

Thème : ALCOOL EN INSTITUTION

Lieu	Auditorium - Centre Hospitalier Universitaire Amiens
Date	29 Janvier 2019
Public et nombre	68 personnes (8 hommes, 60 femmes)
Profils professionnels	Aide-soignante ; Animateur(trice) ; Assistant(e) de service social ; Cadre de santé ; Cadre socio-éducatif ; Cuisinier ; Diététicienne ; Directeur d'établissement ; Direction des affaires juridiques ; Gériatre ; Infirmier(e) coordinateur(trice) ; Infirmier(e) ; Médecin coordinateur ; Psychologue ; Responsable hôtellerie ;
Etablissements représentés	<ul style="list-style-type: none"> . Centre Hospitalier + EHPAD Corbie . Centre Hospitalier Georges Decroze - Pont sainte Maxence . Centre Hospitalier Universitaire - Amiens ; . EHPAD - Airaines . EHPAD - Longueau . EHPAD Daniel Croizé – Hornoy-le-Bourg . EHPAD du Val d'Ancre - Albert . EHPAD Epissos - Oisemont . EHPAD Firmin Dieu – Villers-Bretonneux . EHPAD Florentine Carnoy Roussel - Warloy-Baillon . EHPAD Les Evoissons- Poix-de-Picardie . EHPAD Les Quatre Chênes - Amiens . EHPAD Marie Feuquier - Doullens . EHPAD Résidence de l'Avre - Roye . EHPAD Résidence Louise Marais d'Arc - Bray sur Somme . EHPAD Rose de Picardie /SSR Centre Hospitalier Albert . ELSA/SESAME – Centre Hospitalier Philippe Pinel - Amiens . Le parc des vignes LNA Santé - Amiens . Maison de retraite du Château d'Eve – Crèvecœur le Grand . Maison de retraite L'Escaut - Beaufort . Résidence Bellevue – Château Thierry . Résidence Hippolyte Noiret - Fouilloy . Résidence La clé des champs - Beauvais . Résidence Les 3 chênes – Saint-Quentin . Résidence Louise Marais d'Arc – Bray-sur-Somme . Résidence MBV Helisende – Rozoy-sur-Serre . Résidence Vallée de la Luce - Caix . SSR Henriville - Amiens <p>Institut de formation des Aides-Soignants – CHU Amiens</p>

Questions posées par les professionnels en début de séances

- Que faire si on trouve de l'alcool dans la chambre d'un résident ?
- Que dire à une famille qui amène de l'alcool et le sert à son proche ?
- Y a-t-il une tolérance particulière pour les fêtes ?
- Que faire si un résident rentre alcoolisé d'une permission?
- Que faire en cas d'agressivité liée à l'alcool ?
- Que faire si un résident partage « son » alcool avec ses voisins de table ?
- Un arrêt systématique de l'alcool est réalisé à l'entrée en EHPAD mais parfois il est réintroduit par les unités d'alcoologie, que faire ?
- Un résident rentre sevré, peut-on lui servir une boisson sans alcool ?

- La qualité du vin servi dans les institutions est moyenne, puis-je consommer mes propres bouteilles, celles que j'aime ?
- En tant qu'animatrice, je n'ai pas accès aux informations de la personne, comment prendre alors en compte le traitement médicamenteux ?

Interventions préliminaires

Avant le travail avec la méthode des prismes, on laisse le Dr Alain Braillon, médecin responsable de l'Unité Mobile d'Alcoologie du CHU Amiens apporter son point de vue de médecin de santé publique :

« Sur le plan de la santé publique, la réponse est binaire : pas d'alcool en EHPAD comme ailleurs !

Pour rappel, l'alcool est un carcinogène de classe 1, toute consommation même modérée multiplie les risques de cancer.

Pour les personnes âgées, polymédiquées, certaines interactions peuvent être dangereuses. De même, il ne faut pas négliger une augmentation des risques de chutes (2^{ème} cause de danger en EHPAD) ».

Pour rappel, il est précisé que le Code de la santé publique interdit la consommation d'alcool dans les établissements de santé, cette disposition est à intégrer dans leur règlement intérieur et livret d'accueil.

