
Fiche d'information : Addiction et vieillesse

L'allongement de l'espérance de vie s'accompagne également d'un nombre croissant de personnes âgées qui ont recours à des prestations de soins dans le domaine ambulatoire ou (semi-)stationnaire et qui souffrent d'une addiction. À l'avenir aussi, la question des dépendances dans le contexte des soins et de l'accompagnement continuera de solliciter fortement le personnel infirmier et les structures de soin. Cette fiche d'information regroupe les principales informations relatives aux problèmes d'addiction chez les personnes âgées, en particulier à la prise en charge des personnes souffrant de dépendance. Toutes les substances psychotropes (qui altèrent la conscience) n'ont pas la même importance. Ici, l'accent est mis sur l'alcool et les somnifères et tranquillisants, puisque ce sont les substances les plus souvent consommées par les personnes âgées. Le point 6 propose des liens vers des informations concernant la consommation et le traitement d'autres substances addictives.

La fiche d'information traite des thèmes suivants :

1. Alcool et médicaments : propagation au sein de la population âgée
2. Définition de l'addiction
3. Recommandations relatives à la consommation (à faible risque) d'alcool (chez les personnes âgées)
4. Recommandations relatives à la consommation de médicaments (chez les personnes âgées)
5. Prise en charge de la dépendance dans le quotidien des soins – Informations et instruments pour la pratique
6. Autres liens et informations sur le sujet

1 Alcool et médicaments : propagation au sein de la population âgée

Aucun autre groupe d'âge ne comporte une part aussi élevée de personnes présentant une consommation chronique à risque que celui des plus de 65 ans. Il ressort d'une enquête suisse sur la santé qu'un quart de toutes les personnes à la retraite consomment quotidiennement de l'alcool (OFSP 2019) : 6,8% des hommes et 5,9% des femmes de plus de 65 ans consomment régulièrement de l'alcool avec un risque moyen à élevé pour leur santé (Bachmann et al., 2019). La prise régulière de somnifères et de tranquillisants (benzodiazépines, Z-Drugs) augmente considérablement avec l'âge, en particulier chez les femmes : 8,5% des femmes de plus de 70 ans prennent quotidiennement des somnifères et des tranquillisants de la classe des benzodiazépines (Bachmann et al., 2019). En outre, près d'un cinquième des personnes de plus de 55 ans consomment de l'alcool en combinaison avec des médicaments, une corrélation particulièrement risquée lorsque la consommation d'alcool atteint deux verres ou plus (id., 2019). Vu la gravité des conséquences qu'elle peut avoir, la prise concomitante de médicaments et d'alcool est également thématifiée ici.

2 Définition de l'addiction

La consommation de substances psychoactives varie en intensité et en risques qui lui sont liés, aussi bien pour l'individu que pour la société (Fachverband Sucht, ASI/SBK, Infodrog, 2020). La consommation n'est pas préjudiciable dans tous les cas. On distingue trois formes de consommation, dont les passages de l'une à l'autre qui sont fluctuants :

- **La consommation à faible risque** désigne la consommation de substances psychoactives dans une mesure et dans des circonstances qui présentent un faible risque et ne sont pas dommageables pour la personne concernée et son entourage.
- **La consommation problématique** peut avoir des effets nocifs pour la personne et son entourage. On distingue ici trois schémas de consommation, avec des dommages potentiels différents : (1) consommation excessive, (2) consommation chronique et (3) consommation inadaptée à la situation.
- **L'addiction (la dépendance)** caractérise une consommation qui perdure malgré des conséquences négatives graves sur la santé et la vie sociale de la personne concernée et de son entourage. Selon la CIM-10 de l'OMS, il y a dépendance lorsqu'au moins trois des critères suivants se sont manifestés au cours des trois derniers mois (Fachverband Sucht, 2019) :
 - Désir puissant ou compulsif de consommer des substances psychoactives.
 - Altération de la capacité à contrôler le début, l'interruption et la quantité de la consommation.
 - Syndrome de sevrage physiologique au moment de l'arrêt ou de la réduction de la consommation.
 - Mise en évidence d'une tolérance.
 - Abandon progressif d'autres plaisirs ou intérêts au profit de la consommation de la substance.
 - Poursuite de la consommation de la substance malgré la présence manifeste de conséquences nocives, par exemple une maladie du foie due à une consommation excessive d'alcool.

