

Fiche d'information

Troubles de l'usage de substances et vieillissement

Avec le vieillissement démographique et la mise en œuvre, dès les années 1980, de politiques de soins et de réduction des risques qui ont permis à une proportion plus importante de consommateurs de substances psychoactives (SPA) d'atteindre un grand âge, un nombre toujours plus important de personnes âgées est, ou sera, confronté à des troubles de l'usage de substances (TUS). Cette fiche, issue d'une recherche exploratoire menée par le GREA sur mandat de l'OFSP, fait le point sur cette problématique.

FAITS & CHIFFRES CLÉS

Facteurs de risques pour une consommation tardive (non exhaustif) [1]

- Retraite
- Perte d'un proche
- Changement d'environnement (p. ex., déménagement en EMS)
- Santé physique (p. ex. douleur, problèmes de sommeil et de mobilité)
- Troubles mentaux (p. ex. dépression et anxiété)
- Déclin cognitif (p. ex. maladie d'Alzheimer)
- Isolement social

Prévalence de la consommation de substances dans la population générale et chez les personnes âgées

Substances	H	F
Tabac – conso. quotidienne		
15 ans et plus	31,0 %	23,3 %
65-74 ans	15,2 %	12,5 %
75 ans et plus	7,3 %	5,6 %
Alcool – conso. chronique à risque		
15 ans et plus	5,2 %	4,1 %
65-74 ans	6,7 %	5,7 %
75 ans et plus	6,9 %	6,1 %
Sédatifs – conso. chronique		
15 ans et plus	2,1 %	4,0 %
70 ans et plus	5,2 %	11 %
Analgésiques – conso. chronique		
15 ans et plus	1,6 %	2,3 %
70 ans et plus	4,4 %	4,9 %

Sources : MonAM (ESS 2017 et CoRoLAR 2016) [2]–[4]

ÉLÉMENTS DE COMPRÉHENSION

Spécificités cliniques : En raison d'un métabolisme plus lent, les personnes âgées sont affectées par les substances psychoactives (SPA) différemment des adultes plus jeunes, et de plus petites quantités peuvent avoir un impact plus important. Les SPA peuvent également aggraver les maladies chroniques préexistantes et, parce que les seniors prennent souvent plus d'un médicament (polypharmacie), augmenter les risques d'interactions médicamenteuses dangereuses [1], [5].

Pour ce qui concerne les troubles de l'usage de substances (TUS), les professionnels des addictions distinguent les personnes âgées dont la problématique addictive a débuté tôt dans la vie et se poursuit jusqu'à un âge avancé (**consommation précoce**), des personnes âgées qui, en réaction à des événements critiques du parcours de vie ou de problèmes de santé (voir col. de gauche), glissent tardivement d'une consommation non problématique vers un TUS (**consommation tardive**) [6]. En cas de consommation précoce, les processus de vieillissement sont accélérés par la consommation, la tolérance diminue et les comorbidités augmentent. Lorsque la consommation est tardive, les personnes ont tendance à être plus stables, mieux intégrées socialement et mieux préparées au traitement [7].

Substances concernées : Les substances légales (alcool / tabac) et les médicaments prescrits (sédatifs / antalgiques) sont les principales substances consommées par les aînés (voir tableau). L'alcool, qui concerne 57% des patients de plus de 65 ans hospitalisés pour un TUS, est la substance la plus problématique, devant le tabac (19 %), les sédatifs (19 %) et les opiacés (3 %). Pour cette tranche d'âge, les prises en charge en raison d'autres substances (cannabis, cocaïne, etc.) restent anecdotiques [8].

Lieux de vie : Peu d'EMS disposent d'une politique claire en matière de consommation de substance, ce qui peut créer des résistances de leur personnel lors de l'admission de personnes concernées par les substances [9].

