

Addiction et personne âgée

*Dr Masdea
5 octobre 2017*

Dépendance DSM V

3 sur 7 critères sont nécessaires pour parler de dépendance

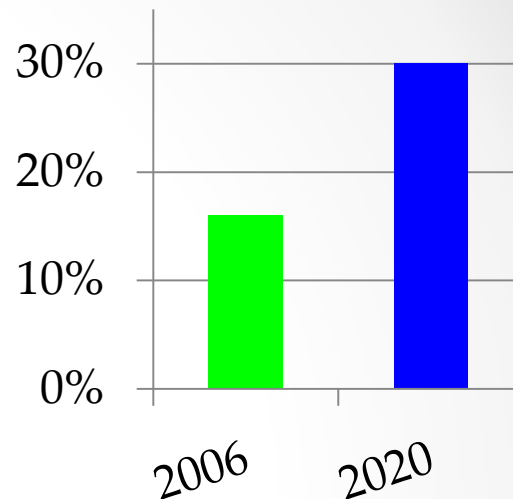
1. Tolérance augmentée
2. Symptômes de sevrage
3. Quantités plus importantes et plus longtemps que prévu
4. Désir persistant et insatisfait de réduire ou de contrôler la consommation
5. Temps important destiné à se procurer la substance ou à récupérer des ses effets
6. Activités supprimées ou réduites (loisirs,...)
7. Consommation malgré des problèmes de santé liés à la substance

Etat des lieux sur l'abus de substances en CH

Dans les pays occidentaux, on observe un vieillissement de la population avec une proportion de sexagénaires en forte augmentation. Pour la Suisse, elle va passer de **16 % en 2006** à **30 % en 2020**

Les addictions observées à l'âge de la retraite évoluent pour la plupart **depuis l'âge adulte**, en lien fréquent avec des **troubles de la personnalité**, mais peuvent apparaître à la soixantaine, dans une dynamique réactionnelle

Les **comorbidités** psychiatriques les plus fréquentes sont les **troubles anxieux**, les troubles de l'humeur en particulier **bipolaires**



La fréquence des décès par suicide est beaucoup plus importante (**risque multiplié par 16**) chez les sujets âgés dépendants par rapport aux sujets âgés abstinentes

Quelques chiffres de la chaîne des addictions

Hospitalisations



265 en 2016

Ambulatoire



> 700 patients en
file active en 2016

Etat des lieux sur l'abus de substances en CH (suite)

Les problèmes d'abus de substances concernant désormais **17 %** de la population générale âgée

Tabac

Tabac

Héroïne

Héroïne

Cocaïne

Cocaïne

Médicaments

Médicaments

Jeu pathologique

Jeu pathologique

Cannabis

Cannabis

Alcool

Alcool

Tabac



9 0 0 0

Le plaisir de fumer se paie au prix fort au plan de la santé : les fumeurs vieillissent plus vite et diminuent de beaucoup leur espérance de vie. En Suisse, plus de **9000 décès** sont attribués **tous les ans** au tabagisme...

