

DES BARS DANS LES EHPAD : Une idée très contestable

Association
Addictions
France 



Bernard BASSET
Solweig LE MOAL
Pascal MENECIER
Alain RIGAUD
Myriam SAVY

JANVIER

20
25





JANVIER 2025 Numéro 61

DES BARS DANS LES EHPAD : Une idée contestable



Bernard BASSET

Solweig LE MOAL

Pascal MENECIER

Alain RIGAUD

Myriam SAVY

20
25

Qui réside en EHPAD ?

6

Le cadre juridique des bars

7

Les différentes initiatives dont les Bistrots Bertha

8

Une défense classique de la consommation d'alcool

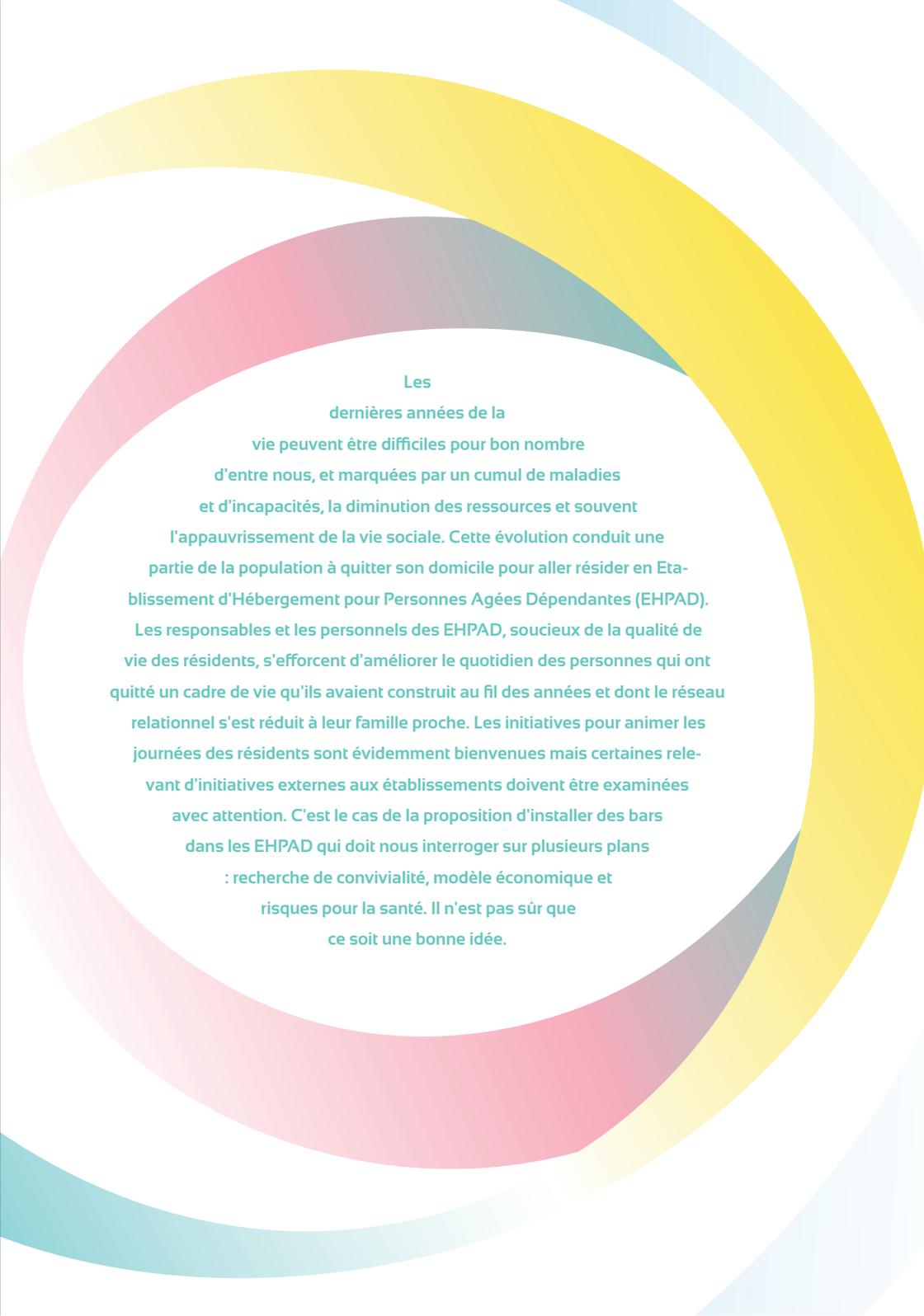
9

Les personnes âgées et l'alcool

9

Conclusion

11



Les
dernières années de la
vie peuvent être difficiles pour bon nombre
d'entre nous, et marquées par un cumul de maladies
et d'incapacités, la diminution des ressources et souvent
l'appauvrissement de la vie sociale. Cette évolution conduit une
partie de la population à quitter son domicile pour aller résider en Eta-
blissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).
Les responsables et les personnels des EHPAD, soucieux de la qualité de
vie des résidents, s'efforcent d'améliorer le quotidien des personnes qui ont
quitté un cadre de vie qu'ils avaient construit au fil des années et dont le réseau
relationnel s'est réduit à leur famille proche. Les initiatives pour animer les
journées des résidents sont évidemment bienvenues mais certaines rele-
vant d'initiatives externes aux établissements doivent être examinées
avec attention. C'est le cas de la proposition d'installer des bars
dans les EHPAD qui doit nous interroger sur plusieurs plans
: recherche de convivialité, modèle économique et
risques pour la santé. Il n'est pas sûr que
ce soit une bonne idée.

Qui réside en EHPAD ?

Selon la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) du ministère de la Santé, la population des EHPAD – établissements médico-sociaux autrefois appelés "maison de retraite" et relevant aujourd'hui du Code de l'action sociale et des familles – a évolué ces dernières décennies, avec une moyenne d'âge qui augmente et une dépendance de plus en plus importante pour les actes de la vie quotidienne :

