



Dialoguons

Alcool et vieillissement

TROUSSE DE FORMATION

À l'intention des personnes intervenantes

**CC
EG** Cégep Drummond
Centre collégial d'expertise
en gérontologie | CCTT

lics
Laboratoire d'innovation en
communication scientifique
CÉGEP DE JONQUIÈRE

 CENTRE
DE RÉFÉRENCE
DU GRAND
MONTREAL

 **ASPQ**
ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC

 **fadoq**

Québec 

JANVIER 2026

Crédits

Réalisation de la recherche-action

Mélisa Audet, Ph. D.,

Chercheuse principale, responsable
Centre collégial d'expertise en
gérontologie (CCEG|CCTT) du Cégep de
Drummondville

Caroline Savard,

Enseignante-chercheuse, coresponsable
Laboratoire d'innovation en communication
scientifique (LICS) du Cégep de Jonquière

Julianne Chénier,

Coordonnatrice du projet
Centre collégial d'expertise en
gérontologie (CCEG|CCTT) du Cégep de
Drummondville

Mélanie Plouffe,

Enseignante-chercheuse
Centre collégial d'expertise en
gérontologie (CCEG|CCTT) du Cégep de
Drummondville

Gaétane Lavigne,

Enseignante-chercheuse
Centre collégial d'expertise en
gérontologie (CCEG|CCTT) du Cégep de
Drummondville

Patrick St-Pierre,

Enseignant-chercheur
Laboratoire d'innovation en communication
scientifique (LICS) du Cégep de Jonquière

Geneviève B. Genest,

Technicienne
Laboratoire d'innovation en communication
scientifique (LICS) du Cégep de Jonquière

Carmen Lemelin, Ph.D.,

Enseignante-chercheuse
Centre collégial d'expertise en
gérontologie (CCEG|CCTT) du Cégep de
Drummondville

Marie-Ève Bédard, Ph.D.,

Directrice et chercheuse
Centre collégial d'expertise en
gérontologie (CCEG|CCTT) du Cégep de
Drummondville

Sophie Beauparlant, Ph. D.,

Responsable du LICS et enseignante-
chercheuse
Laboratoire d'innovation en communication
scientifique (LICS) du Cégep de Jonquière

Eliane Carrier,

Conseillère pédagogique à la recherche
Laboratoire d'innovation en communication
scientifique (LICS) du Cégep de Jonquière

**Étudiantes et étudiants impliqués
au Centre collégial d'expertise en
gérontologie (CCEG|CCTT) du Cégep de
Drummondville**

Auxiliaires de recherche

Mathilde Perron
Anne-Laurence Savoie

Assistantes et assistants de recherche

Sophie Mayrand
Cindy Marchand
Ana Clara Do Nascimento Freitas
Oceann Bilodeau
Christophe Lemay
Dempsey Leroux

Partenaires

Nancy Rocha,

Partenaire et directrice des services
en dépendance et du TéléCounseling
Centre de Référence du Grand Montréal
(CRGM)

Julie Silveira,

Partenaire et conseillère
en programmes sociaux
Réseau FADOQ

Amélie Doucet,

Partenaire et conseillère
en programmes sociaux
Réseau FADOQ

Kim Brière-Charest,

Partenaire et directrice de projets
– Substances psychoactives
Association pour la santé
publique du Québec (ASPQ)

Claude Desjardins,

Représentante citoyenne aînée

Alexane Langevin,

Partenaire et chargée de projets
– Substances psychoactives
Association pour la santé publique
du Québec (ASPQ)

Rédaction de la trousse

Mélisa Audet (CCEG)
Caroline Savard (LICS)
Julianne Chénier (CCEG)
Gaétane Lavigne (CCEG)
Mélanie Plouffe (CCEG)
Carmen Lemelin (CCEG)
Marie-Ève Bédard (CCEG)
Sophie Mayrand (CCEG)
Cindy Marchand (CCEG)
Ana Clara Do Nascimento Freitas (CCEG)

Révision linguistique

Marie-Josée Olsen,

Enseignante-chercheuse
Laboratoire d'innovation en communication
scientifique (LICS) du Cégep de Jonquière

Chantal Lavoie,

Secrétaire administrative,
Centre collégial d'expertise en
gérontologie (CCEG|CCTT) du Cégep de
Drummondville

Graphisme de la trousse

Caroline Savard (LICS)
Annie Perron (LICS)
Geneviève B. Genest (LICS)
Audrey Lepage-Lafond (LICS)

Étudiantes et étudiants du LICS

Marie Lozac'h
Charlotte Lapierre
Rosalie Moreau

Conceptualisation et réalisation des capsules vidéo

Scénarisation, coordination et réalisation

Caroline Savard (LICS)
Patrick St-Pierre (LICS)

Animation et narration

Marie-Josée Olsen (LICS)
Mélisa Audet (CCEG)

Textes

Mélisa Audet (CCEG)
Marie-Ève Bédard (CCEG)
Julianne Chénier (CCEG)
Caroline Savard (LICS)
Gaétane Lavigne (CCEG)
Marie-Josée Olsen (LICS)
Mélanie Plouffe (CCEG)