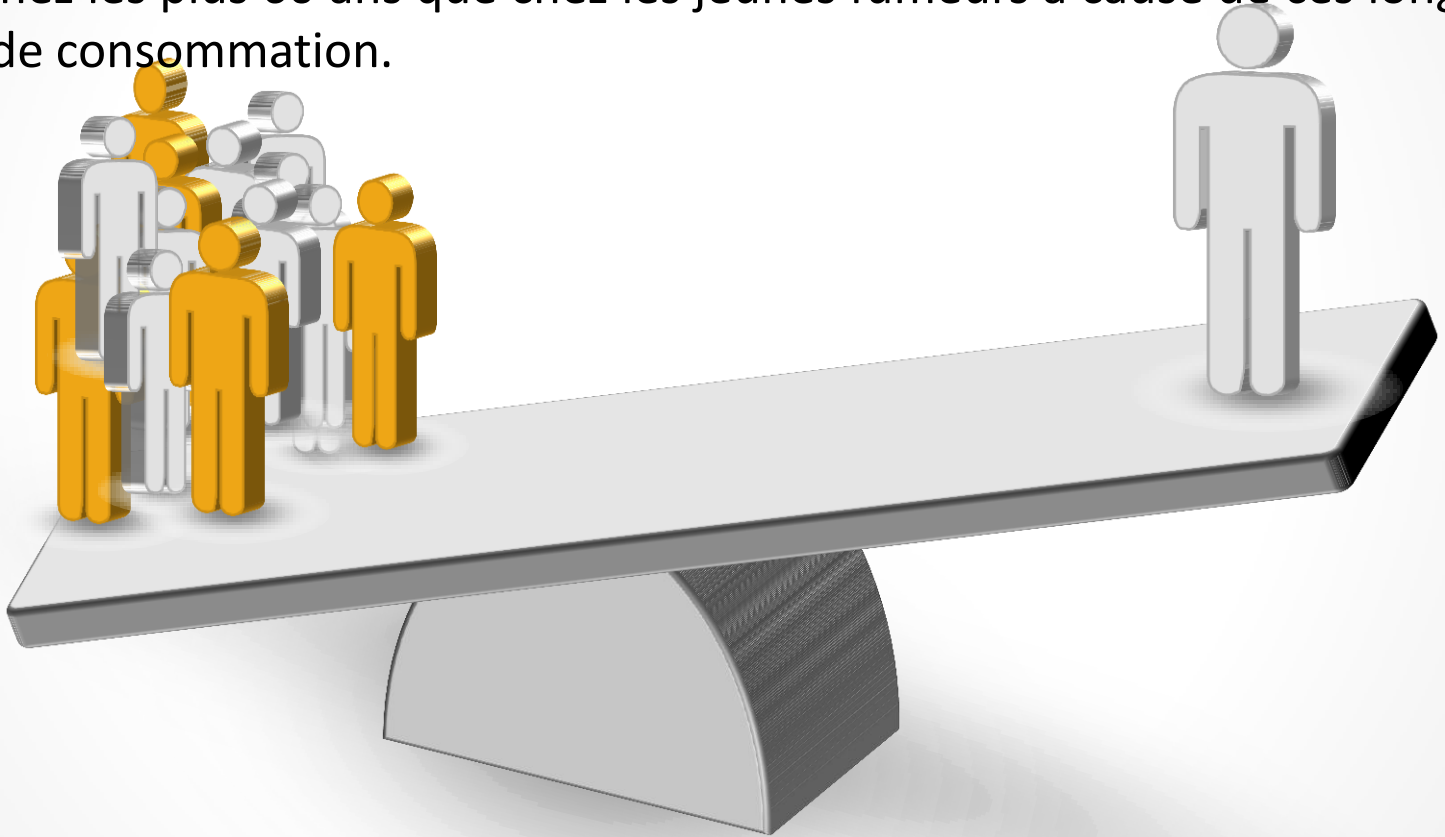


- 460 hectares de tabac ont été cultivés en Suisse en 2012, dont 212 dans le canton de Fribourg
- 32.4% de la population est exposée une heure ou plus par semaine à la fumée passive
- 61.2% des fumeur-euse-s quotidien-ne-s souhaitent arrêter de fumer
- **45% de fumeurs âgés souhaitent arrêter de fumer mais ont l'impression de ne pas être soutenu dans cette démarche**
- En 2007, le nombre de décès dus au tabagisme (9'000) était **quatre fois supérieur au nombre total** de décès dus aux accidents de la route (384), aux drogues illégales (193), au Sida (76), aux meurtres (245) et aux suicides (1'340)
- Le coût social du tabagisme en Suisse est estimé à quelques **10 milliards de francs par an** (tabagisme mortel, traitements médicaux, soins de santé liés à la consommation de tabac, dépenses liées à l'absentéisme, aux incapacités de travail ou aux décès) et les coûts humains (perte de la qualité de vie)
- Les revenus de l'impôt sur le tabac qui servent à financer l'AVS/AI représentaient 2,21 milliards de francs en 2011



Tabac

On estime que plus du quart des **seniors** ont commencé à fumer dans les années 1960, avant l'âge de 25 ans. Conséquence : le tabagisme fait plus de ravage chez les plus 60 ans que chez les jeunes fumeurs à cause de ces longues années de consommation.



Aux USA, par exemple, sur près de 416 000 morts dus au tabac chaque année, plus de **70% sont des personnes de plus de 65 ans**

Tabac

Question

Pourquoi les seniors continuent-ils à fumer?

Ils évoquent le plus souvent ces motifs :

le tabac les **relaxe**, c'est un **plaisir**, ils y sont habitués,

ils pensent que le sevrage à un âge avancé n'a **pas de bénéfices**

Traitement

Le traitement substitutif à la **nicotine** est bien toléré chez les seniors, à condition d'être vigilant en cas d'antécédents cardiovasculaires.

La Bupropion (Zyban) ou Varénicline (Champix).

Pour les seniors qui fument depuis longtemps, des **interventions** plus adaptées devraient être mises en place :

counseling individuel, collectif ou téléphonique, thérapies cognitives et comportementales (TCC),...

Programmes spécifiques

Il reste donc à instaurer des **programmes spécifiques**, y compris dans les maisons de retraite.

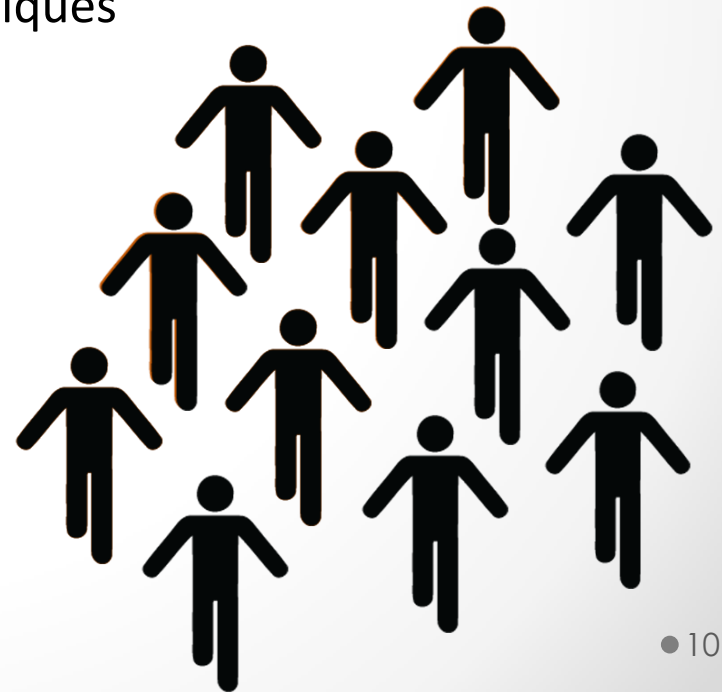
Pour l'instant, très peu d'entre elles ont en place des programmes anti-tabac