La dépendance est une maladie et demande toujours un diagnostic médical réalisé par des professionnels. Elle est un phénomène complexe aux multiples causes – elle relève le plus souvent de causes biologiques, psychiques, physiques et sociales variées (modèle de causalité biopsychosocial).

2.1 Spécificités de la dépendance chez les personnes âgées et conséquences de la consommation

Avec l'avancée en âge, le processus de transformation dans l'organisme (métabolisation) se modifie. Par conséquent, la consommation d'alcool et de médicaments demande une plus grande prudence. Il convient de rappeler que ce changement peut entraîner une tolérance moindre à l'alcool et une modification des effets secondaires des médicaments.

2.1.1 Alcool

Avec l'âge, la prudence est de mise en matière de consommation d'alcool. Comme la proportion d'eau dans le corps diminue avec le vieillissement, l'alcool se dilue moins bien et le taux d'alcoolémie augmente. Les personnes âgées sont donc plus sensibles à l'alcool. Plusieurs études attestent que les changements physiologiques qui surviennent avec l'âge peuvent entraîner une moindre tolérance à l'alcool (Kunz et al., 2014, Del Giorno et al., 2017). En d'autres termes, cela signifie qu'une consommation peut devenir problématique (c'est-à-dire avoir un impact négatif sur la qualité de vie) chez les personnes âgées, sans pour autant que leur consommation absolue ait augmenté. En outre, l'alcool peut plus rapidement conduire à des troubles physiques ou à des accidents et aggraver des maladies existantes (CFAL, 2018).

Hoff et al. (2017) résument les risques et les conséquences d'une consommation d'alcool problématique, c'est-à-dire excessive et abusive, chez les personnes âgées :

- Interactions avec d'autres médicaments (voir à ce propos Kunz et al., 2014)
- Risque accru de chutes et de blessures
- Risque accru de comorbidité avec des maladies psychiques (p.ex. dépression)
- Altération des activités ordinaires du quotidien et des fonctions cognitives, complications neuropsychiatriques liées à l'alcool (en particulier délire, syndrome amnésique), déficits neuropsychiatriques (outre le syndrome de Wernicke-Korsakow et les complications dues à l'alcool comme l'infarctus cérébral)
- Risque accru de démence (mais les études sur le sujet sont contradictoires)

À ce propos, il faut garder à l'esprit que les symptômes comme l'oubli, l'apathie, une certaine confusion ou des chutes peuvent être compris comme des signes normaux du vieillissement et, par conséquent, rendre difficile une détection précoce.

2.1.2 Médicaments

Si les médicaments améliorent la qualité de vie de nombreuses personnes, ils peuvent aussi avoir des effets secondaires problématiques et déclencher des dépendances. Il en va de même de la prise de médicaments que de la consommation d'alcool : avec l'avancée en âge, le corps réagit différemment aux substances. Selon Kunz et al., 2014, il y a dans la pharmacocinétique des modifications liées à l'âge qui affectent l'absorption, la distribution, le métabolisme et l'excrétion des médicaments, et qui sont dues à des changements liés à l'âge dans la pharmacodynamique pouvant entraîner une altération de l'efficacité du médicament en raison de l'altération possible de la sensibilité réceptorielle.