Régie

Geneviève B. Genest (LICS)

Montage

Patrick St-Pierre (LICS)

Étudiantes et étudiants du LICS

Caméras

Jacob Demers
Jacob Ducasse
Estébann Hue
Thomas Thibodeau

Éclairage

Gabriel Laprise
Médéric Gauthier
Jean-Christophe Lévesque

Gestion des médias

Médéric Gauthier
Jean-Christophe Lévesque

Télésouffleur

Camille McDuff

Son

Rosalie Larocque

Illustrations

Charlotte Lapierre

Infographie

Charlotte Lapierre
Maëllie Gandy
Janika Duquette

Animation numérique

Joseph Mars

Recherche d'images

Sandrine Roy

Remerciements

Merci à toutes les personnes participantes au tournage et aux collectes de données de l'étude pour leur généreuse contribution.

L'équipe du LICS tient à remercier



Ce projet a été réalisé par



En collaboration avec leurs partenaires



Avec la participation financière du

Ministère de l'Enseignement supérieur, Programme d'aide à la recherche et au transfert – Innovation sociale (PART-IS)



Référence suggérée

Audet, M., Savard, C., Chénier, J., Lavigne, G., Plouffe, M., Bédard, M.-È., Mayrand, S., Marchand, C. et Do Nascimento Freitas, A. (2026). *Trousse de formation à l'intention des personnes intervenantes du projet de recherche « Mieux comprendre la relation avec l'alcool durant le vieillissement. Ouvrir le dialogue pour mieux intervenir »*. Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG|CCTT) du Cégep de Drummondville et Laboratoire d'innovation en communication scientifique du Cégep de Jonquière.

<https://cceg.cegepdrummond.ca>

Table des matières

Bienvenue dans la trousse à l'intention des personnes intervenantes du projet Dialoguons alcool et vieillissement	7
Mise en contexte de l'étude	8
COMPRENDRE	9
Mieux comprendre la relation avec l'alcool durant le vieillissement	10
Pourquoi s'y intéresser?	10
Effets de l'alcool, vieillissement et santé.	11
Comment se développe la relation avec l'alcool?	13
Qu'en disent les principales concernées ?	14
Premières expériences de consommation d'alcool chez les personnes rencontrées	14
Contextes et facteurs façonnant la relation avec l'alcool durant la vie adulte	15
Relation avec l'alcool après 65 ans : des expériences marquées par la diversité	16
Quelques exemples de contextes de consommation après 65 ans	16
Exemples de facteurs liés au vieillissement ayant été associés à une augmentation de la consommation d'alcool chez certaines personnes âgées	17
Facteurs et transitions liés au vieillissement	17
Quelques exemples de facteurs liés au vieillissement ayant été associés à une augmentation de la consommation d'alcool.	18
Exemples de facteurs liés au vieillissement ayant été associés à une diminution/modération de la consommation chez certaines personnes âgées	19
Facteurs sociaux et culturels.	20
Facteurs sociaux	20
Facteurs culturels	21
Autres facteurs personnels évoqués par certaines personnes âgées	22
Importance de s'intéresser à la diversité des parcours de vie	23
Dialogue en matière d'alcool auprès des personnes âgées	25
Pourquoi ouvrir le dialogue sur le sujet?	25
Qu'en disent les personnes âgées et des personnes travaillant auprès d'elles?	27
Freins et facilitateurs au dialogue en matière d'alcool	27
Expériences de discussions autour du thème de l'alcool des personnes âgées	28

Expériences de discussions autour du thème de l'alcool chez les personnes intervenantes	28	Votre rôle en tant que personne animatrice auprès des personnes âgées	50
Catégories de freins et de facilitateurs au dialogue en matière d'alcool	29	Consignes d'animation	51
Freins propres à la culture et au contexte	30	Atelier de groupe	51
Freins propres aux interactions	30	Démarche individuelle	53
Freins propres aux personnes concernées	31	Références	54
Facilitateurs propres à la culture et au contexte	32		
Facilitateurs propres aux interactions	32		
Facilitateurs propres aux personnes concernées	33		
En résumé	34		
S'OUTILLER	35		
Description des outils	36		
Outil pour guider le dialogue sur l'alcool	37		
Guider le dialogue autour du thème de l'alcool	44		
Références supplémentaires pour en savoir plus sur le sujet	45		
AGIR	46		
Animation de capsules vidéo de sensibilisation auprès de personnes âgées et de leurs proches	47		
Objectifs visés	48		
Thèmes abordés dans les capsules vidéo et durées	49		

Bienvenue dans la trousse à l'intention des personnes intervenantes du projet Dialoguons alcool et vieillissement

Cette trousse s'adresse à toutes personnes œuvrant auprès des personnes aînées.

Que vous travailliez dans le réseau de la santé et des services sociaux, en milieu communautaire, dans une résidence pour personnes aînées, au sein d'une municipalité ou ailleurs, cette initiative vous permettra d'approfondir vos connaissances sur une thématique essentielle à considérer dans le contexte du vieillissement.

