

9 mai 2017

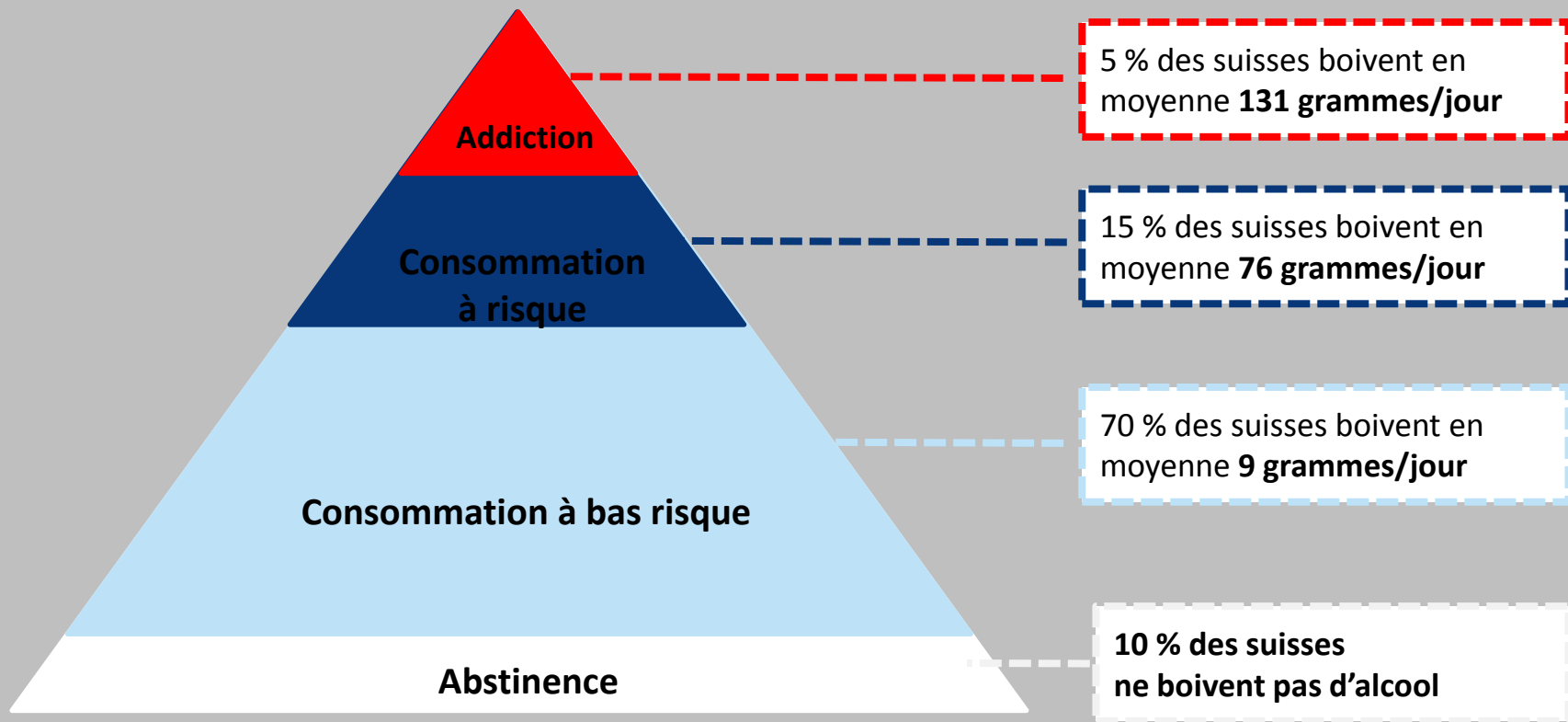
Boire un petit coup, c'est agréable... et en EMS?

Point de vue de l'alcoolologue

Jean-Bernard Daepfen



1. Y-a-t-il différents diagnostics « d'alcoolisme » chez la personne âgée ?
2. Peut-on interdire à un résident de boire de l'alcool sous prétexte que c'est mauvais pour la santé? Y a-t-il des critères pour fixer une limite ?
3. Quels sont les interactions médicaments-alcool ?
4. Korsakoff et consommation d'alcool, y-a-t-il une mise en danger grave pour la santé ?
5. Quelle position adopter en institution en regard de la consommation d'alcool des résidents?
6. L'abstinence totale a-t-elle du sens aujourd'hui ? Ou l'on propose plutôt une consommation contrôlée ?
7. Le prix de pension comprend 2 dl de vin par jour, comme le résident paie peut-on lui refuser un verre de vin à midi et un verre le soir ?
8. Qui a le droit d'interdire la consommation d'alcool à un résident ? Le directeur? Le médecin responsable ? En cas de troubles du comportement, le directeur ? En cas de mise en danger grave de la santé, le médecin ?



