

# Place de l'addictologie en équipe mobile

Dr Mohamed Ali GORSANE

Praticien Hospitalier, Secteur 4, Pôle 7, CH Sainte-Anne, GHU Paris

5<sup>ème</sup> JEMPSA, 18 juin 2019, Auditorium de l'HEGP

# Comment définir l'addiction?

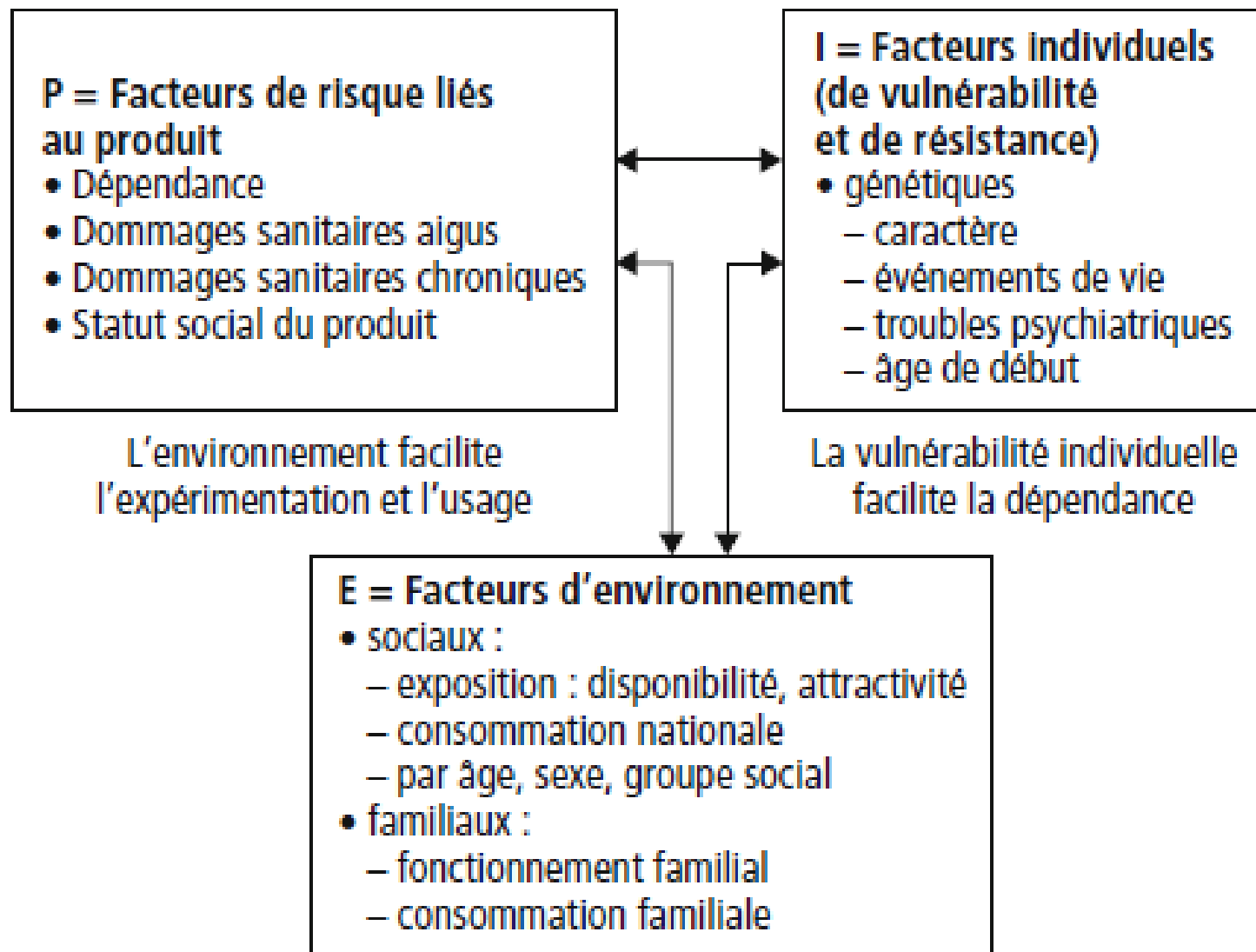
- Vieux français: “**contrainte par corps** exercée sur un sujet pour une dette pour laquelle il n'est plus solvable”<sup>1</sup>
- « Processus par lequel un comportement qui peut fonctionner à la fois pour **produire du plaisir** et pour **soulager un malaise intérieur** est utilisé sur un mode caractérisé par :
  - l'échec répété dans le **contrôle** de ce comportement, et
  - sa persistance en dépit des **conséquences négatives** »<sup>2</sup>

