

Les retraités dépensent moins,sauf pour l'alcool et le chauffage

Une fois en retraite, les Français modifient profondément leurs habitudes.

Les retraités dépensent moins pour l'alimentation, que ce soit à la maison ou à l'extérieur. Même chose pour les vêtements, puisqu'il n'y a plus d'obligations liées au travail et que la mode cible davantage les plus jeunes. Enfin, les dépenses de restaurants, d'hôtels et de vacances font elles aussi les frais du passage à la retraite.

En revanche, la consommation d'alcool se maintient même si *"les personnes âgées ne consomment pas né-*

cessairement plus d'alcool qu'à l'époque de leur jeunesse où elles fréquentaient café et restaurant, mais elles le font désormais à leur domicile".

Les dépenses liées à l'énergie, elles, augmentent sensiblement. Davantage casanières, les personnes âgées préfèrent rester chez elles *"parce qu'elles s'y sentent mieux protégées et/ou que leur état de santé les y oblige".*

Du coup, elles *"ne modulent pas à la baisse le niveau de chauffage dans la journée comme le font les personnes qui travaillent".* (par France tv info)

Est-ce l'article ci-dessus, la parution sur mon site de l'article concernant mes 15 ans d'abstinence ou le fait que, signal subliminal, deux camarades CGT-Retraitées m'aient contactés, presque simultanément, pour me demander un avis, sachant ma relation avec l'alcool et/ou connaissant mon parcours, toujours est-il qu'il est peut être temps d'en parler LIBREMENT sur ce site

....du RISQUE « ALCOOL » CHEZ LA PERSONNE AGÉE donc forcément chez le retraité.

En activité, nous avons des camarades, des collègues de bureau, de chantier, de casier ou de guichet à écouter, à entendre. On pouvait conseiller, orienter un collègue en difficulté vers les services sociaux, se servir de la médecine du Travail....

Mais, pour nos camarades retraités que faisons-nous ? Que pouvons-nous faire ? Déclencher le fameux Déci, Se faire poser des questions qui pourraient être les premiers pas vers la prise compte de cette douloureuse maladie, ... ?

Je vous propose donc une série d'articles (que je publierais sous forme de feuilleton) sur ce sujet encore tabou ou mal compris dans notre société.

Vive la retraite



Je me suis aidé d'un document de l'A.N.P.A.A (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie) que je remercie !

Vous remarquerez que ces articles parlent de personnes âgées, mais, nous retraités, ne sommes-nous pas potentiellement des « personnes âgés » ?

A SUIVRE...

Dans le 1^{er} article :

- **Prise en charge du risque alcool chez la personne âgée : un enjeu de santé publique encore souvent méconnu !**
- **60. 80 ans... 3^{ème}, 4^{ème} âge ? Que signifie l'âge ?**
- **Généralités sur l'alcool De l'usage à la dépendance**

Premier article

Prise en charge du risque alcool chez la personne âgée : un enjeu de santé publique encore souvent méconnu !



Les seniors, une population en pleine expansion démographique

Les personnes âgées constituent dans la population française le groupe dont la croissance est la plus rapide.

Aujourd'hui, 12,5 millions de personnes sont âgées de plus de 65 ans et elles devraient être plus de 22 millions

en 2050 (source INSEE).

Cette augmentation rapide de la population vieillissante mérite qu'on pose la question de la consommation d'alcool

chez les plus âgés et des différents risques pour leur état de santé

Un problème méconnu qui mobilise peu

Les médias, les professionnels de santé, l'entourage... la société en général se sent souvent moins concernée par le risque alcool chez les personnes plus âgées. Il faut dire que cette consommation passe plus souvent inaperçue : alcoolisation au domicile plus volontiers solitaire, absence d'arrêt de travail, rareté des incidents sur la voie publique... Les conséquences d'une consommation excessive d'alcool sont essentiellement individuelles en termes de maladies, d'accidents traumatiques ou encore d'atteintes de la qualité de vie.

60. 80 ans... 3^{ème}, 4^{ème} âge ? Que signifie l'âge ?

Le vieillissement est un phénomène complexe et multifactoriel.

Il est hétérogène et peut varier considérablement d'un individu à un autre. C'est un processus lent et progressif, dépendant d'événements individuels et/ou collectifs, qui résulte de facteurs génétiques et environnementaux.

Tout est question d'état de santé à la fois biologique, psychologique et social.

Généralités sur l'alcool De l'usage à la dépendance



Depuis la nuit des temps, les usages d'alcool sont rattachés à des notions morales : il existe le « bien boire », phénomène d'intégration, très bien perçu socialement et très répandu dans la population, chacun se situe dans une modération dont personne ne peut énoncer la teneur.

S'il n'existe pas de frontière nette entre une consommation à moindre risque et une consommation excessive, l'OMS définit les repères suivants

Non usage

Absence de consommation d'alcool ou abstinence. 40% des aînés ne consomment jamais d'alcool (contre 10% en population générale). Cette différence de consommation serait liée aux effets plus rapides chez la personne âgée, aux décès précoces des consommateurs excessifs mais aussi à une diminution des occasions de consommation (en lien avec la réduction des liens sociaux ou la perte d'autonomie).

Usage simple

La majorité des consommateurs d'alcool, y compris chez les personnes âgées, sont dans un usage simple d'alcool.

Pour une consommation à moindre risque et chez un adulte d'âge moyen, l'OMS conseille de ne pas dépasser :

3 verres standard/jour pour un homme

2 verres standard/jour pour une femme

4 verres standard par occasion

et respecter 1 jour par semaine sans alcool.