3 sections clés pour comprendre, s'outiller et agir!

Cette trousse est structurée en trois grandes sections, chacune répondant à un objectif précis.

Comprendre

- Mieux comprendre la relation avec l'alcool durant le vieillissement.
- Explorer différents freins et facilitateurs au dialogue en matière d'alcool entre des personnes aînées, leurs proches et des personnes intervenant auprès d'elles.

S'outiller

- Utiliser des outils concrets pour mieux guider et faciliter le dialogue sur l'alcool avec des personnes aînées.
- Mieux orienter une personne aînée ou un membre de son entourage vers des ressources ajustées à ses besoins.
- Consulter diverses ressources complémentaires pour approfondir ses connaissances.

Agir

- Intervenir, de manière individuelle ou en groupe, à l'aide de capsules vidéo conçues pour sensibiliser les personnes aînées et leur entourage.

Mise en contexte de l'étude

Cette trousse pour les personnes intervenantes a été développée grâce à une recherche-action visant à mieux comprendre la relation avec l'alcool durant le vieillissement et à renforcer le dialogue sur ce sujet. Ce projet, financé par le Programme d'aide à la recherche et au transfert – Innovation sociale du ministère de l'Enseignement supérieur, a été réalisé au Québec en 2024-2025 par le Centre collégial d'expertise en gérontologie du Cégep de Drummondville (CCEG|CCTT) et le Laboratoire d'innovation en communication scientifique du Cégep de Jonquière (LICS) en collaboration avec leurs partenaires, le Centre de Référence du Grand Montréal, le Réseau FADOQ et l'Association pour la santé publique du Québec.



COMPRENDRE

MIEUX COMPRENDRE LA RELATION AVEC L'ALCOOL DURANT LE VIEILLISSEMENT

Pourquoi s'y intéresser?

L'alcool constitue une habitude fortement intégrée à la culture québécoise. Elle représente la substance psychoactive la plus consommée¹.

Alors que le vieillissement de notre population s'accroît, l'Organisation mondiale de la Santé, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et l'Institut national de santé publique du Québec soulignent que la relation à l'alcool des personnes âgées mérite plus d'attention^{2,4}.

Quelques statistiques et faits saillants



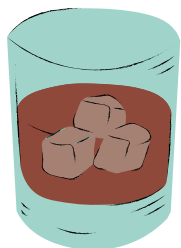
La proportion de personnes âgées québécoises qui consomment de l'alcool a augmenté ces dernières décennies^{1,5}. Aujourd'hui, environ 3 personnes âgées sur 4 consomment de l'alcool et 1 sur 10 consomme de l'alcool tous les jours. Cette fréquence de consommation quotidienne est plus élevée que dans tous les autres groupes d'âge⁵.

Les personnes âgées sont généralement moins enclines à avoir une consommation élevée en une seule occasion, c'est-à-dire 4 verres ou plus pour les femmes et 5 verres ou plus pour les hommes, lors d'une même occasion que les plus jeunes⁵.

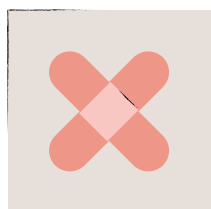
Chez les 65 ans et plus, les hommes sont plus nombreux à consommer de l'alcool que les femmes (80 % par rapport à 70 %)⁵. Ces derniers consomment aussi de l'alcool généralement plus souvent que les femmes. 14% d'entre eux en consommeraient tous les jours, contre 7% chez les femmes⁵.

Les dernières données statistiques disponibles issues de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2015-2016 démontrent que, au Québec, 27 % des hommes et 16 % des femmes de 65 ans et plus qui boivent de l'alcool dépassent au moins une des limites de consommation à faible risque chez les adultes⁴.

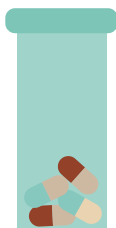
Effets de l'alcool, vieillissement et santé



Les personnes âgées sont reconnues comme susceptibles de présenter une vulnérabilité accrue aux effets de l'alcool, cela notamment en raison de modifications de leur métabolisme, de l'augmentation de la prévalence de maladies chroniques chez ces dernières et d'autres changements physiques liés au vieillissement ⁶.



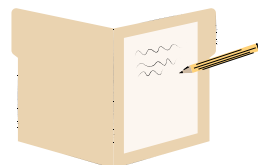
L'élimination plus lente des substances avec l'âge peut, entre autres, accentuer les effets de l'alcool chez les personnes âgées ⁶ et ainsi accroître les risques d'intoxication, de chutes ou de blessures accidentelles.



Les risques d'interactions médicamenteuses sont également à ne pas négliger ⁶.



La consommation d'alcool peut nuire à la santé physique, notamment en augmentant les risques de maladies cardiovasculaires, de troubles hépatiques ou de certains types de cancers ^{7,8}. Elle peut également altérer la qualité du sommeil ⁷.