1- Jean-Paul Descombey, « La répétition des contre-attitudes », Psychotropes 2004/2 (Vol. 10), p. 83-101

2- Aviel Goodman. Addiction: definition and implications. British Journal of Addiction (1990) 85, 1403-1408

# Un produit, un individu, un environnement

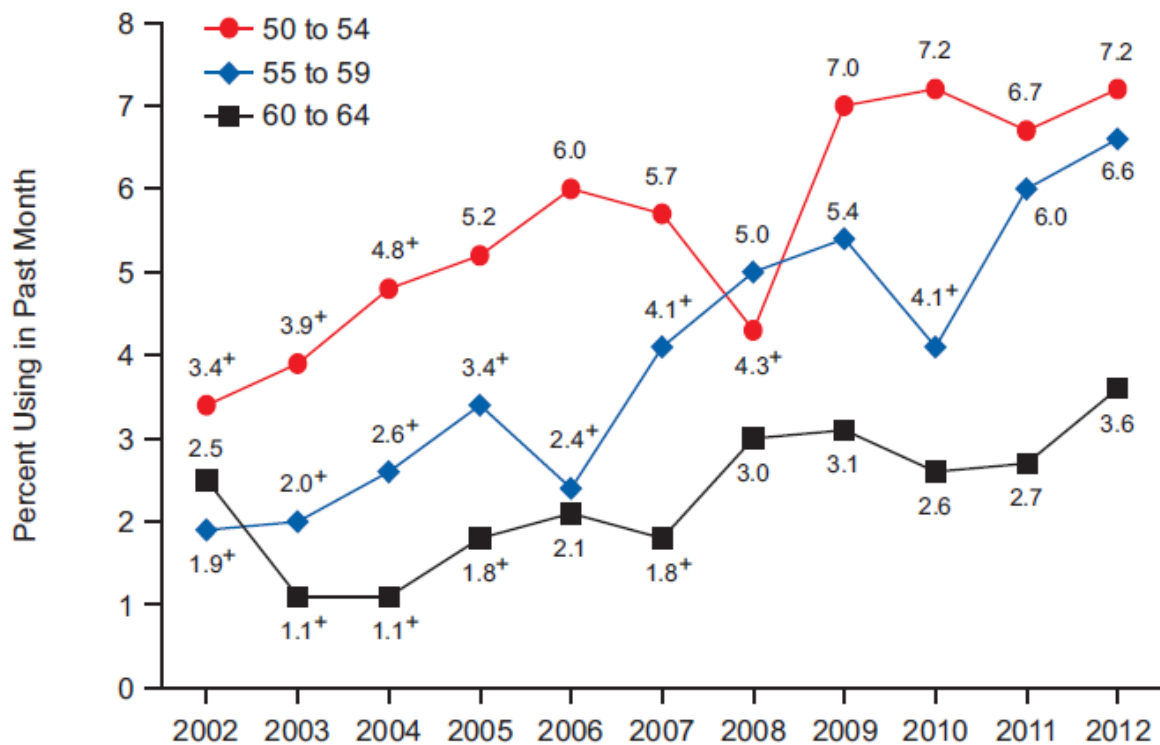
3



# Alcool et médicaments sur ordonnance en premier chez la personne âgée (PA) aux USA <sup>1,2</sup>

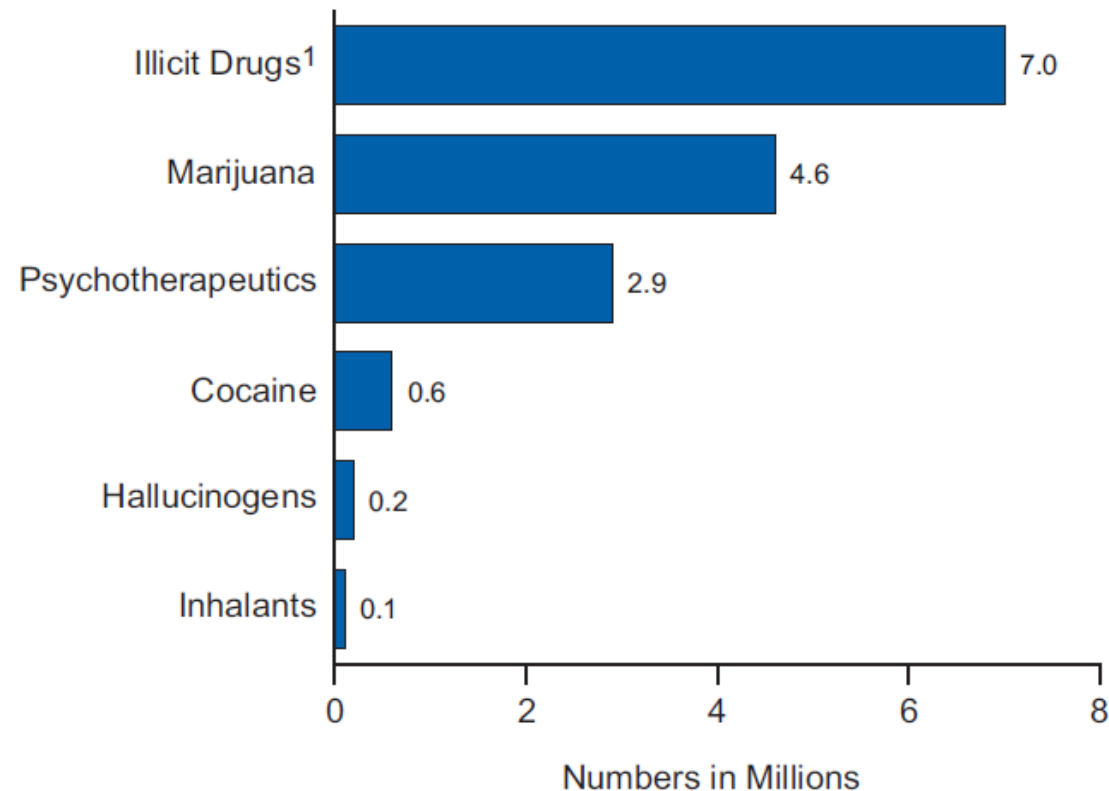
4

**Figure 2.10 Past Month Illicit Drug Use among Adults Aged 50 to 64: 2002-2012**



<sup>+</sup> Difference between this estimate and the 2012 estimate is statistically significant at the .05 level.

**Figure 8.6 Past Year Illicit Drug Use among Persons Aged 50 or Older: 2012**



<sup>1</sup> Illicit Drugs include marijuana/hashish, cocaine (including crack), heroin, hallucinogens, inhalants, or prescription-type psychotherapeutics used nonmedically.

# Mésusage de substance de la PA au Royaume-Uni<sup>1</sup>

- **Cannabis, amphétamines, morphine, buprénorphine, gabapentinoides**
- Réduction de l'**espérance de vie**, vieillissement accéléré, **mortalité** plus élevée
- Alcool au moins 5 fois plus associé à une **tentative de suicide**<sup>2</sup>
- **Dépression, l'anxiété, et des troubles de la personnalité**
- Alcool associé à l'**isolement social, problèmes financiers, retraite, évènements de vie, douleurs et insomnie**

1- Royal college of psychiatrists. Our invisible addicts. 2<sup>nd</sup> edition. 2018

2- Morin, J., Wiktorsson, S., Marlow, T., Olesen, P.J., Skoog, I. and Waern, M. (2013) Alcohol use disorder in elderly suicide attempters: a comparison study. American Journal of Geriatric Psychiatry, 21, 196-203.

