

TROUBLE DES USAGES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Trajectoires addictives et facteurs de vulnérabilités

SF3PA

Vieillesse, sommeil et addictions : l'importance de dépasser nos préjugés pour mieux accompagner

Président : Philippe NUBUKPO – Limoges

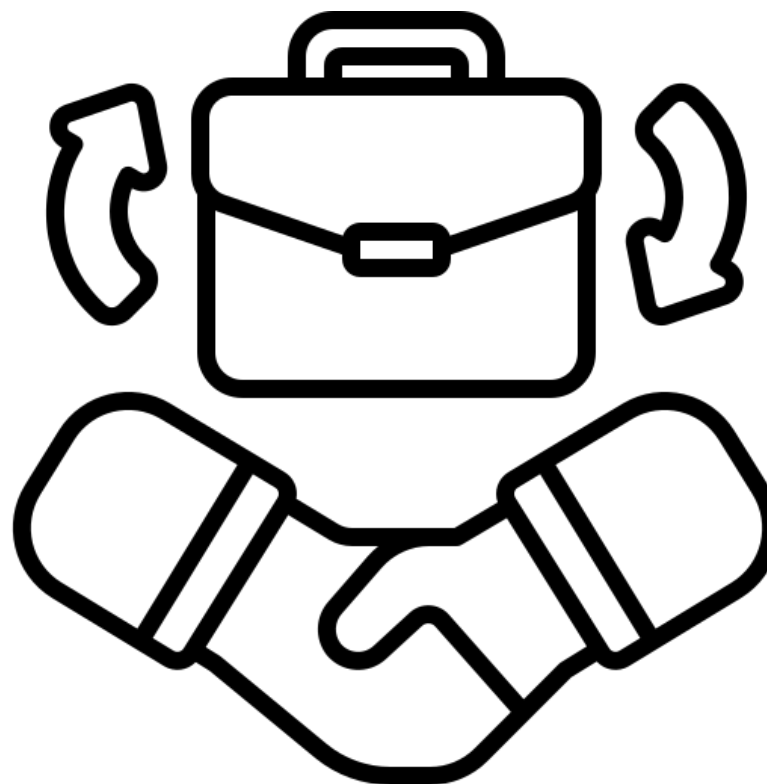
Le 04/06/2025

Julie Giustiniani (MD, PhD)

Psychiatre - Addictologue

LIEN D'INTÉRÊTS

L'auteur déclare avoir participé à des interventions pour les sociétés Health Event (e-learning), Lunbeck et Otsuka, Ethypharm et avoir reçu des invitations pour des congrès Ethypharm,



ÉPIDÉMIOLOGIE

OMS: « personne ayant dépassé l'espérance de vie à la naissance »

65 ans : études

75 ans: âge ou perte d'indépendance s'aggrave

Part des personnes âgées :

21.26%

Projection 2070: 28.7%

Trouble des usages et personne âgées

« Épidémie invisible »

ALCOOL

- Moitié des 55-85 ans boivent de manière hebdomadaire
- 11% des hospitalisations
- EHPAD : 20-40%

TABAC

- 9.7% de fumeur quotidien

CANNABIS

- 0.2% consommation active
- Données Amérique du Nord: augmentation

COCAINE

- 0.3% consommation dans l'année



Paille F, Société française de gérontologie et gériatrie. Recommandations : Personnes âgées et consommation d'alcool. mars 2014;36(3):61-72.

Population par âge – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 22 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291>

Beck F, Spilka S, Nguyen-Thanh V, Gautier A, Le Nezet O, Richard JB. Cannabis : usages actuels en population adulte. Résultats de l'enquête Baromètre santé 2016. OFDT. juin 2017;(119):4.

<https://fr.freepik.com/>

UNE PROBLÉMATIQUE SOUS ÉVALUÉE ?

DES CRITÈRES INADAPTÉS

	Critères DSM-5 pour le trouble de l'usage aux substances	Prise en compte chez la personne âgée
Perte de contrôle	Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures (au travail, à l'école ou à la maison).	Sous-détection Perte des obligations sociales (travail, école, maison, soins aux enfants)
	Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance.	Sous-détection Difficulté à identifier les problématiques comme associées à l'usage
	Substance prise en quantité supérieure ou pendant plus de temps que ce que la personne avait envisagé.	Sous-détection Les troubles cognitifs impactent les capacités de régulation. Les personnes sont plus sensibles aux troubles cognitifs induits par les substances.
	Désir persistant ou efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance.	Pas de différence avec l'adulte jeune
	Temps considérable consacré à se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets.	Sur-détection La sensibilité aux substances peut induire un temps considérable de récupération même pour de petite quantité
Dommages	Craving ou désir urgent de consommer.	Sous-détection Plus de difficulté à identifier ou reconnaître le craving
	Abandon ou réduction d'activités (sociales, occupationnelles, loisirs) en raison de l'utilisation d'un produit.	Sous-détection Réduction des opportunités sociales associée à l'avancé en âge
	Poursuite de l'utilisation de la substance malgré la connaissance de l'existence d'un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent déterminé ou exacerbé par la substance.	Sous-détection Difficulté à identifier les problématiques comme associées à l'usage
Dépendance physique	Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux	Sous-détection Méconnaissance du caractère dangereux notamment quand la consommation porte sur des quantités relativement faibles
	Tolérance : Besoin de quantités toujours plus grandes pour obtenir l'effet désiré ; Effets diminués en cas d'usage continu avec la même quantité de substance.	Sous-détection En raison de la sensibilité accrue aux substances la personne âgée diminue plutôt qu'elle n'augmente leur consommation.
	Sevrage (= manque) : La même substance (ou une autre) est consommée pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.	Sous-détection Le syndrome de sevrage peut être plus subtil et prolongé Chez les consommateurs âgés de novo, la dépendance peut ne pas se développer en raison d'une exposition insuffisante