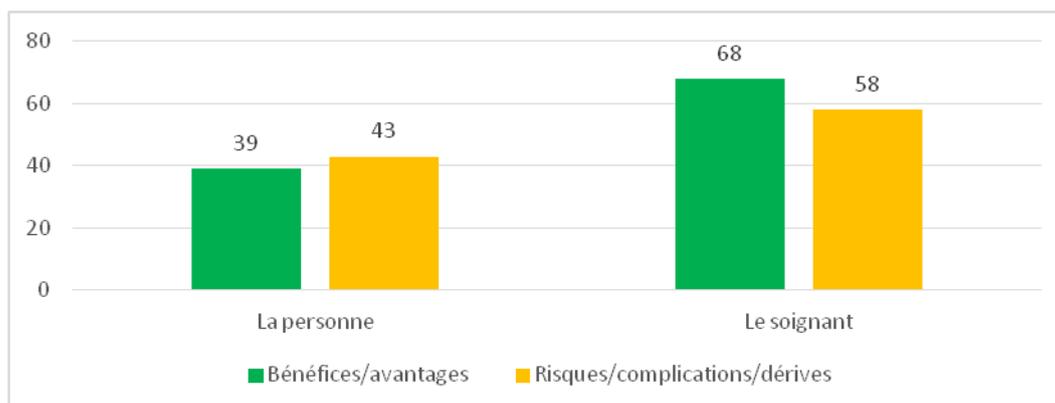
Intervention ensuite du Pr Bloch, chef de service de gériatrie du CHU d'Amiens, qui précise que la discussion concerne la consommation d'alcool en EHPAD/maison de retraite, considérés comme lieu de vie. Entre l'autonomie, la liberté de la personne, la préservation de certaines habitudes/plaisirs dans un âge avancé de la vie et le respect des impératifs de santé, où peut se situer le soignant ?

Comment concilier comportement personnel et vie en collectivité ?

Méthode des prismes sur la situation suivante

Situation proposée	Un professionnel de santé découvre une bouteille d'alcool entamée sur la table de nuit d'une personne âgée valide (plus de 80 ans) (en EHPAD, USLD ou Domicile) - Quelle attitude le soignant doit – il avoir ?
Personnages impliqués déclinés par le groupe	La personne, L'équipe soignante, La personne qui ramène l'alcool, La famille, Le directeur d'établissement, La loi, Les alcooliers, L'assurance maladie ...
Personnages discutés choisis par le groupe	La personne et son entourage – L'équipe soignante

Nombre de verbatim	Total	La personne	L'équipe soignante
Bénéfices	107	39	68
Risques et Dérives	101	43	58
TOTAL	208	82	126



Préconisations pour encadrer ...

1- Consommation abusive, dépendance, incitation pour les autres résidents

- Interdiction pour les résidents ayant un terrain ou avec des antécédents à risques.
- Encadrer la consommation pour éviter les excès mais aussi les effets inverses (frustrations)
- Servir un verre à chaque résident et non laisser le pichet pour le servir seul
- Faire prendre conscience de la quantité, la fréquence et évaluer la consommation
- Rappeler les effets de l'alcool
- Risque « d'isolation » des autres
- Rappeler les risques : Aggraver leur état physique, les chutes, les médicaments et leurs effets
- Décrire la fin de vie liée aux maladies alcooliques
- Toute consommation est mauvaise, s'il ne peut s'en passer, question de dépendance
- Organiser des tables avec des résidents voulant de l'alcool et d'autres tables sans alcool pour limiter

2- Agressivité auto/hétéro, conflits

- Contractualiser la consommation en expliquant les risques, le caractère inhabituel de cette consommation isolée en chambre, la nécessité d'une vigilance de l'équipe. L'ensemble en s'appuyant sur le PVI en concertation avec la famille et le résident.
- Expliquer l'équilibre à trouver entre liberté individuelle et vie en collectivité.
- Envisager les possibilités en cas de perte de contrôle : consultation addicto, suivi régulier par la psychologue de l'Ehpad.
- Réponse à adapter si agressivité sous alcool on ne lui en donne pas
- Agressivité-> essayer de l'isoler - protéger les autres résidents - discuter avec lui - trouver un compromis - ne pas se mettre en opposition
- Médiation résident (famille) soignants. Agressivités, retentissements sur la vie collective, préconisations singulières

3- Interactions médicamenteuses

- Réévaluation des prescriptions thérapeutiques
- Vérifier l'utilité de certaines molécules prescrites sans réévaluation depuis de nombreuses années ?
- Proposer si les traitements sont indispensables, l'utilisation de boissons dites festives sans alcool : apéritifs, bière,.....
- Évaluer la possibilité d'une consommation modérée et régulé : balance bénéfices / risques.

