Hôpitaux Universitaires de Genève

Addiction et vieillissement
Prise en charge à Genève

Laura Di Pollina
Unité de gériatrie communautaire

Barbara Broers
Unité des dépendances

Service de médecine de premier recours
Dpt de médecine communautaire, de premier recours et des urgences

03.09.2013

Plan

- Vignette
- Difficultés
- Prise en charge à l'unité de gériatrie communautaire
- Conclusion et défis

Madame Z

- Patiente de 75 ans, ancienne secrétaire de direction dans un ONG, polyglotte, retraite à 60 ans « pas préparée »
- Vit seule
- Perte du rôle et du réseau social.
- Célibataire. 1 fils à Rome avec qui elle a des contacts réguliers
- Elle a commencé à boire progressivement à la retraite ~ 2 bouteilles de vin /jour. + 3 paquets cigarettes/j.

Madame Z

- Co-morbidités:
  - Hypertension
  - Fibrillation auriculaire non anticoagulée
  - Lombalgies sur canal lombaire étroite
  - Malnutrition
  - Ostéoporose fracturaire
  - Polyneuropathie périphérique
  - Etat anxio-dépressif.
- Multiples médicaments, non compliante
- Voie rarement son médecin traitant

1ere Difficulté

- Dépistage peu fiable et souvent tardif
  - Déni
  - Troubles cognitifs
  - Outil de dépistage? Quel seuil de consommation en 3me âge?
- Abus alcool sous-diagnostiqué/négligé:
  - Conséquences surtout individuelles (aggravation morbidité, mortalité)
  - Symptômes moins spécifiques: chutes, dépression, troubles cognitifs, dénutrition
  - Moins d'impact sur productivité

Madame Z suite…

- Après de multiples hospitalisations pour chutes avec fractures sur alcoolisation aiguë + délirium tremens, son médecin traitant l'adresse à la consultation ambulatoire d'alcoologie

- Echec des multiples tentatives de suivi, la patiente manquait systématiquement les RDV