UNE SOUS ÉVALUATION GUIDÉE PAR NOS REPRÉSENTATIONS

Éludé: sous étudiés

Minimisé

Banalisé

Ignoré

...

« On ne va pas l'embêter ... à son âge »

« Il ne lui reste plus que ça »

« On ne va pas lui faire des toxiques urinaires au papi tout de même »

Kuerbis A, Sacco P, Blazer DG, Moore AA. Substance Abuse Among Older Adults. Clin Geriatr Med. août 2014;30(3):629-54.
 Michaud P, Lécalier D. Risque alcool chez les plus âgés. Gérontologie Société. 1 avr 2009;26 / n° 105(2):89-99.
 Menecier P. Les aînés et l'alcool. Erès. 2010. 232 p. (Pratiques gériatriques).

<https://fr.freepik.com/>

DES CRITÈRES INADAPTÉS CONDUISANT À UNE SOUS DÉTECTION

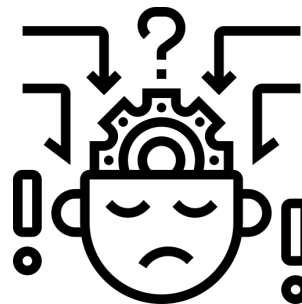
PERTE DE CONTRÔLE

Perte obligation sociale
Problématique non identifié
Trouble cognitifs altérant régulation
Difficulté à identifier le craving



DOMMAGE

Réduction opportunité sociale
Méconnaissance
Non reconnaissance



DÉPENDANCE

Perte tolérance physique:
diminution des consommations
Sevrage plus long, subtile et différé



UNE CLINIQUE SPÉCIFIQUE ?

Symptômes physiques	Chutes, contusions et brûlures Mauvaise hygiène ou incurie Céphalée Incontinence Tolérance accrue à l'alcool ou aux médicaments Réponse inhabituelle aux médicaments Dénutrition Convulsions idiopathiques Vertige Déficits sensoriels Pertes de connaissance Douleur chronique
Symptômes cognitifs	Désorientation Perte de mémoire Difficultés décisionnelles Altération cognitive globale
Symptômes psychiatriques	Trouble du sommeil Anxiété Dépression Changement d'humeur excessif
Symptômes sociaux	Problèmes financiers Problèmes familiaux Problèmes légaux Isolement social Chevauchement d'ordonnance Emprunte le traitement de proche

Admissions aux
urgences

UNE GÉNÉRATION ET SES EXCÈS

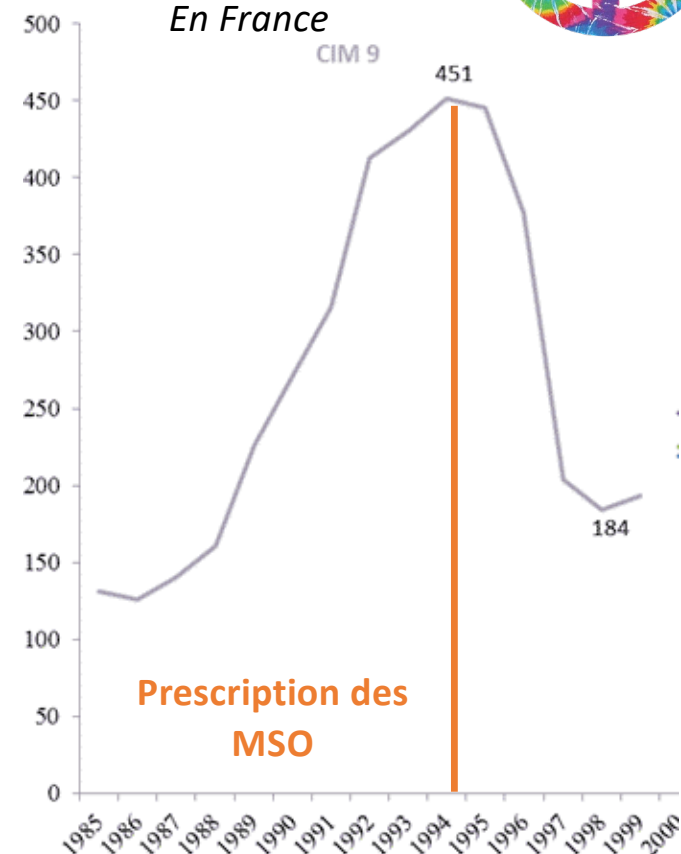
*Des « **BABY BOOMERS** » aux « **BOOMERS** »*