Hoff et al. (2017) mentionnent les effets secondaires suivants qui peuvent survenir lors d'une prise prolongée de somnifères et de tranquillisants (principalement les benzodiazépines et les Z-Drugs) : tremblements, vertiges, angoisses, dépressions, variations de l'humeur, irritabilité, perte de poids, agressivité, négligence de l'hygiène corporelle, troubles du sommeil, troubles de la concentration, confusion et changements de la personnalité. Par ailleurs, le risque de chutes et d'accidents est plus élevé. « L'augmentation du risque de suicide et d'idées suicidaires est une autre conséquence redoutée d'un traitement à long terme (...) »

(Del Giorno et al., 2017). Enfin, l'utilisation prolongée de ces médicaments peut conduire à une dépendance.

Le fait que nombre de ces symptômes soient des signes normaux du vieillissement rend difficile la reconnaissance d'une dépendance.

2.1.3 Interaction

La multimorbidité (coexistence de plusieurs maladies) et la polymédication (administration simultanée de plus de cinq médicaments différents) sont fréquentes chez les personnes âgées. En principe, il faut mettre en garde contre la consommation concomitante de médicaments et d'alcool en raison des différentes interactions qui peuvent se manifester (OFSP, 2019). Les effets secondaires de l'alcool tels que les changements de comportement, la somnolence, les vertiges, les chutes de pression ou les hallucinations, sont particulièrement problématiques. Les médicaments, qui ont des effets similaires (p.ex. les médicaments pour la tension artérielle ou les somnifères), renforcent les effets des boissons alcoolisées. L'appréciation de l'état de santé souvent complexe des personnes âgées et de leur consommation de médicaments et d'alcool requiert une observation ainsi qu'une analyse individuelle et différenciée (ZFPS, 2016). Par ailleurs, en cas de consommation combinée, il est important de consulter une ou un médecin.

2.2 Distinction entre «early onset» vs «late onset» et les possibles raisons de l'apparition d'une dépendance au cours de la vieillesse

Chez les personnes âgées qui présentent une addiction apparue au début ou au milieu de l'âge adulte, on parle d'une dépendance « early onset » (apparition précoce). Chez les personnes qui ont développé une dépendance durant la vieillesse, on parle donc de dépendance « late onset » (apparition tardive). Les changements qui surviennent dans la situation de vie durant la vieillesse (tels que la retraite, la perte d'autonomie, la maladie, la mort du conjoint, de proches ou d'amis) peuvent favoriser le développement d'une addiction.

3 **Recommandations relatives à la consommation (à faible risque) d'alcool (chez les personnes âgées)**

La majorité des seniors ne présentent pas une consommation problématique d'alcool (OFSP 2019). Ils ont du plaisir à consommer de l'alcool. On parle de consommation problématique lorsqu'elle excède les quantités suivantes : pour les **hommes adultes en bonne santé**, il est recommandé de ne pas boire plus de deux boissons alcoolisées standard par jour, pour les **femmes adultes en bonne santé**, pas plus d'une **boisson alcoolisée par jour**.

Une boisson standard (env. 12 g d'alcool pur) correspond à 3 dl de bière, 1 dl de vin ou 4 cl de spiritueux. À noter que ces **quantités doivent être fixées plus bas pour les personnes âgées**, étant donné qu'elles métabolisent et supportent moins bien l'alcool. Par ailleurs, il est recommandé d'instaurer au moins deux jours sans alcool par semaine (OFSP 2019).

3.1 Intervention précoce

L'objectif de l'intervention précoce (IP) est de prévenir un risque d'addiction, voire une dépendance, avant son apparition, respectivement sa manifestation.

D'une part, il s'agit d'identifier le risque d'addiction ou la dépendance. Pour ce faire, les équipes professionnelles devraient être formées à la détection (et au traitement) d'un risque d'addiction ou d'une dépendance. Il est également essentiel qu'elles soient soutenues dans le développement d'une attitude à cet égard. Pour ce faire, un concept de prévention précoce peut être une aide utile. Un tel concept constitue de la base de la prévention précoce et confère au personnel davantage d'assurance dans son action. En outre, il permet d'apporter suffisamment tôt un soutien aux personnes à risque. Le site internet [« Addictions et vieillissement »](#) propose des conseils et des aides ainsi qu'un modèle de concept d'intervention précoce.