ENJEUX

Liens avec d'autres problématiques : En plus des maladies bien connues, comme la cirrhose ou le cancer, la consommation excessive de substances est reliée à d'autres problématiques de santé. À titre d'exemples, le tabagisme, une consommation excessive d'alcool ou encore un usage prolongé de sédatifs (benzodiazépines et médicaments Z) sont associés à un risque augmenté de développer des problèmes neurocognitifs (p. ex. démences vasculaires, maladie d'Alzheimer). La prescription d'antidouleurs opioïdes complique la prise en charge antalgique. Quant aux troubles psychiatriques (p. ex. dépression, troubles de la personnalité), ils sont surreprésentés auprès des consommateurs excessifs.

Exemples de manifestations communes au vieillissement et aux TUS [10]

- Confusion
- Désorientation
- Perte de mémoire à court terme
- Ralentissement du processus de la pensée
- Perte de coordination musculaire et d'équilibre
- Tremblements
- Gastrite
- Dépression
- Arythmie cardiaque
- Hypertension artérielle
- Malnutrition, déshydratation

De plus, l'arrêt brutal des benzodiazépines ou d'alcool peut entraîner des symptômes de sevrage engageant le pronostic vital [11]. Le mélange de ces substances est dangereux et toutes deux sont susceptibles d'interagir avec d'autres médicaments couramment prescrits [12], [13].

Repérage : L'identification d'un TUS chez les personnes âgées n'est pas simple. Les signes et symptômes d'une consommation excessive peuvent facilement être confondus avec les manifestations d'un vieillissement normal, des troubles physiques, mentaux ou neurocognitifs courants chez cette population (voir col. de gauche) [1], [5].

Diagnostic : Les deux outils couramment utilisés pour diagnostiquer un trouble de l'usage de substances (DSM-5 [14] et CIM-10 [15]) sont mal adaptés aux personnes âgées. Celles-ci peuvent rencontrer des problèmes significatifs qui requerraient une prise en charge addictologique, sans toutefois remplir les critères diagnostics d'un trouble [16].

Prise en charge : En cas de consommation tardive, une simple intervention brève peut suffire si celle-ci est repérée suffisamment tôt. Lorsque la consommation est précoce (cf. plus haut), des soins centrés sur la personne sont recommandés [1]. Ils mettent l'accent sur la réduction des risques et l'amélioration de la qualité de vie. La personne concernée est encouragée à déterminer le rythme, les buts et l'orientation du traitement [5].

CONCLUSION

- Malgré l'existence d'outils de screening adéquats (voir : [17], [18]), le repérage des consommations problématiques semble une mesure peu pratiquée par les institutions chargées des personnes âgées (EMS / SASD) [19, p. 5]. L'encouragement de cette pratique permettrait une prise en charge simplifiée et économique des consommateurs tardifs.
- Au regard du droit à l'autodétermination, il est important de disposer de suffisamment de lieux de vie destinés aux aînés qui ne veulent ou ne peuvent arrêter de consommer, ainsi que de structures intermédiaires destinées à les accueillir momentanément lors de crises. Des modèles existent d'ores et déjà (voir : [20]–[23]).
- En raison des risques de sevrage involontaire, un dépistage routinier des SPA lors des admissions dans un nouveau lieu de vie ou de soins pourrait s'avérer pertinent [7].
- Depuis peu, il existe des directives médicales sur les TUS impliquant des personnes âgées (voir : [7], [24]). Il s'agit de les faire connaître auprès des publics concernés.

CONTACT

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Prévention et soins
Division Stratégies de la santé
gesundheitsstrategien@bag.admin.ch

Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA)
info@grea.ch

AUTEUR FICHE / DATE

Christophe Al Kurdi / Mars 2022

RAPPORT

- Al Kurdi, Christophe, et Fabrice Rosselet. «**Troubles de l'usage de substances – dans les contextes de démences, troubles psychiatriques et soins palliatifs**». Lausanne : Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA), janvier 2022.

