



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



DOSSIER : ALCOOL ET TABAC

## Rôle soignant lorsque s'associent vieillesse, mésusage d'alcool et maladie d'Alzheimer<sup>☆</sup>

Caregiver's role when age, alcohol misuse and Alzheimer's disease are associated

P. Menecier<sup>a,\*</sup>, L. Menecier-Ossia<sup>b</sup>, L. Ploton<sup>c</sup>

<sup>a</sup> *Praticien hospitalier. Unité d'addictologie – consultation mémoire, laboratoire SIS (EA 4129), hôpital des Chanaux, université Lyon-2, boulevard Louis-Escande, 71018 Mâcon cedex, France*

<sup>b</sup> *Praticien hospitalier. Service de gériatrie, hôpital, place G-Voldoire, 01190 Pont de Vaux, France*

<sup>c</sup> *Psychiatre, professeur de gérontologie. Laboratoire « santé, individus, société » (E.A.4129), institut de psychologie, université Lyon-2, 5, avenue Pierre-Mendès, 69676 Bron cedex, France*

Disponible sur Internet le 26 novembre 2011

### MOTS CLÉS

Alcool ;  
Mésusage ;  
Sujets âgés ;  
Soignants ;  
Maladie d'Alzheimer  
ou apparentée

### KEYWORDS

Alcohol;  
Misuse;

**Résumé** La conjonction du vieillissement actuel des populations avec l'accroissement de fréquence des maladies d'Alzheimer ou apparentées et le maintien de prévalence des pratiques addictives avec l'âge fait que l'association syndrome démentiel et le mésusage d'alcool n'est plus exceptionnelle dans la vieillesse, indépendamment des seules démences dites alcooliques. Cependant, un sujet âgé associant troubles cognitifs avérés et pratiques addictives avec l'alcool risque de doublement dérouter les soignants. Afin de préserver une qualité de vie déjà bien malmenée chez des aînés malades et souffrants, il convient aux soignants d'acquérir des connaissances spécifiques à ces situations, de travailler sur leurs représentations et de repenser leurs pratiques cliniques. Pour cela, quelques apports théoriques sont utiles, mais surtout une réflexion sur les pratiques de soin et les attitudes spontanées peut être recommandée tout au long de l'exercice professionnel.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** The combination of current ageing of the populations, with the increased frequency of Alzheimer's or associated diseases, and the maintenance in prevalence of addictive disorders with age, means that the association of dementia with alcohol misuse is unexceptional in old

<sup>☆</sup> Texte issu d'une présentation au séminaire interdisciplinaire Alzheimer – rencontre avec des auteurs, le 14 juin 2010 à Lyon, organisé par L. Ploton.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pamenezier@ch-macon.fr (P. Menecier).

Elders;  
Caregivers;  
Alzheimer's disease

age, regardless of so-called alcoholic dementia alone. However an elderly person, combining proven cognitive disorders and addictive behavior with alcohol may doubly disconcert caregivers. To maintain an already battered quality of life among these sick and suffering seniors, the caregivers have to acquire specific knowledge of these situations, work on their representations, and rethink their clinical practices. For this, some theoretical contributions are helpful, and deep insight into care practices and spontaneous attitudes can be recommended throughout professional practice.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

La rencontre avec un sujet âgé, relevant de maladie alcoolique et de maladie d'Alzheimer, peut être déroutante pour bien des soignants. Cette coexistence de circonstances n'est pas exceptionnelle et confronte les professionnels à un cumul de représentations le plus souvent négatives que génèrent vieillesse, alcoolisme et démence. Dans cet ensemble, le soignant va devoir garder des repères et rester un professionnel de l'aide, du soulagement et du soin. Ces perspectives peu simples ouvrent la voie au développement d'attitudes négatives, déviantes, parfois négligentes ou même maltraitantes, qu'il convient de repérer et surtout de prévenir.