La consommation d'alcool peut aussi accentuer les risques de troubles cognitifs, comme accentuer les risques de démence, ou affecter la santé mentale, en augmentant les risques de dépression et d'anxiété ⁷.



Chez les personnes âgées, certaines manifestations physiques liées à la consommation d'alcool sont parfois banalisées et mises sur le compte de l'âge plutôt que sur celui de la consommation ⁹.

Selon l'Association pour la santé publique du Québec (2025), en raison de facteurs sociaux et de circonstances compromettant leur accès aux ressources et services, certaines personnes âgées sont particulièrement vulnérables aux effets néfastes liés à la consommation de substances psychoactives telles que l'alcool.

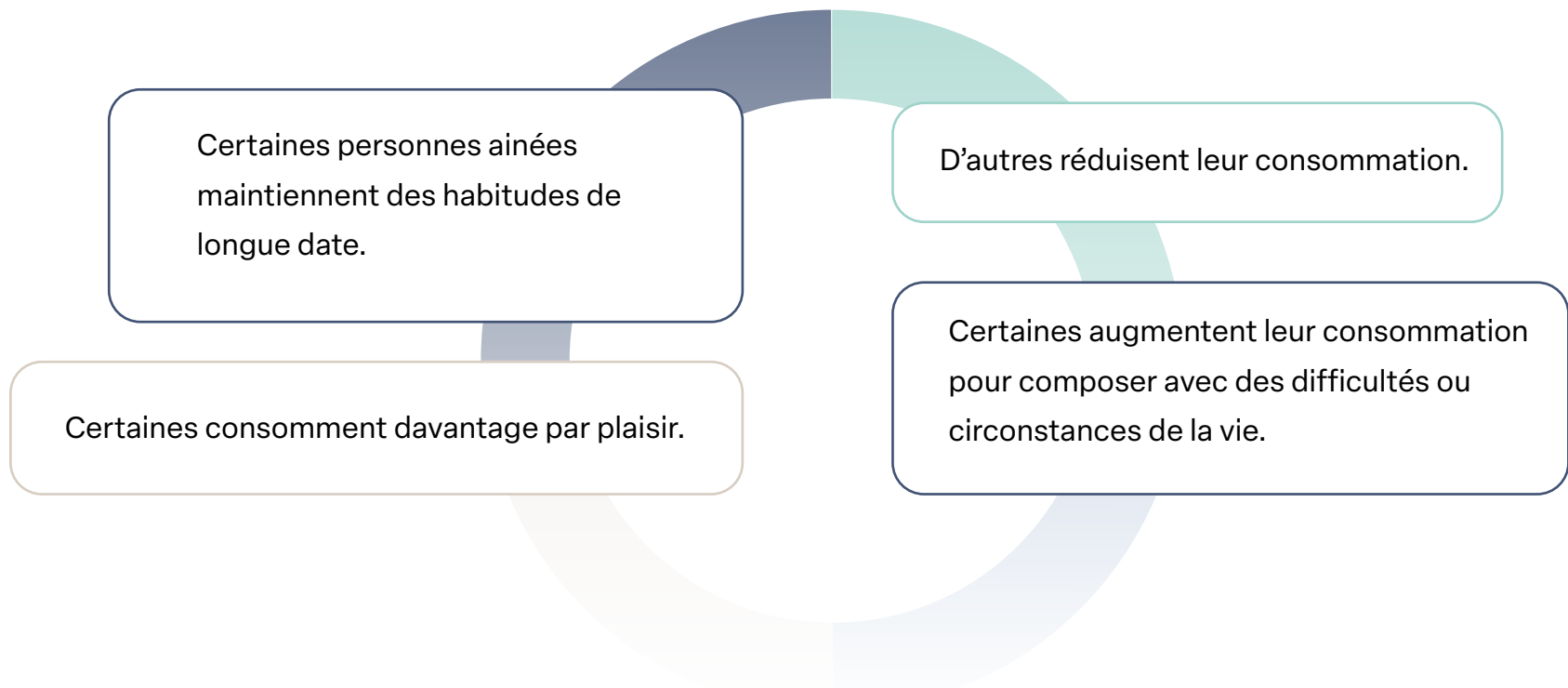
Il s'agit notamment des personnes âgées vivant dans la précarité économique, appartenant à des minorités visibles, sexuelles ou de genre, résidant dans des régions où l'accès aux services est restreint, ou encore présentant des limitations fonctionnelles ou des handicaps¹⁰.



Comment se développe la relation avec l'alcool?

Divers facteurs peuvent influencer la relation entretenue avec l'alcool à travers le temps.

- L'image positive attribuée à l'alcool à travers la publicité et sa facilité d'accès physique et économique sont des facteurs reconnus comme influençant la consommation ^{11,13}.
- Les habitudes de consommation d'alcool chez les personnes âgées québécoises peuvent varier en fonction de différentes caractéristiques telles que le genre, le statut conjugal, le lieu de résidence, la scolarité, le statut socioéconomique ou la perception de l'état de santé ⁴.
- Les interactions entre les événements vécus à travers le vieillissement et l'évolution de la culture sociale autour de l'alcool contribuent également à façonner les habitudes de consommation des personnes âgées ^{14,16}.
- Il importe de reconnaître l'hétérogénéité de la population âgée en matière de consommation d'alcool durant le vieillissement ^{16,18}.

