

Seniors et dépendances



**GÉRALDINE PRALONG D'ALESSIO, 02.09.2020, MÉDECIN
ADJOINT, SERVICE DE GÉRIATRIE, HÔPITAL DU VALAIS**

Plan de la présentation



- Le patient âgé : définitions, chiffres
- Le patient âgé et la dépendance
- Alcool et seniors
- Benzodiazépines et seniors
- Addictions et seniors : prise en charge

La personne âgée, quelques généralités



Le patient âgé, quelques définitions



- Le vieillissement: limite d'âge? Selon l'OMS 60ans, selon les normes asséculoologiques en CH âge de 65 ans = âge AVS
- Le vieillissement = processus complexe
- Sur le plan biologique, accumulation d'une importante variété de lésions moléculaires et cellulaires. Au fil du temps, réduction progressive des ressources physiologiques, risque accru de diverses maladies, diminution générale des capacités de l'individu → décès
- Altérations ni linéaires, ni constantes, ni associées à l'âge

Rapport mondial sur le vieillissement et la santé, OMS, 2016

Le patient âgé, quelques définitions



- Changements sont fortement influencés par l'environnement et les comportements de l'individu
- Au-delà des altérations biologiques, l'âge avancé implique souvent d'autres changements significatifs. Ces changements entraînent une modification des rôles et des positions sociales et exigent de faire face à la perte de proches

