



## Consommation de drogues chez les personnes âgées: un phénomène négligé

La consommation de substances est un phénomène généralement associé aux jeunes générations, alors que ce type de problème ne connaît pas de limite d'âge. Le manque de données concernant les personnes âgées complique l'estimation de l'étendue exacte du problème et de ses implications. Toutefois, les prévisions pour les années à venir sont inquiétantes et il est probable que cette consommation chez les adultes âgés passe de plus en plus inaperçue parmi ce groupe parfois oublié de nos concitoyens.

Ainsi que le montre le graphique, l'Europe connaît un vieillissement marqué de sa population. Au cours du XX<sup>e</sup> siècle, le nombre d'Européens âgés de 65 ans et plus a triplé et l'espérance de vie a plus que doublé. D'ici à 2028, plus d'un quart de la population européenne aura 65 ans et plus.

Selon des estimations, le nombre de personnes âgées connaissant des problèmes liés à la prise de substances ou nécessitant un traitement des troubles liés à l'abus de ces dernières devrait plus que doubler

entre 2001 et 2020. Le phénomène s'explique en partie par la taille de la cohorte du baby-boom (personnes nées entre 1946 et 1964) et par un taux d'utilisation plus élevé dans cette tranche de la population. Cet accroissement du nombre d'adultes âgés connaissant des problèmes de consommation abusive va faire peser de nouvelles contraintes sur les services thérapeutiques. Les programmes qui, habituellement, traitent essentiellement des populations jeunes vont devoir s'adapter aux besoins de cette catégorie plus âgée.

### Définition

**Les utilisateurs âgés de substances se distinguent selon qu'ils sont des usagers précoces (sujets survivants) ou tardifs (sujets réagissants). Les usagers précoces ont généralement de longs antécédents de consommation, qui persistent au cours de la vieillesse. Les usagers tardifs commencent souvent en raison de la survenue d'événements stressants dans leur vie comme le départ en retraite, une rupture conjugale, l'isolement social, ou encore un deuil. S'agissant de l'alcool, des études font apparaître des différences cliniques importantes selon l'âge de début de consommation des patients.**

### Problèmes clés

1. Les adultes âgés sont des consommateurs fréquents de médicaments délivrés sur ordonnance ou en vente libre. Leur usage problématique peut être intentionnel ou non et est variable en gravité.
2. Bien que la prise de drogues illicites soit moins fréquente chez les adultes âgés que chez les jeunes, sa prévalence augmente. Les usagers de drogues vieillissent et, comme les programmes de substitution maintiennent un plus grand nombre de patients sous traitement, le nombre de patients plus âgés augmente.
3. Les chiffres montrent que les adultes âgés présentent un risque relativement élevé d'être exposés à des problèmes liés à la prise d'alcool. L'usage simultané d'alcool et d'autres drogues conduit à un risque accru de problèmes sanitaires, sociaux, psychiques et somatiques et peut occasionner des difficultés, même lorsque la prise d'alcool est légère ou modérée.
4. Le vieillissement peut conduire à des difficultés psychologiques, sociales et sanitaires qui constituent à la fois des facteurs de risque conduisant à l'abus de substances et peuvent être aggravés par le recours à celles-ci.
5. On observe une prévalence plus forte des problèmes de santé mentale et physique parmi les adultes âgés consommateurs de substances; cependant, la plupart des adultes âgés sont en contact régulier avec les services de soins de santé primaires ou d'autres services sanitaires.
6. On sait relativement peu de chose sur le traitement de l'usage de substances chez les sujets âgés. En revanche, ces derniers s'engagent volontiers dans des programmes de traitement et peuvent parvenir à des résultats thérapeutiques satisfaisants.

## 1. Médicaments délivrés sur ordonnance ou en vente libre

Les personnes âgées sont des usagers fréquents et réguliers de drogues délivrées sur ordonnance ou en vente libre. Les sujets de plus de 65 ans consomment environ un tiers de toutes les drogues prescrites sur ordonnance, dont souvent des benzodiazépines et des analgésiques opiacés. Les femmes âgées sont plus susceptibles que les hommes de se voir prescrire des médicaments psychoactifs et d'en abuser; elles ont également un plus fort risque que les autres classes d'âge d'abuser de médicaments délivrés sur ordonnance. Les problèmes dans cette classe d'âge sont particulièrement susceptibles de passer inaperçus.