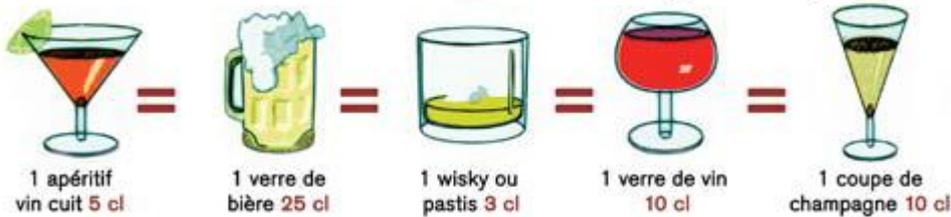
Cependant, avec l'avancée en âge et surtout en présence de problèmes de santé, de prise de médicaments ou d'une altération de l'état fonctionnel, de nombreux addictologues et gériatres conseillent de revoir ces seuils de consommation à la baisse :

Pas plus de 1 à 2 verres/jour

Jamais plus de 3 verres par occasion

Ces seuils sont à réduire en cas de prise de médicaments, de survenue d'une maladie, de conduite automobile, de réalisation de tâches sollicitant une bonne maîtrise psychomotrice

Un verre servi au café contient environ 10g d'alcool pur



Attention : les quantités présentées ci-dessus sont celles servies dans les bars, les restaurants... celles consommées à la maison sont générale

Usage à risques

Toute consommation supérieure aux seuils définis ci-dessus mais qui n'a pas entraîné de conséquences dommageables au niveau de la santé physique, psychologique et/ou sociale (exemples : maladies, chutes, dépression, problèmes relationnels...).

Usage nocif ou abus

L'usage nocif se caractérise par la poursuite des consommations excessives malgré l'existence d'un ou plusieurs dommages (pour soi, pour autrui) d'ordre médical, relationnel, social, sans qu'il y ait dépendance.

Après 65 ans, ce type de consommation touche 13 % des hommes et 8 % des femmes*.

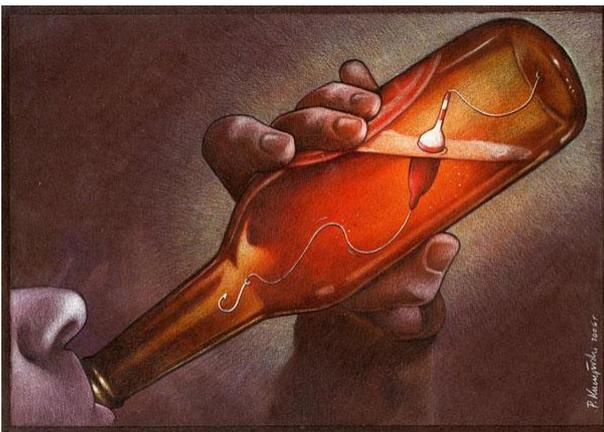
A SUIVRE...

Dans le second article :

- **La dépendance**
- **Qu'est-ce que le déni ?**
- **Le déclic**

Deuxième article

LA DEPENDANCE



Elle se caractérise par la perte de la maîtrise des consommations, associée à des souffrances physiques ou psychiques.

Elle s'accompagne :

- d'une impossibilité de résister au besoin de consommer. La consommation s'impose à la personne et devient une préoccupation centrale dans sa vie quotidienne,
- d'une tolérance à l'alcool, c'est-à-dire la nécessité d'augmenter les doses pour obtenir les mêmes effets,
- de l'apparition de symptômes psychologiques et/ou physiques à l'arrêt de la consommation :- les plaisirs qui peuvent être habituellement liés à la consommation s'estompent pour devenir une solution face à des difficultés, à un mal-être.

L'alcool est alors utilisé dans sa fonction auto- thérapeutique : le sevrage brutal d'alcool non accompagné sur un plan médical peut conduire à des malaises pouvant aller jusqu'à mettre en jeu le pronostic vital

La dépendance s'installe à l'insu du consommateur après plusieurs années de consommation excessive et le retour à un usage plus modéré est quasiment impossible.

Qu'est-ce que le déni ?

Le déni c'est le refus de voir une certaine réalité, évidente pour l'entourage, mais considérée comme inacceptable ou insupportable par le malade alcoolique. Il n'est, en effet, pas facile de reconnaître son impuissance à contrôler sa consommation et d'accepter le fait d'être devenu esclave de l'alcool et d'être qualifié " d'alcoolique ". Souvent, la honte et la culpabilité qui résultent des conséquences de la boisson, renforcent

ce moyen de défense des personnes dépendantes. C'est le déni du problème, le déni des liens entre les conséquences de la boisson et la boisson elle-même, ou le déni de la gravité du problème de boisson.

Alors, la personne âgée malade " banalise ", " rationalise ", " s'isole ", ou " projette " sur d'autres.



Ainsi, on entend souvent dire :

- Je bois comme tout le monde → **Banalisation**
- Jamais le matin ou, seulement, le week-end → **Banalisation**
- Je m'arrête quand je veux → **Banalisation**
- Je ne bois pas d'alcool fort, seulement de la bière → **Banalisation**
- Personne ne me comprend → **Isolement**
- C'est à cause de ma femme, de mon boulot, ... → **Projection**
- Ma femme exagère beaucoup → **Banalisation**
- J'ai perdu mon permis pour excès de vitesse, pas pour l'alcool → **Projection**

Il en est aussi de même lorsque la personne dépendante consulte son médecin. Elle ne le fera que très rarement pour son problème de boisson, mais le plus souvent pour des raisons physiologiques (*je digère mal docteur*), psychologiques (*je suis déprimé docteur*), familiales (*mon mari me fait sans cesse des reproches, je suis harcelée, docteur*), ou même professionnelles (*je suis épuisé par mon travail, docteur, je voudrais un certificat pour quelques jours*).

Une autre forme de déni consiste à nier l'existence de solutions au problème, par exemple : " *j'ai déjà fait une cure, ça ne sert à rien* " ou " *qu'est ce que vous voulez que j'y fasse !* ".