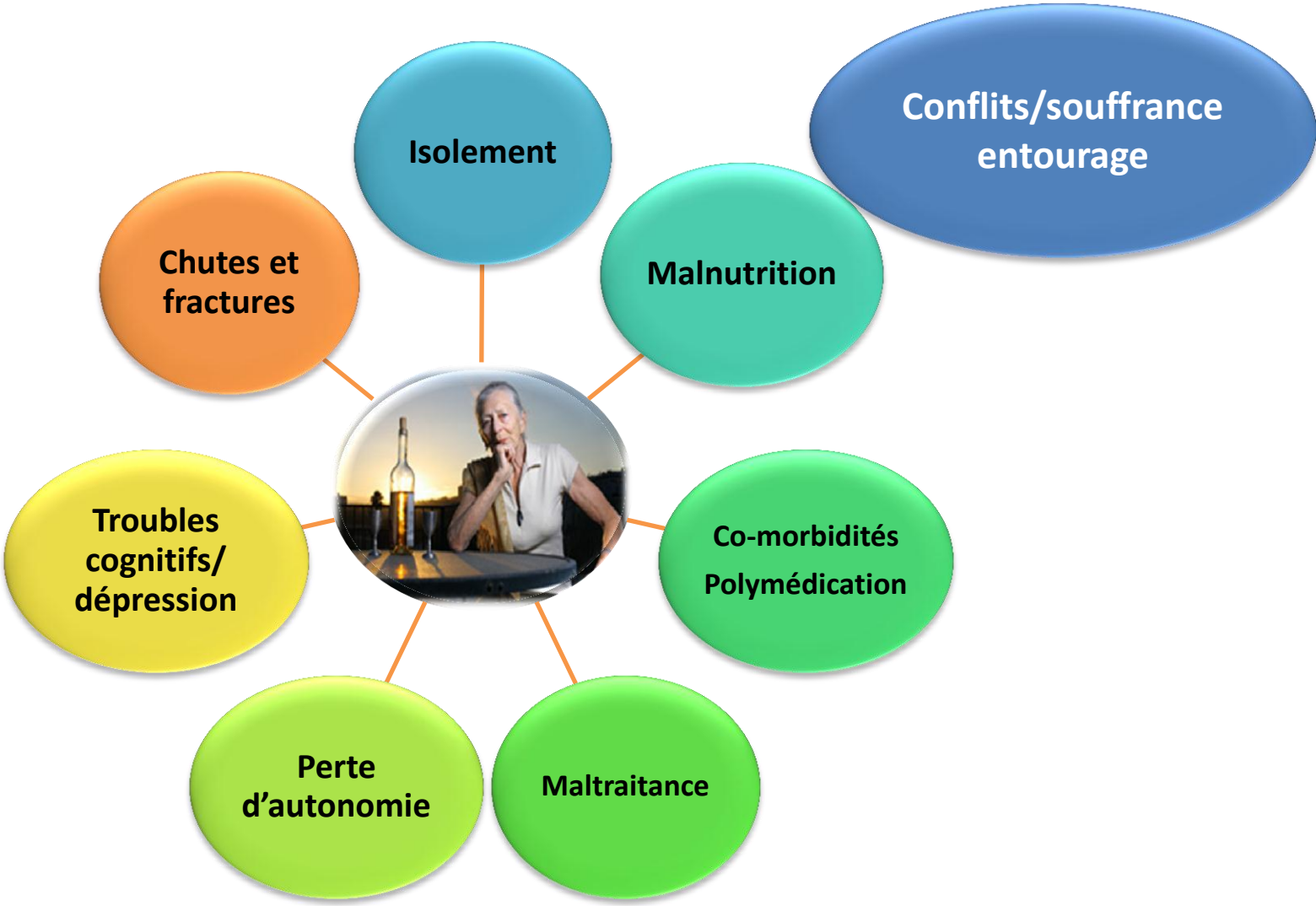
2eme difficulté

Prise en charge

- Les centres de traitement en médecine de l'addiction sont ciblés pour accueillir des jeunes et des adultes
- Les approches thérapeutiques et les médicaments n'ont que peu été évalués en 3ème âge
- Plus d'interactions médicamenteuses et effets indésirables

- Sentiment d'impuissance?
  - Est-ce que cela vaut encore la peine?
  - Notion du « dernier plaisir »
  - Double déni (personne âgée-soignant)

