

INSTANCE ETHIQUE GARONNE 82 SUD

**Gestion des conflits éthiques dans les EHPAD
de Grisolles et Verdun sur Garonne**

Séance du mercredi 4 juin 2014

Ehpad Sainte Sophie

661 rue du Pézoulat 82170 GRISOLLES

FAUT-IL INTERDIRE L'ALCOOL EN EHPAD ?

(Synthèse)

Cette présentation n'a ni la prétention d'être une somme des connaissances sur le sujet, ni celle de proposer des solutions définitives.

Il s'agit plutôt de présenter le problème avec quelques précisions ou données permettant la discussion qui va suivre.

I – Problématique

Définition : l'alcoolisme est la perte de la liberté de s'abstenir (de boire).

(C'est le cas de toutes les addictions).

DEPENDANCE

LES CRITERES DE LA DEPENDANCE

-OMS 1993

-DSM IV

GENEVE 1993 – C.M.I . CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES

Définitions données par la classification international des maladies à Genève (1993)

La dependance est un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques survenant à la suite d'une consommation répétée de substances psycho actives.

Typiquement associés à:

- Un désir de prendre le produit.
- Une difficulté à contrôler sa consommation.
- Une poursuite à prendre le produit malgré les conséquences nocives.
- Un désintéressement progressif des autres activités et obligation, au profit de la consommation accrue de la drogue.
- Une tolérance accrue.
- Et parfois l'apparition d'un syndrome de sevrage physique.



DEPENDANCE – CRITERES DSM IV

Manifestations présentes au cours des 12 derniers mois:

1- Tolérance, définie ci-après :

- a. Besoin de quantités majorées d'alcool pour l'effet désiré ;
- b. Effet nettement diminué en cas d'usage continu de la même quantité de substance.

2- L'une ou l'autre des manifestations suivantes :

- a. Syndrome de sevrage caractéristique de la substance ;
- b. L'alcool est pris dans le but de soulager ou d'éviter les symptômes de sevrage.

3- Alcool souvent pris en quantité supérieure ou sur un laps de temps plus long que ce que la personne avait envisagé.

DEPENDANCE – CRITERES DSM IV

- 4- **Désir persistant** ou efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance;
- 5- **Temps considérable** passé à se procurer de l'alcool, le consommer ou récupérer de ses effets ;
- 6- **D'importantes activités** sociales, occupationnelles, de loisirs sont abandonnées ou réduites du fait de l'alcool;
- 7- **Poursuite de l'utilisation de la substance** malgré la connaissance d'un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent déterminé ou exacerbé par la substance.

Enoncé du problème

L'abus d'alcool est unanimement reconnu pour provoquer des dommages de toutes sortes sur le plan de la santé de l'intéressé, mais aussi plus largement sur son comportement, ce qui peut avoir des conséquences autour de lui ...

D'un autre côté, compte tenu de l'âge des résidents de l'EHPAD, compte tenu du fait que l'EHPAD est leur domicile, compte tenu de la liberté que nous devons préserver pour ces personnes, dans quelle mesure et pourquoi essayer de restreindre cette liberté ?

Énoncé du problème

Le problème se pose donc de savoir

- 1 - si, et dans quelle mesure, on doit envisager de restreindre ou interdire l'alcool en EHPAD,
- 2 - ou bien si la liberté du résident est totalement requise en ce domaine.

Références

Sur le plan législatif ou réglementaire, il existe peu de textes régissant cette problématique.

Les seuls éléments retrouvés concernent le respect et la bientraitance du résident.

Le règlement de fonctionnement (11 avril 2007) de Sainte Sophie précise cependant :

-> Chapitre III (règles de vie collective) : « **L'abus d'alcool est interdit** » (sans autre précision ...)

(Mais c'est la même chose sur celui de Castelsarrasin Moissac)

Références

- Tout cela a de l'importance.
- Les imprécisions réglementaires peuvent amener à des situations pénibles:

Voir la situation de cet ancien directeur adjoint de la maison de retraite du Châtenet (Rochechouart) licencié en 2010 parce que, suite à une soirée arrosée, une nonagénaire avait été retrouvée en état d'ébriété ...

http://www.lamontagne.fr/limousin/actualite/2012/06/14/licencie-pour-avoir-servi-de-l-alcool-a-une-residente-de-la-maison-de-retraite_1193537.html

De façon générale, un grand principe édicte que la liberté de chacun est limitée par celle d'autrui.

Dès lors que des troubles du comportement apparaissent avec des risques pour les autres résidents ou pour l'intéressé, la conduite à tenir devra bien en tenir compte.