Le déni c'est aussi l'expression de l'angoisse générée par la perspective des changements, souvent profonds, auxquels la personne dépendante devra inmanquablement procéder. En effet, arrêter de boire, à vie, c'est briser un équilibre, un mode de vie auquel on s'est habitué socialement, psychologiquement et physiquement, souvent depuis de nombreuses années. C'est une remise en question fondamentale de soi, de ses habitudes, de ses relations avec l'entourage et avec la société, de façon générale

Enfin, pour beaucoup de personnes dépendantes, l'alcool, au moins au début, est une " solution ", un " remède " à un certain " mal vivre " ou un " vivre autrement ". Le déni est, ici, utile au malade. C'est une façon inconsciente de protéger cette relation particulière et irrationnelle qu'il entretient avec l'alcool.

Relever la tête !

A ce titre, il faut respecter ce déni et ne pas chercher à tout prix à le de force. Au contraire, il faut le dépasser en suscitant un déséquilibre en quelque sorte, dans cette relation " alcool-malade " et ce glement, à son tour, provoquera le changement. Il faut en outre ac- que cela puisse prendre du temps.

Pour ce faire, on peut procéder de deux manières :

1. La confrontation directe entre le malade et les conséquences **ob-** et **mesurables** de la consommation d'alcool, sans attribuer, mais suggérer, que ces conséquences sont le résultat de cette consomma- Par exemple :

- **De la part du médecin**, un problème médical (hypertension, de cirrhose, prise de sang alarmante,...)
- **De la part d'un juge** ou d'un policier, un accident de voi-
- **De la part d'un employeur**, des problèmes au travail (absences injustifiées et répétées, mau-vaïse perfor- mance, erreurs,...)
- **De la part de la famille**, des souffrances de l'entourage (les enfants, les amis, le conjoint, ...)

Cette façon de faire, pourtant, peut renforcer la résistance du malade et il faudra alors plutôt travailler sur les incitants aux changements, c'est-à-dire, la motivation.

2. Agir sur la motivation du malade par les moyens suivants

- **Faire preuve d'empathie**, c'est-à-dire reconnaître la personne dépendante dans son autonomie et son indivi- dualité, en acceptant son vécu sans nécessairement l'approuver ; c'est le sien pas le vôtre.
- **Redonner de l'espoir** – Un malade alcoolique a, très souvent, perdu tout espoir et tout amour-propre ; il est important de lui faire comprendre et de lui dire qu'il en vaut la peine.
- **Associer la famille** – On souffre de l'alcool en famille et, c'est en famille qu'il faut en sortir.



briser
libre,
déré-
cepter

jectives
plutôt
tion

début

ture

- **Proposer des objectifs intermédiaires** – Ne pas imposer, d'emblée, l'abstinence totale et définitive, car cela peut paraître inconcevable pour le malade ; proposer, au contraire, des expérimentations de plus ou moins courte durée et en relever, après coup, et, avec lui, les bénéfices pour tous. "*Un jour à la fois*" disent les AA.
- **Encourager les changements positifs**, en les mettant en exergue par rapport aux promesses non tenues ou aux accros, sans, toutefois, minimiser ces derniers.
- **Négocier, mais surtout ne pas imposer**. La main de fer dans un gant de velours reste la meilleure des politiques : féliciter le malade pour ce qu'il a et fait de mieux, mais rester intransigeant quant aux conséquences de la boisson.
- **Dialoguer**. L'alcool isole le malade sur sa planète « Alcoolie ». Cet isolement entraîne le malade et son entourage à ne plus communiquer ou à ne plus utiliser le même langage. Il est primordial de rétablir un dialogue franc et respectueux, pour tous. Ce dialogue peut se nouer par personnes interposées, notamment, par des membres de mouvements d'anciens buveurs qui ont vécu cet isolement et le retour à la réalité.

Le déclic



Ce que certains appellent le "**déclic**" reste pour beaucoup un véritable mystère. Qu'est ce que c'est en réalité, comment le provoquer, quand se produira-t-il ?

Une première définition du déclic pourrait être : **la prise de conscience que l'on a intérêt à arrêter sa consommation d'alcool.**

Mais, cette définition laisse supposer avant tout, que l'on a accepté avoir des problèmes avec l'alcool et donc, par définition, éprouvé ces problèmes, c'est-à-dire les effets négatifs de l'abus d'alcool.

Ceci démontre bien que le déclic n'est sans doute pas un événement ponctuel, mais bien plus un processus qui consiste en une évolution progressive depuis le déni total du problème jusque l'abstinence. Ce parcours, qui peut être long et qui comprendra souvent aussi des retours en arrière, est entretenu et animé par une succession d'incitants plus ou moins forts qui construisent et renforcent petit à petit la motivation du buveur à arrêter sa consommation.

Et voilà bien le mot " magique " : **La MOTIVATION.**

La construction de cette motivation est propre à chacun et dépend d'une multitude de facteurs, tant physiques que psychiques, liés à la personne, à son passé, son éducation, son affectivité et, aussi, aux relations qu'elle entretient avec son contexte de vie, familial, social et professionnel. Un certain nombre de ces facteurs vont être confrontés à l'obligation de changement. Ceci apparaîtra souvent au buveur, comme inconcevable, tant son besoin d'alcool est, pour lui, vital.

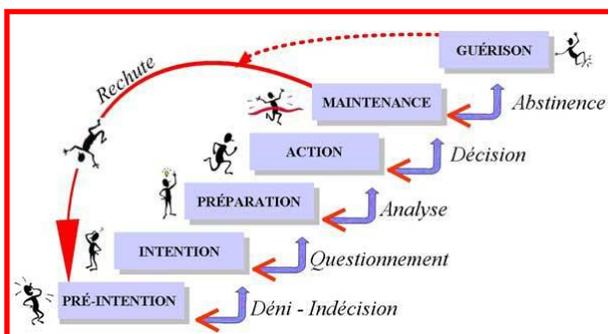
Il faut donc accompagner la personne âgée malade alcoolique pour l'aider à faire naître et faire croître, en lui, cette motivation. Il faut, bien entendu, éviter d'agir à sa place. Contrairement à la tendance naturelle de chacun, Il convient de ne pas s'opposer au dilemme de sa confrontation aux changements nécessaires auxquels il devra procéder dans ses rapports à la boisson.