4- Alcoolisation pour masquer solitude, mal-être

- Évaluation du contexte : anamnèse, antécédents (consommation alcool, dépression), projet de vie.
- Identifier les causes du mal-être, les effets recherchés de la prise d'alcool.
- Mise en place de stratégies : communiquer au sein de l'équipe et avec le résident pour reconnaître la problématique. Verbalisation du résident : motivations, valeurs. Intégrer le résident à la démarche. Trouver d'autres réponses (vie sociale, intergénérationnel, activités). Aider à gérer sa consommation.
 - La structure est là pour l'aider. Si le patient consomme, une remise en question du travail effectué est nécessaire.
 - Activités/animations pour occuper le résident, prévention ++, entretien avec les soignants, faire son projet de vie individualisé, inciter la famille à participer à la prise en charge des patients, respect du souhait du résident de sa solitude car pourquoi oublier sa solitude ??
 - Identifier qu'une personne boit de l'alcool. Repérer le niveau de dépendance En discuter en transmission pour rassembler les éléments, l'histoire de vie, comment il se procure l'alcool, à quel moment il boit. Alerter le médecin coordinateur, médecin traitant et psychologue

- En équipe pluri se poser pour discuter de la situation et voir quelle stratégie adopter (thérapeutique, suivi psy, accompagnement des proches, activités...)
- Identifier son mal-être, pallier celui-ci en lui proposant activité /occupation (participation aux animations /sorties/ moments bien-être, lui proposer entretien psy, voir avec médecin si besoin d'un traitement pour gérer l'anxiété.

5- Relations avec la famille

- Établir une relation de confiance avec la famille afin d'instaurer un dialogue, échange, sur l'organisation institutionnelle
- Éducation sur les dangers de l'alcool : rôle du soignant
- Tenter de comprendre les raisons de vouloir consommer de l'alcool de la famille et du résident : habitudes de vie, masquer un mal être...
- Rappel des règles de l'institution
- Aboutir à un compromis acceptable
- Si la famille n'est pas d'accord, on lui explique l'importance de prendre en compte et respecter les décisions du résident
- La famille boit elle également ?

Préconisations pour maintenir ...

6- Convivialité, libre-choix, liberté, autonomie

- Encadrement et limitation de la consommation. 1 verre par repas, donné au restaurant (salle à manger)
- Servir les verres avant l'arrivée des résidents.
- Préparation individuelle des résidents en amont sur leur situation par rapport à leur consommation
- La fameuse question éthique, laisser le patient libre de ses choix ou bien le contrarier pour son bien.
- Pas d'interdiction générale
- Proposer un verre de vin ou autre par repas à la demande
- Proposer des boissons alternatives sans alcool
- Expliquer les risques en cas d'excès et laisser le résident faire ses choix en connaissance de causes
- Décision à prendre en équipe pluridisciplinaire
- Cependant, comment expliquer l'interdiction de consommer de l'alcool alors qu'ils intègrent une institution considérée comme étant "chez eux"