Rapport mondial sur le vieillissement et la santé, OMS, 2016

Le patient âgé, quelques chiffres



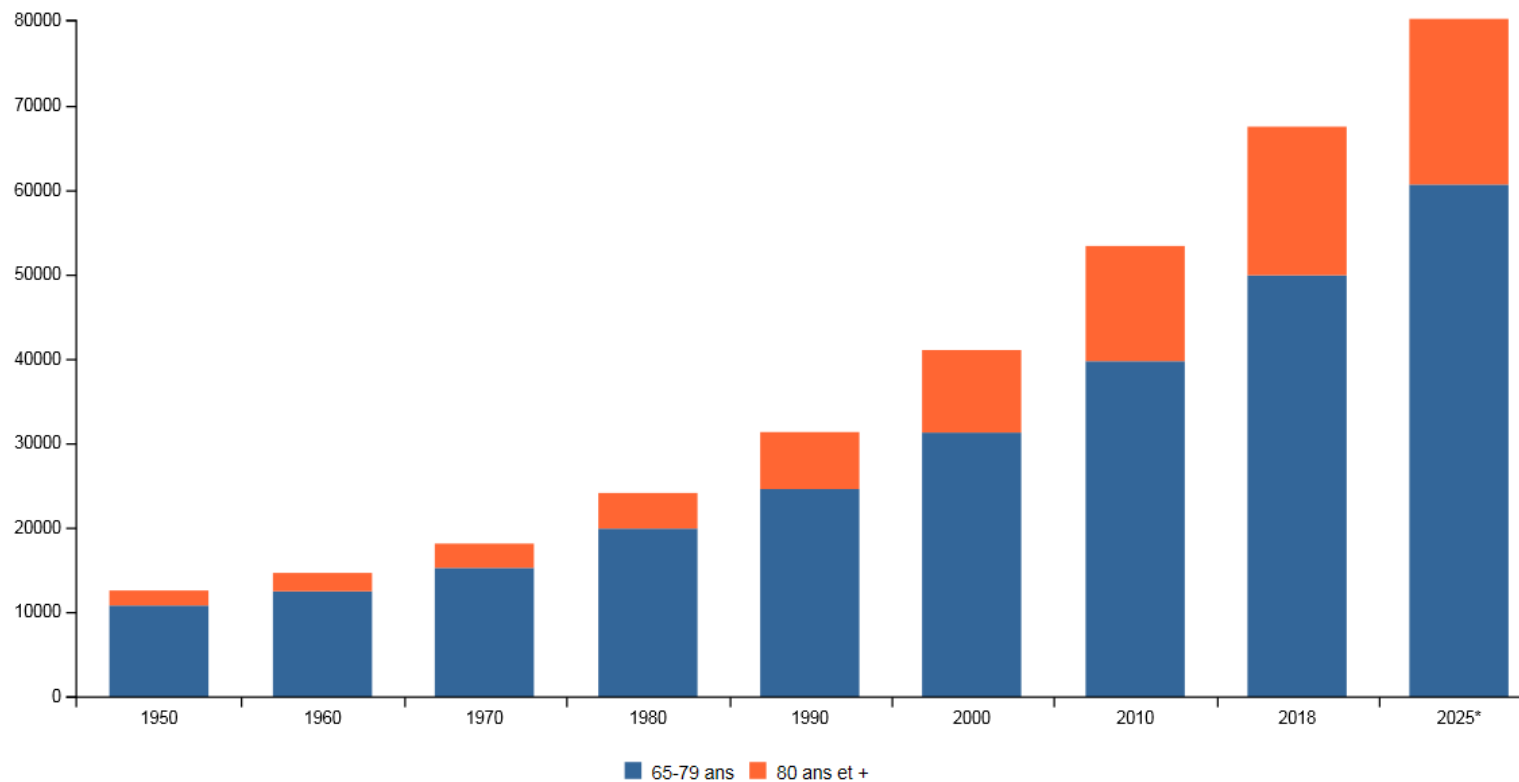
Principaux faits

- Entre 2015 et 2050, la proportion des 60 ans et plus dans la population mondiale va presque doubler, passant de 12% à 22%.
- D'ici à 2020, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus va dépasser celui des enfants de moins de 5 ans.
- En 2050, 80% des personnes âgées vivront dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Le vieillissement de la population est bien plus rapide que dans le passé.
- Tous les pays doivent relever des défis majeurs pour préparer leurs systèmes sociaux et de santé à tirer le meilleur parti de cette mutation démographique.

Le patient âgé, quelques chiffres



Evolution de la population âgée de 65 ans et plus, Valais, 1950-2018 et projections jusqu'en 2025



*Projections

Sources: OFS/OCSP

Le patient âgé

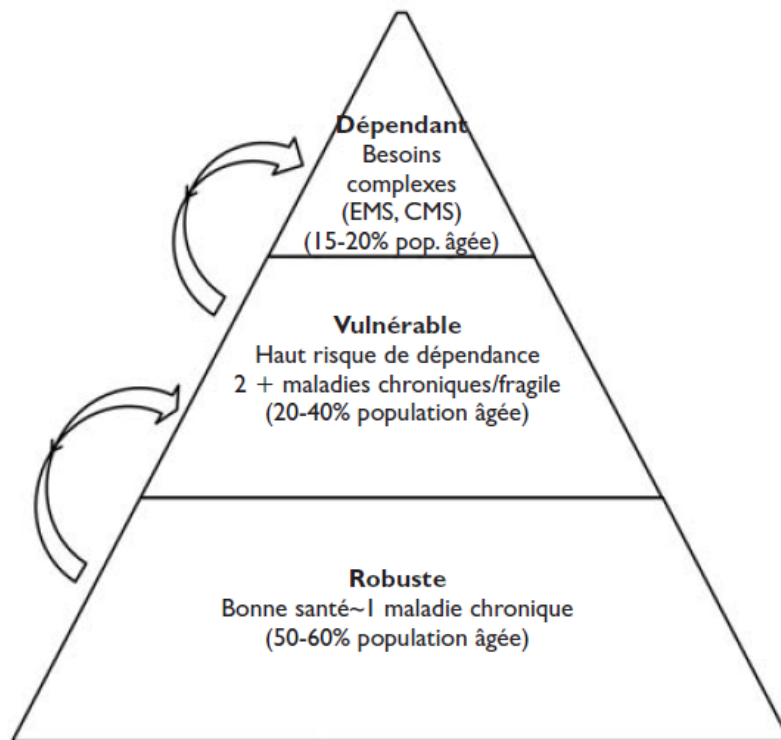


Figure 1. Représentation schématique de l'hétérogénéité de la population âgée²

Les syndromes gériatriques



- Troubles de la marche et de l'équilibre
- Etat confusionnel aigu
- Troubles cognitifs
- Troubles de l'humeur
- Polypharmacie
- Douleur
- Troubles sensoriels (hypoaccousie, troubles de la vue)
- Ostéoporose
- Dénutrition
- Troubles cutanés (ex escarres)
- Incontinence urinaire