1. Y-a-t-il différents diagnostics « d'alcoolisme » chez la personne âgée ?

Addiction impliquant l'alcool

Au moins trois des manifestations suivantes présentes en même temps au cours de la dernière année :

- Désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psycho-active.
- Difficultés à contrôler l'utilisation de la substance (début ou interruption de la consommation ou niveaux d'utilisation).
- Syndrome de sevrage physiologique quand le sujet diminue ou arrête la consommation, comme en témoignent la survenue d'un syndrome de sevrage caractéristique de la substance ou l'utilisation de la même substance (ou d'une substance apparentée) pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage
- Mise en évidence d'une tolérance aux effets de la substance psycho-active : le sujet a besoin d'une quantité plus importante de la substance pour obtenir l'effet désiré.
- Abandon progressif d'autres sources de plaisir et d'intérêts au profit de l'utilisation de la substance psycho-active, et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets.
- Poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences manifestement nocives (ex : atteinte hépatique due aux excès alcooliques).

2. Peut-on interdire à un résident de boire de l'alcool sous prétexte que c'est mauvais pour la santé? Y a-t-il des critères pour fixer une limite ?

« En 2000, l'alcool était à l'origine de la perte de 71 millions de DALY's, 25 millions en raison d'accident, 27 millions en raison de troubles neuropsychiques, 7 millions en raison des dégâts cardio-vasculaires alors qu'il était à l'origine du gain de 2 millions de DALY's en raison de ses bénéfices sur la plan cardio-vasculaires (Rehm et al, Lancet, 2009). »

| Consommation d'alcool en g | Relation dose-réponse ou risque relatif d'être atteint de cette maladie par rapport à un abstinent (Intervalle de confiance 95%) |
|---|---|
| Accident 25 g/jour | 1.4 |
| Accident 50 g/jour | 2 |
| Accident 100 g/jour | 4 |
| Cancer bouche, nasopharynx 25 g/jour | 1.86 |
| Cancer bouche, nasopharynx 50 g/jour | 3.11 |
| Cancer bouche, nasopharynx 100 g/jour | 6.45 |
| Cancer du colon 25 g/jour | 1.05 |
| Cancer du colon 50 g/jour | 1.1 |
| Cancer du colon 100 g/jour | 1.21 |
| Cancer du sein ≥ 45 g/jour | 1.46 |
| Cancer du sein: 35-44 g/jour | 1.32 |
| Cardiopathie ischémique - nadir 20 g/jour | 0.8 |
| Cardiopathie ischémique - effet protecteur → 72 g/jour | 0.96 |
| Cardiopathie ischémique - effet délétère > 89 g/jour | 1.05 |
| Cardiopathie ischémique - alcoolisation aiguë occasionnelle > 60 g/jour | 1.45 |
| Cirrhose hépatique - femme 30 g/jour | 2.4 |
| Cirrhose hépatique - femme 54 g/jour | 5.9 |
| Cirrhose hépatique - femme > 60 g/jour | 6.1 |
| Cirrhose hépatique - homme 30 g/jour | 0.7 |
| Cirrhose hépatique - homme 54 g/jour | 2.3 |
| Cirrhose hépatique - homme > 60 g/jour | 5 |
| Pancréatite 25 g/jour | 1.1 |
| Pancréatite 50 g/jour | 1.46 |
| Pancréatite 100 g/jour | 4.5 |
| Pneumonie 25 g/jour | 1.13 |
| Pneumonie 50 g/jour | 1.27 |
| Pneumonie 100 g/jour | 1.61 |

Peut-on interdire pour autant ? Y a-t-il des critères pour
fixer une limite ?

Chez la personne âgée...