Bénéfices/Avantages

P1 : La personne

- Ma grand-mère boit un verre de porto tous les midis dans sa chambre en EHPAD ... elle a 99 Ans
- J'ai vécu énormément de choses dans la vie et mon verre de vin m'accompagnent depuis des années, cela fait partie de mes habitudes de vie
- Un petit verre ça ne peut pas faire de mal
- Tant que l'abus ne gêne pas l'entourage, pourquoi se priver?
- Que m'importe de prolonger mon espérance de vie, à mon âge, je préfère profiter d'un des plaisirs de MA vie...il faut bien partir de que chose, non?
- à 90 ans je risque plus rien alors je peux même en abuser
- C'est mon petit plaisir
- Le plaisir
- Aucun. Pas d'alcool en milieu collectif
- Pouvoir encore profiter de ce qu'il me reste...
- Mes habitudes de vie, même en EHPAD
- Je ne pense plus à rien
- plaisir gustatif
- Habitude de vie convivialité
- Je suis chez moi, je suis libre !
- Garder les habitudes de vie
- Bénéfice : soutenir l'économie française
- retrouver l'ambiance du bistro.
- Cela me permet de retrouver ma vie antérieure lors des événements de convivialité
- Plaisir personnel et habituel
- Libre arbitre
- notion de plaisir
- garder une certaine idée de chez soi
- On ne peut pas m'interdire un petit plaisir
- Le partage
- Offrir, profiter d'un des derniers plaisirs.
- Etre plus détendu.
- Pouvoir se détendre
- Eviter de penser
- Pouvoir prendre l'apéritif avec mes proches
- Garder une habitude vie que je pouvais avoir avant l'entrée en EHPAD
- Conserver ma liberté dans mon lieu de vie
- Convivialité
- C'est une habitude de vie j'ai le droit
- Respect de la liberté, du libre choix
- Me permettre de me sentir comme chez moi
- Le plaisir
- Respecter le libre choix
- Convivialité
- Impression d'être chez soi

P2 : L'équipe soignante

- Pour des résidents autonomes, qui font leurs courses seuls, c'est aussi leur faire confiance dans la gestion de leur consommation et de pas tout encadrer chez eux... leur laisser leur autonomie...
- Respect de la liberté de choix du résident, le laisser maître de sa vie, ne pas décider à sa place
- Ajouter de la vie aux jours quand on ne peut plus ajouter de jours à la vie...
- Permet de canaliser les comportements agressifs
- Pour certaine occasion sans en abus
- Si la sécurité du résident et de son entourage est maintenue, que la quantité n'est pas abusive.. évitons de générer le conflit et de perdre sa confiance
- Lui permettre de garder ses habitudes de vie, respect des choix, liberté, conserver Les plaisirs
- Le résident n'est pas en prison !
- Respect de l'autonomie du résident
- Parfois ce peut être "Donner de la vie au jour"....
- Pas d'alcool sauf pour les fêtes

- Éviter une surconsommation des solutions hydro alcoolique
- Encadrer la consommation pour limiter les débordements
- Respect du libre arbitre, maintien des habitudes de vie et d'une certaine autonomie
- Limiter les frustrations
- Contractualiser une consommation en maintenant une relation de confiance et le respect de la liberté.
- Respect du choix du résident
- Plaisir
- Respect du libre choix
- Maintenir ses habitudes avec modération si c'est de manière raisonnable ...
- Éviter des sources de conflits potentiels
- Marquer des événements (une coupe pour les fêtes, pour les anniversaires....)
- Préserver une qualité de vie en fonction des habitudes antérieures
- Problème de sevrage
- Respect des droits
- Ils sont chez eux, respecter leurs choix
- Respecter ses choix, ses habitudes de vie antérieures, droit aux risques
- Respect droit de l'usager
- Libre choix du résident
- Moins d'agressivité
- Garder le moral
- Bien être du patient de ses habitudes
- Ne pas assumer ses responsabilités de soignant.
- Respect du choix du résident,
- Maintien d'une vie semblable à celle avant l'entrée
- Respecter la liberté
- Respecter sa volonté
- Respect du libre choix
- Réponde à une demande et éviter le conflit
- Laisser la personne libre de ses choix.
- Permettre aux résidents de respecter leurs habitudes de vie
- Respect de ses habitudes de vie

Risques/Complications/Dérives

P1 : La personne

- Partager des temps conviviaux avec les autres résidents et l'équipe
- Éviter les débordements avec une consommation encadrée
- Culpabilité
- Accès d'agressivité, perte du contrôle de soi
- Boire pour cacher mon mal-être
- Les mêmes risques qu'en dehors de l'Ehpad
- Mélancolie, désintéressé
- Inciter les autres à boire avec moi
- Risquer d'être #mal vu#
- Isolement
- Boire avec d'autres résidents pour qui c'est interdit
- Agressivité,
- Troubles cognitifs,
- Chute
- Danger avec mes traitements en cours et aux contre-indications
- Boire trop sans soif
- Noyer sa tristesse (dépression)
- Aucun
- Agressivité envers les autres
- Si la consommation est mesurée, je ne vois pas le danger !
- Idées noires
- Mélancolie
- Résident: un verre ça ne va pas me faire de mal
- Agressivité
- Dépendance
- Problème cérébral
- Créer une habitude alors que je ne buvais pas
- Risque de chute et d'interaction médicamenteuse
- Comportement inadapté
- Le risque est de ne pas pouvoir se fixer des limites
- Ethylisation massive
- Risque de devenir dépendant
- Agressivité