Dépendance et patient âgé



Addiction et patient âgé



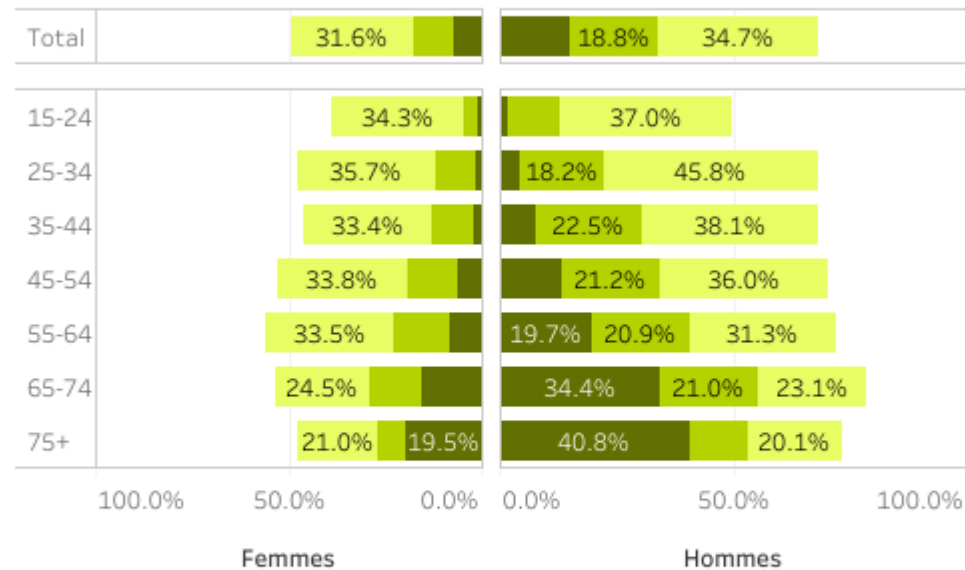
- Problème de santé publique
- Epidémie cachée
- Alcool, médicaments
- Retraite, Deuils, Maladie physique, Solitude
- OFSP: Programme national Alcool (2008-2012): un des objectifs était la diminution de la consommation d'alcool chronique chez les personnes âgées
- Développement d'outils pour les patients, proches et professionnels
- www.addictions-et-vieillessement.ch
- www.addictionsuisse.ch

Rapport sur les mesures prometteuses pour la réduction de la consommation problématique d'alcool par des personnes âgées (en allemand) (PDF,, 25.04.2012)

Alcool et seniors, quelques chiffres



Consommation régulière d'alcool, par sexe et âge (2017)



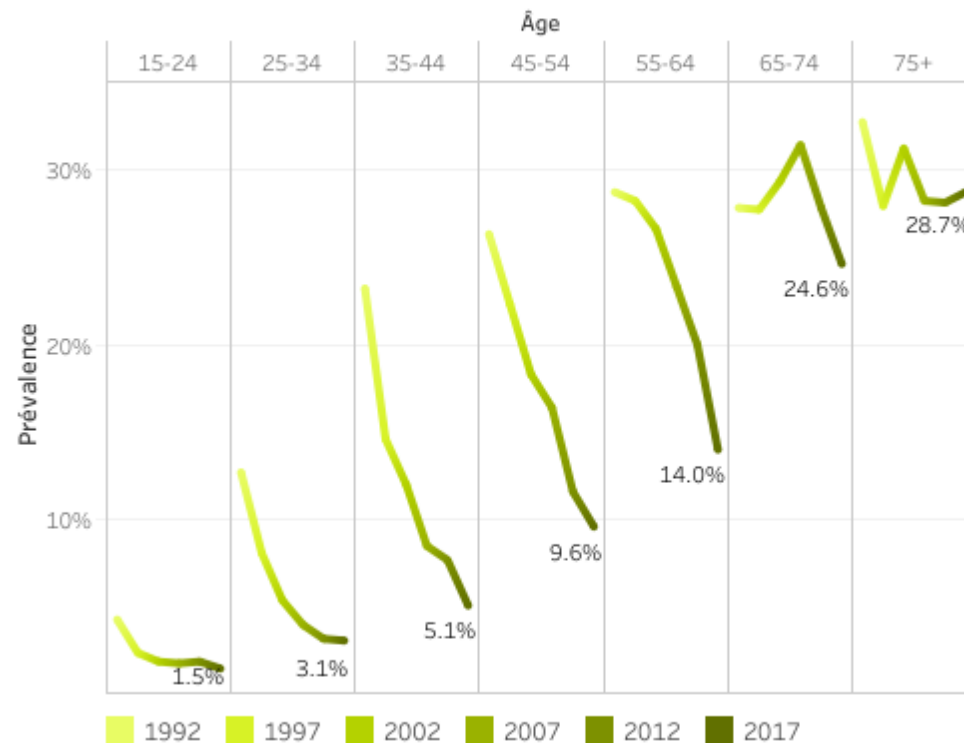
1-2 fois par semaine 3-6 fois par semaine Tous les jours