Les sujets âgés sont de grands consommateurs de médicaments

Plusieurs études réalisées parmi la population âgée vivant à domicile: on retrouve au niveau du contenu des ordonnances :

- Jusqu'à 60% d'antalgiques
- Jusqu'à **35%** de psychotropes dont **70%** de benzodiazépines **20%** d'antidépresseurs et **10%** de neuroleptiques

Parmi l'ensemble des prescriptions de psychotropes **plus de la moitié** des patients majoraient les posologies

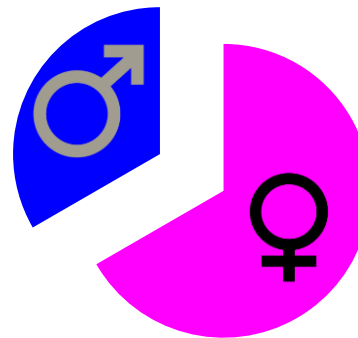


Médicaments (suite)

9,1% de la population suisse de plus de 65 ans
a consommé des benzodiazépines lors des six derniers mois



Deux tiers sont de sexe féminin



Les personnes âgées reçoivent **40% de tous les somnifères**
(benzodiazépines et autres) prescrits aux Etats-Unis

A noter aussi que, **21% de résidents** d'établissements médico-sociaux
prennent au moins **3 psychotropes**

Médicaments (suite)

La problématique existentielle face aux événements difficiles de la vie



Perte d'activité au moment
de la retraite



Deuil



Solitude



Ennui



Perte d'autonomie

Médicaments (suite)

Les bzd sont plus
fréquemment
utilisées

```
graph LR; A[Les bzd sont plus fréquemment utilisées] --> B[Par les sujets ayant des antécédents de pathologies mentales, surtout dépression et anxiété]; A --> C[Lorsque l'état de santé somatique s'est rapidement dégradé];
```

Par les sujets ayant des antécédents de pathologies mentales, surtout **dépression** et **anxiété**

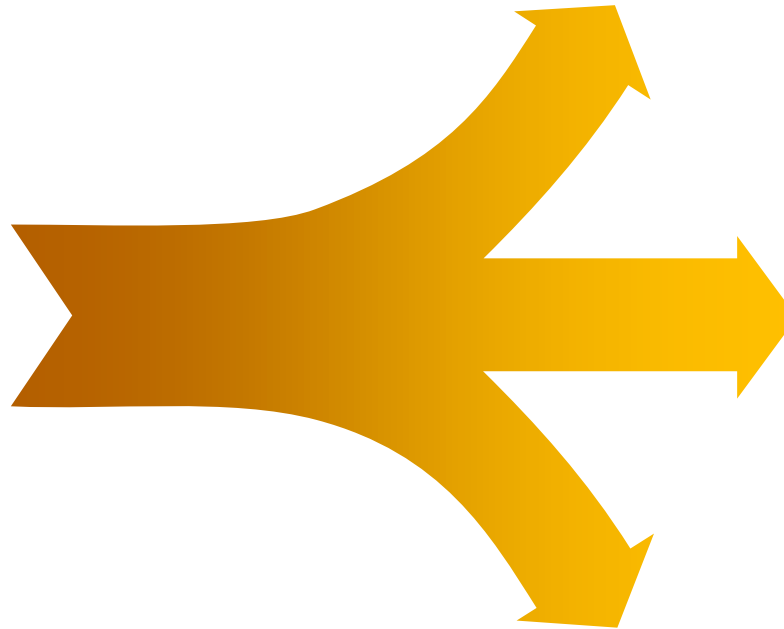
Lorsque l'état de santé **somatique** s'est rapidement dégradé

Médicaments (suite)

Les bzd et leurs effets

«-»

Effets myorelaxants avec risque de **chutes**



Effets sédatifs et hypnotiques responsable d'un fléchissement psychomoteur, d'une **baisse de vigilance** d'une somnolence voire d'une confusion mentale

Effets paradoxaux, avec excitation psychomotrice, majoration de l'anxiété, troubles du caractère ou agressivité, troubles du sommeil

Symptômes typiques de dépendance aux benzodiazépines

1. Anxiété, nervosité
2. Troubles de la mémoire
3. Confusion mentale
4. Chutes, perte de poids

Comportement de défense concernant la substance :