L'abus de médicaments délivrés sur ordonnance dans la population âgée peut être iatrogénique (provoqué involontairement par le traitement lui-même). Une affection iatrogénique peut résulter d'une défaillance dans la surveillance régulière de la prise de médicaments et de la réponse thérapeutique ou de prescriptions multiples produisant des interactions médicamenteuses indésirables. L'exposition médicale à des prescriptions présentant un potentiel d'abus ou de dépendance constitue une cause significative de l'usage problématique de substances chez de nombreux sujets âgés.

Les adultes âgés développant des problèmes avec des prescriptions médicales différent souvent de leurs homologues prenant des drogues illicites, l'abus pouvant être délibéré ou involontaire. Les incidents de ce type sont de gravité variable, selon qu'il s'agit de cas d'abus isolés, d'usage impropre comme le fait «d'emprunter» un médicament à un ami ou à un proche, d'un usage festif régulier ou d'un abus permanent. La tolérance et la dépendance physique peuvent se développer lorsque des médicaments sur ordonnance sont administrés sur une période prolongée, même à des doses appropriées, et un syndrome de sevrage peut survenir en cas d'arrêt du traitement.

L'abus délibéré de médicaments délivrés sur ordonnance ou en vente libre chez les sujets âgés peut revêtir des formes diverses: administration de doses supérieures aux doses prescrites, prise sur des périodes prolongées, constitution de réserves de médicaments et prise simultanée de médicaments et d'alcool.

## 2. Drogues illicites

À l'instar des sujets jeunes, les adultes âgés peuvent prendre des drogues illicites. Même si cette consommation est moins

courante dans cette classe d'âge, sa prévalence est en progression. Des estimations en provenance des États-Unis indiquent que le nombre de personnes de 50 ans et plus nécessitant un traitement pour usage de drogues illicites pourrait progresser de 300 % entre 2001 et 2020.

Compte tenu de l'efficacité grandissante des programmes de substitution par la méthadone et autres conduisant au maintien des patients sous traitement et à la réduction des décès par surdose, le nombre de ces sujets plus âgés va augmenter peu à peu. En Europe, le pourcentage de patients répertoriés âgés de 40 ans et plus, traités pour dépendance aux opiacés, a plus que doublé entre 2002 et 2005 (passant de 8,6 à 17,6 %).

Bien qu'on connaisse peu de chose sur les facteurs de risque de l'usage de drogues illicites chez les adultes âgés, des phénomènes d'abus antérieur ou de dépendance en sont souvent une caractéristique: la plupart des consommateurs âgés de drogues illicites sont des usagers précoces. La prise de drogues illicites constitue également un problème chez les sujets présentant des troubles de santé mentale concomitants. Le cannabis est le produit illicite le plus couramment consommé dans les services psychiatriques.

Les usagers réguliers de drogues festives vieillissent eux aussi et peuvent s'exposer à davantage de complications avec l'âge. Les sujets plus âgés métabolisent les drogues plus lentement et, avec l'âge, le cerveau peut être plus sensible à leurs effets. De nombreuses substances stimulantes peuvent induire des changements dans le fonctionnement des récepteurs cérébraux, posant la question de leurs effets à long terme. Ces incidents peuvent interagir avec d'autres processus pour accélérer leur progression ou accroître la gravité des déficiences neurocognitives qui accompagnent le vieillissement.

## 3. Alcool

Les statistiques montrent que jusqu'à 10 % des personnes âgées aux États-Unis sont de gros buveurs ou des buveurs à risque, et que de 2 à 4 % d'entre elles répondent aux critères de diagnostic de l'abus d'alcool ou de la dépendance. En Europe, 27 % des personnes âgées de 55 ans et plus déclarent boire de l'alcool quotidiennement. Les données disponibles indiquent que cette classe d'âge est exposée à un risque relativement élevé de conduite alcoolique.

Les changements métaboliques et physiologiques associés au vieillissement peuvent entraîner des effets nocifs à des niveaux de consommation inférieurs à ceux

des buveurs plus jeunes. Une étude menée sur des patients à conduite alcoolique dans six pays européens a établi que les usagers à problèmes plus âgés présentaient davantage de problèmes de santé physique que leurs homologues plus jeunes, en dépit d'une consommation moindre et d'une alcoolodépendance moins forte. La prise excessive d'alcool chez les sujets âgés peut également aggraver certains problèmes de santé liés au vieillissement. Les adultes âgés souffrant de problèmes de santé et gros buveurs sont exposés à un risque élevé et devraient être la cible d'interventions destinées à remédier à ce problème spécifique.