- 730 000 personnes sont accueillies en établissement d'hébergement pour personnes âgées¹, soit environ 1 % de la population française ;
- La moitié des personnes accueillies dans ces établissements ont 88 ans et 7 mois ou plus, et seuls 18 % ont moins de 80 ans ;
- 81 % étaient évalués avec un niveau de dépendance significatif pour les actes de la vie quotidienne (groupes GIR² 1 à 4), dont plus de la moitié dans les groupes GIR 1 ou 2 les plus sévères ;
- Plus de 90 % des résidents de moins de 70 ans souffrent de "troubles de cohérence"³.

La population des EHPAD reflète le vieillissement de la population française dans son ensemble, mais ceux qui y résident n'ont plus les capacités et les ressources suffisantes pour se maintenir à domicile. Ce sont bien les plus âgés, malades (avec des troubles cognitifs), dépendants, fragiles et vulnérables, essentiellement dans les dernières années de leur vie qui sont en EHPAD⁴. La fin de vie en EHPAD serait ainsi l'aboutissement, en quelque sorte mécanique, d'un parcours où la résidence en hébergement collectif serait inéluctable. Pourtant, cette logique apparente est de plus en plus contestée, notamment par le Conseil National auto-proclamé de la Vieillesse (CNAV⁵) qui se bat contre une "EHPADisation de la vieillesse". Et si la majorité des personnes souhaite finir sa vie à son domicile, seuls un quart des Français meurent chez eux⁶. La qualité de la vie en hébergement collectif est donc un enjeu majeur et les initiatives pour rendre ces séjours le plus vivant et agréable possible ne manquent pas. C'est dans cet objectif affiché qu'un promoteur propose une sorte de franchise, les Bistrots Bertha, pour ouvrir des bars avec alcool dans les EHPAD.

Cependant, on ne peut donc pas considérer qu'ouvrir un bistrot avec un accès facilité à l'alcool dans un EHPAD viendrait enrichir l'offre d'activités proposées aux résidents, puisque les résidents ont peu ou pas accès aux activités dès lors qu'il est nécessaire qu'une aide humaine soit apportée.