- Dénier
- Minimisation
- Diversion
- Rationalisation
- Reproches



- Le sevrage est **long** : 2 à 3 mois voir plus
- Le syndrome de manque apparaît dans un délai plus ou moins long en fonction de la **demi-vie** du produit
- On utilise en relais une benzodiazépine à longue durée d'action : Clonazépam (Rivotril®), **Prazépam** (Demetrin®)

Stupéfiants

Les drogues (produits illicites : **héroïne, cocaïne, ecstasy, cannabis**), sont essentiellement consommées par les jeunes (adultes), avec parfois des pratiques qui se maintiennent au-delà du milieu de la vie

Les «vieux» toxicomanes sont essentiellement des quinquagénaires, pour **presque disparaître après 65 ans**. Hormis le mésusage de médicaments hors prescriptions, le produit principal le plus tardivement rencontré est le **cannabis (antalgique)**



Stupéfiants (suite)



La prévalence chez la personne âgée reste très basse avec moins de **0,1%** (mortalité élevée) qui répond aux critères du DSM V. L'abus de narcotiques est donc **très rare et touche surtout de «vieux» toxicomanes**



JEU PATHOLOGIQUE

Lotto

Roulette

Billets à gratter

Jeux de cartes
(p.ex. Poker,
Black-jack)

Machines à
sous

Appareils
de loterie
électronique

Qu'entend-on exactement par **jeu de hasard et d'argent** ?

Toute activité ludique mettant en jeu de l'argent, et dont l'issue dépend en partie ou exclusivement du hasard

Paris
sportifs

Jeu pathologique = Addiction sans substance ?

1

De plus en plus d'articles scientifiques soulignent les "addictions sans substance" pouvant être développées, par exemple, par **le jeu**, le **travail**, la **sexualité** ou encore **internet**, conduisent aux mêmes modifications cérébrales que les addictions liées aux psychotropes

2

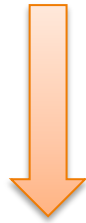
Cliniquement, le jeu pathologique, par exemple, induit une **euphorie**, un **craving*** (désir compulsif de reproduire le comportement d'addiction), une **tolérance** et des signes de sevrage à l'arrêt.

3

Potenza et ses collaborateurs ont par exemple montré que, quand des joueurs pathologiques regardent d'autres personnes en train de jouer ou simplement de parler du jeu, des changements de l'activité cérébrale se produisent dans les mêmes régions que celles des personnes accros à la cocaïne exposées à des indices liés à la cocaïne

(Grant et al., 2006 ; Potenza, 2006)

(Goldstein et al., 2007)



Jeu Pathologique défini par le DSM-V comme une addiction (avant dans le DSM IV comme un trouble des impulsions)

TAB. 1 Critères diagnostiques du jeu pathologique du DSM-5

A Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu, comme en témoignent au moins quatre des manifestations suivantes :

- 1 A besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré
- 2 Est agité/irritable lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu
- 3 A fait des efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu
- 4 Est souvent préoccupé par le jeu (remémoration ou anticipation d'épisodes de jeu)
- 5 Joue fréquemment lors d'un vécu de stress (sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété)
- 6 Après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes (pour « se refaire »)
- 7 Ment pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu
- 8 Met en danger ou perd une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu
- 9 Compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu

B La pratique du jeu n'est pas mieux expliquée par un épisode maniaque.

Sévérité : léger = 4-5 items, moyen = 6-7 critères, sévère = 8-9 critères

Tableau 1. Définition et liste des troubles du contrôle des impulsions recensés dans la population selon le DSM-IV

Définition : incapacité de résister à l'impulsion, à la tendance ou à la tentation d'accomplir un acte qui nuit à soi-même ou à autrui.

Comportements typiques :

- Troubles explosifs intermittents (F63.8)
- Kleptomanie (F63.2)
- Jeu pathologique* (F63.0)
- Pyromanie (F63.1)
- Trichotillomanie (F63.3)
- TCI non spécifiés (F63.9) :
 - Achats compulsifs *
 - Hypersexualité et paraphilies *
 - Addiction à internet *
 - Boulimie **

*: TCI associés à la maladie de Parkinson.

** : la boulimie (F50.2) n'est pas classée dans les TCI selon le DSM-IV, mais a été ajoutée à cette liste par souci d'exhaustivité et de simplicité.

Jeu pathologique : critères DSM-IV

Besoin de jouer avec des **sommes d'argent croissantes** pour atteindre l'état d'excitation désiré

Efforts répétés, mais infructueux pour **contrôler**, réduire ou arrêter la pratique du jeu

Agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduire ou d'arrêt de la pratique du jeu

Joue pour échapper aux difficultés ou pour **soulager une humeur dysphorique**

Après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes (pour **se « refaire »**)

Ment à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle

Commet des **actes illégaux**, tels que falsifications, fraudes, vols ou détournement d'argent pour financer la pratique du jeu

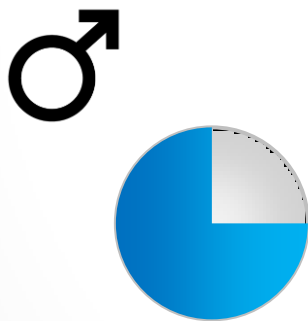
Met en danger ou perd une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'études ou de carrière à cause du jeu

Compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu

% de personnes touchées par des problèmes de jeu ?