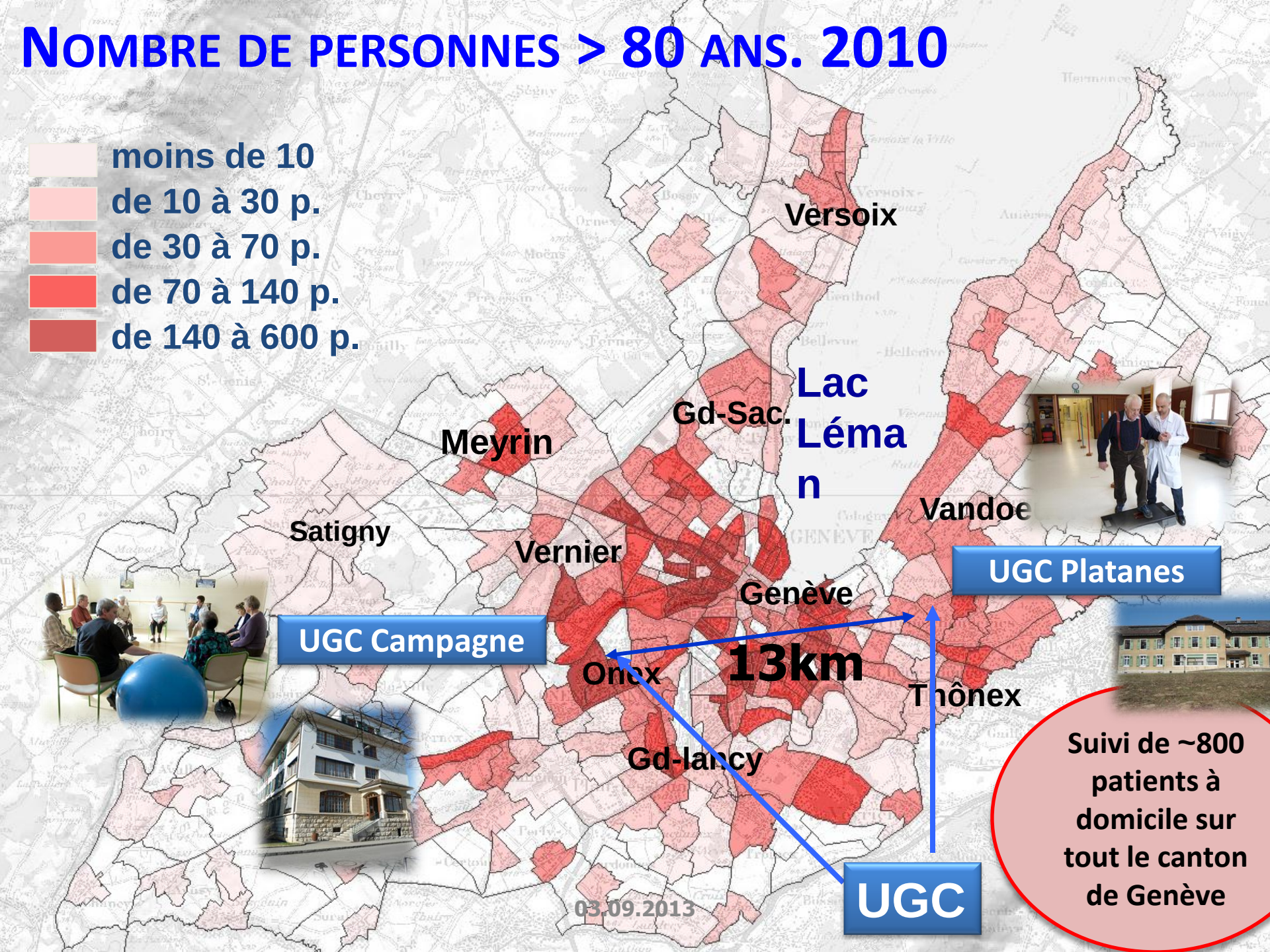
Prise en charge complexe



Madame Z

- Le médecin traitant demande un suivi à domicile, ainsi qu' à l'Hôpital de jour de l'unité de gériatrie communautaire (UGC)

Nombre de personnes > 80 ans. 2010



Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences
Service de médecine de premier recours
Unité de gériatrie communautaire

Hôpitaux Universitaires de Genève

Demande d'intervention

Nom et prénom: ..... **Accord du patient :** ☐ **oui** ☐ **non**
Adresse : ..... **Date de naissance :** .....
NPA/lieu : ..... **Etat Civil :** .....
Téléphone : ..... **Nationalité/Canton d'origine :** .....
Personne de référence : ..... **Assurance (No d'assuré) :** .....
SPC : ☐ **oui** ☐ **non**

☐ **Bilan gériatrique (VAD) :**

☐ Avis ponctuel
☐ Suivi conjoint avec le médecin traitant
☐ Cas remis pour suivi

☐ **Hôpital de jour :**

☐ Mobilité
☐ Mémoire
☐ Alimentation
☐ **Dépendance OH**

Motif de la demande:

Diagnostics actifs et antécédents:

Traitements actuels:

Encadrement:

Capacité de se déplacer : ☐ Bonne ☐ Réduite ☐ Nulle ☐ Auxiliaire de marche

Médecin traitant:
Téléphone :

☐ Accord du médecin traitant le : ..... ☐ Pas de médecin traitant

Demandeur:
Nom et téléphone: **Date:**

Dégrée d'urgence: ☐ 24h ☐ 48h -72h ☐ dans la semaine

UGC LES PLATANES
Chemin du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg
Tél 022 305 5820 Fax 022 305 5825

UGC CAMPAGNE
Route de Loëx 151, 1233 Bernex
Tél 022 727 2970 Fax 022 727 2975

2 pôles d'activité pour optimiser le maintien à domicile

Equipe Mobile des consultations à domicile

Piquet de garde 24/24h 7/7

Hôpitaux de Jour

Equipe mobile à domicile

Evaluation gériatrique standardisée par le médecin et un autre professionnel de la santé (p.ex : *l'alcoologue de l'unité des dépendances)*.