Politique de réduction des risques

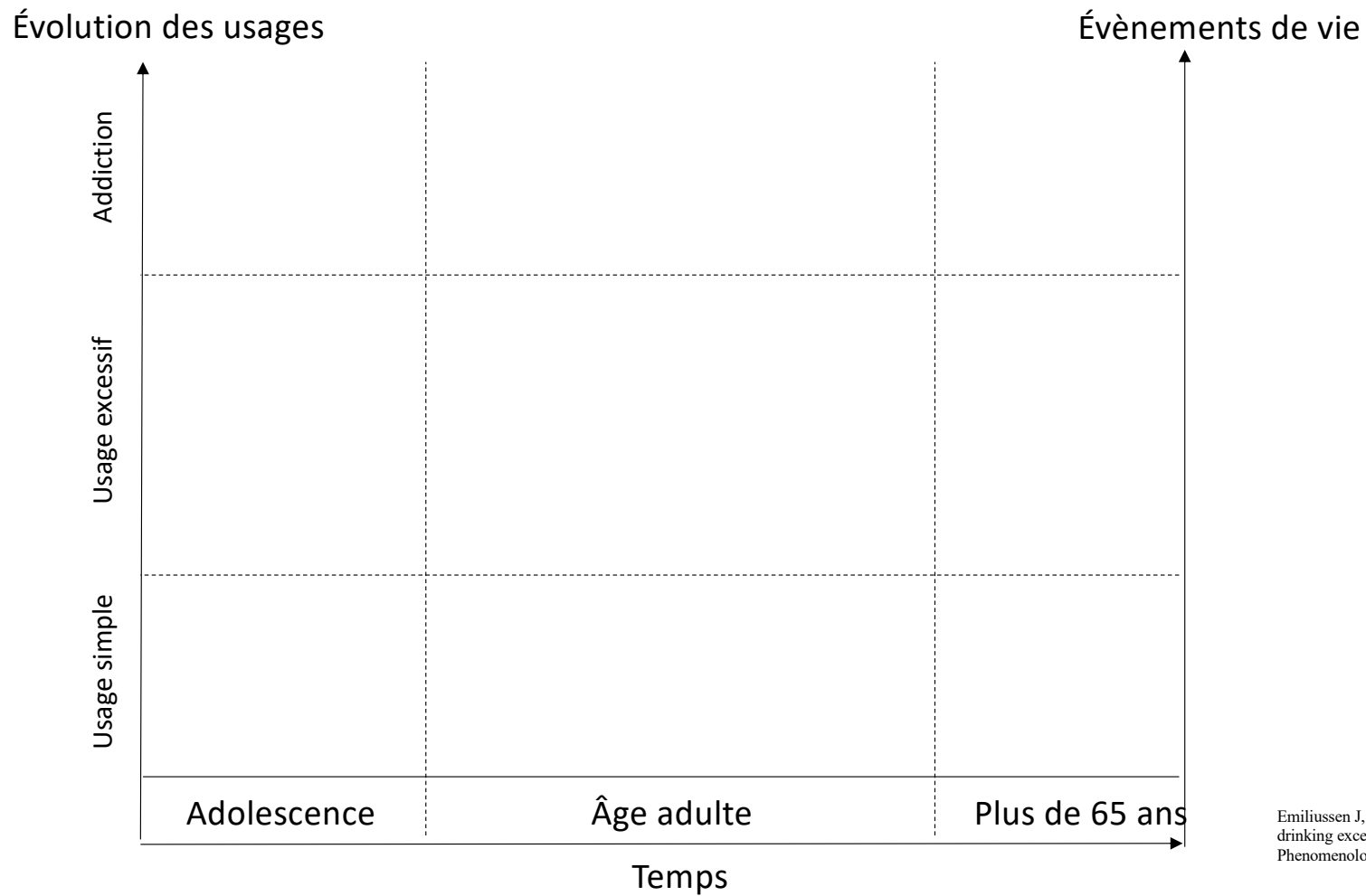
- Programme de substitution methadone / buprenorphine
- Traitement hépatite C
- Vieillissement de la population de consommateurs « illicite »
- Vieillissement de la population des CSAPA: âge moyen 40 ans