Le défenseur des droits indique dans son rapport de 2021 que près de la moitié des résidents ne participent pas aux activités proposées dès lors qu'il faut qu'un professionnel les accompagne.

1 • <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/des-residents-de-plus-en-plus-ages-et>

2 • Groupes iso-ressources (AGGIR) qui quantifient les niveaux de dépendance (GIR) de 6 à 1 (les plus dépendants) ;

3 • 1er critère de la grille AGGIR caractérisé par l'incapacité de converser ou se comporter de façon sensée.

4 • Un bar en Ehpad : une bonne idée ou pas ? Pascal Menezier 2023 <https://www.addictaide.fr/un-bar-en-ehpad-une-bonne-idee-ou-pas/>

5 • <https://www.cnav-demain.fr/>

6 • Le dernier mois de l'existence : les lieux de fin de vie et de décès en France, Sophie Pennec et coll., Population, 2013.

Alors qu'un accompagnement individualisé serait nécessaire, c'est davantage les moyens humains et matériels de l'établissement qui servent de base aux activités proposées. Par ailleurs, le rapport relève que, bien souvent, l'équilibre alimentaire et les règles de bases pour répondre aux besoins des personnes âgées ne sont pas respectées (manque de qualité de la nourriture et insuffisance d'apport hydrique). Enfin, la dispense médicamenteuse peut être approximative avec des cas de surmédication provoquant chutes, endormissements et dégradation de l'état cognitif du résident⁷.

Le cadre juridique des bars

La chambre dans un EHPAD est un substitut du domicile. A ce titre, un résident peut y consommer de l'alcool comme il le ferait à son domicile, pour peu qu'il ne trouble pas "l'ordre public" de la résidence. Mais dans un hébergement collectif pour personnes âgées, dépendantes ou non, le soin gériatrique comprend aussi des aspects de prévention et de contrôle des risques en santé, y compris autour des consommations d'alcool. Boire de l'alcool n'est pas un soin pour des personnes âgées, ni préventif, ni curatif, d'aucune pathologie ou souffrance. Cette attention particulière à la consommation d'alcool, sans moralisme, s'impose d'autant plus que les capacités de discernement des résidents sont souvent diminuées. C'est dans ce cadre général que la création de bars dans les EPHAD doit s'analyser.

Si la création de bars sans alcool ne nécessite aucune autorisation administrative particulière, les bars qui souhaitent vendre de l'alcool, à consommer sur place ou à emporter, doivent bénéficier d'une licence (= autorisation administrative). Il existe aujourd'hui pour les débits de boissons deux types de licences :

- Les **Licences III** qui permettent de vendre des boissons avec un **taux égal ou inférieur à 18° d'alcool pur** : vin, bière, cidre, poiré, hydromel, vins doux naturels et de liqueur, apéritifs à base de vin et liqueurs de fruits, etc. Ce type de licence est plus facile à obtenir qu'une licence IV. Il existe une seule limite : il est interdit de délivrer une licence III dans une commune où le total des établissements ayant une licence III et ceux ayant une licence IV dépasse la proportion d'un débit pour 450 habitants.

- Les **Licences IV** qui permettent de vendre **tous les alcools**. Les créations nouvelles sont cependant impossibles et, en pratique, seuls des transferts de licence sont permis.

Pour ouvrir un bar avec alcool, le titulaire de l'autorisation doit d'abord posséder un **permis d'exploitation**. Ce permis s'obtient à l'issue d'une formation par des organismes agréés. Cette formation permet d'acquérir une bonne maîtrise de l'exploitation spécifique d'un débit de boissons, de sensibiliser et de responsabiliser les exploitants aux obligations particulières de la vente d'alcool, en leur donnant toutes les informations liées aux normes législatives, réglementaires et jurisprudentielles qui leur sont applicables. La formation porte aussi sur la prévention et la lutte contre

⁷ Rapport du Défenseur des droits « Difficultés d'accès aux droits et discriminations liées à l'âge avancé », Octobre 2021

l'alcoolisme, la protection de mineurs, la répression de l'ivresse publique ou encore la lutte contre le bruit. Elle forme également le futur exploitant à la législation des stupéfiants et aux principes de la responsabilité civile et pénale. Elle permet également de connaître les risques de sanctions spécifiques aux débits de boissons. La durée de cette formation est d'environ 20 heures.