Un malade alcoolique, devenu dépendant, a besoin physiquement et psychologiquement d'alcool pour vivre.

Ainsi dans un premier temps, il faut amener le buveur à prendre conscience, de lui-même, des bénéfices certains de l'arrêt de la boisson par rapport aux effets délétères de l'alcool, et ce, malgré les effets psychotropes du produit qui paraissent, au malade, largement prédominant en rapport à ses effets toxiques. Cette étape lui permettra de passer de l'état de déni à la prise de conscience de l'intérêt de l'arrêt de la boisson.

Dans un second temps, il faudra l'aider à réfléchir et à définir lui-même les stratégies à mettre en place pour, d'abord, arrêter la boisson et, ensuite, maintenir l'abstinence par la mise en pratique de ces stratégies.

Tout ce processus a été bien décrit par deux psychologues canadiens "*Prochaska et DiClemente*" dans leur modèle des étapes du changement qui est schématisé dans la figure ci-dessous :



Partant de l'état de déni, un jour, dans un contexte sociétal ou personnel particulier, le malade alcoolique commencera à se poser des questions.

Il se dira, de temps en temps, que, **peut-être**, sa consommation pourrait bien être un peu excessive. A ce stade, ce questionnement reste du domaine de l'hypo-thèse ; il n'y a aucune conviction.

Un jour pourtant, sans arrêter pour autant, il admettra que sa consommation est **effectivement** excessive. Il recherchera, alors, de l'aide pour comprendre ce qui lui arrive. Tirailé entre le besoin physique et psycho-logique d'alcool et le désir d'arrêter, il pèsera le

pour et le contre de l'arrêt de la boisson.

Cette phase d'analyse le mènera graduellement, mais pas toujours, vers la mise en place des stratégies qui le conduiront, non sans peine, à l'abstinence. Il pourra alors se dire qu'il peut vivre " **sans alcool** ".

Pour atteindre le stade de la guérison, celui du " **hors alcool** ", il faudra qu'il se remette totalement en question et que lui et son entourage reprennent la place qui est la sienne dans la famille. Il devra aussi se réapproprier le temps qu'il passait à se procurer de l'alcool, à le boire et à " **cuver** ", en s'occupant utilement de manière aussi plaisante et valorisante que possible.

Ce processus évolutif n'est malheureusement pas à sens unique. Il arrive souvent qu'il y ait des retours en arrière, des accros, des pertes de confiance en ses capacités, des ré-alcoolisations, voire des rechutes qui le ramèneront à l'une des étapes antérieures.

Parmi les incitants qui peuvent provoquer un changement positif, c'est-à-dire, vers l'étape supérieure du modèle représenté ci-dessus qu'est l'abstinence totale et définitive, on trouve classiquement :

- Le conjoint menace de divorcer ou divorce.
- L'employeur pose un ultimatum ou licencie le buveur.
- Le médecin annonce un sérieux problème de santé comme un début de cirrhose ou une pancréatite.
- Un retrait de permis de conduire ou un sérieux accident de la circulation.
- Le témoignage d'un buveur guéri.
 - Une condamnation judiciaire.
- Le rejet par des amis proches
- Le sentiment de gêne en rapport à ses actes ou ses oublis.
- La prise de conscience de sa propre déchéance.
- L'envie ou l'orgueil de retrouver l'estime des autres et de grandir dans leur regard, notamment celui de ses proches et, parfois, de ses enfants

Il faut souligner enfin que ces mêmes incitants peuvent, aussi, avoir l'effet exactement opposé, c'est-à-dire le retour à un état antérieur du modèle, voire à la rechute. Ainsi, par exemple, si le conjoint veut divorcer, le buveur peut se retrouver dans un état tellement désespéré que, au moins dans un premier temps, son problème de boisson s'amplifiera et il pourra se dire : " à quoi bon arrêter, ma femme est partie, malgré mes efforts, je n'ai donc plus rien à perdre. " Ou bien encore, pour certains, l'emploi étant la dernière bouée qui les retenaient à la vie, perdre le gagne-pain équivaut à une condamnation, et là encore, c'est, à nouveau, la descente aux enfers.

En conclusion, le déclic est l'aboutissement d'un cheminement, différent pour chacun, plus ou moins long, tortueux et semé d'embûches mais ouvrant la porte vers la liberté

A SUIVRE...

Dans le troisième article :

- **Spécificités de l'alcoolisation ...**
- **La dépendance ... chez les personnes âgées**

Troisième article

Spécificités de l'alcoolisation chez les personnes âgées

Des habitudes de consommation ancrées

Les personnes âgées représentent la tranche d'âge qui consomme le plus quotidiennement. Elles sont issues d'une génération où la consommation d'alcool était particulièrement valorisée et ancrée dans la vie quotidienne, et cela dès l'enfance. Inscrite dans un mode de consommation alimentaire (mode dominant dans les années 60), il n'est pas rare de remarquer que la consommation de vin ou de bière n'est pas considérée comme une consommation d'alcool.

Ainsi, chez les personnes de 65-75 ans, 65 % des hommes et 33 % des femmes consomment quotidiennement des boissons alcoolisées : 2,6 verres pour les hommes vs 1,5 pour les femmes (en particulier du vin)¹.

La dépendance à l'alcool concernerait 20 à 25 % de la population âgée en institution et 18 % des hommes hospitalisés en service de gériatrie².