La consommation simultanée de drogues et d'alcool conduit à un risque accru de problèmes sanitaires et sociaux. Des médicaments à l'innocuité apparente, délivrés sur ordonnance ou en vente libre, peuvent, en cas d'interaction avec l'alcool, avoir une action sédatrice excessive et entraîner un risque accru d'accidents et de blessures. De même, la prise simultanée d'alcool et d'autres drogues peut occasionner des problèmes chez les sujets plus âgés, même en cas de consommation légère ou modérée d'alcool. Les personnes âgées utilisent fréquemment des neurodépresseurs (benzodiazépines, analgésiques opiacés, etc.). L'alcool, même absorbé en petite quantité, aggrave les effets nocifs de ces produits. Par ailleurs, le mélange d'alcool et de sédatifs accroît considérablement le risque de surdose.

## 4. Risques spécifiques aux personnes âgées

Le processus du vieillissement s'accompagne souvent de divers problèmes sociaux, psychologiques et physiques. Chez les personnes âgées, la plupart de ces problèmes constituent des facteurs de risque conduisant à l'abus de substances et peuvent en retour être aggravés par le recours à ces dernières.

Les problèmes sociaux chez les personnes âgées peuvent résulter d'un deuil, de l'isolement social, du manque de solidarité et de difficultés financières. Les problèmes psychiques peuvent être la dépression, la solitude, l'anxiété, la perte de mémoire, les déficiences cognitives, la démence et la confusion mentale. Les problèmes physiques peuvent être liés à la perte de mobilité, aux chutes, au manque d'autonomie et à un mauvais état de santé général.

Le vieillissement entraîne un risque accru d'états douloureux et, dans leur énorme majorité, les personnes âgées déclarent avoir éprouvé récemment une douleur sous une forme ou une autre. Cet état peut conduire à développer ou à reconduire un

usage impropre de substances (dont l'alcool) pour soulager la douleur, du fait de leurs effets analgésiques rapides. Ainsi, la douleur est parfois citée comme une raison à l'utilisation thérapeutique du cannabis.

À mesure que les usagers chroniques de drogues vieillissent, nombre d'entre eux développent des pathologies graves ou fatales, et certains risquent d'avoir recours à des produits psychoactifs pour y faire face. La nécessité de procurer des soins palliatifs aux consommateurs abusifs de ces éléments atteints d'une maladie en phase terminale soulève des problèmes particuliers. Il s'agit là d'un défi majeur pour les professionnels de la médecine et les services de santé. On sait actuellement peu de chose sur la manière de répondre au mieux aux besoins de cette population en fin de vie.

## 5. Identification et évaluation

Étant donné la forte prévalence des problèmes de santé chez les adultes âgés prenant des substances, nombre d'entre eux sont en contact régulier avec les services médicaux. Les services de soins de santé primaires et les autres services médicaux fournissent donc une occasion précieuse de dépistage dans ce groupe de population.

Cependant, malgré la fréquence des contacts avec les professionnels de santé, les troubles liés à la prise de substances chez les sujets âgés passent souvent inaperçus ou sont mal diagnostiqués. De nombreux médecins n'ont pas reçu la formation adéquate et les critères de diagnostic actuels pour évaluer la dépendance et l'addiction chez des sujets âgés peuvent être insuffisants. De même,

certains états communs de comorbidité observés chez les adultes âgés (déficiences cognitives, par exemple) peuvent compliquer le dépistage, et certains de ces états (agitation, confusion, etc.) peuvent être les antécédents ou les conséquences de cet usage. Il arrive aussi que des adultes âgés refusent d'admettre leur problème en raison de la stigmatisation qu'il entraîne dans leur classe d'âge.

Aussi toute amélioration de l'évaluation des troubles liés à la consommation de substances chez les sujets âgés pourrait-elle nécessiter d'utiliser des indicateurs d'abus et de dépendance spécifiques à l'âge. De même, une distinction plus nette pourrait être nécessaire entre les différents types d'usage pour tenir compte de tout un éventail de manifestations comportementales et cliniques. Un usage initial tardif peut s'accompagner de caractéristiques de dépendance spécifiques ou moins nombreuses.

De simples procédures de dépistage améliorées pourraient être mises en place par une surveillance appropriée des renouvellements d'ordonnance et/ou des ordonnances multiples. Des questionnaires de dépistage et d'évaluation pourraient être élaborés spécialement pour cibler les besoins et les problèmes des sujets âgés.

## 6. Traitement: interventions et services

Les réalités du changement démographique et les besoins croissants en services des consommateurs abusifs vieillissants font peser des contraintes financières sur les ressources existantes. Ne rien faire a en soi un coût, pouvant s'accroître en raison des

«Lorsqu'on considère la manière dont nous répondons aux problèmes liés aux drogues au sein de l'Union européenne ou aux besoins des patients sous traitement, force est de constater que l'usage de drogues n'est plus un phénomène limité aux jeunes. Cet état de fait nous impose de développer des stratégies et de revoir nos modes d'intervention de façon qu'ils soient adaptés aux citoyens plus âgés.»