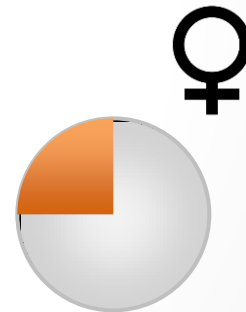
Le jeu excessif touche entre 1 et 4 % de la population des pays industrialisés*, ce chiffre variant selon les pays et selon l'accessibilité des opportunités de jeu. **En Suisse, près de 2 %** de la population adulte serait concernée par un problème de jeu pathologique**. Parmi les personnes qui présentent un problème de jeu, les **hommes** sont majoritaires

On compte environ



trois quarts d'hommes

pour



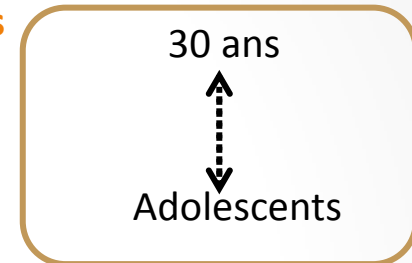
un quart de femmes

* Shaffer, Hall, Bilti, 1999 ; Stücker, Rihs, 2007

** Bondolfi, Osiek et al., 2000, 2008

Quelle tranche d'âge est la plus touchée par le jeu excessif ?

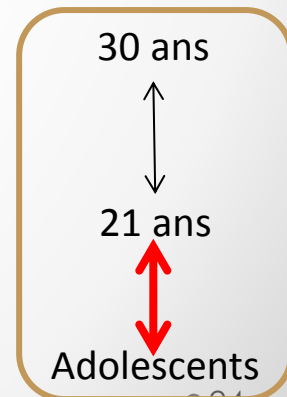
Différentes études menées en Amérique du Nord, en Australie, en Nouvelle-Zélande ainsi qu'en Europe montrent que ce sont les **adolescents et les jeunes adultes** qui sont les plus touchés par les problèmes de jeu, notamment les **personnes de moins de 30 ans**



Plus précisément, on a montré que le pourcentage de personnes souffrant d'un jeu excessif était de **3.1 %** chez les 18-29 ans, de **1.5 %** chez les 30-39 ans, **2.4 %** chez les 40-49 ans et de **2.8 %** chez les 50-64 ans

0.3 %  **Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux chute pour arriver à 0.3 %**

En ce qui concerne la Suisse, on a montré que 43 % des personnes présentant un probable jeu excessif sont âgées de moins de 29 ans. Parallèlement, les auteurs de cette étude ont également mis en évidence que 89 % des personnes qui ont commencé à jouer **avant l'âge de 21 ans ont une plus forte probabilité de développer par la suite un comportement de jeu problématique**, par rapport aux personnes qui ont commencé à jouer après. Pour rappel, à l'exception de certains jeux de loteries et paris, la plupart des jeux de hasard et d'argent sont interdits aux **moins de 18 ans**



Données épidémiologiques

Il existe **peu d'études** spécifiques aux addictions de la personne âgée

Facteurs de risque

Chez les personnes âgées, comme dans la population générale, le sexe **masculin**, un **passé de joueur** et l'**alcool** sont des facteurs de risque d'un JE

Prévalence

La prévalence du JE est estimée entre 1 et 4% dans les pays industrialisés. Les études épidémiologiques suisses rapportent une prévalence sur l'année écoulée et sur la vie entière respectivement de l'ordre de 1.3% et 3.3%, demeurée stable juste après l'introduction de la nouvelle législation et l'ouverture de casinos. **Les rares études existantes ne permettent pas d'affirmer que l'incidence du JE serait plus élevée chez les personnes âgées (0.3%)**

Actuellement, **aucune étude** relative aux comportements de jeu des personnes âgées n'a été publiée en Suisse

Facteurs protecteurs

ayant trait à l'étayage social ont été relevés, notamment le **mariage**, un **réseau social** développé, des **activités** variées et un niveau d'**éducation** élevé



Comorbidités

Les joueurs âgés présentent plus souvent des consommations et **dépendances** au tabac, à l'alcool, ainsi que des **pathologies psychiatriques** (épisode dépressif majeur, trouble anxieux généralisé, trouble obsessionnel-compulsif, trouble panique, trouble de la personnalité de type évitant)

Suicidalité

Selon une étude canadienne, le nombre de passages à l'acte serait **3.4 fois** plus élevé chez les joueurs excessifs. Une étude, également réalisée au Canada, a montré que le JE était présent dans 5% des décès par suicide. Quant aux **personnes âgées**, connues pour être une classe d'âge présentant un taux de suicide élevé, **une sur 6** aurait pour motif principal de consulter un centre spécialisé afin de prévenir un passage à l'acte