Nombre de décès /an
En France

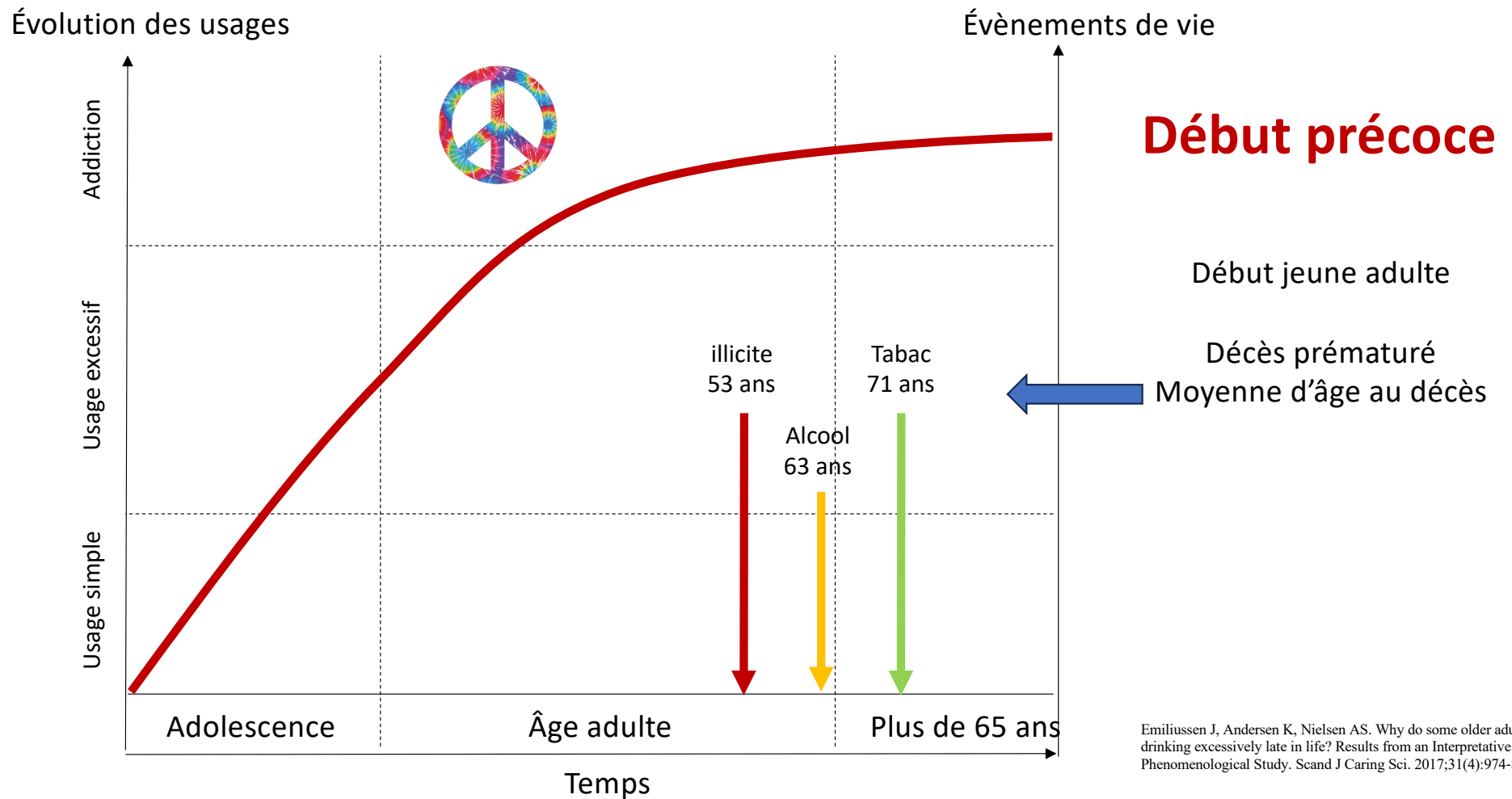


QUELLE TRAJECTOIRE ?