II - La dépendance à l'alcool se manifeste au plan psychique:

A dose modérée l'alcool apporte du plaisir. Il bénéficie d'une bonne image sociale, liée à la convivialité, la fête, le partage sympathique.

Il diminue la sensation de fatigue, apaise l'anxiété, rend euphorique. A ce stade il est un bon anxiolytique et un bon antidépresseur.

L'alcool lève aussi les inhibitions personnelles et les barrières psychologiques ou de l'éducation. Il permet donc dans certains cas d'être plus performant.

Mais ces effets apparemment bénéfiques ont leurs revers.

- En matière de conduite automobile, le conducteur qui a bu se sent plus fort et plus sûr et va être amené à une conduite à risques.
- De même la levée des inhibitions pourra amener le sujet à des actes mal tolérés par les autres, ou même tout à fait répréhensibles ou même délictueux.

- Inconsciemment, ces effets psychiques agréables amènent le sujet à poursuivre sa consommation.
- d'autant qu'il va s'habituer à ces effets qui nécessiteront peu à peu des doses plus importantes pour apparaître. C'est la dépendance qui commence.

De nombreux arguments militent pour une restriction :

Risques de surdosage, de sevrage brutal, de troubles de la vigilance.

Les consommateurs excessifs sont incapables de se réguler en raison de leur addiction mais aussi chez les personnes âgées, en raison de troubles cognitifs.

III - La dépendance se manifeste aussi au plan physique:

L'alcoolisme apparaît pour une consommation dépassant les capacités de l'organisme à métaboliser ces apports. La limite est variable selon la physiologie de chacun. On peut l'estimer à $\frac{3}{4}$ de litre par jour en moyenne pour un adulte de 70 kg.

Une personne âgée aura une tolérance bien moindre.

Lorsque nous sommes en situation de plaisir, notre organisme produit naturellement des endorphines.

En situation de stress, il va chercher à en produire aussi. L'alcool favorise cette production. Devenant dépendant, le sujet aura besoin de doses croissantes pour arriver au même résultat. Or chez de tels sujets, devenus dépendants, le sentiment de satiété disparaît majorant encore plus la dépendance.

Difficulté du diagnostic :

- Le diagnostic est souvent difficile en raison d'une consommation cachée et du déni de l'intéressé et souvent aussi de l'entourage.
- D'autre part, une consommation qui pourrait paraître modérée pour un adulte plus jeune, peut être, chez le sujet âgé, réellement excessive.
- Les symptômes en rapport avec la consommation alcoolique peuvent être confondus avec des pathologies organiques : (hépatique, gastrique, rénale ...) ou psychique (troubles cognitifs, troubles du comportement de la démence, dépression).
- Quelques indices peuvent mettre sur la voie : tels que constatations faites au réfectoire sur un comportement particulier vis à vis des boissons, bouteilles vides découvertes par le personnel etc ...

IV - Les problèmes éthiques :

La problématique est la même que dans bien des questions éthiques rencontrées dans une EHPAD :

Opposition entre la liberté du résident et l'obligation de l'EHPAD d'assurer sa protection et sa sécurité :

- D'une part : Il est souvent soutenu non sans logique que en raison de son âge et de son espérance de vie réduite, la liberté du résident est encore plus importante à prendre en compte.

Argument supplémentaire, les possibilités se réduisant, les plaisirs de l'oralité sont les derniers qui lui restent ...

- A contrario : L'EHPAD et le médecin sont responsables à double titre, de la sécurité du patient, mais aussi de celle des autres résidents qui pourraient être concernés par les troubles du comportement du patient dépendant de l'alcool.

VISION SANITAIRE :

Le confort et la sécurité du résident est une priorité et justifie le sevrage alcoolique :

A - **Le métabolisme des médicaments peut être influencé par l'ingestion d'alcool :**

>Potentialisation des effets du médicament: biodisponibilité accrue ou retard de l'élimination et risque de surdosage et effets secondaires préjudiciables.

>Inversement diminution d'efficacité par activation des enzymes hépatiques et /ou accélération de l'élimination.

B- **L'alcool a un impact rapide et puissant sur le métabolisme cérébral et peut induire ou aggraver des troubles cognitifs.**

L'intoxication éthylique chronique est responsable de nombreux syndromes neuropsychiatriques : déficits cognitifs d'intensité variable, encéphalopathie de Wernicke (par carence en B1), syndrome de Korsakoff (ou amnésie antérograde: oubli à mesure), atrophie cérébelleuse ou maladie de Marchiafava-Bignami et (atrophie et nécrose des corps calleux responsable de démence progressive, et d'un état confuso-stuporeux rapidement aggravé).