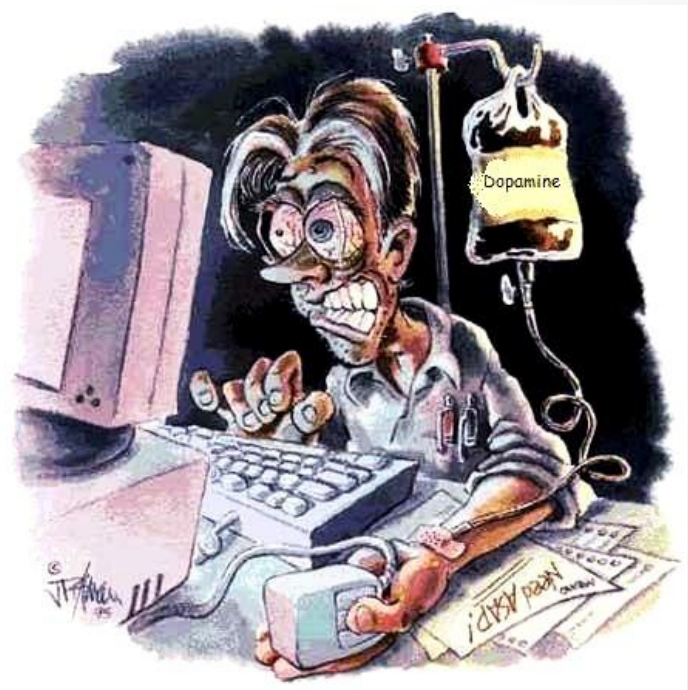
Existe-t-il des traitements spécifiques pour le jeu excessif ?

Plusieurs types d'**approches thérapeutiques** ont été décrites pour le traitement des personnes présentant des problèmes de jeu. Dans la pratique, ces approches sont combinées et les modèles les plus courants sont les suivants :

TCC

Pharmacologie

Systemique



Traitement

La législation en vigueur en Suisse impose des mesures de prévention aux opérateurs de jeu

- Chaque **casino** doit mettre en place un programme visant à informer des risques liés au jeu, à identifier les joueurs à risque et, le cas échéant, à les exclure
- L'entourage des joueurs a également la possibilité de signaler aux casinos les comportements à risque d'un proche, qui se verra exclu de casino à moins de pouvoir prouver que ses conduites de jeu ne mettent pas ses finances en danger

Exploités dans le cadre des cafés restaurants en Suisse Romande, les loteries électroniques présentent un risque particulier pour les personnes âgées

Ces loteries, appelées **Tactilo**, présentent en effet une importante accessibilité et un haut potentiel addictif, sans possibilité d'auto-exclusion, car ne relevant pas de la loi sur les casinos

Le JE est peu dépisté chez les personnes âgées. Un tel dépistage peut être réalisé au moyen des deux questions dites "**Lie-Bet**", qui peuvent aisément s'intégrer au sein d'un questionnaire de dépistage plus large

TAB. 2	Questionnaire Lie-Bet
1. Avez-vous déjà dû mentir à des personnes proches concernant votre comportement relatif aux jeux d'argent? 2. Avez-vous déjà senti le besoin de miser toujours plus d'argent?	
Le test est positif si la réponse est affirmative à au moins une des deux questions, et devrait mener à une évaluation plus poussée (sensibilité 99%, spécificité 91%) (7)	

Traitement

La prise en charge du JE pour la **personne âgée** présente peu de spécificités:

1. Une prise en charge **sociale**, permettant de rétablir une certaine sécurité financière et d'intégrer les proches, est essentielle
2. Des **mesures de protection** du conjoint (dissociation des comptes partagés avec le joueur) ou du joueur (limitation d'accès au compte avec l'aide du conjoint, voire ultimement mesures de curatelle) sont parfois nécessaires
3. **Aucun traitement médicamenteux** n'a pour l'instant d'indication officielle pour le traitement du JE

La médication devrait s'intéresser à la prise en charge des **comorbidités psychiatriques**, comme les troubles de l'humeur et les troubles anxieux

Les **SSRI** ont montré une certaine efficacité auprès des joueurs excessifs dans plusieurs études randomisées, mais aucune d'entre elles ne concernait les personnes âgées

Message à retenir

- ◆ Les soignants de premier recours ont un rôle crucial pour le dépistage du JE et plus généralement les addictions
- ◆ Une part importante des personnes âgées demandant de l'aide en cas de JE le font pour prévenir un passage à l'acte suicidaire
- ◆ L'intervention thérapeutique doit combiner soutien aux proches, approche motivationnelle, psychoéducation spécialisée, et traitement pharmacologique des comorbidités
- ◆ Un réseau de centres spécialisés existe :
(www.sos-jeu.ch / 0800 801 381)

ALCOOL

Quelques chiffres

En Suisse environ 250'000 à 300'000 personnes sont dépendantes à l'alcool.

Parmi les personnes entre 65 et 69 ans, 9% des hommes et 6.6% des femmes souffrent d'une consommation problématique chronique d'alcool.

Cette dernière se définit à partir d'une consommation quotidienne de 40 gr d'alcool pur pour les hommes et dès 20 gr pour les femmes (Notari/Delgrande Jordan 2012).