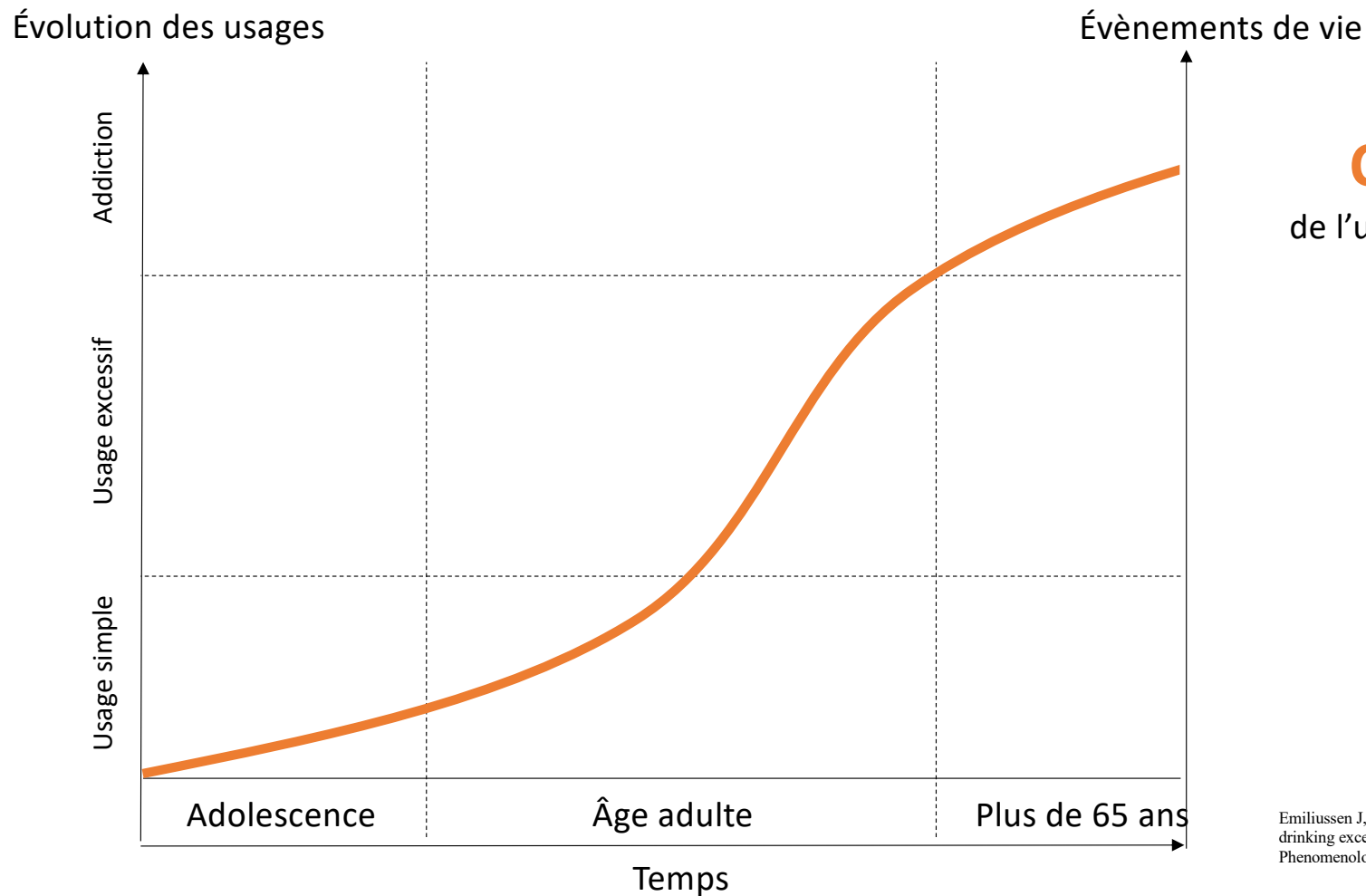
Emiliussen J, Andersen K, Nielsen AS. Why do some older adults start drinking excessively late in life? Results from an Interpretative Phenomenological Study. Scand J Caring Sci. 2017;31(4):974-83

QUELLE TRAJECTOIRE ?



Emiliussen J, Andersen K, Nielsen AS. Why do some older adults start drinking excessively late in life? Results from an Interpretative Phenomenological Study. Scand J Caring Sci. 2017;31(4):974-83

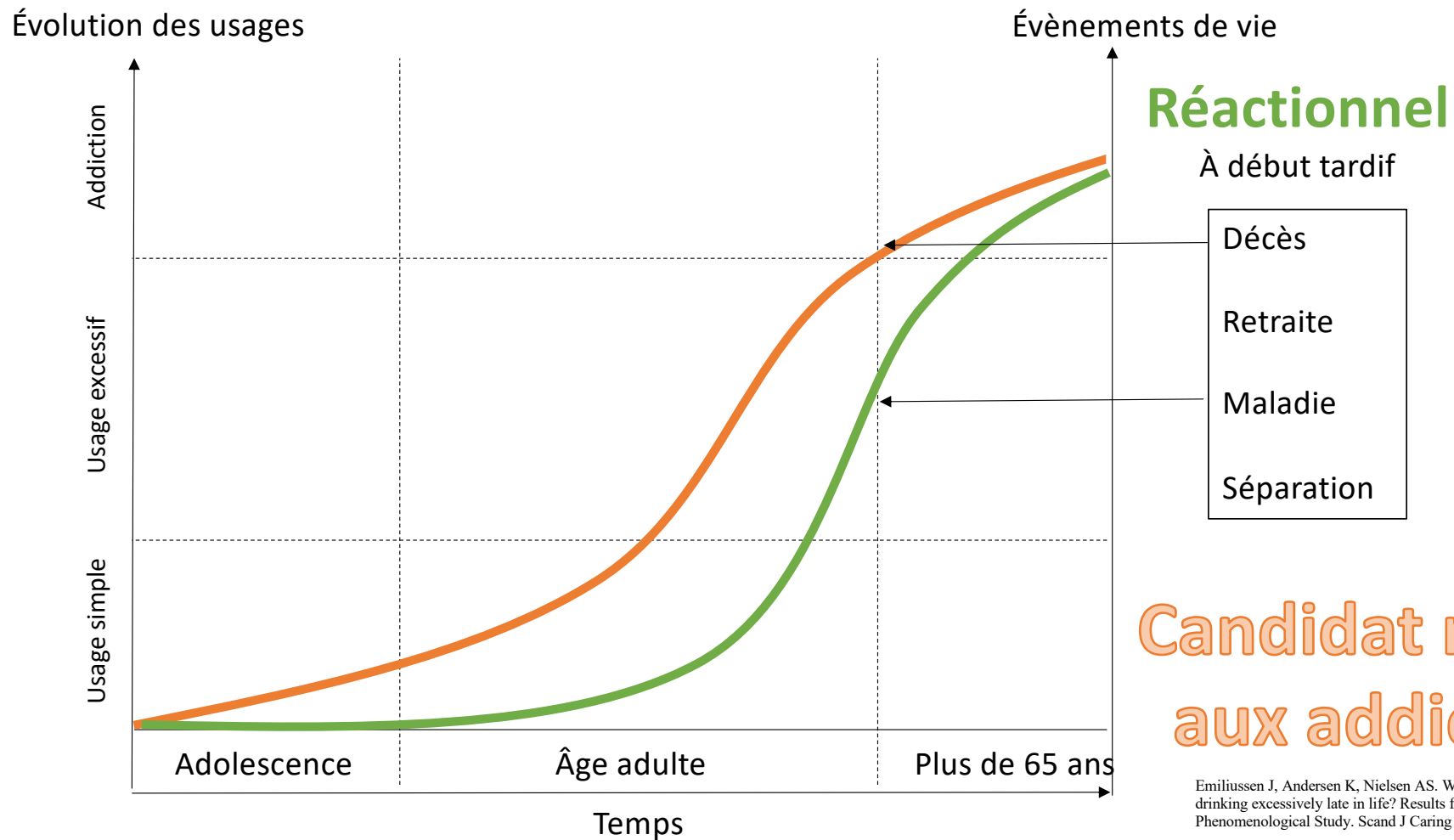
QUELLE TRAJECTOIRE ?