Dans une première étape, il est possible de rappeler la particularité que prend le vieillissement lorsqu'il est associé à un mésusage d'alcool et à un trouble cognitif avéré au stade démentiel [1]. À partir de ces connaissances, une réflexion s'ouvre sur les moyens qui permettront de rester aidant et soignant devant le cumul de pathologies, la fin de vie envisagée ou anticipée, et les a priori négatifs. Comment assurer des soins et un accompagnement de qualité à des personnes âgées malades, fragiles et vulnérables, sans verser dans l'activisme ni le défaitisme ?

## Une relation de soin multidimensionnelle

Les interactions envisagées entre vieillesse, mésusage d'alcool, troubles cognitifs avérés ne doivent pas oublier la personne elle-même. Cette évidence, théoriquement banale dans les soins, reste utile à rappeler, donnant priorité à l'individu, même s'il est en difficulté pour exprimer ses volontés. Dans ces circonstances, un aîné fragile et vulnérable doit être considéré comme d'autant plus sensible aux interactions avec les soignants, plutôt qu'incapable de savoir ce qui est bon pour lui, ou indifférent aux autres. Il nous faut encore plus lui accorder notre attention, prendre le temps pour l'écouter et le laisser s'exprimer.

Cette relation devra bien entendu intégrer les entoures, familiaux et amicaux, pour considérer la place du soignant dans un juste positionnement entre incitations aux soins puis accompagnement sans activisme, avec respect d'autrui et de sa parole, mais aussi sans négligence ni défaitisme. Après tous ces préambules, il est possible de concevoir les éventuelles difficultés à travailler avec ces malades [2]. Ce soin qui reste directement dans le champ de compétence de chaque professionnel, au même titre que dans n'importe quelle autre situation pathologique, ne peut simplement relever d'une improvisation clinique.

L'approche complexe envisagée ici devra prendre garde à certains écueils ou positions d'évitement des soignants. Les agents peuvent déjà, par réassurance, facilité ou évitement, tour à tour n'envisager qu'une des parties de la problématique qu'ils connaîtraient le mieux (aspects somatiques et plus particulièrement ceux de leur spécialité d'organe, aspects psychologiques ou psychiatriques, aspects socio-relationnels...). Plus précisément encore, ce travers peut apparaître lorsque la prise en considération du trouble cognitif n'envisage le mésusage d'alcool que comme un symptôme d'expression de la pathologie, négligeant toute dimension addictive. Il en est de même dans le cas inverse en ne considérant que le trouble addictif, intégrant systématiquement les éléments cognitifs aux manifestations immédiates de l'alcool. Chacun de ces aspects est utile à considérer, mais ne peut à lui seul résumer et expliciter une situation multidimensionnelle.

Une autre chausse-trappe serait de sourire de ces situations. Plaisanter du maintien d'alcoolisations dans le grand âge ou devant des comportements inadaptés ? Sans se moquer ostensiblement des malades, l'ironie peut venir au secours lors de situations qui dérangent et déroutent, mais elle ferme aussi la porte à tout travail clinique. Le sourire, voire la dérision protégeront peut être temporairement les soignants, mais toujours aux dépens des soignés qui ne sont pas insensibles à ces messages et en seront certainement blessés de manière supplémentaire.

Enfin, en abordant la conjonction entre vieillesse, démence et alcool, il conviendra d'éviter de n'envisager qu'une dualité causalité-prévention [3], réductrice et restrictive d'interrelations beaucoup plus complexes, qu'un seul abord entre ce qui peut être délétère ou protecteur, entre le bien et le mal. Plus encore, la réalité clinique de ces situations, devra aussi échapper aux simples allégations du dernier plaisir de l'alcool dans la vieillesse qui oublie toute la souffrance alcoolique des sujets ayant des pratiques addictives [1], comme de l'ultime liberté de s'alcooliser lorsque l'on est vieux et malade, quel qu'en soit le prix à payer [4].

## Vieillesse et addictions

Définir un âge d'entrée dans la vieillesse est trop complexe pour être précisé ici. Entre le peu de validité du seul âge chronologique, l'incertitude à déterminer un âge physiologique, la variabilité des limites classiques en France ou à l'étranger (60, 65 ou 75 ans), aucune réponse simple et consensuelle n'apparaît. La soixantaine traditionnelle en France peut sembler précoce devant l'allongement de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3326236>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3326236>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)