1/4 des hospitalisations en psychogériatrie (Sevrage puis selon stade patient travail post sevrage: Famille, déni, AZ, isolement,...)



Chiffres de la Suisse



250'000 à 300'000 personnes dépendent de l'alcool



La consommation suisse est de 10.8 litres d'alcool pur par an et par personne : cela correspond à environ 840 canettes de bière. Deux fois plus que la moyenne mondiale



Les hommes boivent en moyenne bien 3 verres standard par jour, les femmes presque la moitié



Une personne sur 5 consomme de l'alcool avec un risque élevé pour la santé



Environ 1'600 personnes par an meurent des suites de la consommation d'alcool



14% des victimes de la route gravement ou mortellement blessées sont dus à l'alcool



L'alcool au travail : perte de productivité de 15 %, les frais d'accident dus à l'alcool s'élèvent à environ 1 milliard de CHF

Gayet-Wernicke triade

Confusion installation aiguë
Parésie occulo
Ataxie

Vit B1 300mg 3x/j 3j NaCl car sucre déplétion
B1 sanguine

Delirium Tremens :
Urgence
↑tremblements, agitation
psycho-motrice,
hallucinations ad
Dormicum i.v

- CAVE:
- Bzd quotidiennes
 - atcd de convulsions/Deltrem
 - Signes sevrages avec >1p/mille
 - Tachycardie
 - Infection active
 - comorbidités psy ou som sévères

40% des patients alcoolo-dépendants hospitalisés manifestent des symptômes de sevrage

10% des admissions aux urgences pour OH
40% des patients symptomatiques donc un peu moins de la moitié 4-5% des toutes les urgences admises en hôpital
Dx très fréquent

SEVRAGE

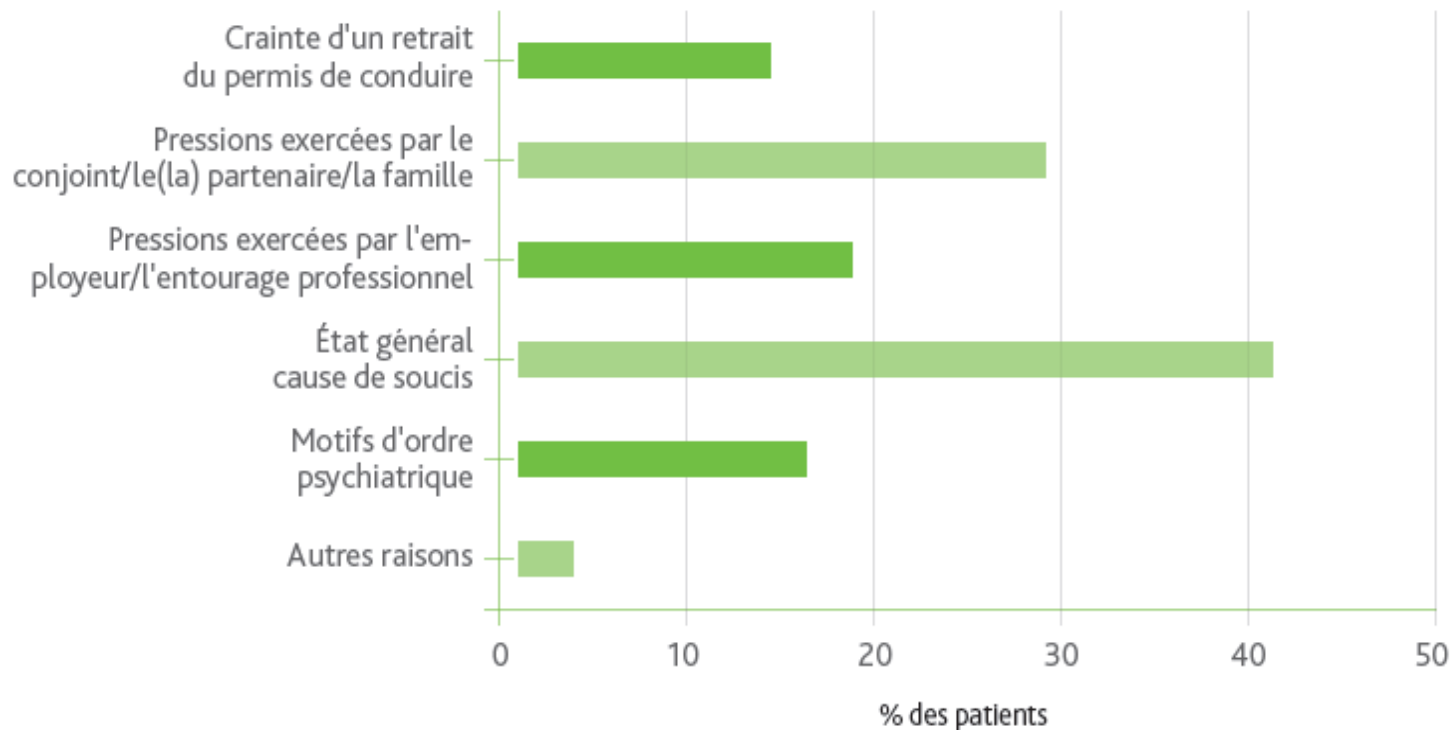
TTT : bzd à moyenne demie-vie (effet rebond sevrage si courte) Seresta (foie) soit en fixe soit selon symptômes(CIWA) en dégradatif 7j 87-64-21

Si UN seul de ces critères sevrage en hospitalier

MOTIVATION-AMBIVALENCE

Le diagramme suivant explicite les motifs ayant amené les patients à vouloir modifier leurs schémas comportementaux ou à y être contraints

Pour quels motifs des patients peuvent-ils vouloir changer leurs habitudes de consommation d'alcool?