Le permis d'exploitation permet ensuite de demander une licence à l'autorité concernée (mairie ou préfecture).

La création de bars avec alcool dans les EHPAD nécessite donc l'obtention d'une licence III, la licence IV étant impossible à obtenir.

Les différentes initiatives dont les Bistrots Bertha

Certains bars sans alcool dans des EPHAD se sont ouverts à l'initiative des employés de ces établissements et, dans la mesure où ils ne nécessitent pas d'autorisation particulière, ils ne sont pas recensés et relèvent en premier lieu d'un projet d'animation de la vie collective à l'instar d'autres actions telles que thés dansants, chants, etc. Certains ont fait l'objet d'articles dans la presse locale tels que le bistrot "Chez Georges" à Abbeville (Somme), "Au Mamie bar" à Poissons (Haute-Marne) ou ceux de Fontoy-en-Moselle et de Bar-sur-Aube (Aube).

Un bar avec alcool (Licence III) a ouvert à l'initiative d'une association à Charmes-sur-Rhône dans l'Ardèche sous l'impulsion des familles et de la direction.

Les Bistrots Bertha

Un sociologue, Antoine Gérard, a créé une association "Bistrot Bertha"⁸ qui se propose de rouvrir des bars de villages (avec alcool) mais "en les installant au cœur des EHPAD". Sur sa page LinkedIn, Antoine Gérard détaille ses objectifs et ses ambitions : *"Avec Bistrot Bertha, nous créons des bistrots en EHPAD. De vrais bistrots, ouverts à tous, avec une licence de débit d'alcool. C'est ce que nous faisons. Parce que c'est le moyen que nous avons trouvé pour changer en profondeur ces institutions. Il est là notre combat : changer l'EHPAD. Pas seulement son image, mais sa culture, son organisation, ses valeurs. Et surtout la manière dont il considère les vieux. Parce que nous avons cette conviction profonde qu'être vieux ne rend pas moins adulte, que l'autonomie et la liberté restent la priorité, que la santé n'est pas seulement physique, elle est aussi mentale et relationnelle".*

Le promoteur part ainsi du postulat que la vraie vie, c'est le bistrot où l'on peut commander de la bière, et que la santé "mentale et relationnelle" des personnes âgées ne se conçoit qu'en trinquant. L'alcool serait ainsi un des éléments nécessaires à la convivialité et le signe que "la vie continue". Antoine Gérard, dans de grandes envolées lyriques, entend "mener une révolte contre le bannissement des vieux... Nous savons tous qu'un autre EHPAD est souhaitable. Avec Bistrot Bertha, nous voulons montrer que c'est possible". C'est aussi "une aventure entrepreneuriale unique".

⁸ • Page LinkedIn d'Antoine Gérard, remettre la maison de retraite au cœur du village.

Mais cette aventure entrepreneuriale repose sur un modèle économique où la rentabilité doit être au rendez-vous. Antoine Gérard estime que "30 à 40 % du chiffre d'affaires se fait grâce aux résidents, aux équipes et aux familles. Il est donc nécessaire d'inscrire le commerce dans le paysage local afin de générer les 60 à 70 % de chiffre d'affaires restant". Ces estimations ne sont nullement argumentées mais indiquent que la fréquentation externe du bistrot doit être suffisante pour arriver à l'équilibre indispensable à la survie, ce qui est loin d'être garanti.

Une défense classique de la consommation d'alcool

Antoine Gérard ne conçoit pas la convivialité sans alcool. Et pourtant, les exemples de bars sans alcool n'en sont pas moins conviviaux, comme le démontre l'ambiance "Chez Georges" à Abbeville⁹. Antoine Gérard confond le plaisir (et même la joie) des relations sociales avec l'euphorie provoquée par l'alcool. Il semble considérer que, sans alcool, il n'y a pas de plaisir à fréquenter autrui, encore moins des personnes âgées. Selon lui, c'est la seule façon de se "créer des amis". Par cette solution univoque comme réponse à l'isolement et aux désagréments de la vie en collectivité, Antoine Gérard porte un jugement dévalorisant sur tous les efforts des personnels des EHPAD pour rendre la vie des résidents la plus animée et agréable possible. L'alcool d'un bar ne suffira pas à combler les besoins relationnels de ces personnes âgées.