- Les troubles du comportement des autres résidents alors que moi-même je ne bois pas
 - Consommation abusive
 - Un verre de vin par jour, c'est 10% de cancer en plus.
 - Ne pas savoir s'arrêter
 - Maladie
 - Interaction avec le traitement médical
 - Dépendance,
 - Cirrhose,
- La Famille peut hériter plus tôt.
 - Famille: chute,
 - Alcoolisation aiguë,
 - Interaction avec les soins,
 - Majoration de troubles du comportement, aggravation des troubles cognitifs,
 - Désocialisation
 - Fam: dépendance,
 - Troubles du comportement, fragilité par rapport aux autres résidents
 - Risque de chute,
 - Effet secondaire avec les traitements
 - Fam : interaction avec les traitements
 - FA: être dépendant
- Violence verbale ou physique, dépression, isolement...
 - Interaction médicaments
 - Risques iatrogéniques
 - Risque de chute
 - Interaction médicamenteuse
 - Risque de chutes.
 - Conflits familiaux, rupture des liens en cas de désaccord avec la consommation
 - Interaction médicamenteuse
- Famille: interaction avec un traitement,
 - Peur qu'il devienne alcoolique, peur qu' il soit "agressé" par un autre résident alcoolisé ou qu'il agresse une personne
 - Famille: tristesse de voir son parent risquer de replonger dans un alcoolisme chronique
 - Fam: agressivité, conflits avec d'autres résidents
 - Fam : si antécédent : risque de récurrence ou en tout cas de tentation
 - Famille: interaction avec les traitements
 - FA: la tristesse

P2 : l'équipe soignante

- Partager avec le personnel
 - Risque de rechute en cas de personne sevrée
 - Pallier à des besoins réels par un tapis de bombe qui ne répondra pas à ces besoins et aggravera d'autres problèmes sous-jacents
 - Rechute d'une maladie alcoolique
 - Aucun si cela reste dans un contexte festif avec modération
 - Pas de sanction j'essaie de comprendre pourquoi ce besoin de boire
 - Mise en danger des autres résidents en cas d'excès
 - La maladie
 - Dépendance,
 - Agressivité,
 - Risque de chute
 - Mauvaise odeur
 - Troubles du comportement Agressivité
 - Isolement du résident, masquer un mal-être
 - Impact sur les résidents voisins
- Majoration de la consommation progressive
 - Interaction médicamenteuse,
 - Risque de chute
 - Surconsommation,
 - Risques de chute,
 - Agitation, agressivité
 - Débordement de la consommation
 - Moyen de négociations pour obtenir quelque chose temps que ma prise de traitement
 - Méconnaître une souffrance plus profonde. Boire pour oublier quoi?
 - Partages abusifs
 - Consommation excessive
 - Surconsommation
 - Interaction médicaments
 - Risque chute
 - (Tout comme dit Mr Alain)
 - L'abus
 - Majoration des troubles du comportement

- Interaction avec les thérapeutiques
- Apparition de troubles du comportement,
- Risque majoré de chute,
- Aggravation état de santé,
- Interactions avec les médicaments
- Interaction médicamenteuse
- Troubles divers au sein du groupe des résidents...
- Agressivité
- Chutes
- Une consommation non adaptée (particulièrement en quantité)
- Réaction avec les médicaments
- Dépression,
- Interaction médicamenteuse
- Chute
- Agitation.
- Reproches de la famille
- Majoration des troubles du comportement
- Risque de chute
- Agressivité du patient.
- Interaction médicamenteuse
- Risques iatrogéniques
- Dépendance,
- L'abus,
- Agressivité,
- Interactions médicamenteuses
- Agressivité due à la surconsommation
- Gestion du comportement du résident alcoolisé