Remarque: Population suisse âgée de 15 ans et plus.

Source: ESS (OFS, 2018)

Alcool et seniors, quelques chiffres

Consommation quotidienne d'alcool, par âge
(1992-2017)



Source: ESS (OFS, 2018)

Alcoologie et patients âgés, difficultés d'identifications



- Applicabilité des standards adultes est discutable
- Stigmatisation
- Maladies chroniques souvent présentes, symptômes aspécifiques
- Tolérance de la société, côté festif
- Manque de formation

Alcoologie et patients âgés, classification



- **Alcoolodépendance à début précoce:** vieillissement des personnes avec une alcoolodépendance (early-onset drinkers)
- **Alcoolodépendance à début tardif :** apparition tardive de la dépendance chez les aînés (late-onset drinkers)

Alcoologie et patients âgés



- **Vulnérabilité:** augmentée aux effets de l'alcool avec changement dans proportions masse liquide/graisse, ralentissement du métabolisme.
Pour une même quantité d'alcool ingérée, alcoolémie plus élevée → sensibilité augmentée, tolérance diminuée
- L'alcool augmente la fragilité de l'organisme, accélère la sénescence, diminue les facteurs protecteurs de longévité
- Interfère avec la bonne gestion du capital santé et nuit à la solidité du réseau socio-familiale et soignant

Alcoologie et patients âgés



- **Impact négatif de la consommation d'alcool sur:**
 - Interactions médicamenteuses
 - Troubles cognitifs
 - Dépression
 - Chutes
 - Pathologies hépatiques et cardiaques
 - Troubles du sommeil
 - Alimentation
 - Troubles fonctionnels
 - Etat confusionnel aigu
 - ...

Alcoologie et patients âgés



Tableau 1. Signes et symptômes impliqués chez la personne âgée avec abus chronique d'alcool

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Chutes• Dénutrition• Maltraitance• Dépression – Anxiété• Douleurs difficiles à contrôler• Rendez-vous manqués | <ul style="list-style-type: none">• Isolement socio-affectif• Comorbidités décompensées (HTA ou diabète mal contrôlé, insuffisance cardiaque, etc.)• Interactions médicamenteuses multiples, observance médicamenteuse douteuse |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Alcoologie et patients âgés, signes et symptômes



- Modifications sur le plan relationnel, cognitif, psychique: anxiété, dépression, isolement social, sautes d'humeur, désorientation, pertes de mémoire, épilepsie
- Santé physique: hygiène diminuée, chutes, dénutrition, incontinence, troubles du sommeil
- Alcool et médicaments: tolérance diminuée à l'alcool, réponse médicamenteuse inhabituelle

Alcoologie et patients âgés, spécificités liées au diagnostic



- Les critères habituels de dépendance ne sont pas forcément directement applicables
 - **Tolérance:** problèmes surviennent même avec consommation faible
 - **Sevrage:** si développement tardif de la dépendance, pas le temps de s'installer
 - **Prise en plus grande quantité que prévu:** auto-évaluation difficile si troubles cognitifs
 - **Efforts infructueux**
 - **Temps important passé à se procurer la substance:** cf point 1
 - **Abandon d'activités en raison de la consommation:** multiples autres facteurs
 - **Consommation malgré répercussion:** lien peut ne pas être connu

Recommandations OFSP



Repère 4

Personnes âgées

L'âge augmentant, il convient de faire davantage attention. Comme la quantité d'eau dans le corps diminue avec le vieillissement, l'alcool se dilue dans une quantité moindre d'eau et le taux d'alcoolémie s'élève plus rapidement. Pour cette raison, les personnes âgées sont plus sensibles à l'alcool.