# L'Alcool chez la PA en France<sup>1</sup>

- **Plus de non-consommateurs** avec l'âge (majorité de femmes)
- 75 - 85 ans : **35 % consomment quotidiennement** de l'alcool<sup>2.3</sup>.
- Baromètre santé 2010<sup>3</sup>, le **risque chronique ou de dépendance** touche<sup>2.3</sup>
  - 19 % des sujets de 65—74 ans
  - 15 % des 75—85 ans
  - Majorité d'**hommes**

1- Pour revue, A. Maheut-Bosser, F. Paille. Consommation excessive d'alcool chez le sujet âgé : savoir y penser. NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie (2016) 16, 258—263

2- Beck F, Richard JB. La consommation d'alcool en France. PresseMed 2014;43(10 Pt 1):1067—79.

3- Richard JB, Palle C, Guignard R, et al. La consommation d'alcool en France en 2014. Évolutions no32. Saint-Denis : INPES; 2015

# Critères DSM moins sensibles chez la PA

- Modifications métaboliques : plus grande **sensibilité** alcool, Benzo, opiacés
- Différent pour PA : **temps** à se procurer la substance, **tolérance**, **sevrage**
- Moins de **perturbation des comportements** ou de **signes d'alerte sociaux**
- **Réduction des activités** et accomplir les obligations s'applique difficilement à une PA retraitée

# Le « déni » : Mensonges ? Mauvaise foi ? Réticence à parler de soi-même ?<sup>1</sup>

- Ce qui **n'est pas déni**<sup>1</sup>: **Neuro** (négligence, anosognosie, apathie...) ou **Psychodynamique** (apsychognosie, alexithymie, faible insight...)
- Déni, mécanisme de défense, **fonction protectrice**<sup>1</sup>:
  - Addictologie: plutôt une **dénégation** (atténuation du déni)
  - **Induit** par le(s) soignant(s): Recherche d'aveu ou d'objectivation d'une réalité ... Inconscient, réaction protectrice malade difficile, souvent équipes pressurisées
- Déni et sciences cognitivo-comportementales<sup>2</sup>: effet protecteur
  - Déficits spécifiques se remémorer souvenirs négatifs et perturbation capacités de remémoration consciente → **régulation émotionnelle** sujet en souffrance

1- Menecier, P., Rotheval, L., Plattier, S., Fernandez, L. & Ploton, L. (2016). Le déni en alcoologie, à travers ce qu'il n'est pas. *Drogues, santé et société*, 15(2), 39-59.

2- Neumann, « Chapitre 2. Autres figures du déni », in Philippe de Timary et al., *Sortir l'alcoolique de son isolement*, De Boeck Supérieur « Carrefour des psychothérapies », 2014 (), p. 39-52



# Concept de codépendance

- Codépendant <sup>1</sup> :
  - Al-ANON (1982) décrit le conjoint du sujet alcoolo-dépendant.
- Coalcoolique :
  - Poursuivre l'alcoolisation, en minimisant les conséquences négatives → assurer le statu-quo, l'**homéostasie du système familial**
  - « glisse une main protectrice entre la tête de l'alcoolique et le mur de la réalité » <sup>2</sup>

1- G Lafaye et A Gonnod. Psychopathologie familiale des conduites d'alcoolisation. In Traité d'addictologie 2<sup>ème</sup> édition. 2016

2- Jean-Paul Roussaux, « 3. Constellations socio-familiales des alcoolismes », in Jean-Paul Roussaux et al., L'alcoolique en famille, De Boeck Supérieur « Oxalis », 2000 (), p. 75-95.