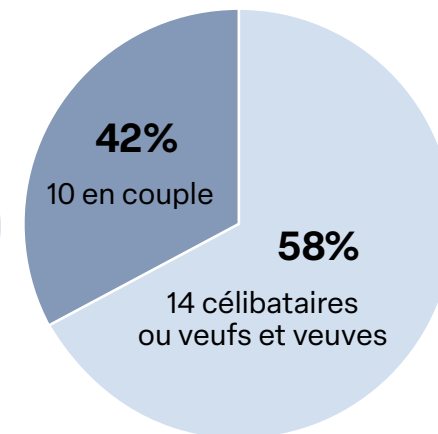
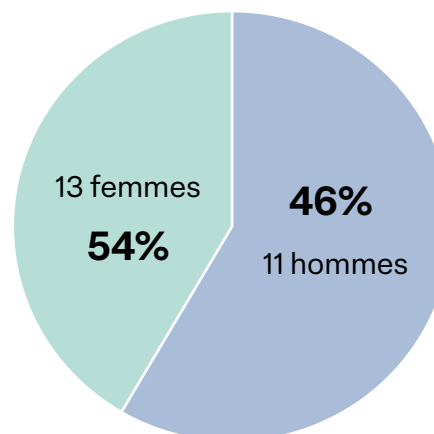


Qu'en disent les principales concernées ?

En 2024, 24 personnes âgées québécoises, âgées de 65 à 85 ans, aux profils diversifiés et aux habitudes de consommation d'alcool variées ont accepté de partager l'histoire de leur relation avec l'alcool à travers le temps lors d'entrevues individuelles.

IMPORTANT

Les données de recherche présentées permettent d'approfondir notre compréhension et évoquent l'importance de s'intéresser au vieillissement comme période associée à divers facteurs susceptibles d'influencer la relation à l'alcool. Toutefois, en raison de la taille de l'échantillon et de la nature de la recherche, les expériences présentées ne peuvent être généralisées à l'ensemble des réalités vécues par les personnes âgées québécoises.



Premières expériences de consommation d'alcool chez les personnes rencontrées



Début de consommation à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.



Consommation lors de contextes festifs avec famille et amis et amies.



Influences sociales variées :

- Pairs.
- Relations de couple.
- Contexte familial.



Consommation variant d'occasionnelle, modérée, à abusive.



Victor*, 69 ans : « C'était au secondaire, avec des amis [...] On buvait de l'affreux, du cidre de pomme. [...] J'ai commencé jeune. »



Yvette, 67 ans : « J'ai commencé à boire de l'alcool vers l'âge de peut-être 18 ans [...] au cégep, à l'université, avec la gang. »

*Tous les prénoms mentionnés dans cette trousse sont fictifs. Ils ont été modifiés afin de préserver l'anonymat.

Contextes et facteurs façonnant la relation avec l'alcool durant la vie adulte

Contextes sociaux avec les proches :

- Pression sociale à consommer vécue par certaines personnes.

Contextes professionnels :

- Moyen de gestion du stress lié aux exigences professionnelles.
- Association de la consommation à certaines formes de reconnaissance liées au travail.
- Occasions sociales avec les collègues de travail.

Sorties festives, développement de goûts et d'habitudes autour de l'alcool :

- Découverte et intérêts envers certains alcools (ex : vin).
- Influence de l'évolution des moyens financiers sur les choix en matière d'alcool.
- Modulation de la consommation d'alcool selon les responsabilités familiales et professionnelles.
- Moyen de composer avec des moments difficiles.
- Installation d'enjeux de consommation excessive pour certaines personnes.



Victor, 69 ans : « Au niveau social, souvent quand tu vas au restaurant ou les 5 à 7, c'est souvent tourné autour de la consommation d'alcool. »



Pierre, 79 ans : « Avec ma première compagne, quand il a été question de séparation, [...] la consommation pouvait me servir d'évacuation de la peine. »



Colette, 73 ans : « En souper d'amis, je me suis mise à boire du vin puis même, j'ai fait partie d'une des premières cohortes de cours d'œnologie donnés par la SAQ. »

Relation avec l'alcool après 65 ans : des expériences marquées par la diversité

Tout comme d'autres habitudes de vie, la relation avec l'alcool est susceptible d'évoluer tout au long du parcours de vie. Durant le vieillissement, la relation avec l'alcool peut demeurer plutôt stable chez certaines personnes âgées, alors que pour d'autres, la consommation peut tendre à augmenter ou à diminuer à travers le temps. Certaines personnes peuvent également décider d'arrêter complètement de consommer à certains moments dans leur parcours.

Selon les perspectives des personnes âgées rencontrées, différents facteurs peuvent contribuer à façonner la relation avec l'alcool, notamment :

- des facteurs et transitions liés au vieillissement;
- des facteurs sociaux et culturels;
- certains autres facteurs personnels.