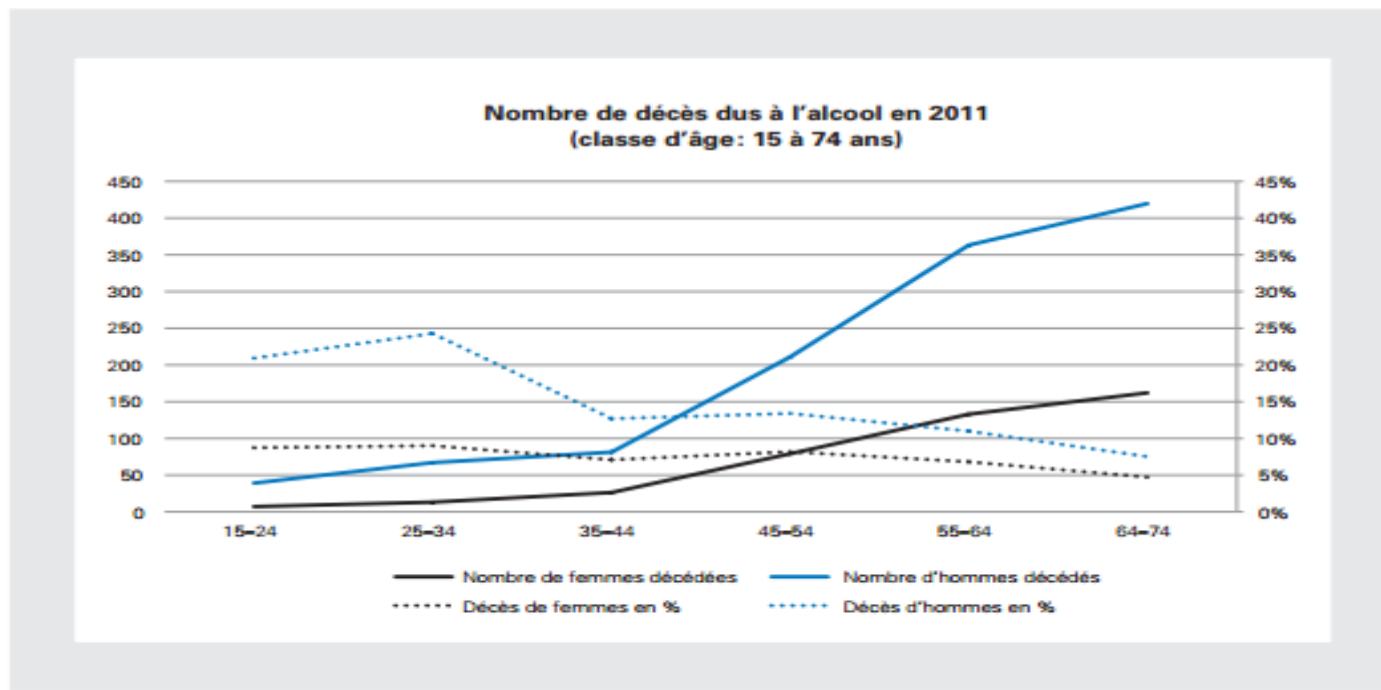
- Chez les 65-74 ans:
 - 12% des hommes et 5% des femmes ont des ivresses ponctuelles (5 verres ou plus en une occasion, deux fois par mois au moins) (Wicki & Gmel, 2005)
- Consommation à risque: 20-30% des hommes de 65 ans et plus (Enquête suisse sur la santé)
- Consommation à problème: jusqu'à 15% (population générale, prévalence plus élevée dans les populations cliniques)
- La consommation d'alcool à risque (et à problème) est le problème de substance le plus fréquemment rencontré chez le patient âgé (tabagisme prévalence 65-74: 25% hommes, 13% femmes (ISPA))
- Toutefois problèmes d'alcool restent souvent inconnus des soignants

3. Quels sont les interactions médicaments-alcool ?
4. Korsakoff et consommation d'alcool, y-a-t-il une mise en danger grave pour la santé ?

Chez la personne âgée...

- Impact sur la santé
- Le problème du repérage
- Le problème du diagnostic
- Les chutes
- La prise en charge - pharmacologie et soutien-psychosocial
- Le pronostic

Figure 1
Les courbes pointillées représentent le pourcentage de cas de décès liés à l'alcool par rapport à l'ensemble des décès dans la tranche d'âge considérée.



5. Quelle position adopter en institution en regard de la consommation d'alcool des résidents?
6. L'abstinence totale a-t-elle du sens aujourd'hui ? Ou l'on propose plutôt une consommation contrôlée ?

Les Suisses champions du monde de l'achat de vins

Le Temps, 1 novembre 2016



7. Le prix de pension comprend 2 dl de vin par jour, comme le résident paie peut-on lui refuser un verre de vin à midi et un verre le soir ?
8. Qui a le droit d'interdire la consommation d'alcool à un résident ? Les directeurs? Le médecin responsable ? En cas de troubles du comportement, le directeur ? En cas de mise en danger grave de la santé, le médecin ?

Merci pour votre attention !