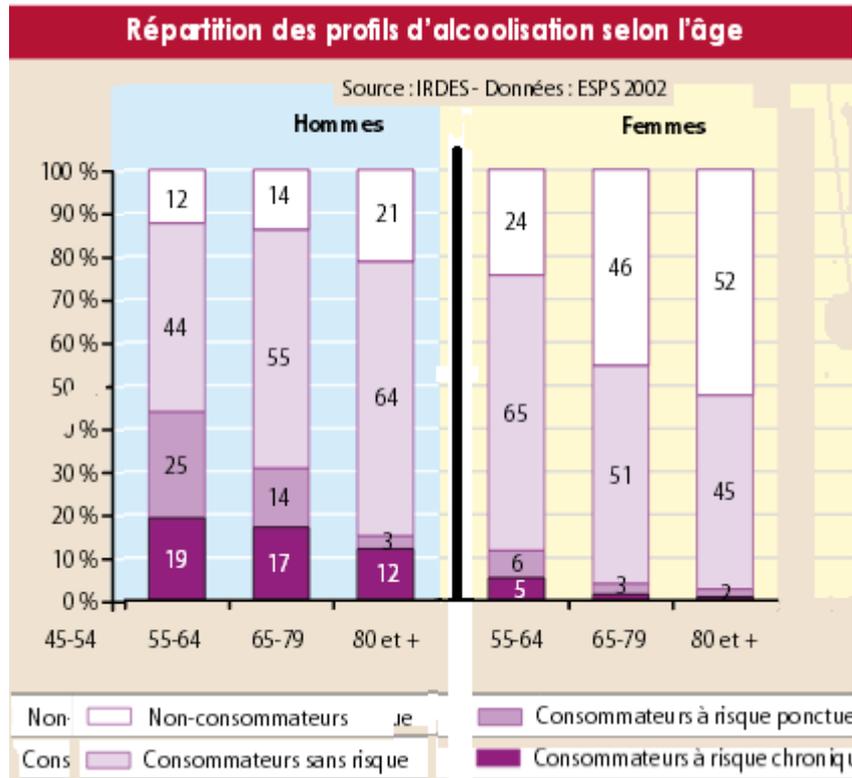
Des effets spécifiques

A consommation égale et à poids égal, l'alcoolémie d'un sujet âgé est plus importante que celle d'un sujet plus jeune. Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables aux effets de l'alcool même si les quantités consommées sont plus faibles que dans les générations plus jeunes.

De faibles quantités peuvent être responsables ou aggraver l'ensemble des troubles physiques, psychologiques, cognitifs auxquels les personnes sont confrontées. Les effets peuvent également être renforcés en cas de prise simultanée d'un traitement médical

Même si son impact est différent pour chaque personne, la consommation d'alcool est un facteur supplémentaire de vieillissement qui influence la santé bio psycho sociale.

De même, l'état de santé de la personne âgée va venir influencer sa tolérance



Alcool et santé

Chez les hommes de plus de 50 ans, la consommation de vin en petite quantité (un verre standard par jour) peut avoir une action bénéfique sur le coeur. Mais, avoir une activité physique (sport, marche, vélo...), ne pas fumer, avoir une alimentation saine et équilibrée sont des atouts bien plus efficaces pour rester en forme.

N'oublions pas que l'alcool, même en petite quantité, est impliqué dans de nombreuses maladies : certains cancers, maladies cardiovasculaires... Il est également un facteur d'affaiblissement de l'organisme (diminution de la résistance aux maladies infectieuses, aux blessures et aux traumatismes).

Les opérations chirurgicales sont plus difficiles et dangereuses.

Le saviez-vous ? L'alcool, par sa toxicité neurologique globale, est un facteur aggravant des démences chez les personnes âgées*.

Alcool et sommeil

L'alcool est très souvent utilisé pour favoriser le sommeil... Or, il est à l'origine de troubles du sommeil. En effet, il facilite l'assoupissement mais procure un sommeil de mauvaise qualité : insomnies, ronflements, réveils fréquents et précoces, réduction de la durée de sommeil profond.

Attention : l'absence de prise en compte de difficultés de sommeil peut favoriser le renforcement de pratiques d'alcoolisation chez la personne âgée.

Alcool et médicaments : attention aux interactions !

La consommation d'alcool est contre-indiquée avec la prise de nombreux médicaments délivrés sur ordonnance ou non. Les effets de l'alcool et ceux des médicaments entrent en interaction et s'en trouvent modifiés.

L'alcool peut :

- diminuer l'efficacité d'un médicament (antibiotique, anesthésiant, anticoagulant...),
- potentialiser l'effet d'un médicament (somnifère, antihypertenseur...),
- provoquer des troubles comme des nausées des vomissements, des migraines (antibiotiques, antidiabétiques...),
- retarder son élimination et contribuer au développement de lésions hépatiques,
- augmenter son effet sédatif et provoquer une baisse de vigilance favorisant le risque de chutes (tranquillisant, somnifère, antidépresseur, neuroleptique...).

Les personnes âgées présentent un risque accru d'interactions médicaments/alcool :

- elles consomment davantage de médicaments que les publics plus jeunes,
- que ce soit pour l'alcool ou pour les médicaments, avec l'avancée en âge, les processus d'élimination sont plus lents et difficiles.

Remarque : les douleurs chroniques liées au vieillissement ou à une pathologie aiguë, insuffisamment prises en charge par voie médicamenteuse, peuvent parfois encourager la personne âgée à consommer de l'alcool pour tenter de diminuer ou supprimer la douleur.

La dépendance à l'alcool chez la personne âgée

Chez les personnes âgées, on distingue souvent :

L'alcoolisme à début précoce

Il s'agit de la pérennisation de difficultés qui existaient avant l'avancée en âge. Au cours de leur vie, ces personnes ont souvent été en lien avec le dispositif de soins en alcoologie et ont vécu des périodes plus ou moins longues d'abstinence. De plus, la consommation excessive et chronique d'alcool, installée depuis plusieurs années, a souvent fragilisé leur état de santé.