FICHES D'INFORMATION EN LIEN AVEC LE RAPPORT

1. **Troubles de l'usage de substances et vieillissement**
2. Incidence de la consommation excessive de substances psychoactives sur le développement de la démence
3. Enjeux relatifs aux troubles neurocognitifs induits par l'alcool
4. Enjeux relatifs aux troubles mentaux et addictifs cooccurrents (CODs)
5. Troubles de l'usage de substances et douleurs
6. Principaux problèmes reliés à la polypharmacie

SOURCES

- [1] SAMHSA, « **TIP 26: Treating Substance Use Disorder in Older Adults** », Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Substance Abuse Treatment, Rockville, sept. 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://store.samhsa.gov/product/treatment-improvement-protocol-tip-26-treating-substance-use-disorder-in-older-adults/PEP20-02-01-011?refererer=from_search_result
- [2] MonAM, « **Consommation de tabac (âge: 15+)** », 19 mai 2021. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/consommation-de-tabac-age-15> (consulté le 10 mars 2022).
- [3] MonAM, « **Consommation d'alcool chronique à risque (âge: 15+)** », 19 mai 2021. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/consommation-dalcool-chronique-a-risque-age-15> (consulté le 10 mars 2022).
- [4] MonAM, « **Consommation chronique de médicaments (âge: 15+)** », 1 juin 2019. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/consommation-chronique-de-medicaments-age-15> (consulté le 25 novembre 2021).
- [5] Santé Canada et W. Morrison & Associates, « **Traitement et réadaptation des personnes âgées ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues** », Santé Canada, Ottawa, 2002. [En ligne]. Disponible sur: https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hc-ps/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/adp-apd/trait_senior-trait_ainee/treat_senior-trait_ainee-fra.pdf
- [6] EMCDDA, « ***Consommation de drogues chez les personnes âgées: un phénomène négligé** », European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 18, 2008. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index50563EN.html>
- [7] SGAP, ASI & SSAM *et al.*, « ****Empfehlungen für die Prävention, Diagnostik und Therapie der Abhängigkeitserkrankungen im Alter** », *Praxis*, vol. 110, n° 2, p. 79- 93, févr. 2021, doi: 10.1024/1661-8157/a003609.
- [8] OBSAN, « ***Séjours hospitaliers pour des troubles liés à des substances psychoactives (diagnostic principal ou secondaire)** », 12 février 2021. <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/sejours-hospitaliers-pour-des-troubles-lies-des-substances-psychoactives-diagnostic> (consulté le 17 novembre 2020).
- [9] FVS, « **Empfehlungen zur Optimierung der Versorgung alternder abhängiger Frauen und Männer in der Deutschschweiz** », Fachverband Sucht, Zürich, 2017. [En ligne]. Disponible sur: https://fachverbandsucht.ch/download/486/171107_Empfehlungen_Fachverband_Sucht_Versorgung_alternder_abhaenger_Frauen_und_Manner_def.pdf
- [10] CPLT et FQCRPAT, « **La toxicomanie chez les aînés. Reconnaître, comprendre et agir: Guide d'intervention** », Comité permanent de lutte à la toxicomanie & Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, Montréal, janv. 2001. [En ligne]. Disponible sur: https://www.cqld.ca/app/uploads/2016/12/toxicomanie-aines_jan-2001.pdf
- [11] ICRAS, « **Soutenir les personnes utilisatrices de substances dans les centres d'accueil pendant la pandémie de la COVID- 19: Guide pratique national - ICRAS- CRISM** », Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances, Edmonton, Alberta, mai 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://crism.ca/wp-content/uploads/2020/08/Soutenir-les-personnes-utilisatrices-de-substances-dans-les-centres-d%E2%80%99accueil-pendant-la-pand%C3%A9mie-de-la-COVID-19-14072020.pdf>
