

Les défis de l'offre hospitalière face au vieillissement des patients toxicodépendants

P. Giannakopoulos



Addictions au 3^{ème} âge

- ✦ Dépendance à l'alcool (DA)
 - ✦ 20% des personnes avec DA décèdent avant la retraite
 - ✦ 40% de sujets âgés ne consomment pas d'alcool

- ✦ Troisième affection psychiatrique des personnes âgées

- ✦ 25% identifiés, 10% traités



La cascade

- ✦ Consommation d'usage
- ✦ Usage à risque avec psychotropes
- ✦ Usage nocif et épisodes d'ivresse
- ✦ Dépendance

- ✦ Nouvelle population féminine sans antécédents en rupture de liens (1/3 des cas, 1:1.3 H/F)
- ✦ Poursuite OH chez les hommes passant de l'usage nocif à la dépendance

De 40% de sujets consommant $\frac{1}{4}$ l de vin, 15% $\frac{1}{2}$ l, 10% addiction



Diagnostic

- ✦ La triade: isolement socioaffectif, dépression et troubles cognitifs
- ✦ Malnutrition, syndrome confusionnel, chutes
- ✦ Anxiété croissante, insomnie
- ✦ Consommation solitaire à plus de 70% de consommations à risque
- ✦ Consommation matinale



Les effets bénéfiques et nefastes

- ✦ Une consommation modérée a un effet bénéfique sur le plan du risque d'AVC et de démence

- ✦ Les complications somatiques sont plus graves mais qualitativement similaires qu'au jeune âge à l'exception de :
 - ✦ Carences vitaminiques
 - ✦ Troubles cognitifs (19% non réversibles en mémoire de travail, fonctions exécutives et jugement)
 - ✦ Hallucinations
 - ✦ Risque suicidaire



Vieillessement cérébral et démence

- ✦ Pas d'effet direct sur les processus lésionnels
- ✦ **Effet additif** sur la cognition dans 20% des cas
- ✦ Diminution de la réserve cognitive
- ✦ Diminution du **volume cérébral** et altération de la **substance blanche** (DTI)
- ✦ Atteinte des faisceaux inter-hémisphériques

Mais

- ✦ **Une consommation modérée de vin diminue le risque de la conversion des MCI**



Evolutions récentes

- ✦ Une augmentation des femmes âgées avec DA en désinsertion sociale
- ✦ La présence de comorbidités psychiatriques devient la règle et empêche souvent le placement en institution (ex. BDL)
- ✦ L'engagement des soignants informels devient plus rare en lien avec des conflits systémiques de longue date (effet cohorte)



Les médicaments psychotropes

- ✦ Les conduites addictives médicamenteuses augmentent avec l'âge (3.5% en l'absence de DA, 18% avec DA)
- ✦ Le profil type: femme avec ATCD psy, BZD
- ✦ Favorisé par la banalisation de la prescription chez le généraliste



Les autres toxicomanies

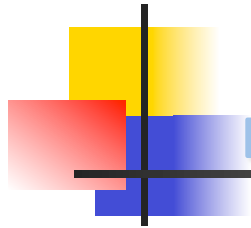
- ✦ C'est ici que le changement générationnel se fait le plus sentir
- ✦ Aux USA: 5 millions de sujets de plus de 50 ans avec dépendances à l'héroïne et/ou cocaïne et /ou au jeu
- ✦ Une forte augmentation à prévoir avec une moindre demande de soins
- ✦ Des systèmes de soins non préparés avec tendance à considérer seulement l'aspect social