Dans un deuxième temps, si un risque d'addiction est repéré, l'intervention précoce peut alors être mise en œuvre. Elle peut passer par des entretiens motivationnels, la transmission de connaissances relatives au vieillissement, le renforcement de l'entraide ainsi que par un accompagnement médical et des soins plus soutenus. L'intervention précoce peut également motiver la personne concernée à noter elle-même sa propre consommation et à discuter des résultats avec sa médecin traitante ou son médecin traitant (Addictions et vieillissement, 2020).

4 **Recommandations relatives à la consommation de médicaments (chez les personnes âgées)**

« Autant que nécessaire, aussi peu que possible » : tel est le principe qui prévaut en matière de consommation de médicaments. Les somnifères et les tranquillisants de la classe des benzodiazépines occupent une place particulière parmi les substances psychoactives. Certes, ce sont en premier lieu des médicaments avec une indication très précise, mais ils peuvent aussi perdre leur usage médical et leur consommation peut alors devenir problématique : une consommation de benzodiazépines sur le long terme peut entraîner une tolérance accrue de l'organisme et conduire à une dépendance physique qui se manifeste par l'apparition de symptômes de sevrage lorsque la consommation est interrompue. Ces symptômes de sevrage sont souvent similaires à ceux pour lesquels les médicaments ont été initialement prescrits. Par conséquent, les symptômes de sevrage peuvent être interprétés à tort comme une persistance du problème. Un autre risque lié à la consommation de ces substances sur une longue période réside dans une altération de la mémoire ainsi que dans d'éventuelles difficultés de coordination psychomotrice entraînant des chutes et autres accidents (Monitoring suisse des addictions, 2020).

→ De plus amples informations sur le sujet sont disponibles dans le dossier thématique « [Fourniture de médicaments dans les homes médicalisés](#) » de CURAVIVA Suisse. Ce dossier propose une vue d'ensemble sur les thèmes « ordonnances et prescriptions », « administration et gestion des médicaments par le personnel soignant », « dimension

non médicamenteuse des soins et de l'accompagnement » ainsi que des projets de recherche et de mise en œuvre en cours en Suisse en matière d'inadéquation potentielle de la médication et de polymédication.

4.1 Intervention précoce

En ce qui concerne l'abus de médicaments, le point de départ des mesures de soutien est souvent plus complexe, car les médicaments font généralement l'objet d'une prescription médicale. Cela peut conduire à ce que la patiente ou le patient ne s'occupe pas activement du sens et de l'objectif de la prise du médicament et qu'elle ou il en confie la responsabilité à la médecin traitante ou au médecin traitant. À cet égard, une collaboration étroite entre les équipes soignantes et les médecins est toujours indiquée. Une vigilance accrue est particulièrement nécessaire s'il y a des raisons de soupçonner que les médicaments proviennent de sources différentes (par exemple de plusieurs médecins) et qui ne se connaissent pas entre elles. Ainsi, une surdose ou une mauvaise utilisation systématique d'un médicament peut se développer sans qu'on s'en aperçoive (Addiction et vieillissement, 2020). Les benzodiazépines ou les Z-Drugs, souvent prescrits pour le traitement aigu de troubles psychiques (angoisses, états dépressifs, etc.), constituent la moitié des somnifères et tranquillisants administrés. Ce sont justement ces substances qui présentent un risque élevé de dépendance (Meyer-Masseti et Gisler, 2019). En outre, diverses études attestent qu'il y a deux fois plus de risque de chutes, d'hospitalisations et de décès chez les personnes âgées qui consomment ces médicaments (SPSG, 2017). Dès lors, les directives des associations professionnelles recommandent, le cas échéant, de n'utiliser les benzodiazépines et les Z-Drugs que sur de courtes périodes.

