CURAVIVA

Addiction et vieillesse

Fiche d'information

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. Dépistage et intervention précoces: alcool
4. Dépistage et intervention précoces: médicaments
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

Aucune autre tranche d'âge ne présente une proportion plus élevée de personnes ayant une consommation chronique à risque que les plus de 65 ans. L'Enquête suisse sur la santé 2022 (OFS, 2024) montre que près d'un quart de l'ensemble des personnes à la retraite consomment de l'alcool quotidiennement. La consommation quotidienne d'alcool est la plus fréquente chez les hommes dès 65 ans (31%). Chez les femmes du même âge, cela concerne près d'une sur sept (14%) (OFS, 2024). Par ailleurs, 5,7 % des hommes et 4 % des femmes âgés de 65 à 74 ans présentent une consommation chronique d'alcool à risque, associée à un risque de santé moyen ou élevé[1] (OFS, 2023). La prise régulière de somnifères et

[1] Le «consommation chronique d'alcool à risque» désigne «(...) la proportion de la population âgée de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé dont la consommation quotidienne moyenne d'alcool (selon autodéclaration) présente un risque pour la santé, moyen ou élevé. Un risque de santé moyen correspond, chez les femmes, à une consommation de 20 g à 40 g d'alcool pur par jour, soit de 2 à 4 verres standard, et chez les hommes, à 40 g à 60 g, soit de 4 à 6 verres standard par jour. Un risque de santé élevé correspond, chez les femmes, à plus de 40 g d'alcool pur par jour, soit plus de 4 verres standard, et chez les hommes, à plus de 60 g, soit plus de 6 verres standard par jour. Un verre standard (p. ex. un verre de bière ou de vin) correspond à 10 g à 12 g d'alcool pur.» (Obsan, 2025a).

Association de branche de
ARTISET
Fédération des prestataires de services pour personnes ayant besoin de soutien

de tranquillisants (benzodiazépines, «médicaments Z») augmente également avec l'âge, en particulier chez les femmes: 6,5 % des femmes de plus de 70 ans consomment presque quotidiennement des médicaments pour dormir ou se calmer (Obsan, 2025b). De plus, environ un cinquième des personnes de 55 ans et plus consomment souvent de l'alcool en combinaison avec des médicaments, ce qui comporte des risques supplémentaires, en particulier lorsque deux verres ou plus d'alcool sont consommés (OFSP, 2018). Étant donné que la prise concomitante de médicaments et d'alcool peut avoir des conséquences graves, cet aspect est également abordé.

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). 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 (cf. à ce sujet la remarque ci-dessous).
– **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 constitue un phénomène complexe et multicausal, reposant souvent sur divers facteurs et causes biologiques, psychiques, physiques et sociaux (modèle bio-psycho-social).
Concernant la consommation d'alcool, la recommandation (cf. notamment Vieillissement et addictions, s.d.) était jusqu'à présent que les hommes adultes en bonne santé ne devraient pas consommer plus de deux verres standard[2] d'alcool par jour et que les femmes adultes en bonne santé ne devraient pas en consommer plus d'un par jour. Chez les personnes âgées, l'alcool est métabolisé plus lentement; c'est pourquoi la quantité de consommation considérée comme peu risquée a été fixée à un niveau plus bas pour ce groupe (voir ci-dessous pour plus de détails). Toutefois, des études plus récentes montrent qu'il n'existe pas de quantité d'alcool sans risque pour la santé ni d'effets protecteurs de la consommation d'alcool (OMS, 2023).

[2] Un verre standard (env. 10–12 g d'alcool pur) correspond à environ 3 dl de bière, 1 dl de vin ou 4 cl de spiritueux (Viellissement et addictions, s.d.)

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.
Hoff et al. (2017) résument les risques et les conséquences d'une consommation d'alcool problématique, c'est-à-dire excessive, 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. Il convient en outre de souligner une augmentation de l'instabilité de la marche avec un risque accru de chutes, des troubles de la mémoire pouvant s'apparenter à des symptômes démentiels, ainsi que des effets

paradoxaux des médicaments. «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. De plus, les effets de sevrage sont parfois interprétés, à tort, comme des symptômes (initialement) à traiter.