Le problème de dépendance est intégré au suivi général avec dépistage systématique de consommation à risque(présence de bouteilles) et dépendance BZP

- Suivi global (1ère ligne)
- Avis gériatrique spécialisé
- Evaluation pour participation à l'hôpital de jour

Coordination et réunions de réseaux régulières avec les médecins traitants et le réseau externe (soignant et famille). (pas facturable)

Hôpitaux de Jour

Structure thérapeutique, visant à améliorer le maintien à domicile en développant leurs habilités et en soutenant le réseau informel et formel

Participation 1 à 2 fois par semaine ± prise en charge individuelle. (max.12 patients par groupe) *(avec transport organisé par l'UGC*)

Axes thérapeutiques:

- Mobilité (Tai-Chi, balnéothérapie)
- Mémoire
- Alimentation
- **Dépendance (OH et autres substances)**

La durée de participation est définie à l'aide des évaluations multi-professionnelles périodiques.

Frais remboursés par la LaMAL (forfait 204.- CHF/j + 11.- CHF transport à la charge du patient).

Groupe « dépendance et alcool »

depuis 1999, structure unique à Genève

- Sur demande du médecine traitant (*s'il existe*) ou le réseau, souvent après une hospitalisation post chute
- Participation d'une à deux fois par semaine (avec ou sans suivi à domicile)

Objectifs:

- Etablissement d'un projet thérapeutique par des entretiens motivationnels
- Démarche visant à l'abstinence et au maintien de celle-ci
- Retrouver les bénéfices physiques, psychologiques et sociaux de l'abstinence

Groupe
« dépendance et alcool »

Critères d'inclusion

- L' exclusion ne concerne que les troubles cognitifs sévères
- La démarche doit être souhaitée par le/la patiente
- L'abstinence totale n'est pas une exigence absolue, mais peut être envisagée avec une « consommation contrôlée

Programme

- Prise en charge **individuelle** (médecin/psychologue)
- Prise en charge **groupale**: « groupe parole ». Approche psycho-dynamique (infirmière/ psychologue)
- Informations sur la maladie, processus de changement, motivation et maintien de l'abstinence
- Travail de la **mobilité** (physio/ergothérapeutes)
- Réunions de **réseau** (lien entre l'hôpital et le domicile

Supervision régulière de l'équipe par un infirmier spécialisé en alcoologie.

Madame Z

- Participation régulière au groupe dépendance et mobilité 2 fois par semaine.
- Objectif: Consommation contrôlée (50cc/j), mais pas d'abstinence totale
- Exprime sa honte et souhaite l'abstinence pour ne pas décevoir son fils et son petit fils.
- **Multiples réunions de réseau** avec fils, infirmières à domicile et médecin traitant.
- Résultat: moins de rechutes graves avec chutes et hospitalisations, amélioration de sa qualité de vie
- Poursuite de suivi à long terme……

En conclusion

- Difficultés spécifiques aux personnes âgées :
  - Dépistage
  - Diagnostic
  - Prise en charge
- Réseau de soins concernant les addictions n'est pas adapté pour la personne âgée
  - manque de connaissances spécifiques gériatriques
- L'UGC offre une prise en charge adaptée:
  - Prise en charge globale avec visites à domicile et groupe alcool dans un Hôpital de jour offrant des multiples interventions
  - Médecins sensibilisés en médecine de l'addiction
  - Collaboration étroite avec l'unité des dépendances

Les Défis

- Former les soignants en addiction à la prise en charge gériatrique, et les soignants en gériatrie en addictions
- Valider les approches standards pour la prise en charge des addictions ("motivationnel", thérapie cognitivo-comportementale, médicaments, consommation contrôlée) dans le population gériatrique.
- Développer et évaluer de nouveaux modèles de soins pour cette population

Merci pour votre attention!

laura.dipollina@hcuge.ch