L'alcoolisme à début tardif

Même si la dépendance à l'alcool concerne une minorité des personnes de plus de 60 ans, il n'y a pas d'âge pour commencer à avoir des problèmes avec l'alcool. Chez les aînés, un tiers des personnes dépendantes de l'alcool ont souffert de cette difficulté après l'âge de la retraite.

Pendant toute une partie de la vie, la consommation d'alcool peut être source de plaisir avant qu'une consommation problématique ne s'installe.

Le passage à la retraite, l'éloignement de la famille et l'isolement social, la maladie invalidante et/ou douloureuse, le décès du conjoint, l'affaiblissement des capacités ou la difficulté d'intégration à la maison de retraite... peuvent conduire la personne âgée à augmenter sa consommation d'alcool sans même y prêter attention.

L'alcool peut alors progressivement devenir une aide pour traverser des moments difficiles. Utilisé pour ses effets apaisants et relaxants, il donne l'impression de franchir plus facilement des événements douloureux.

Pendant longtemps, la personne âgée a l'impression de « boire comme tout le monde » (ni ivresse, ni problèmes de santé, ni problèmes relationnels... et pourtant, une consommation problématique d'alcool s'installe progressivement.

La dépendance à l'alcool n'est pas une tare : c'est une maladie neuropsychologique chronique à processus lent qui peut concerner l'ensemble des personnes âgées, quels que soient leur âge, leur sexe et leur milieu socio-économique.

La raison, la volonté sont de peu de poids face à la dépendance.

Indépendamment de l'âge de la personne, la dépendance à l'alcool est toujours une souffrance qui réduit la qualité de vie.

En conséquence, la dépendance des sujets âgés n'est pas une anecdote qui doit attirer un sourire condescendant.

A tout âge, réduire ou arrêter sa consommation d'alcool permet de se sentir mieux et d'envisager sa vie autrement. Il n'est jamais trop tard

L'alcoolisme est une maladie pour laquelle des solutions existent. Même à un âge avancé, il existe un intérêt au sevrage ou à une diminution de la consommation

Au quotidien, des bénéfices pour la santé et la qualité de vie peuvent apparaître rapidement :

- augmentation de l'autonomie de la personne.
- amélioration de son état de santé physique (ex réduction de la fréquence des chutes, amélioration des fonctions cognitives,...)
- goût retrouvé à la vie, envie de réaliser des projets
- amélioration des relations avec l'entourage.

A SUIVRE...

Dans le quatrième article :

- **Dépression, suicide et consommation d'alcool**
- **Repérage du mésusage* d'alcool**

Quatrième article

Dépression, suicide et consommation d'alcool

Sur plus de 10 000 suicides répertoriés chaque année, près d'un tiers concernent les personnes de plus de 65 ans. Les personnes âgées se suicident en moyenne beaucoup plus que le reste de la population, surtout chez les hommes après 85 ans, au domicile ou en maison de retraite, souvent en raison de dépressions non diagnostiquées.

Les syndromes dépressifs sont difficiles à différencier des plaintes qui peuvent exister à cet âge-là, comme les problèmes de mémoire, les douleurs, la fatigue...

De même, un comportement agressif, ou au contraire une personne âgée qui se met en retrait, peuvent attirer l'attention. Probablement sous-estimée, la dépression mal prise en charge peut entraîner un passage à l'acte chez la personne âgée.

Les relations entre dépression, suicide et consommations d'alcool sont multiples et complexes.

En cas de stress, d'insomnies ou de mal-être, l'alcool agit dans un premier temps comme un anxiolytique. Il peut être utilisé comme un moyen d'oubli transitoire jusqu'à ce que sa consommation régulière ne finisse par entretenir la tristesse et le découragement.

Cette situation passe d'autant plus inaperçue que l'image conviviale de l'alcool en fait un recours socialement valorisé. En réalité, le soulagement apporté n'est que temporaire. Il est rapidement remplacé par des troubles du sommeil, la somnolence, une humeur maussade ou l'irritabilité...

Par ailleurs, la consommation excessive d'alcool peut activer ou renforcer un état de mal-être.

Par ses propriétés désinhibitrices, l'alcool peut faciliter un passage à l'acte suicidaire. En cas de dépendance à l'alcool, il est alors essentiel d'accompagner un projet de sevrage d'alcool pour éviter toute activation d'un processus suicidaire.

Repérage du mésusage* d'alcool chez la personne âgée ***Usage abusif**

Si la consommation excessive des jeunes ou des adultes est largement médiatisée, il apparaît souvent inconcevable d'aborder celle des plus âgés. Des attitudes de résignation liées à la proximité de fin de vie, de fatalisme ou de déni, adoptées pour protéger la personne peuvent aller jusqu'à justifier une attitude de « non-assistance », de négligence passive ou active (agressivité verbale ou violence physique).

La personne âgée et/ou son entourage méconnaît les risques de la consommation liés à l'avancée en âge ou minimise les consommations par peur, par honte mais aussi par crainte d'un refus d'admission en institution gériatrique...

Les quantités consommées sont souvent trompeuses car plus modérées et il n'existe pas toujours de signes évidents d'une alcoolisation massive. Il est souvent délicat de différencier les effets toxiques de l'alcool des symptômes de la démence, de la dépression ou de la confusion et d'autres pathologies (chutes, manque d'appétit, repli sur soi, plaintes mnésiques...) et/ou de troubles habituellement liés à l'avancée en âge.

Les personnes âgées qui ont des troubles de la mémoire ont plus de difficultés à évaluer leur consommation (et augmentent involontairement leur consommation d'alcool du fait de leur oubli).