Quelques exemples de contextes de consommation après 65 ans

Habitudes ancrées dans différents contextes et moments du quotidien :

- Moments des repas.
- Activités et loisirs associés.
- Saisons.
- Rituels.

Contextes sociaux avec les proches.
Voyages, sorties, vacances.

Contextes de détente et de bien-être.



Madeleine, 65 ans :
« Quand on est à un souper en groupe, on va faire une sortie dans un bar ou un spectacle. Mais, [...] tu sais, je ne prendrai pas plus qu'un verre ou deux. »



Colette, 73 ans : « À un moment donné, j'ai réalisé que je buvais un verre de vin quasiment tous les soirs, en mangeant. »



Yvette, 67 ans : « C'est sûr, avec des amis, ou avec nos enfants. La fin de semaine, on reçoit les enfants à souper. Donc c'est là qu'on prend plus de vin. »

Facteurs et transitions liés au vieillissement

Différentes transitions liées au vieillissement et certains autres facteurs associés à cette période de vie ont été identifiés par les personnes âgées rencontrées comme des éléments ayant contribué à la modification de leur relation avec l'alcool. Pour certaines personnes, ces derniers ont été associés à une augmentation de leur consommation d'alcool, alors que pour certaines autres, des facteurs liés au vieillissement ont plutôt contribué à la réduction de leur consommation.

Exemples de facteurs liés au vieillissement ayant été associés à une augmentation de la consommation d'alcool chez certaines personnes âgées

Changements des rythmes de vie ou des activités durant le vieillissement:

- Départ des enfants.
- Prise de la retraite.
- Vacances et occasions plus fréquentes.
- Déménagement.
- Changements de cercles sociaux ou nouvelles fréquentations.

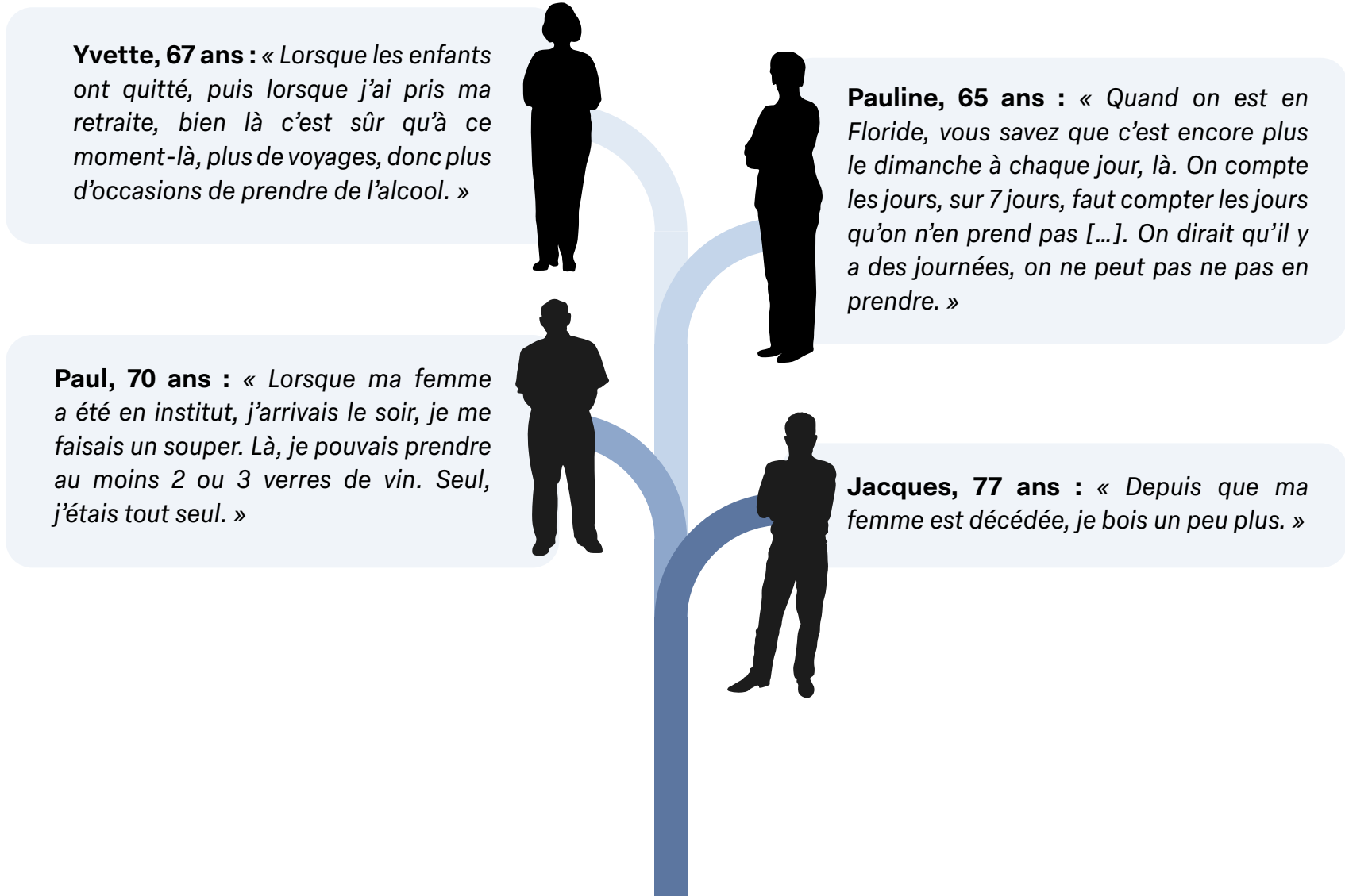
Désir de profiter de la vie pendant que la santé est là.