A une époque où la consommation d'alcool est en baisse, notamment du fait d'une meilleure connaissance de ses effets toujours négatifs pour la santé, il n'y a aucune nécessité de réactualiser les poncifs sur l'alcool, qui plus est auprès de personnes à la santé fragile. La santé mentale des personnes âgées est-elle améliorée par la perte de contrôle, momentanée ou régulière, sous l'effet du vin ou de la bière ? Il est permis d'en douter, et rien ne vient étayer le postulat d'Antoine Gérard.

Les personnes âgées et l'alcool

Si Antoine Gérard est dithyrambique sur la fonction sociale des bars, il est beaucoup moins disert sur les effets de l'alcool sur la santé des personnes âgées. Il ne l'évoque pas, en partie parce que sa formation ne le lui permet pas, mais aussi parce qu'il base son raisonnement sur une représentation fantasmée des personnes âgées, qui se comporteraient comme tout un chacun dans un bar avec alcool et dont les conséquences seraient peu ou prou les mêmes que pour le reste de la population. Mais la réalité impose de considérer les risques pour les personnes âgées de manière spécifique, et particulièrement pour celles devenues dépendantes physiquement ou psychologiquement. Car si le droit à consommer de l'alcool doit être respecté dans le substitut de domicile qu'est un EHPAD, cette possibilité s'accompagne d'un risque accru pour les personnes âgées, qu'il importe de connaître et d'évaluer.

⁹ • <https://www.ouest-france.fr/societe/seniors/ils-ont-ouvert-un-bistrot-au-beau-milieu-dun-ehpad-le-soir-personne-ne-veut-partir-10779d58-f00c-11ed-9e0c-1f2c56c3cf8>

Du fait de modifications physiologiques, la tolérance à l'alcool diminue avec l'âge, le taux d'alcoolémie est plus élevé pour la même quantité d'alcool ingérée et la décroissance est plus lente. Les effets de l'ingestion d'alcool sont augmentés par rapport au reste de la population adulte et, du fait de la vulnérabilité particulière des personnes âgées aux effets de l'alcool et aux situations dangereuses auxquelles elles sont confrontées, les recommandations pour des consommations à moindre risque proposées chez l'adulte doivent être abaissées pour les personnes âgées. Le National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) et surtout l'American Geriatrics Society (AGS) ont recommandé après 65 ans de ne pas dépasser un verre par jour (sept par semaine) et trois verres en une seule occasion¹⁰. Cet abaissement des seuils de moindre risque acceptés chez l'adulte a également été proposé en France¹¹.

Par ailleurs, la polyopathie et son corollaire la poly-médication, fréquentes chez le sujet âgé, amplifient ces conséquences et le rendent particulièrement sensible aux effets toxiques de l'alcool, tant sur le plan somatique que psychique. Ces effets sont majorés par la coexistence de troubles cognitifs (maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés).

Enfin, l'alcool interagit avec de nombreux médicaments, dont les psychotropes, et peut majorer des troubles cognitifs ou confusionnels, entre autres risques d'interactions défavorables. Les troubles de l'équilibre, fréquents au grand âge, sont évidemment majorés par l'alcool qui augmente les risques de chutes et de traumatismes.

La facilitation de l'accès aux boissons alcooliques par la présence d'un bar et sa présentation comme le lieu normal de la convivialité ne peut que renforcer les risques, alors que l'état de santé physique et mental de la population en EHPAD se dégrade selon les données de la DREES. **La consommation d'alcool dans une logique de réductions des risques et des dommages supposerait un accompagnement individualisé que peu d'établissements sont en mesure de proposer.** Un lien avec les structures d'addictologie pour proposer des consultations avancées au sein des Ehpads serait à cet égard une piste importante à explorer.