**Wolfgang Götz,**  
directeur de l'OEDT

crises ultérieures. Les dépenses globales encourues pour cette classe d'âge pourraient être réduites en mettant en place, en temps opportun, des interventions efficaces dans des environnements adaptés.

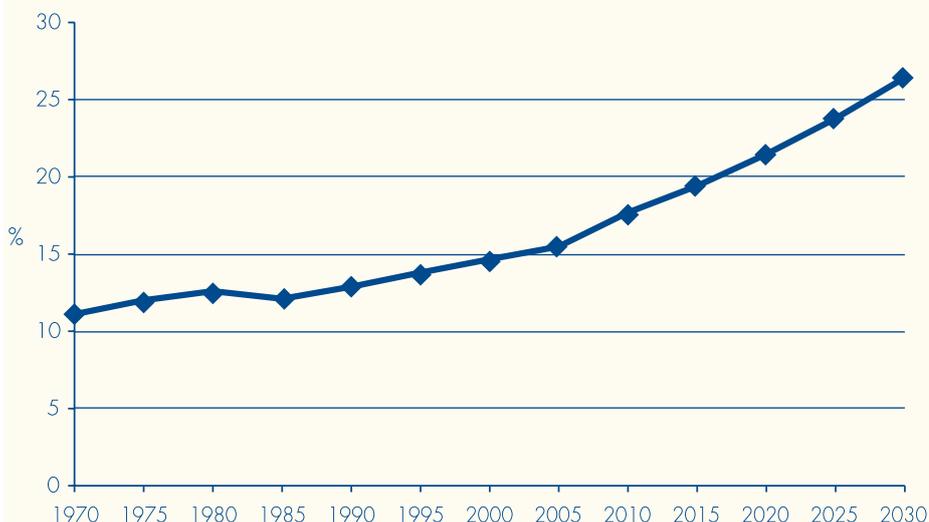
Ainsi qu'il a déjà été évoqué, les problèmes de comorbidité devraient être davantage pris en considération dans le traitement des patients âgés. Les consommateurs de substances âgées peuvent souffrir, par exemple, de pathologies chroniques, notamment au niveau du foie à la suite d'une infection chronique par le virus de l'hépatite C, ou de maladies liées au virus d'immunodéficience humaine (VIH) (maladies opportunistes), et peuvent donc nécessiter des traitements spécialisés.

Les services d'addictologie disposent généralement de ressources médicales limitées. Les programmes de traitement d'usage de substances destinés aux patients âgés devraient être en mesure d'assurer des services médicaux de base et, en cas de problèmes de santé graves ou complexes, de renvoyer vers des consultations spécialisées.

La désintoxication dans un cadre médical est préférable afin d'éviter d'éventuelles interactions médicamenteuses ou avec d'autres substances, ou en raison de pathologies comorbides. Différents régimes de dosage peuvent être nécessaires à cause des changements métaboliques liés à l'âge.

De nombreuses questions thérapeutiques restent encore mal comprises concernant les consommateurs âgés, alors même qu'une fois admis en traitement, les patients âgés obtiennent des résultats équivalents, voire supérieurs à ceux des adultes plus jeunes. Les citoyens âgés doivent avoir accès à des services de santé efficaces, où ils seront pris en charge avec dignité et sensibilité. Cette exigence peut nécessiter de développer une offre de services plus large et des alternatives à la prise en charge actuelle.

**Pourcentage de la population européenne totale âgée de 65 ans et plus (évolution historique et prévisionnelle)**



Source: Eurostat.

**Objectif drogues** est une série de comptes rendus politiques publiés par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), dont le siège est à Lisbonne. Ces comptes rendus paraissent trois fois par an, dans les 23 langues officielles de l'Union européenne, ainsi qu'en norvégien et en turc. La langue originale est l'anglais. Toute reproduction est autorisée à condition de mentionner la source.