# Deux types de personne âgée addict

- **Consommateurs à début précoce:**
  - Héroïne, crack cocaïne, tabac ou alcool
  - Complications et implications sur l'espérance de vie, traitement HCV
  - Expériences négatives avec les institutions
- **Consommateurs à début tardif:**
  - Retraite, rupture conjugale, isolement social, plus de morbidité et deuil
  - Médicaments de prescription ou sans ordonnance (benzodiazépine et analgésiques opioïdes), alcool

# Meilleurs pronostics s'ils sont traités

- **Interventions brèves** de conseil et à l'**entretien motivationnel**
- Être **soutenant**, attitude **sans-jugement** et **éviter la confrontation, flexible**, sensible aux différences de genre et culturelle
- **Pharmacothérapie** toujours associée à des **interventions psychosociales**
- Traitement des **co-occurrences psychologiques et physiques**
- Traitements intensifs, Programme **spécifiques à l'âge** +++
- **Partenariat** avec les agences de santé, familles et soignants

# Considérations éthiques et légales

- ▶ PA avec abus de substance ne sont pas supposées manquer de capacité (Loi britannique sur la capacité mentale de 2005)
  - ▶ Penser au mésusage de substance chez toute personne âgée avec des **capacités mentales fluctuantes ou situation de maltraitance**
- identifier toute inquiétude par rapport à la **sécurité de la personne**

# Quel objectif thérapeutique?

- Affronter le déni ? Abstinence ou réduction de la consommation ?
- La consommation n'est qu'une modalité pour mieux aller.
  - Aller mieux  $\neq$  ne plus être malade ou ne plus souffrir
  - **Aller mieux  $\approx$  améliorer la qualité de vie et la santé**

# Obstacles à l'aide ou aux soins

- Problèmes de mobilité, déficits sensoriels non compensés (auditifs +++)
- Manque de formation, manque de connaissance, manque de repères pour évaluer la relation à l'alcool
- Refus de supprimer la source de plaisir que serait l'alcool
- Ressenti d'agressivité ou d'hostilité envers un aîné en difficulté avec l'alcool, de mauvais souvenirs personnels de soins avec alcooliques âgés
- Crainte d'altérer la relation de soins ou de blesser la personne
- Impression d'incurabilité de l'alcoolisme chez le sujet âgé

# Attitudes et croyances de soignants hospitaliers

- « Après tout un vieillard est inoffensif physiquement »
- « Quand ils sont jeunes ça nous touche plus, [. . .] parce qu'on s'identifie plus »
- « C'est plus difficile pour moi, le respect dû à l'âge fait que ce sera plus délicat »
- « Le déni m'a toujours insupporté »
- « Je rencontre moins de déni qu'avant, parce que j'ai changé ma position »
- « J'avais tendance à banaliser l'alcool chez les personnes âgées . . . ils ont fait leur vie »
- « J'ai l'impression qu'ils sont responsables de leur état de santé »
- « Quand ils ont 40 ans, j'ai plus envie de me bouger que quand c'est à 80 ans »
- « Moi j'ai l'expérience de mon père qui a plus de 65 ans et qui buvait »

# Demande ou « non-demande » de l'intéressé ?

- La soi-disant **non-demande du malade**: demande de **non-changement**
- **Demandes du patient désigné** souvent par rapport à une **crise** (physique, psychique, sociale ou judiciaire)
- Demandes de l'**entourage**
  - Conjoints, parents, enfants ou amis
  - Travailleurs sociaux
  - Services de justice
  - Médecin de famille, thérapeute



# Un cadre de soin adaptable

## ➤ Domicile:

- Isolement social relatif
- Intervenir sans être intrusif
- Aidants « naturels », auxiliaires de vie, intervenants paramédicaux et médicaux

## ➤ EHPAD:

- Population plus âgée, en perte d'autonomie, poly-pathologie et polymédiquée
- Rareté de moments intimes
- Règlement, organisation, tolérance institutionnelle

## ➤ Hôpital

- Hospitalisation pour mésusage ou ses conséquences

# Conclusion

- Rôle de soin, mais aussi de coordination et de régulation
- Difficultés en lien avec la demande de soin
- Risque de contre-attitudes → Idéalement bénéficiaire de supervisions
- Limites <sup>1</sup> :
  - Remise en question du cadre de soin
  - Interrogation sur l'identité soignante
  - Risque de contrôle social
    - Vigilance par rapport à l'éthique, le consentement au soin, le droit de la personne, le secret médical