C'est la multiplicité des signes d'alerte chez une personne âgée qui doit faire poser l'hypothèse d'une consommation excessive d'alcool

Problèmes physiques	Psychologiques	Sociaux
<ul style="list-style-type: none"> - Chutes, traumatismes, fractures, - Déficits nutritionnels - Hypertension, perturbation des triglycérides et du cholestérol - Maladies gastro intestinales - Enurésie - Ostéoporose - Cirrhose du foie - Trouble ou perte de la mémoire - Démence - Encéphalopathie de Wernicke - Syndrome de Korsakoff 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles du sommeil - Asthénie - Anxiété, dépression, laisser-aller - Troubles de l'humeur, du comportement - Passages à l'acte suicidaire - Etats confusionnels - Plaintes mnésiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Isolement socio-familial, repli sur soi - Réduction des activités sociales - Défaut de soin, négligence - Irritabilité, agressivité, violences de la personne âgée et/ou de l'entourage - Problèmes financiers

L'utilisation de marqueurs biologiques (Gamma GT, ...) ne constitue pas un élément fiable pour repérer un mésusage d'alcool, et encore moins avec l'avancée en âge (les problèmes de santé, les traitements médicamenteux viennent perturber l'analyse des résultats...)

A SUIVRE...

Dans le cinquième article :

- **Ouvrir le dialogue**

Cinquième article

NOTA : Les recommandations de ce cinquième article s'adressent plus particulièrement aux professionnels de la dépendance mais n'avons-nous pas à en tirer des enseignements et des pistes pour nos interventions auprès de camarades en souffrance ?

C'est pour celà que nous transcrivons l'article tel quel, il nous a semblé bon d'en prendre connaissance et à nous de l'adapter en fonction des situations dont nous pourrions avoir connaissances !

Ouvrir le dialogue, un véritable acte de soin

Même si une personne âgée s'interroge sur sa consommation, il est rare qu'elle aborde spontanément la question. En parler, c'est permettre à la personne âgée de saisir la chance d'augmenter son espérance de vie et sa qualité de vie.

Oser parler d'alcool avec la personne âgée

Plus encore qu'à un autre âge de la vie, les professionnels médicaux et paramédicaux, les travailleurs sociaux ou encore les auxiliaires de vie sont gênés pour aborder la consommation d'alcool.

En parler pourrait être perçu comme une intrusion dans la vie de la personne, un manque de respect au regard de son âge.

Le professionnel craint de blesser, de rompre une relation de confiance et il ne sait pas toujours se situer face à des alcoolisations excessives de personnes âgées

Il se sent démuné pour aborder le sujet ou découragé suite à une démarche qui n'a pas eu le succès escompté.

Ouvrir le dialogue sur cette question lui apparaît souvent d'autant plus complexe qu'il connaît parfois la personne âgée depuis de nombreuses années et/ou qu'il intervient à son domicile privé (ou sa chambre si la personne âgée est en EHPAD*). Faute de savoir comment s'y prendre, il n'ose pas toujours intervenir.

* EHPAD : Etablissement pour Personnes Agées
Dépendantes.

Des idées reçues

- *A son âge, cela ne vaut plus la peine*
- *Laissez-lui finir ses jours tranquille*
- *Il a déjà tout perdu, on ne va pas lui retirer l'alcool encore en plus. C'est sa consolation*
- *Il a toujours bu... ce n'est pas maintenant que ça va changer ! L'alcool, c'est le dernier plaisir qui lui reste...*
- *Si je lui en parle, il va se mettre en colère...*

Ou à l'inverse :

- *A son âge, il ne devrait plus boire d'alcool du tout*
- *Il n'y a qu'à vider les bouteilles dans l'évier, et le problème sera réglé !*

Quand l'aborder ?

- De multiples occasions se présentent pour aborder la consommation d'alcool :
- Lors d'une première consultation dans le cadre d'un suivi en médecine générale, ou encore lors d'une entrée en EHPAD, d'une demande de service d'aide à domicile, d'accompagnement familial ou d'allocation personnalisée d'autonomie,
- Lors de tout entretien pour faire le point sur son mode de vie (alimentation, sommeil...) ou en présence de symptômes, même non spécifiques, pouvant être associés à une consommation d'alcool (troubles de l'anxiété du sommeil, chutes, hypertension artérielle...), lors des soins quotidiens apportés à la personne âgée (aide à la toilette, aide à la mobilité) à son domicile,
- En présence de situations d'ivresses répétées au domicile ou en institution,
- Lors de la prescription d'un nouveau médicament incompatible avec l'alcool,
- Lors d'une hospitalisation directement ou indirectement liée à la consommation d'alcool (problème de santé liée à une consommation chronique ou aigüe),

- Quand une personne âgée demande régulièrement au personnel de soins à domicile ou à l'entourage de lui amener de l'alcool en grande quantité ainsi qu'en présence d'un nombre important de bouteilles d'alcool (par ex : dans le placard ou dans la poubelle).

Comment l'aborder ?

Les propositions ci-dessous sont une base de travail pour le professionnel dans le repérage des situations d'alcoolisations excessives et l'accompagnement des personnes qui en souffrent. Ces repères s'appuient sur la capacité d'écoute, d'attention et de bienveillance que le professionnel développe au quotidien au service de la personne âgée mais ils sont éclairés sous l'angle particulier des conduites d'alcoolisation.

Ils sont construits pour le soutenir dans son implication auprès de la personne âgée et l'aider à se familiariser avec un sujet encore très tabou

Engager le dialogue :

Intégrer la question de l'alcool dans celle du mode de vie : sommeil, médication, alimentation, tabagisme...

Se montrer disponible, attentif, à l'écoute et sans à priori.

Evaluer la consommation :

A partir de questions ouvertes, aider la personne âgée :

- à situer sa consommation, les habitudes et le contexte qui y sont liés « *Qu'avez-vous l'habitude de boire au cours de la journée ou au cours de la semaine ?* »

A partir de là, nommer la boisson (vin, bière, mousseux...) qu'elle consomme plutôt que le mot « alcool » qui est perçu négativement.