Entretien motivationnel
ambivalence

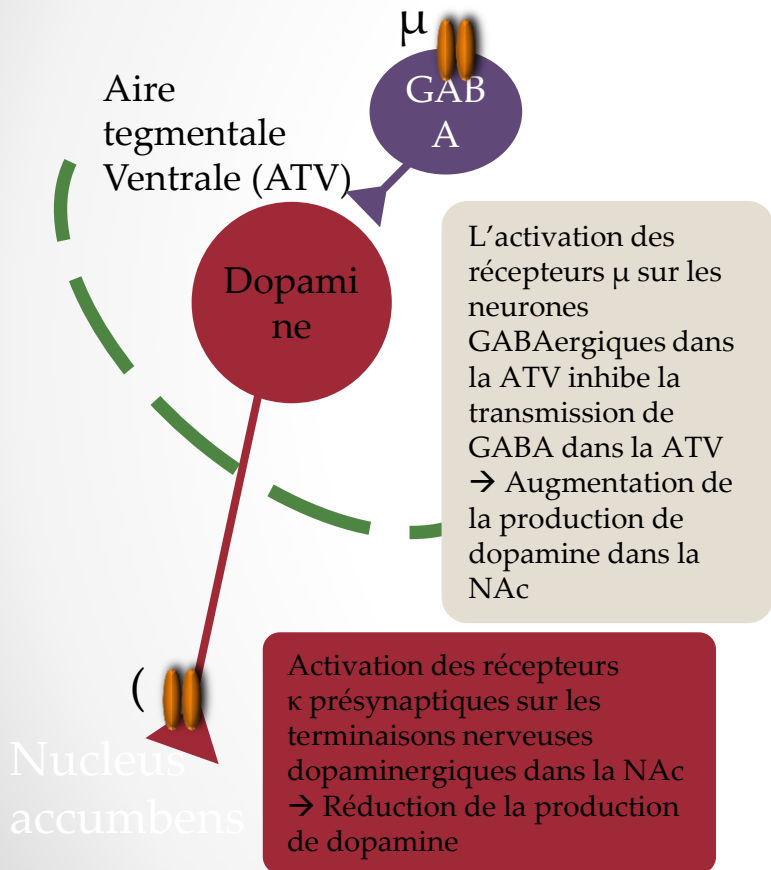
Prévention de
la rechute

Affirmation de soi

THÉRAPIE AMBULATOIRE

Mécanisme d'action du Nalméfène

Neurobiologie



Fonction

Activité opposée des récepteurs d'opioïdes μ et κ

Fonction	μ	κ
Récompense	+	-
Niveau de dopamine mésolimbique	Augmentation	Réduction
Effets subjectifs	Euphorie	Dysphorie

Le nalméfène est un **modulateur du système opioïde** avec un profil spécial sur les récepteurs μ , δ et κ . Le nalméfène est un ligand sélectif des récepteurs opioïdes avec une activité antagoniste sur les récepteurs μ et δ et une activité agoniste partielle sur le récepteur κ . Le nalméfène réduit la consommation d'alcool, en modulant les fonctions cortico-mésolimbiques

Conclusions

1

Chez l'âgé, la problématique d'abus de substances concerne essentiellement l'alcool et les benzodiazépines



2

Les autres drogues ne touchent qu'une frange minime de cette population, bien qu'en augmentation progressive



3

Afin de mieux aider le médecin de 1^{er} recours, les soignants œuvrant auprès des personnes âgées devraient être davantage sensibilisés aux techniques brèves d'intervention, qui serviraient de traitement primaire ou à amener l'âgé à un traitement plus structuré



4

Dans le cas d'une prise en soins spécifique auprès d'un spécialiste, le lieu de soins doit pouvoir être accessible, en tenant compte des limitations de mobilité de l'âgé. Peut-être doit-il s'intégrer dans les lieux de soins ambulatoires déjà existants, ce qui réduirait la stigmatisation



5

Le dépistage ou les soins s'incluant dans les Centres de jour ou les homes pour personnes âgées semble être une alternative intéressante à développer

- www.rfsm.ch
- <http://www.jeu-excessif.ch/>
- <http://www.sos-jeu.ch/>
- <http://www.stop-jeu.ch>
- <http://www.know-drugs.ch/fr/fr-pages/home.htm>
- <http://www.alcoologie.ch/>
- <http://www.addictionsuisse.ch/>
- <http://www.alcooquizz.ch/>