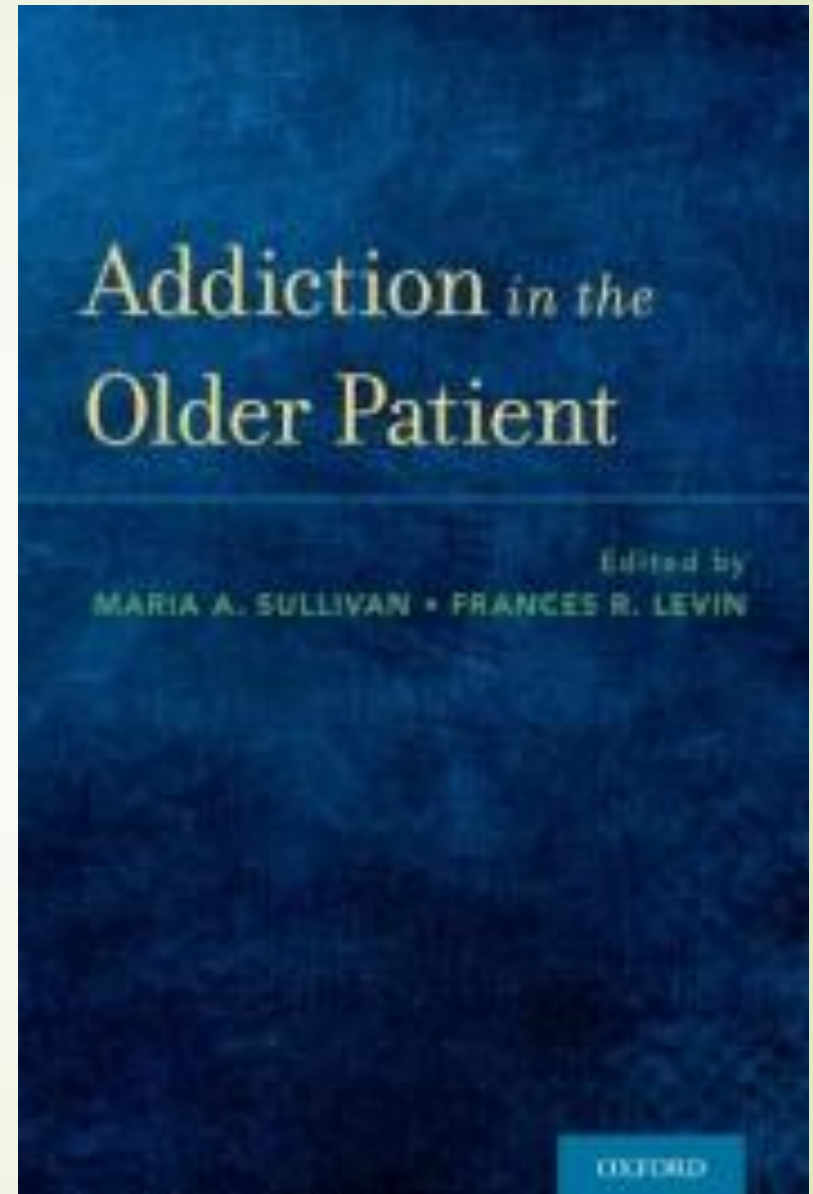
Pascal Menecier

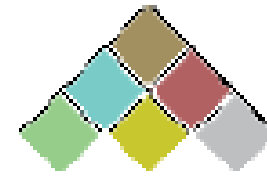
## Les aînés et l'alcool

Pratiques gériatriques



éres





CAIRN.INFO

CHERCHER, REPÉRER, AVANCER

## LA RÉPÉTITION DES CONTRE-ATTITUDES

Jean-Paul Descombey

De Boeck Supérieur | « Psychotropes »

2004/2 Vol. 10 | pages 83 à 101

ISSN 1245-2092

ISBN 2-8041-4500-X

Article disponible en ligne à l'adresse :

---

<https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2004-2-page-83.htm>

---