Le fait de devoir composer avec différents défis associés au vieillissement :

- Soins d'une personne proche.
- Isolement, solitude.
- Deuils.
- Douleurs physiques.
- Maladies.
- Stress.



Quelques exemples de facteurs liés au vieillissement ayant été associés à une augmentation de la consommation d'alcool



Exemples de facteurs liés au vieillissement ayant été associés à une diminution/modération de la consommation chez certaines personnes âgées



Changements des rythmes de vie ou des activités durant le vieillissement:

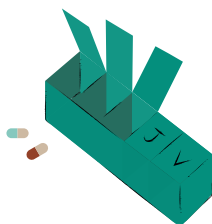
- Diminution des occasions sociales.
- Déménagement.



Désir accru de ne plus composer avec certains effets de l'alcool avec l'âge.

Priorisation de la qualité des produits au-delà de la quantité.

Cumul des effets négatifs de la relation avec l'alcool sur la qualité de vie avec le temps.



Prise en compte de réalités liées à la santé :

- Désir de vieillir en santé.
- Prendre soin de sa santé ou de celles d'une personne proche.
- Prise de médicaments.



Désir de préservation de l'autonomie (ex : permis de conduire).



Denise, 85 ans : « J'en ai pris [auparavant] avec des amis. Je me suis levée, le lendemain matin, j'étais maganée, ça n'avait pas de bon sens. Mais là, je ne veux plus ça, moi. [...] À 50 ans, ça ne me dérangeait pas que je ne fil pas le lendemain matin. Pas de problème. Mais là, ça me dérange. »



Yvonne, 74 ans : « [Ma consommation] a diminué. Oui parce que là, en plus, je suis sur le Coumadin. »



Huguette, 79 ans : « J'ai la responsabilité de ma fille [qui n'est pas autonome]. [...] Faut que je sois là pour elle. Ouais c'est sûr, je garde ma conscience claire. »

Facteurs sociaux et culturels

Outre les transitions et facteurs liés au vieillissement, les échanges avec les personnes âgées rencontrées ont permis de dégager certains autres facteurs pouvant contribuer à façonner leur relation avec l'alcool.

Facteurs sociaux

Les facteurs sociaux correspondent aux facteurs associés aux liens avec les personnes et l'entourage.

Exemples de facteurs sociaux évoqués par certaines personnes âgées

- Différentes occasions sociales sont associées à la consommation d'alcool.
- Influence des pairs en lien avec l'alcool :
 - Encouragement à la consommation.
 - Jugements en lien avec le choix de ne pas boire.
- Influence du partenaire de vie dans la régulation de la relation avec l'alcool.
- Découverte de nouveaux produits alcoolisés par le biais des relations sociales.
- Importance du contrôle et de la préservation de la dignité en contexte social.
- Historique familial de consommation amenant une réflexivité accrue par rapport à sa propre relation avec l'alcool.
- Alcool comme facilitateur des échanges sociaux en contribuant à diminuer la gêne.
- Effets négatifs perçus des excès d'alcool sur les relations sociales.



Pierrette, 78 ans : « Les gens s'imaginent que, si tu prends une eau Perrier puis que tu ne prends pas de vin, tu ne peux pas avoir du fun. Tu ne peux pas en profiter. »



Yvette, 67 ans : « C'est ma fille qui va arriver avec des [nouveaux produits]. [...] Elle va découvrir des choses, puis elle va nous les proposer. »



Pauline, 65 ans : « Ma grand-mère maternelle, elle ne buvait pas. Puis à 40 ans elle a commencé à consommer pour faire comme les autres et elle est devenue alcoolique. [...] Ça m'a marquée beaucoup et alors j'ai toujours cette crainte-là »

Facteurs culturels

Les facteurs culturels réfèrent aux normes sociales et à la façon de vivre ensemble en société.