- à définir le sens de ses consommations « *Pensez-vous que vous consommez du vin par plaisir, par habitude, parce que ça vous aide dans les moments difficiles ?* »
- à repérer les conséquences de la consommation dans la vie quotidienne et les possibilités de les réduire « *D'après vous, quels seraient les côtés positifs et les côtés négatifs qui pourraient être associés à votre consommation ?* »
- « *Est-ce que votre entourage vous a déjà fait des réflexions sur votre consommation ?* »

Informier / Expliquer :

- Explorer ce que sait la personne âgée des risques liés à la consommation d'alcool avec l'avancée en âge.
- Construire les informations à lui donner sur :
 1. Les changements d'interaction de l'alcool en lien avec l'avancée en âge, l'état de santé, les médicaments,
 2. Les repères de consommation et les seuils à ne pas dépasser,
 3. Les mécanismes liés à la dépendance à l'alcool,
 4. L'intérêt d'une réduction de sa consommation pour sa santé et sa qualité de vie.

Proposer à la personne âgée de consommer des boissons sans alcool :

Au quotidien, les occasions de consommer de l'alcool sont nombreuses.

- Encourager la consommation de boissons riches en vitamines et sels minéraux (eaux, jus de fruits, lait...),
- Proposer des recettes de cocktails de jus de fruits frais pour les occasions festives,
- Solliciter le soutien de l'entourage et le respect de la décision de ne pas consommer.

Attention : centrer l'information sur les dangers de l'alcool sans prendre en compte les plaisirs et les effets positifs liés à la consommation risque d'être contre-productif.

A SUIVRE...

Dans le sixième et dernier article :

- **Sortir du silence partagé...**

Sixième article

Usage problématique : sortir du silence partagé...

Le plus souvent, chacun sait que l'autre sait, mais ne dit rien... en parler, c'est reconnaître la personne et lui donner sa place. Sans compter que dans de nombreuses situations, la personne dépendante de l'alcool est dans l'incapacité d'aborder elle-même ce sujet mais se sent très soulagée et reconfortée quand un professionnel quequ'un l'évoque avec elle.
 « Depuis un certain temps, j'ai l'impression que vous n'allez pas bien... » « Je suis inquiet(e) pour votre état de santé... »
 « Je ne suis pas très à l'aise pour aborder ce sujet, mais en même temps cela me semble important d'en parler avec vous. Je ne voudrais surtout pas vous froisser ou me montrer indélicat mais... »

Accompagner la personne :

Favoriser l'expression, être à l'écoute :

Entendre les souffrances qui s'expriment verbalement ou non. Si la personne âgée se sent autorisée à exprimer sa détresse, ses émotions et ses sentiments les plus intenses, elle pourra progressivement accepter les pertes (décès d'un être cher, difficultés de santé, perte d'autonomie, diminution de la vie sociale, difficultés d'intégration en institution...) et peut être trouver de nouveaux repères d'adaptation pour aborder différemment sa fin de vie.

Manifester de l'empathie et montrer à la personne en le verbalisant que l'on parvient à se représenter ce qu'elle vit et ressent. « Si je comprends bien... »

Susciter un désir de changement:

Mettre en évidence les contradictions en évitant l'affrontement et sans forcer la résistance.

« Dans ce que vous me dites il me semble que, à la fois, vous voudriez arrêter parce que vous pensez vraiment que votre consommation devient trop importante et, à la fois, vous appréciez les effets qui vous permettent d'oublier... »

Susciter une réflexion sur les bénéfices et les inconvénients de la consommation actuelle.

« Dans votre vie de tous les jours, boire du vin vous permet de...vous empêche de... »

Renforcer le sentiment de liberté de choix et respecter son cheminement. « Vous pensez que vous n'êtes pas prêt à baisser votre consommation en ce moment... Vous préférez attendre après les fêtes... Je vous propose donc que nous en reparlions après cette période. »

« De votre point de vue, quel pourrait être l'intérêt d'une réduction ou d'un arrêt de votre consommation d'alcool ? »

Amener l'usager à envisager des raisons personnelles de changer.

Valoriser les démarches antérieures de réduction ou d'arrêt de la consommation.

Accompagner un projet de réduction ou d'arrêt de la consommation

Envisager de réduire ou arrêter sa consommation n'est souvent pas chose évidente, surtout quand celle-ci est installée depuis de nombreuses années.

Responsabiliser la personne âgée : La rendre actrice de sa réflexion et de sa démarche de soins (y compris en cas de troubles cognitifs graves).

Respecter le rythme propre à la personne : Vouloir aller trop vite, faire des choix à la place de la personne risque de générer

un échec... changer demande bien souvent du temps.

Inscrire l'accompagnement dans la durée :

Pour que l'abstinence soit durable, l'accompagnement doit s'inscrire dans la durée, avant mais aussi

après les soins. Il est essentiel de ne pas rester isolé : un travail de réseau de l'ensemble des professionnels amenés à être en contact avec la personne âgée permet de rendre compte de la complexité des situations.

Faire le lien avec les lieux de soins :

Si la personne âgée le souhaite, des consultations peuvent être proposées dans :

- Les unités de soins hospitalières, les centres de cure en alcoologie, les unités de psychogériatrie
- Un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)
- Les mouvements d'entraide (ex : Vie Libre, Alcooliques Anonymes...)
- Une prise en charge individualisée permet d'accompagner la personne âgée dans sa demande singulière et d'envisager avec elle la meilleure solution dans son intérêt et celui de sa santé (sevrage ambulatoire)

Remarque : Se rendre avec la personne dans les lieux de soins peut s'avérer d'autant plus utile pour faire face :

- Au sentiment de gêne, voire de honte de la personne dépendante
- A ses difficultés de santé : mobilité, déficit des capacités sensorielles
- (ex : audition), troubles cognitifs...

A ce jour, la fréquentation des lieux de soins en alcoologie par les personnes âgées est encore très faible.

Un réel partenariat reste à tisser entre les services d'addictologie et ceux de gériatrie afin de mieux faire connaître les spécificités de cette patientèle encore peu prise en compte.