- [12] Addiction Suisse et ZFPS, « **Interactions entre l'alcool et les médicaments : Informations à l'attention des professionnels du domaine des soins et du travail auprès des personnes âgées** », Addiction Suisse et Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs, Lausanne / Zurich, 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://shop.addictionsuisse.ch/fr/medicaments/133-511-wechselwirkungen-von-alkohol-mit-medikamenten.pdf>
- [13] M. Hitziger, « **Auslegungsdung zum gleichzeitigen Konsum von Arzneimitteln und Alkohol bei älteren Personen** », nov. 2018. [En ligne]. Disponible sur: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/hpp/forschungsberichte/forschungsberichte-alkohol/forschungsbericht-alkohol-und-arzneimittel.pdf.download.pdf/Alkohol%20und%20Arzneimittel_Maria%20Hitziger.pdf
- [14] APA, ***DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux**. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2015.
- [15] « **The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines** », World Health Organization, Geneva, 1992. [En ligne]. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37958/8/9241544228_eng.pdf
- [16] D. Wilson, S. Jackson, I. B. Crome, R. (Tony) Rao, et P. Crome, « **Comprehensive Geriatric Assessment and the Special Needs of Older People (Chap. 13)** », in *Substance Use and Older People*, John Wiley & Sons, Ltd, 2014, p. 171- 191. doi: 10.1002/9781118430965.ch13.
- [17] Infodrog, Addiction Suisse, et ZFPS, « **Vieillissement et addictions** ». <https://www.addictions-et-vieillissement.ch/> (consulté le 5 février 2018).
- [18] ZFPS, « **Die relevanten Abklärungsinstrumente für Alkohol-, Tabak- und medikamentenabhängigkeit in Bezug auf das Thema «Sucht im Alter»** », Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs, Zürich, 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.suchtimalter.ch/fileadmin/user_upload/sia/studien/dossier_sia_april2020.pdf
- [19] ISGF, Susanne Schaaf, Corina Salis Gross, Domenic Schnoz, et Stephan Koller, « **FFF – Fit für Früherkennung und Frühintervention bei problematischem Alkoholkonsum von älteren Menschen** », ISGF, Zürich, 397, juin 2019. [En ligne]. Disponible sur: https://www.isgf.uzh.ch/dam/jcr:04b23339-ff21-4bd9-94ee-acbaf43bf827/FFF-Schlussbericht_def.pdf
- [20] FVS, « **Modèle: Plaisir, consommation de substances psychoactives et addictions dans les EMS** », Fachverband für Sucht, avr. 2019. [En ligne]. Disponible sur: https://www.addictions-et-vieillissement.ch/files/content/pdf-fr/pdf%2055+/fs_concept-consommations-substances-ems.pdf
- [21] Akzent et Christina Meyer, « **Suchtgefährdung im Alter – erkennen und handeln: Leitfaden für Mitarbeitende und Leitende aus Altersinstitutionen** », Akzent Prävention und Suchttherapie, Luzern, sept. 2013. [En ligne]. Disponible sur: https://www.infodrog.ch/files/content/diversitaet_de/130909_leitfaden_suchtgefaehrdung_im_alter_beirat.pdf
- [22] Akzent et Christina Meyer, « **Suchtgefährdung im Alter – erkennen und handeln: Leitfaden zum Umgang mit Gefährdeten** », Akzent Prävention und Suchttherapie, Luzern, sept. 2013. [En ligne]. Disponible sur: https://www.akzent-luzern.ch/bestelltool/leitfaden/Leitfaden_Altersinstitutionen.pdf
- [23] FVS, ASI/SBK, Infodrog, et GREA, « **Posture infirmière en cas de consommation de produits addictifs et d'addictions chez les personnes âgées. Recommandations** », Association suisse des infirmières et infirmiers, Berne, janv. 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.addictions-et-vieillissement.ch/files/content/pdf-fr/SBK_Umgang_Suchtmittel_fr.pdf
- [24] E. Savaskan et S. Laimbacher, Éd., *Abhängigkeitserkrankungen im Alter: Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie*. Hogrefe AG, 2021.