10 • Recommandations du National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) et surtout de l'American Geriatrics Society (AGS).

11 • Société française d'Alcoologie et Société Française de Gériatrie et Gérontologie, Recommandations Les personnes âgées et la consommation d'alcool. In : Personnes âgées et consommation d'alcool, Paille F. Alcoologie et Addictologie, 2014 ; 36 (1) : 61-72.

Conclusion

Au moment où une certaine dénormalisation de la consommation d'alcool se fait jour dans notre société, comme en témoignent le succès du Défi de Janvier et les nouvelles Recommandations de l'OMS pour l'Europe¹², on voit resurgir, pour les personnes âgées en Hébergement collectif, l'argument éculé de la consommation d'alcool comme nécessaire à la convivialité et aux relations sociales. Ce discours contestable paraît en apesanteur car il repose sur des représentations fantasmées de la vieillesse et des personnes âgées qui resteraient des adultes autonomes, méconnaissant justement leurs vulnérabilités et le besoin collectif de les préserver des dommages de l'alcool, associés aux fréquentes altérations de leurs capacités et aux risques particuliers liés à l'âge. Des bars avec Alcool dans les EHPAD sont définitivement une mauvaise idée.

12 • Recommandations de l'OMS pour l'Europe du 2/10/2024 : <https://www.who.int/europe/fr/news/item/02-10-2024-redefine-alcohol--who-s-urgent-call-for-europe-to-rethink-alcohol-s-place-in-society>

Décryptage N°60

Prévention et Modération
Nouvel emballage et vieilles méthodes

Décryptage N°59

Sport et Addictions :
Performances, dopage et bigorexie

Décryptage N°58

Une étude détonante :
Les manipulations des chiffres sur les ventes du tabac

Décryptage N°57

Alcool : le grand basculement :
Le succès du Défi de janvier

Décryptage N°56

Les campagnes nationales de prévention en santé

Décryptage N°55

La coupe du monde :
Entre paris sportifs, alcool et sport

Décryptage N°54

Les cris d'orfraie :
La fin de la culture du vin

Décryptage N°53

Industrie et santé :
La guerre hybride

Décryptage N°52

Avertissements sanitaires :
La résistance du lobby de l'alcool

Décryptage N°51

Drink More Water :
La prévention selon Pernod Ricard

Décryptage N°50

Les Puffs :
la promotion insidieuse du tabac

Décryptage N°49

Tabac chauffé, snus, médicaments... et nicotine :
Les cigarettiers préparent leur avenir

Décryptage N°48

Le crack à Paris

Décryptage N°47

Les marques Alibis :
Cigarettiers et alcooliers, mêmes méthodes

Décryptage N°46

Les industriels de l'alcool :
les maîtres en lobbying

Décryptage N°45

Le CBD (cannabidiol) :
Stratégies commerciales et d'influence

Décryptage N°44

La loi Evin :
30 ans d'offensives du lobby alcoolier

Décryptage N°43

La loi de 70 sur les stupéfiants :
50 ans de répression (ou pas)

Décryptage N°42

Les hard seltzers :
l'alcool avance masqué

Décryptages N°41

Covid-19 et addictions :
L'impact du confinement

Décryptages N°40

Un Défi relevé et réussi en janvier :
« Dry January » à la française en 2020

Décryptages N°39

Les alcooliers et la prévention :
La stratégie du Cheval de Troie

Décryptages N°38

Alcooliser le sport :
La demière frontière des alcooliers

Décryptages N°37

Le lobby du cannabis :
Les grandes manœuvres dans la perspective d'une légalisation

Décryptages N°36

French Paradox :
Histoire d'un conte à boire debout

Décryptages N°35

L'autorégulation des pratiques commerciales des alcooliers :
Efficacité ou leurre ?

Décryptages N°34

Baclofène : *Entre science et médias*

Décryptages N°33

Cannabis et thérapeutique :
Les lois de la science

Décryptages N°32

Un univers alcoolique :
La pression publicitaire au quotidien

Décryptages N°31

Les jeux : *Hasard, argent, vidéos et illusions*

Décryptages N°30

Colloque «décevant» de la FRA :
Les limites de l'ambiguïté

Décryptages N°29

Le coût des drogues pour la société :
Quel intérêt pour la politique publique ?