Enfin, il est également important d'informer les personnes concernées sur les risques, de contrôler régulièrement la médication avec la médecin traitante ou le médecin traitant (ou de s'en occuper pour la personne concernée) et de veiller au moins à ce que des benzodiazépines ou des Z-Drugs avec un effet plus court (demi-vie) soient prescrits (Meyer-Masseti et Gisler, 2019).

5 **Prise en charge de la dépendance dans le quotidien des soins – Informations et instruments pour la pratique**

Bien que les chiffres relatifs à la consommation problématique d'alcool et de médicaments dans les institutions médico-sociales soient bas en valeur absolue, la prise en soin des personnes âgées dépendantes ou à risque de dépendance place les équipes professionnelles et les organisations dans une situation difficile et stressante. Les expériences de la pratique des soins en témoignent : une posture claire face à la question de l'addiction, des processus organisés et une collaboration avec les services d'aide aux personnes dépendantes permettent de désamorcer des situations critiques. Un personnel formé et sensibilisé ainsi que des collaborations interprofessionnelles et interdisciplinaires sont les clés d'une bonne prise en soin des personnes âgées souffrant de dépendance (Bachmann et al., 2019). Tout aussi importante dans un tel contexte est la collaboration avec les proches des personnes dépendantes.

La création d'un plan d'intervention précoce constitue une bonne base pour une approche professionnelle des addictions dans les institutions (voir le chapitre 3.1). Une telle approche professionnelle a un impact positif non seulement sur les personnes concernées, mais également sur les équipes professionnelles. Ces dernières sont moins exposées au stress mental et acquièrent une plus grande assurance dans leurs contacts avec les personnes concernées.

Fruits d'une collaboration entre des institutions du secteur des addictions et du domaine des soins, divers instruments pour la pratique ont été développés et peuvent être utilisés dans le quotidien des soins. Un **recueil de guides et d'outils pour la pratique est disponible [ici](#)** ; divers articles spécialisés sur le sujet peuvent également être [téléchargés](#).

Selon diverses études, les traitements des problèmes d'addiction sont plus efficaces chez les personnes âgées ou au moins aussi efficaces que chez les jeunes adultes (Hoff et al., 2017). Un traitement vaut la peine et contribue à davantage de qualité de vie. Il importe cependant de préserver l'autonomie de la personne concernée. Chaque personne est libre de consommer à risque et de refuser de l'aide. Si tel est le cas, et que cela ne présente aucun danger ni pour la personne elle-même ni pour son entourage, sa décision doit être respectée.

6 Autres liens et informations sur le sujet

- **Infodrog** – La Centrale nationale de coordination des addictions propose un vaste dossier très fouillé sur les addictions et le vieillissement.
infodrog.ch
- **Fachverband Sucht** – L'association tient un vaste dossier thématique avec de nombreuses informations et outils pratiques sur le sujet de l'addiction chez les personnes âgées.
fachverbandsucht.ch
- Diverses informations à propos du groupe des personnes âgées et de leurs proches sont réunies sur la plateforme **Addiction Suisse**, le centre national de compétences dans le domaine des addictions, actif dans la prévention, la recherche et la diffusion des savoirs. Des fiches d'information et des brochures en neuf langues sont également disponibles sur
additionsuisse.ch
- **Addictions et vieillissement** – Plateforme d'aide et de conseils pour les personnes âgées, leur entourage et les groupes professionnels qui accompagnent et prennent soin au quotidien des personnes âgées.
additions-et-veillissement.ch
- Le centre zurichois de prévention de l'abus de drogues **ZFPS**, (Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs) met à disposition des informations pour les équipes professionnelles des soins et de la gériatrie.
suchtimalter.ch

