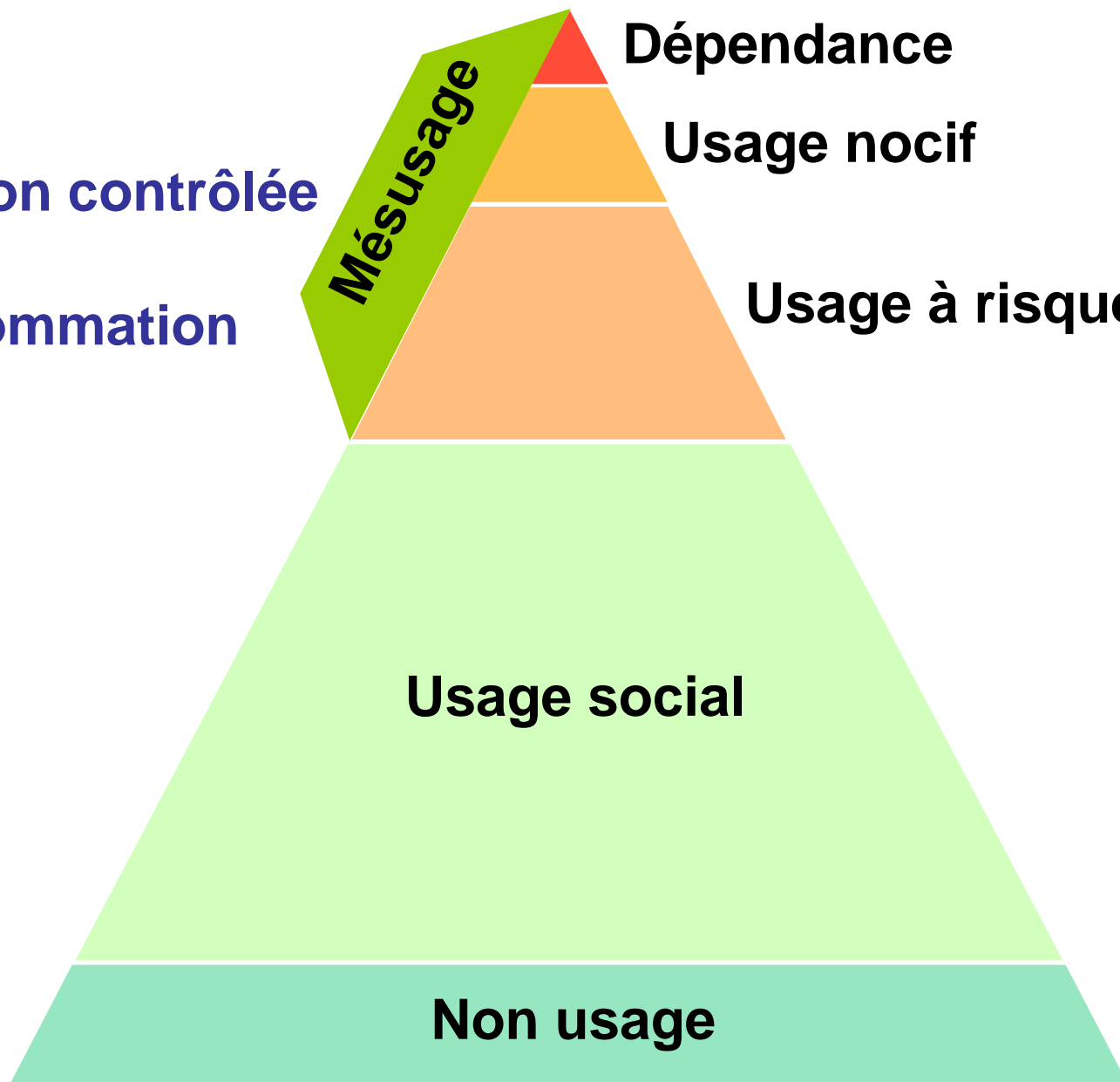
Consommation contrôlée
Réduction
de consommation

Catégories d'usage

Dépendance

Usage nocif

Usage à risque



Mésusage

Usage social

Non usage

Les recommandations SFA / SFGG

- 1.** La consommation d'alcool des personnes âgées fragiles est plus importante qu'on ne le pense.
- 2.** Les soignants et les aidants sous-estiment cette question
 - . Pb des représentations
 - . Symptômes attribués à d'autres causes...
- 3.** Cette consommation pose des problèmes spécifiques du fait de la fragilité, de la polypathologie, de la polymédication
30.000 décès chez les + de 65 ans

Les recommandations SFA / SFGG

4. *Complications aiguës* : chutes, traumatismes, confusions, troubles comportementaux
5. *Retentissement chronique* : aggravation de tous les grands syndromes gériatriques = augmente la perte d'autonomie
6. *Repérage* : le plus simple et le plus direct = poser la question (CDA)
L'intégrer dans l'EGS

Les recommandations SFA / SFGG

7. *Traitement*

Objectifs :

- . Pour les PA non dépendantes : réduction de la consommation
- . Pour les PA dépendantes, l'objectif à encourager = abstinence. La réduction de consommation et donc des dommages peut être une alternative réaliste

8. *Traitement* : efficacité des interventions brèves, notamment en soins primaires, pour les PA non dépendantes

Les recommandations SFA / SFGG

9. *Abstinence*

id adulte avec quelques spécificités liées :

- . à la fragilité des PA (sevrage)
- . à l'âge, aux handicaps... : approche pluridisciplinaire intégrant des soins gériatriques + lutte contre l'isolement..., cadre de soins adapté à l'âge

10. *Résultats* : les PA bénéficient autant que les + jeunes d'un traitement. Résultats même meilleurs à long terme sur l'abstinence

11. *Les messages de prévention* : Proposer des recommandations adaptées au grand âge :
7 verres / semaine - 2 à 3 verres / occasion