Continuum
de l'usage simple au trouble

Emiliussen J, Andersen K, Nielsen AS. Why do some older adults start drinking excessively late in life? Results from an Interpretative Phenomenological Study. Scand J Caring Sci. 2017;31(4):974-83

QUELLE TRAJECTOIRE ?



Emiliussen J, Andersen K, Nielsen AS. Why do some older adults start drinking excessively late in life? Results from an Interpretative Phenomenological Study. Scand J Caring Sci. 2017;31(4):974-83

VULNÉRABILITÉ

EXPOSITION PRÉCOCE

Exposition précoce aux comportements addictifs

Fréquence des expositions

Baby-boomers: expérimentation +++

⇒ Taux de TU supérieur aux générations précédentes



VULNÉRABILITÉ

HOMME

Genre facteur de risque

Finance mauvaise

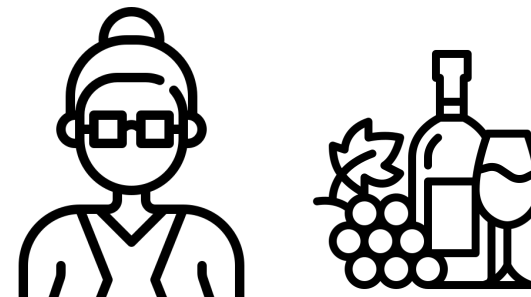
Revenu moyen > faible

SOCIODÉMOGRAPHIQUE

FEMME

Niveau d'expérimentation
augmente avec le niveau d'étude

Cadre , intellectuelle >>> autres
catégorie



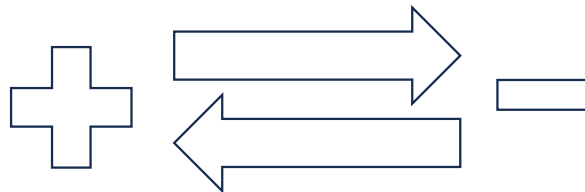
VULNÉRABILITÉ

PSYCHOSOCIAL

ÂGE

Stratégie de coping

- 1- résoudre la cause sous-jacente
- 2- éviter la survenue
- 3- remplacer émotion (-) par neutre ou (+)



Accumulation d'évènement de vie

Rupture narcissique

- Perte identitaire
- Modification intellectuelle / physique / image

Comportement addictif

- Faire face
- Facteurs de stress
- Symptômes associés

Li W, Caltabiano N. Prevalence of substance abuse and socio-economic differences in substance abuse in an Australian community-dwelling elderly sample. *Health Psychol Open*. janv 2017;4(1):2055102917708136.
Foster C, Konnert C, Gorenko JA. Exploring life-course patterns of substance abuse: a qualitative study. *Aging Ment Health*. févr 2021;25(2):378-85.
Emiliussen J, Andersen K, Nielsen AS. Why do some older adults start drinking excessively late in life? Results from an Interpretative Phenomenological Study. *Scand J Caring Sci*. 2017;31(4):974-83.