Pour vous abonner sans frais, contactez-nous par courrier électronique: [publications@emcdda.europa.eu](mailto:publications@emcdda.europa.eu)

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, P-1149-045 Lisbonne  
Tél. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11  
[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) • <http://www.emcdda.europa.eu>

## Conclusions et considérations politiques

1. L'usage problématique de médicaments délivrés sur ordonnance ou en vente libre est chose courante chez les sujets âgés. Une meilleure identification du phénomène nécessite une surveillance régulière de l'utilisation des médicaments et de la réponse thérapeutique, ainsi qu'une évaluation attentive des autres problèmes sanitaires et sociaux susceptibles d'être occasionnés par l'usage de substances.
2. La prévalence de la prise de drogues illicites est en hausse chez les sujets âgés. Les consultations d'addictologie et les autres services de santé ne sont pas suffisamment sensibilisés aux besoins des consommateurs de drogues âgés et doivent anticiper et se préparer à l'accroissement prévisible de la demande émanant de cette classe d'âge.
3. Les problèmes d'alcoolisme ont une plus forte prévalence chez les sujets âgés et peuvent coexister avec des problèmes de consommation de drogues illicites. Aussi les services de prise en charge des toxicomanies pourraient-ils être dans l'obligation de revoir leur système de soins pour veiller à la prise en compte des problèmes d'alcoolisme.
4. De nombreux problèmes sanitaires, sociaux et psychologiques peuvent affecter les sujets âgés et les exposer à un risque accru d'usage de substances. Les problèmes de ce type doivent bénéficier d'une attention particulière si les interventions destinées à cette catégorie entendent être pleinement efficaces.
5. L'amélioration de l'évaluation des troubles liés à la prise de substances chez les personnes âgées peut nécessiter d'utiliser des indicateurs d'usage et de dépendance spécifiques à l'âge. Bien qu'il puisse être difficile d'identifier les troubles liés à cet usage, les services de soins de santé primaires et les autres services médicaux sont bien placés pour en effectuer le dépistage.
6. Des traitements appropriés et efficaces doivent être adaptés aux besoins spécifiques des consommateurs de substances âgées, en dépit du peu de connaissances actuellement disponibles sur ce groupe de patients. Cela pourrait impliquer de modifier les formes de traitement actuelles, ou d'en développer de nouvelles. Les traitements devraient être en particulier plus attentifs aux conditions de comorbidité auxquelles sont exposés les sujets âgés.

## Principales références

- Brennan, P. L., Nichol, A. C., et Moos, R. H., «Older and younger patients with substance use disorders: outpatient mental health service use and functioning over a 12-month interval», *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 17 (1), 2003, p. 42-48.
- Gfroerer, J., Penne, M., Pemberton, M., et Folsom, R., «Substance abuse treatment need among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort», *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 69, 2003, p. 127-135.
- Gossop, M., Neto, D., Radovanovic, M., Batra, A., Toteva, S., Musalek, M., Skutle, A., et Goos, C., «Physical health problems among patients seeking treatment for alcohol use disorders: a study in six European cities», *Addiction Biology*, vol. 12, 2007, p. 190-196.
- O'Connell, H., Chin, A. V., Cunningham, C., et Lawlor, B., «Alcohol use disorders in elderly people—redefining an age old problem in old age», *British Medical Journal*, 327, 2003, p. 664-667.
- Satre, D., Mertens, J., Areán, P., et Weisner, C., «Five-year alcohol and drug-treatment outcomes of older adults versus middle-aged and younger adults in a managed care program», *Addiction*, vol. 99, 2004, p. 1286-1297.
- Simoni-Wastila, L., et Yang, H. K., «Psychoactive drug abuse in older adults», *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4, 2006, p. 380-394.

## Références en ligne

### Site internet de la Commission européenne — Santé et personnes âgées

[http://ec.europa.eu/health-eu/my\\_health/elderly/index\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/elderly/index_fr.htm)

### Bulletin du système national d'information sur l'alcool et les drogues des Pays-Bas (en anglais)

[http://www.sivz.nl/content/\\_files/bulletin\\_alcohol\\_english.pdf](http://www.sivz.nl/content/_files/bulletin_alcohol_english.pdf)

### Office of Applied Studies — Older adults in substance abuse treatment: update (en anglais)

National Survey on Drug Use and Health. Substance use among older adults: 2002 and 2003 update

<http://oas.samhsa.gov/2k5/olderadults/olderadults.htm>

### Enquête Eurobaromètre — «Attitudes envers l'alcool»

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/ebs272\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_fr.pdf)

Page d'accueil «Alcool»:

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/alcohol\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_fr.htm)



Office des publications

[Publications.europa.eu](http://Publications.europa.eu)

ÉDITEUR OFFICIEL: Office des publications officielles des Communautés européennes

© Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2008

DIRECTEUR: Wolfgang Götz

AUTEUR: Professeur Michael Gossop, National Addiction Centre, King's College London, Royaume-Uni

ÉDITRICE: Marie-Christine Ashby

CONCEPTION GRAPHIQUE: Dutton Merrifield, Royaume-Uni

Printed in Italy