Et bien sûr, l'intoxication aiguë comme le sevrage, peuvent induire des états confusionnels parfois très graves tels que le *delirium tremens*, bien connus des services d'urgence.

VISION « MEDICO-SOCIALE » :

>>> Elle va mettre en avant le **projet de vie** et la recherche des causes de l'alcoolisation du résident retrouvées dans son histoire de vie et dans sa situation actuelle. On doit prendre en compte toutes les ruptures et les pertes accumulées :

- Rupture avec l'environnement habituel et difficultés à s'adapter au changement.
- Isolement social, veuvage, deuils.
- Baisse des ressources financières.
- Perte de l'autonomie et perte de la sexualité.
- Proximité de la mort, des autres d'abord, mais qui fait penser à sa propre mort qui se rapproche.

Analyse de la situation

SITUATION ACTUELLE

MESURES A PRENDRE (1)

MESURES A PRENDRE (2)

Alcoolisation
cachée

Communication
équipe/famille

Meilleur
dépistage

Méconnaissance
des risques

Formation du
personnel

Qualité/sécurité
des soins

Dangerosité
potentielle

Projet de vie

V – Les moyens du diagnostic :

Les outils de dépistage. Ces outils peuvent aider à déceler une alcoolisation cachée:

Echelles: CAGE DETA, LE MAST-G, l' AUDIT

Questionnaire CAGE DETA

<http://www.centres-pharmacodependance.net/grenoble/ORITHYE/EDiagnos/Cage.htm>

Questionnaire CAGE DETA

- 1 - Avez vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
- 2 - Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
- 3 - Avez déjà eu l'impression que vous buviez trop ?
- 4 - Avez-vous eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?

OUI à 2 questions est un bon critère prédictif d'un problème de consommation d'alcool.

Examen clinique

- Le sujet sent l'alcool (examineur à jeun ...)
- Angiomes de la face et des ailes du nez
- Yeux injectés
- Splénomégalie
- Hépatomégalie
- Ascite
- Syndrome cérébelleux
- Elocution difficile
- Tremblement matinal

Examen complémentaire

Biologie

VGM

Gamma GT

Transaminases

CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin)

Imagerie: échographie

Hépatomégalie

Splénomégalie

L'observation du comportement du résident, celle de ses habitudes au réfectoire, permet de **repérer** un éventuel problème incitant à approfondir la démarche diagnostique afin de mettre en évidence une surconsommation de boissons alcoolisées.

Et dès lors on peut proposer un des tests décrits ci-dessus.

VI – Projet de prise en charge :

1- Les enjeux

> **Pour l'institution** : elle devra

- optimiser les moyens
- assurer la gestion des risques
- s'inscrire dans les projets d'établissement, médical et social.

> **Pour le résident** : il faut

- assurer la qualité et la continuité des soins
- informer et responsabiliser le patient
- adapter le projet de vie.

> **Personnel soignant**: on devra

- fédérer et dynamiser les équipes autour de valeurs communes
- tout en assurant une formation aux dangers de l'alcoolisme.

VI – Projet de prise en charge :

2- Les méthodes

- Un projet lié au patient : Projet de vie, place de l'entourage, démarche qualité et gestion des risques.
- Un projet lié à l'équipe : partenariat entre le médecin coordonnateur, le cadre et toute l'équipe soignante.

3- Les moyens

- messages de prévention : efficacité de **l'intervention brève**. Pour être efficace, cette intervention brève doit être renouvelée.
- Prévoir des facteurs de motivations, redonner de l'autonomie, retrouver de la dignité.
- Information et éducation à la santé.

VII – En pratique

>>> Après le constat :

- 1- Lutter contre le rejet, le dégoût de la part des soignants, l'agressivité, voire la peur générée par le patient.
- 2- Eviter le surinvestissement des soins, la surprotection du sujet, ne laissant plus de distance entre soignant et soigné.
- 3- Travail d'équipe pour prévenir et éviter ces contre attitudes.

>>> Si un sevrage s'avère nécessaire en cas d'effets nocifs :

- Le projet doit être connue de l'équipe : c'est un projet à discuter soigneusement. Il faut essayer d'obtenir l'adhésion de l'intéressé.
- Le sevrage nécessite un accompagnement : l'alcool avait une fonction avant le sevrage. Le sujet l'utilisait moins pour un plaisir que pour une moindre souffrance.
Les soins ne se borneront pas à le retirer de la vie du sujet âgé, mais devront l'accompagner, l'aider à une re-stabilisation sans ce produit.
- La part psychothérapique est primordiale, valorisant le projet aux yeux du sujet (re-narcissisation).