VULNÉRABILITÉ

PSYCHOSOCIAL

Facteur protecteur

- Retraite : quitte incitation sociale

- Religion



- Solitude : entourage incite à la consommation (dont mdt)

Facteur de risque

- Manque d'appartenance
- Retraite
- Isolement
- Deuil
- Sentiment de perte d'identité / rôle
- Problème physique
- Problème psychologique

Li W, Calabiano N. Prevalence of substance abuse and socio-economic differences in substance abuse in an Australian community-dwelling elderly sample. *Health Psychol Open*. janv 2017;4(1):2055102917708136.
Foster C, Konner C, Gorenko JA. Exploring life-course patterns of substance abuse: a qualitative study. *Aging Ment Health*. févr 2021;25(2):378-85.
Emiliussen J, Andersen K, Nielsen AS. Why do some older adults start drinking excessively late in life? Results from an Interpretative Phenomenological Study. *Scand J Caring Sci*. 2017;31(4):974-83.

<https://fr.freepik.com/>

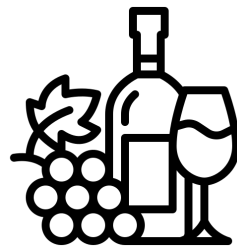
VULNÉRABILITÉ

Accumulation des SPA

Augmentation sensibilité GABA

Augmentation perméabilité BHE

Exemple: alcool



EIDesoky ES. Pharmacokinetic-pharmacodynamic crisis in the elderly. Am J Ther. oct 2007;14(5):488-98.
Bowie MW, Slattum PW. Pharmacodynamics in older adults: a review. Am J Geriatr Pharmacother. sept 2007;5(3):263-303.
Varma S, Sareen H, Trivedi JK. The Geriatric Population and Psychiatric Medication. Mens Sana Monogr. 2010;8(1):30-51.
Rutherford BR, Taylor WD, Brown PJ, Sneed JR, Roose SP. Biological Aging and the Future of Geriatric Psychiatry. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 1 mars 2017;72(3):343-52.

PHYSIQUE

Système	Modifications
Général	Réduction de la masse corporelle totale, du taux métabolique de base et de la proportion d'eau corporelle ; augmentation de la proportion de graisse corporelle
Circulation	Diminution du débit cardiaque ; altération de la perfusion tissulaire relative ; diminution de la liaison aux protéines plasmatiques
Tractus gastro intestinal	Production réduite d'acide gastrique, Réduction du taux de vidange gastrique, de la motilité intestinale, du flux sanguin intestinal, de la surface d'absorption, de l'absorption/transport intestinal, et du métabolisme intestinal
Foie	Réduction de la masse hépatique, du flux sanguin et de la synthèse d'albumine
Rein	Réduction du débit de filtration glomérulaire et de la fonction tubulaire
Poumon	Réduction de la capacité respiratoire

<https://fr.freepik.com/>

VULNÉRABILITÉ

COGNITIVE

Les troubles cognitifs peuvent ils favoriser l'entrée dans une pathologie addictive?

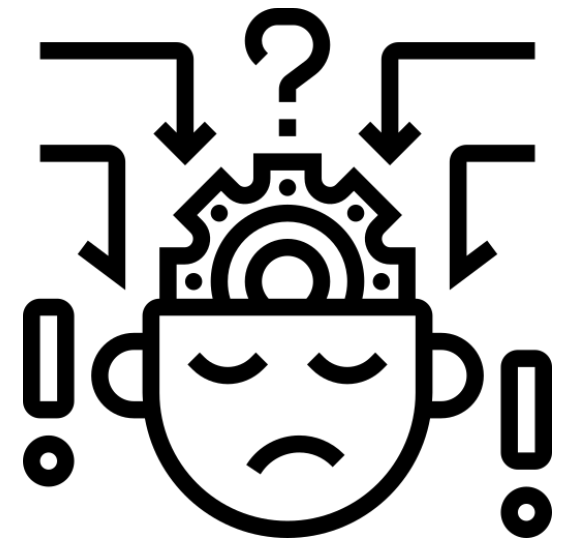
Troubles neurodéveloppementaux

Troubles neuro-dégénératifs

- Maladie de Parkinson
- Pas de donnée en dehors de cas clinique
 - Démence fronto-temporales à expression comportementales

Trouble de l'usage 30-80% de troubles cognitifs

- Altération des fonctions exécutives
- Toxicité des substances



Ibanez N. Atypical presentation of frontotemporal dementia masquerading as bipolar disorder and substance abuse: a case report. W V Med J. 2012;108(4):16-7.

Cimminella F, Ambra FI, Vitaliano S, Iavarone A, Garofalo E. Early-onset frontotemporal dementia presenting with pathological gambling. Acta Neurol Belg. déc 2015;115(4):759-61.

Antonini A, Barone P, Bonuccelli U, Annoni K, Asgharnejad M, Stanzione P. ICARUS study: prevalence and clinical features of impulse control disorders in Parkinson's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry. avr 2017;88(4):317-24.