2.1.3 Interaction

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 (ZFPS et Addiction Suisse, 2020). 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 et Addiction Suisse, 2020). 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. Dépistage et intervention précoces: alcool

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. Sur la plateforme Vieillissement et Addiction, on trouve un exemple illustratif de l'IP dans une institution pour personnes âgées (cf. ici) ainsi qu'un modèle pour l'élaboration d'un concept d'intervention précoce (cf. ici).
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. Dépistage et intervention précoces: médicaments

En ce qui concerne l'abus de médicaments, la situation de départ pour les mesures de soutien est souvent plus complexe, car les médicaments sont en règle générale prescrits par un médecin. Cela peut conduire la patiente ou le patient à ne pas s'interroger activement sur le sens et l'objectif de la prise du médicament, la responsabilité étant alors assumée – ou considérée comme telle – par le médecin traitant ou la médecin traitante. Dans cette optique, une collaboration étroite entre les professionnel·les des soins et les médecins est toujours indiquée. Une vigilance accrue est particulièrement requise lorsqu'il existe un soupçon que différents médicaments sont obtenus ou prescrits par différentes sources (p. ex. plusieurs médecins) qui ne sont pas informées les unes des autres. Ainsi, une surdose ou un abus systématique de médicaments peut se développer à l'insu de tous (Vieillissement et addiction, 2020).
Les benzodiazépines ou les Z-drugs (p. ex. Temesta®, Seresta®), souvent utilisées pour le traitement aigu de troubles psychiques (anxiété, états dépressifs, etc.), peuvent entraîner des effets secondaires graves (risque accru de chutes, dépression respiratoire, delirium, dépendance en cas de développement d'une tolérance) (CURAVIVA Suisse, 2021). Pour le traitement des BPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia / symptômes comportementaux et psychologiques de la démence), leur utilisation est déconseillée (CURAVIVA Suisse, 2021). Par ailleurs, l'association smarter medicine recommande: «(…) L'utilisation des benzodiazépines devrait être limitée aux symptômes de sevrage alcoolique / delirium tremens ou aux troubles anxieux généralisés sévères ne répondant pas à d'autres traitements» (smarter medicine, s.d.). Il est également important d'informer les personnes concernées des risques et d'effectuer un contrôle régulier de la médication avec la médecin traitante ou le médecin traitant (ou d'assumer cette démarche à leur place).
Des informations complémentaires, notamment sur les alternatives non médicamenteuses, sont disponibles dans le guide «Évaluation et traitement des symptômes comportementaux et psychologiques chez les personnes atteintes de démence» (CURAVIVA Suisse, 2021, actuellement en révision).

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. Une **collection de guides pratiques et d'outils d'orientation est accessible** ici; en outre, plusieurs articles spécialisés récents sur cette thématique peuvent être téléchargés ici et ici.
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
  addictionsuisse.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.
  addictions-et-vieillissement.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

7. Sources

- Bachmann, A., et al. (2019). Kooperation zwischen Pflege und Suchthilfe verbessern. In CURAVIVA Fachzeitschrift 19 (11), p. 35-37.

– CURAVIVA Suisse (2021). Guide: Evaluation et traitement SCPD. Consulté pour la dernière fois le 31.10.2025.
– 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 31.10.2025.
– 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 14.12.2025.
– 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.
– OBSAN (2025a). MonAM: Consommation d'alcool chronique à risque (âge: 15+). Consulté pour la dernière fois le 31.10.2025.
– OBSAN (2025b). MonAM: Consommation chronique de médicaments (âge: 15+). Consulté pour la dernière fois le 31.10.2025.
– OFAS (2024). Enquête suisse sur la santé: consommation d'alcool en Suisse de 1992 à 2022. Consulté pour la dernière fois le 31.10.2025.
– OFAS (2023). Consommation d'alcool chronique. Données – Tableau. Consulté pour la dernière fois le 31.10.2025.
– OFSP (2018). Fiche d'information: Consommation simultanée de médicaments et d'alcool chez les personnes âgées. Consulté pour la dernière fois le 31.10.2025.
– smarter medicine - Choosing Wisely Switzerland (s.d.). Gériatrie. Consulté pour la dernière fois le 31.10.2025.
– Vieillissement et Addiction (2020). Professionnel·le·s: alcool et médicaments. Intervention précoce. Consulté pour la dernière fois le 31.10.2025.
– World Health Organization (WHO) (2023). Aucun niveau de consommation d'alcool n'est sans danger pour notre santé. Consulté pour la dernière fois le 31.10.2025.
– ZFPS (Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs) et Addicition Suisse. (2020). Interactions entre l'alcool et les médicaments. Informations à l'attention des professionnels du domaine des soins et du travail auprès des personnes âgées. Consulté pour la dernière fois le 14.11.2025.

Éditeur
CURAVIVA
Zieglerstrasse 53, 3007 Berne

Règle de citation
CURAVIVA (2025), Fiche d'information: Addiction et vieillesse. Éd.: CURAVIVA

Relecture spécialisée
Alwin Bachmann, Infodrog, Centrale nationale de coordination des addictions
Jonas Wenger et Jonas Wenger e Olayemi Omodunbi, Fachverband Sucht

Renseignements/informations
Anna Jörger, Collaboratrice scientifique

© CURAVIVA, 2025