>>> Prévention de l'alcoolisation :

- Accompagnement lors des deuils.
- Prévention du vide et des pertes sensorielles et sociales.
- Diagnostic et traitement des états dépressifs.
- Prise en compte des désirs du résident dans l'élaboration du projet de vie.

>>> Accompagnement d'une décision de tolérance d'une certaine alcoolisation :

- Cette décision doit être une démarche active, réfléchie respectant les choix de l'individu.
- Cette option doit être partagée par tous les soignants.

>>> Enfin :

- Adapter le règlement intérieur
- Formation des soignants

VIII – Point de vue éthique

- Pour des raisons de sécurité et peut-être de facilité, on pourrait être tenté d'interdire la consommation de boissons alcoolisées aux personnes sensibles, voire à tous les résidents.
- Pour nous, habitués (un peu) aux questions éthiques, cela peut paraître une mauvaise décision. Bien sûr ! En fait le problème est plus complexe qu'il n'y paraît et si le sujet a été retenu pour cette séance c'est bien que la solution n'est pas toujours claire

EN FAIT L'INTERDICTION DE L'ALCOOL EN EHPAD EST UNE ERREUR POUR PLUSIEURS RAISONS :

- **Pour la personne dépendante, boire est un besoin** et l'interdiction ferait majorer l'exclusion et la solitude de l'intéressé. En raison de l'organisation de l'EHPAD, la transgression n'est guère possible augmentant le marasme du résident.
- **La liberté du résident en la matière est de se libérer du «bio-pouvoir»*** que pourrait exercer la structure par l'intermédiaire des intervenants (soignants) ... au nom de normes plus ou moins arbitraires et fausses car elles sont basées sur des stéréotypes et elles ne prennent pas en compte la spécificité de la personne âgée.
- La consommation d'alcool apporte au résident un plaisir qui lui est nécessaire.
- L'établissement se doit donc d'être tolérant.

* Michel Foucault

Arguments pour interdire d'interdire :

- Une consommation modérée de vin a un effet **bénéfique** sur la mortalité et la morbidité cardiovasculaire ischémique. (Bien sûr à dose plus élevée vont se manifester les effets délétères propre à l'alcool que nous avons décrits ci-dessus).
- Par ailleurs, il semble qu'une consommation modérée améliore aussi les performances que ce soit au niveau du fonctionnement mental, physique, affectif ou social.

Mais Il faut dire que de tels résultats reposent plus sur une simple impression et qu'il est difficile de les chiffrer objectivement ... (les études réalisées portent plutôt sur des personnes plus jeunes, autour de 50 ans).

Au départ le problème se posait de savoir :

- si on devait restreindre ou interdire l'alcool en EHPAD,
- ou bien si la liberté du résident doit demeurer prioritaire en ce domaine.

AU FINAL IL SEMBLE NECESSAIRE DE REJETER TOUT DOGME ET IDEES RECUES.

- Une consommation modérée d'alcool est le plus souvent sans conséquences négatives et doit être respectée.
- Une plus grande consommation pourra aussi être respectée afin de ne pas limiter la liberté du résident. D'ailleurs une interdiction risquerait d'être suivie d'une consommation cachée et donc absolument pas régulée ...
- Cependant il faut raison garder et la survenue symptômes physiques ou neuro-psychiatriques graves (hémorragique, hallucinations, confusion mentale ...), et de troubles du comportement pouvant représenter un risque (en particulier pour les autres) seraient l'occasion d'une limitation de la consommation.

CONCLUSION

- **Le plus souvent** : pas d'interdiction totale d'alcool.
- **La vérité se trouve entre les deux extrêmes** : interdiction pure et simple et autorisation sans limite.
- **Chez les personnes dépendantes**, un contrat avec l'intéressé peut-être inclus dans le projet de vie nécessitant une réévaluation régulière avec l'équipe soignante et l'aide de la famille.
- Merci pour votre écoute

Bibliographie :

- Drs François COLLOMP et Docteur Claude RABATEL (DIU de Médecin coordonnateur)
Faut-il interdire l'alcool en Ehpad ?
- Dr Pascal Menecier – Revue hospitalière de France – N° 547 juillet-août 2012
Personne âgée et alcool en EHPAD : Un plaisir, un risque ou un problème?
- Dr Antoine GERARD (Resaad 43)
L'alcool en Institution