Sens psychopathologique des addictions

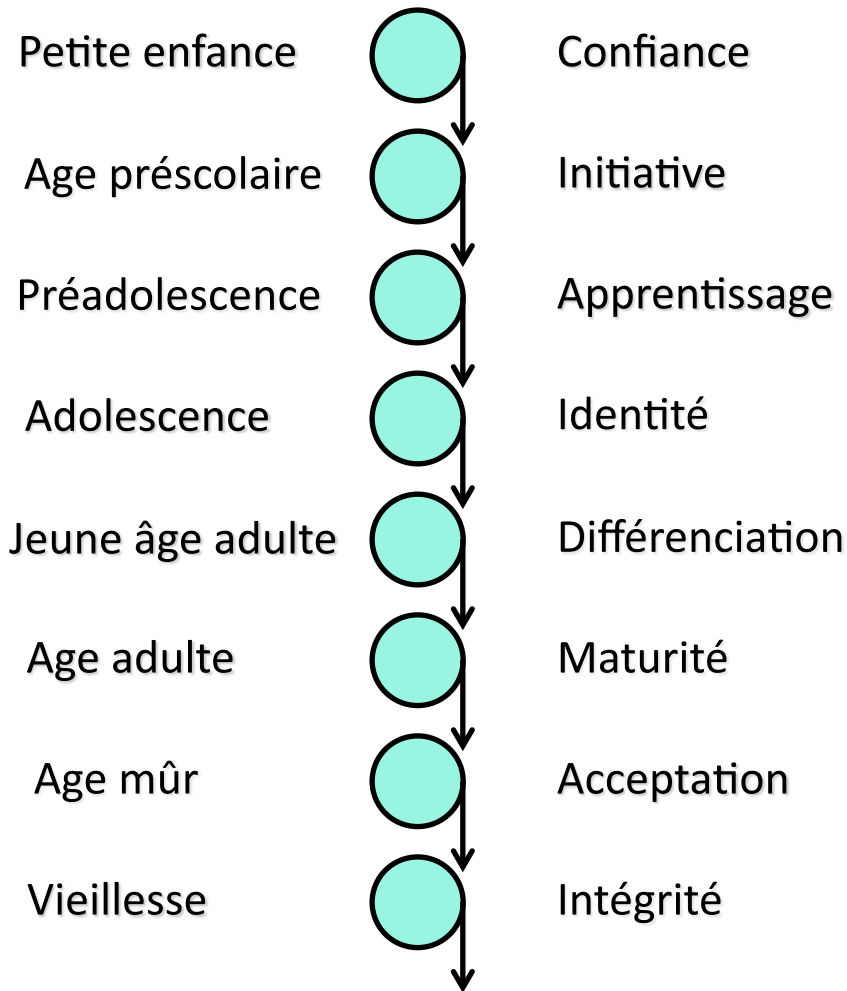
- ✦ Les impératifs de gestion pulsionnelle à l'âge avancé
- ✦ Une fuite face à un débordement du Moi par l'exigence de transformation
- ✦ Une transformation d'une addiction (au sport, au travail, aux femmes) à une autre

Crises de maturation



Etape de vie

Travail de maturation



Crises de maturation:

- **Liées à des transitions biologiques et sociales**
- **Processus normaux de croissance et de développement**
- **Contribuent à la construction du caractère**



Facteurs de crise chez l'âgé (1)

- Biologiques

- ✦ Début des infirmités physiques : besoin de recevoir aide et sécurité
- ✦ Déclin cognitif
- ✦ Atteintes cérébrovasculaires

- Psychologiques

- ✦ Invalidité et dépendance
- ✦ Les modifications systémiques
- ✦ Le bilan existentiel
- ✦ La mortalité abstraite et la mort concrète



Facteurs de crise chez l'âgé (2)

- Chronologiques

- ✦ Retraite : une notion mouvante au 21^{ème} siècle
- ✦ La nécessité d'une identité propre forgée sur la base d'un passé reconnu

- Sociologiques

- ✦ Perte de l'influence sociale et familiale
- ✦ Existence sociale conditionnée par la surface financière
- ✦ La question de l'authenticité des relations



Psychopathologie des addictions

- ✦ L'addiction transforme le manque à être en manque à avoir
- ✦ Indistinction entre objet et sujet avec régression narcissique
- ✦ La dépendance à la substance remplace celle insupportable aux autres
- ✦ Le type d'attachement (sécure, évitant, désorganisé, ambivalent) colore le comportement addictif
- ✦ L'attaque interne peut amener à la mort



Structures de soins en Europe: état des lieux

- ✦ Absence de spécificité avec accent mis sur les multi-morbidités
- ✦ Dominées par la référence à l'alcool comme co-morbidité dépressive
- ✦ Mal à l'aise dans la prise en soins des addictions sans substance (jeu) et de leur dimension légale
- ✦ Peu habituées à la gestion des passages à l'acte, davantage orientées vers la défectologie
- ✦ Liens rares avec des services d'addictologie
- ✦ Un effet iceberg dans les établissements médico-sociaux et en institution



Les défis évolutifs

- ✦ Augmenter la spécificité en améliorant les connaissances notamment dans le domaine des drogues « dures »
- ✦ Etablir une liaison spécialisée intra et extra-muros
- ✦ Prendre en considération la nouvelle population des addicts (babyboomers survivants) en développant un regard pluriel non limité à la marginalité
- ✦ Mettre en place des institutions spécialisées pour les soins au long cours des personnes âgées addicts



Conclusions

- Une nouvelle compréhension des phénomènes d'addiction à l'âge avancé devient impérative
- Les structures doivent suivre la compréhension des enjeux et le fait culturel, pas l'inverse
- Ces pathologies amènent la psychiatrie de l'âgé vers des horizons très différents de ceux qui lui sont familiers
- Besoin urgent de créativité et de remise en question