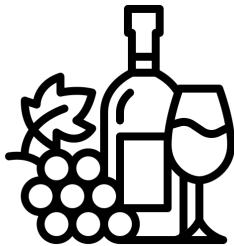
<https://fr.freepik.com/>

PATHOLOGIE DUELLE

SYNDROME ANXIODÉPRESSIF



Alcool
Femme



Plainte anxieuse

- Agoraphobie
⇒ Santé physique et mentale
- Trouble somatoforme
- Troubles anxieux généralisé



Place des benzodiazépines et apparentés

Ponctuelle devant manifestations aiguës

Voit d'entrée dans troubles des usages

Lépine JP, Gasquet I, Kovess V, Arbabzadeh-Bouchez S, Nègre-Pagès L, Nachbaur G, et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française : résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/ (ESEMeD). L'Encéphale. 1 avr 2005;31(2):182-94.
Bonnet A. Addictions et troubles de l'humeur chez la personne âgée. In: Les addictions du sujet âgé. Press Editions. Fernandez L; 2009. p. 205-28.
Torvik FA, Rosenström TH, Gustavson K, Ystrom E, Kendler KS, Bramness JG, et al. Explaining the association between anxiety disorders and alcohol use disorder: A twin study. Depress Anxiety. juin 2019;36(6):522-32.

<https://fr.freepik.com/>

SITUATION DANS LES EHPAD

établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes

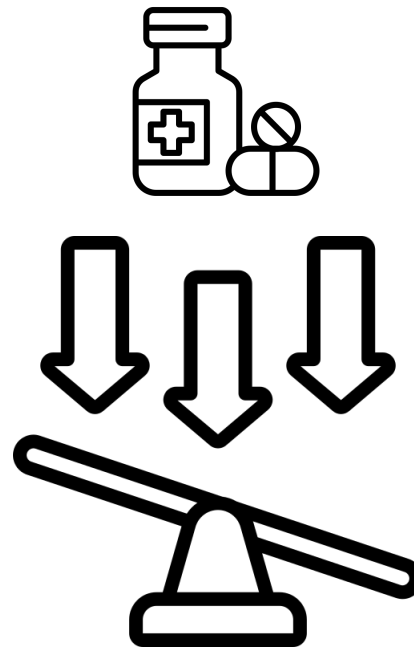
SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (alcool, tabac, sexe, jeu...)

*Principe de respect fondamental
de l'identité et de la liberté
individuelle*

EHPAD : lieu de vie

Tabac / alcool bien souvent
interdit

Accueil de la vie sexuelle et
affective



PRESCRIPTIONS INAPPROPRIÉ DE PSYCHOTROPES (PIP)

77.5% de PIP

Principalement anxiolytique

Prescription de
benzodiazépine

- 9-20 %
- Jusqu'à 30% chez > 85 ans

BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS

CAMPAGNE DE SENSIBILISATION DE L'ANSM



PREVALENCE DE LA DÉPENDANCE CHEZ LES PLUS DE 65 ANS

1024 patients (France)

Recevant un traitement BZD depuis ≥ 3 mois

45.3%

20% plusieurs BZD/Z-drugs

60% anxiolytiques

39% hypnotiques



Victorri-Vigneau, C., Laforgue, E.-J., Grall-Bronnec, M., Guillou-Landreat, M., Rousselet, M., Guerlais, M., FAN-Network, Feuillet, F., & Jolliet, P. (2021). Are Seniors Dependent on Benzodiazepines? A National Clinical Survey of Substance Use Disorder. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 109(2), 528-535. <https://doi.org/10.1002/cpt.2025>

<https://ansm.sante.fr/actualites/lansm-lance-une-campagne-de-sensibilisation-au-bon-usage-des-medicaments-dans-le-traitement-de-lanxiete-et-de-linsomnie>

<https://fr.freepik.com/>

USAGE D'HYPNOTIQUE

FACTEURS ASSOCIÉS À LA CONSOMMATION D'HYPNOTIQUE

- Être âgé
- Veuf / divorcé
- Retraité
- Vivre seul

Motivation s'endormir rapidement, diminuer anxiété, augmenté temps de sommeil et se réveil plus tard



BENZODIAZEPINE ET APPARENTÉS

Non recommandé



Risque de chute

Ataxie

Dépendance

Déclin cognitif

DYSSOMNIE ET USAGE D'ALCOOL



USAGE ALCOOL TUAL

36-91% de trouble du sommeil

Trouble du sommeil

- Mauvaise qualité de vie
- Facteur de rechute

Désorganise architecture du sommeil
Inhibition sécrétion mélatonine
Réduit sensibilité photoRc circadien



DYSSOMNIE

Prévalence TUAL 2 fois supérieur

Consommation à visée hypnotique

Trouble du sommeil prédictif de l'usage d'alcool

- Fréquence (j/sem)
- API (nbre/mois)



SOMMEIL ET PERSONNES ÂGÉES

- 30-50% de trouble du sommeil chez > 65 ans
- ♀ 1.5 > ♂

Alcool : variable modératrice

- usage modéré => moins de plainte anxieuse sommeil
- API : plus de trouble du sommeil

Consommation OH
quotidien



Moins de dyssomnie
autodéclarée

MERCI DE VOTRE
ATTENTION