Décryptages N°28

Contraventionnalisation de l'usage des drogues illicites :
Un pari complexe et incertain

Décryptages N°27

Buraliste : *Un métier d'avenir*

Décryptages N°26

Alcool et grossesse :
Boire un peu ou pas du tout ?

Décryptages N°25

La chicha : *Culture, petit commerce et addiction*

Décryptages N°24

La bière : *Nouveaux visages, nouveaux risques*

Décryptages N°23

Risque Alcool :
Quelle politique mener ?

Décryptages N°22

Le vapotage : *De l'enthousiasme à la prudence*

Décryptages N°21

Alcools et information des consommateurs :
une exigence légitime

Décryptages N°20

Cannabis : *L'inévitable débat*

Décryptages N°19

La « nouvelle » façade scientifique des alcooliers : *la FRA : la Fondation pour la Recherche en Alcoolologie*

Décryptages N°18

Alcool : *Députés et sénateurs en mission*

Décryptages N°17

Terrorisme et tabagisme dans les lycées : *Les éléments du débat*

Décryptages N°16

La bière championne de l'Euro :
Sport, sponsoring et publicité

Décryptages N°15

Alcool et Sport : *Les liaisons dangereuses*

Décryptages N°14

« Recettes Pompettes » :
Pochade ou incitation à l'ivresse ?

Décryptages N°14 bis

Le bidonnage dangereux :
« Recettes Pompettes » (Suite)

Décryptages N°13

Alcool : *Désinformation et fausses allégations*

Décryptages N°12

« Education au goût » et Educ'Alcool :
Les miroirs aux alouettes du lobby de l'alcool

Décryptages N°11

Vin & Société :
L'offensive contre la santé

Décryptages N°10

Dépistage du cannabis au lycée :
Les questions posées

Décryptages N° 9

Retour sur un fiasco médiatique :
La campagne publicitaire de Vin & Société

Décryptages N° 8

Décryptage de la com' des alcooliers :
Avec Modération !

Décryptages N° 7

La façade scientifique des alcooliers :
L'IREB

Décryptages N° 6

Alcool et santé :
Une préoccupation internationale

Décryptages N° 5

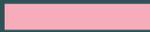
Les méthodes du lobby de l'alcool :
Ou comment inciter les jeunes à boire

Décryptages N° 4

La cible du lobby de l'alcool :
Les jeunes - Les raisons de la mise en cause de la loi Evin

Décryptages N° 3

Publicité sur les boissons alcooliques :
Les véritables objectifs du lobby de l'alcool



Les dernières années de la vie peuvent être difficiles pour bon nombre d'entre nous, et marquées par un cumul de maladies et d'incapacités, la diminution des ressources et souvent l'appauvrissement de la vie sociale. Cette évolution conduit une partie de la population à quitter son domicile pour aller résider en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Les responsables et les personnels des EHPAD, soucieux de la qualité de vie des résidents, s'efforcent d'améliorer le quotidien des personnes qui ont quitté un cadre de vie qu'ils avaient construit au fil des années et dont le réseau relationnel s'est réduit à leur famille proche. Les initiatives pour animer les journées des résidents sont évidemment bienvenues mais certaines relevant d'initiatives externes aux établissements doivent être examinées avec attention. C'est le cas de la proposition d'installer des bars dans les EHPAD qui doit nous interroger sur plusieurs plans : recherche de convivialité, modèle économique et risques pour la santé. Il n'est pas sûr que ce soit une bonne idée.



RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE
FONDÉE EN 1872 PAR LOUIS PASTEUR ET CLAUDE BERNARD
www.addictions-france.org • contact@addictions-france.org
ANPAA - 20 rue Saint-Fiacre, 75002 Paris • Tél. : 01 42 33 51 04

Suivez-nous sur :

 @AddictionsFr

 Association Addictions France

 Association Addictions France