- Une **brochure** avec des recommandations relatives à la posture infirmière en cas de consommation de produits addictifs et d'addictions chez les personnes âgées, éditée par l'association Fachverband Sucht, l'ASI et infodrog, peut être commandée gratuitement sur asi.ch
- L'**OFSP** (Office fédéral de la santé publique) tient un dossier thématique « Santé des personnes âgées » qui comporte des informations relatives à la consommation d'alcool et de médicaments chez les personnes âgées. bag.admin.ch

7 Sources

- Addiction et vieillissement (2020). [Professionnel-le-s : alcool et médicaments. Intervention précoce](#). Consulté pour la dernière fois le 23.07.2020 sur www.addictions-et-vieillesse-ment.ch.
- Bachmann, A., et al. (2019). Kooperation zwischen Pflege und Suchthilfe verbessern. In CURAVIVA Fachzeitschrift 19 (11), p. 35-37.
- CFAL (Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool). (2018). [Repères relatifs à la consommation d'alcool – 2018](#). Consulté pour la dernière fois le 20.02.2020 sur www.bag.admin.ch.
- Del Giorno, R., et al. (2017). Benzodiazépines chez les patients âgés. «Smarter Medicine» : recommandations de la liste «Top 5» pour le domaine hospitalier. In Swiss Medical Forum, 17(8), p. 176– 178.
- Fachverband Sucht (2019). [Konzept - Genuss, Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten in Alterszentren](#). Consulté pour la dernière fois le 18.02.2020 sur www.fachverband-sucht.ch.
- Fachverband Sucht, SBK / ASI, Infodrog (2020). [Recommandations relatives à la posture infirmière en cas de consommation de produits addictifs et d'addictions chez les personnes âgées](#). Consulté pour la dernière fois le 23.07.2020 sur www.sbk.ch.
- Hoff, T., et al. (2017). Sucht im Alter – Massnahmen und Konzepte für die Pflege. Berlin/ Heidelberg: Springer.
- Kunz, I., et al. (2014). Alkohol- und Benzodiazepinkonsum bei älteren und hochbetagten Menschen – Résultats du projet INTERREG sur les personnes âgées et la dépendance. In: Suchttherapie (15), p. 105–112.
- Meyer- Massetti, C. et Gisler, S. (2019). Benzodiazepine und Z-Drugs in der häuslichen Pflege. In Sucht Magazin 19(5), p. 22-29.
- Monitoring suisse des addictions (2020). [Vue d'ensemble : les somnifères et tranquillisants](#). Site web consulté pour la dernière fois le 26.02.2020 sur www.suchtmonitoring.ch.

OFSP (2019). Fiche d'information «[Consommation simultanée de médicaments et d'alcool chez les personnes âgées](#)». Consulté pour la dernière fois le 12.01.2020 sur www.bag.admin.ch.

SPSG (Société professionnelle suisse de gériatrie). (2017). [Comment smarter medicine peut s'appliquer en gériatrie?](#) Consulté pour la dernière fois le 23.07.2020 sur www.smartermedicine.ch.

ZFPS (Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs). (2016). [Wechselwirkungen von Alkohol und Medikamenten Informationen für Fachpersonen aus dem Pflegebereich und der Altersarbeit](#). Consulté pour la dernière fois le 23.07.2020 sur www.addictionsuisse.ch.

Éditeur

CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées
Zieglerstrasse 53 – Case postale 1003 - 3000 Berne 14

Règle de citation

CURAVIVA Suisse (Éd.) (2020). Fiche d'information « Addiction et vieillesse ». Site web : curaviva.ch

Relecture spécialisée

Alwin Bachmann, responsable adj. Infodrog, Centrale nationale de coordination des addictions
Jonas Wenger, secrétaire général adj., Fachverband Sucht

Renseignements / informations

Anna Jörger, collaboratrice scientifique, Domaine spécialisé personnes âgées, a.joerger@curaviva.ch

© CURAVIVA Suisse, octobre 2020