En outre, l'alcool peut provoquer plus rapidement des atteintes à la santé ou des accidents liés aux pertes d'équilibre et peut avoir un effet négatif sur certaines maladies existantes.

Les personnes âgées prennent davantage de médicaments, ce qui implique une attention redoublée.

Benzodiazépines et seniors, quelques chiffres



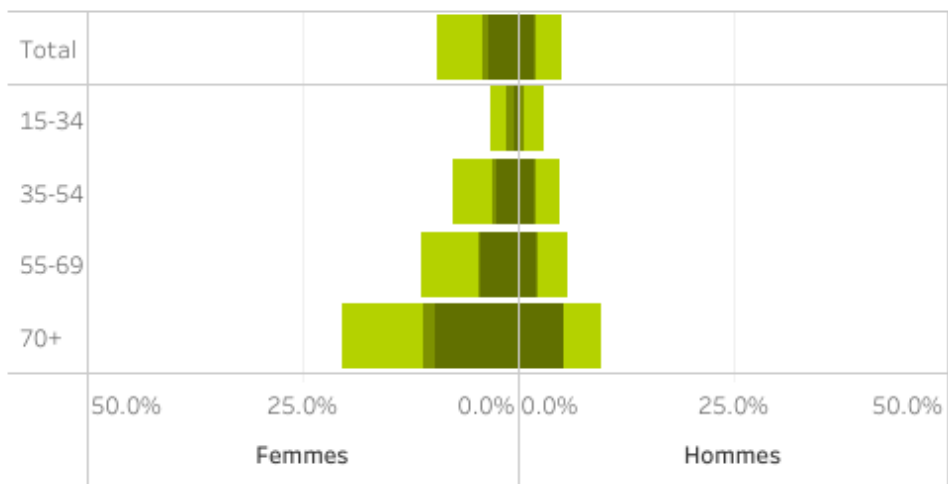
- Aux USA, les personnes âgées reçoivent 40% de tous les somnifères prescrits
- 9.1% de la population suisse a consommé des BZD dans les 6 derniers mois
- 13% de cette population ont >65ans mais représente 50% du groupe concerné
- 2/3 sont des femmes
- Cette prescription dépasse le trimestre dans >50% des cas
- Proportion encore augmentée dans les EMS

Benzodiazépines et seniors, quelques chiffres

Somnifères et tranquillisants: fréquence et durée de l'usage, par sexe et âge (2016)



Prévalence



- Usage non-quotidien pendant les derniers 30 jours
- Usage (quasi) quotidien < 1 an
- Usage (quasi) quotidien depuis un an ou plus

Remarque: Population suisse âgée de 15 ans et plus.
Source: CoRoIAR (Gmel et al., 2018)

Usage de somnifères ou tranquillisants dans la population de 15 ans et plus (2016)



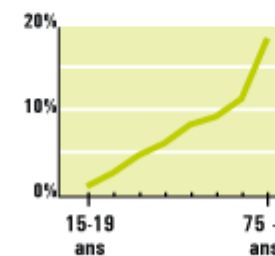
7.4%
durant le dernier mois

~ 530'000 personnes

11.0%
durant la dernière année
~ 788'000 personnes



2.8%
usage prolongé*
~ 201'000 personnes



* usage (quasi-)quotidien durant au moins un an.
Source: CoRoIAR (Gmel et al., 2018)

BZD et seniors, complications



- Directement liées aux effets de la molécule
- Sédation, baisse de la vigilance
- Baisse de la mémoire, troubles cognitifs
- Augmentation des chutes
- Confusion, agitation
- Accoutumance, dépendance

Benzodiazépines et seniors/troubles du sommeil



- Eviter l'introduction de BZD pour les troubles du sommeil
- Si inévitable alors sur une courte durée
- Alternative non médicamenteuse à privilégier (hygiène du sommeil par exemple)
- Sevrage doit se faire sur une longue durée

Addictions et seniors , prise en charge



- Prévention
- Facteurs de motivation au changement doivent être identifiés
- Intégrer la problématique dans le suivi et le contexte
 - Ne pas penser en terme de quantité, mais de conséquences et de relation avec le produit
- Sur un mode motivationnel et personnalisé
- **Prise en charge multidisciplinaire**
- Formation des différents acteurs

Merci beaucoup pour votre attention