Exemples de facteurs culturels évoqués par certaines personnes âgées

- L'alcool est culturellement accepté, voire encouragé, lors de différentes occasions telles que Noël, les anniversaires, les soupers en famille ou les vacances.
- Présence de normes influençant l'acceptabilité de l'alcool:
 - Heures et jours de la semaine (la fin de semaine ou après 17 h).
 - Boire seul est négativement perçu par plusieurs.
- Attractivité accrue de certains types d'alcool associés à certaines modes, à des privilèges ou à des qualités supérieures (ex : vin).
- Normalisation de l'ivresse et de l'insouciance durant la jeunesse.
- Différences quant à la place accordée à l'alcool attribuées à l'origine ethnoculturelle.
- Alcool perçu comme moins acceptable au féminin dans la jeunesse :
 - Tendance à la discrétion.
 - Peur du jugement.
- Perceptions mitigées quant à l'influence des médias sur la relation avec l'alcool.
- Perceptions âgistes quant aux personnes âgées et l'alcool.



Raymond, 67 ans : « Imaginez-vous une personne déjà âgée [...] est supposée être un modèle de la société, mais l'alcool peut amener quelqu'un à poser des actes qui vont contredire l'exemplarité de la personne dans la société. »



Denise, 85 ans : « Étant toute seule, je ne consomme pas. Je me suis mis ça dans la tête aussi. Ça n'aurait pas de bon sens à un moment donné là. »



Marcel, 79 ans : « On dirait qu'à la télévision, dans les émissions, partout, partout, tout le monde boit de l'alcool, partout, tout le monde boit du vin partout. »



André, 76 ans : « Même la fin de semaine, jamais, [ma conjointe] et moi, on ne prend un apéritif avant cinq heures. Il n'en est absolument pas question. [...] On se dit : « C'est cinq heures. Là, on a droit à l'apéritif. »

Autres facteurs personnels évoqués par certaines personnes âgées

Certains autres facteurs personnels ont également été identifiés comme étant susceptibles de contribuer à façonner la relation des personnes âgées avec l'alcool.

- Importance accordée au contrôle de soi et sur sa vie.
- Facteurs économiques régulant les types d'alcool consommés.
- Importance de la responsabilité sociale.
- Importance du plaisir et de la détente associés à l'alcool.



Marcel, 79 ans : « Avec ma conjointe actuelle, ça s'est accéléré un peu. Alors un moment donné, j'ai dit bon bien là, un instant là, c'est trop. Alors là j'ai mis une limite [...] : lundi, mardi, mercredi, aucun alcool. »



Yvette, 67 ans : « Lorsqu'on va chez des amis [...], on fait plus attention parce qu'on conduit. »



Denise, 85 ans : « C'est ça, c'est festif, c'est le plaisir, la détente. »

Importance de s'intéresser à la diversité des parcours de vie

L'exploration des parcours de vie des personnes âgées permet de mieux comprendre comment l'interaction de leurs différentes conditions de vie passées et présentes ainsi que leurs expériences et transitions vécues ont contribué à travers le temps à façonner leur relation avec l'alcool.

Il est important de reconnaître l'interaction dynamique de ces différents facteurs et la diversité des parcours des personnes âgées.

Pauline a 65 ans. Elle est retraitée et vit en couple avec son conjoint dans une maison unifamiliale. Elle raconte avoir commencé à consommer de l'alcool vers l'âge de 16 ans, principalement dans des contextes sociaux. À l'âge adulte, sa consommation était occasionnelle, surtout lors d'activités sociales liées au travail, telles que les 5 à 7, ou lors de sorties sociales.

Depuis sa retraite, Pauline souligne une augmentation des occasions de consommer. La retraite et la diminution des responsabilités liées à la famille l'ont amenée à boire plus fréquemment. Elle décrit la retraite comme le fait d'« être en vacances tous les jours ». Ses hivers passés en Floride depuis sa retraite favorisent d'autant plus selon elle une consommation plus régulière et abondante. Pauline dit consommer de l'alcool principalement parce qu'elle apprécie les sensations que cela lui procure, notamment son effet désinhibiteur, qui facilite les échanges dans les contextes sociaux.



Jacques a 77 ans. Veuf depuis quelques années, il vit seul et continue de travailler à temps partiel. Jacques raconte qu'il consommait bien peu d'alcool durant son adolescence. Il n'aimait pas le goût de la bière, boisson privilégiée par son cercle social. À la suite de la naissance de ses enfants, sa conjointe et lui ont commencé à boire de l'alcool quelques fois par mois. C'est également à cette période qu'il a découvert le vin, qu'il dégustait notamment lors de soupers avec la famille élargie de sa femme.

Depuis l'âge de 65 ans, Jacques rapporte que sa consommation a surtout changé à la suite du décès de sa conjointe. Il rapporte que, depuis, il tend à boire plus souvent. Il précise que son attrait principal pour l'alcool est le goût, en particulier pour les alcools forts comme le whisky, qu'il aime savourer chez lui de temps en temps.



Importance de s'intéresser à la diversité des parcours de vie

Stéphane a 68 ans. Il est célibataire et vit seul dans sa maison. Lors de l'adolescence et durant l'âge adulte, Stéphane consommait de façon plutôt fréquente et régulière, soit toutes les fins de semaine lorsqu'il sortait avec ses amis et amies.

Il rapporte que sa consommation a radicalement diminué depuis quelques années. Il explique avoir constaté que l'alcool diminuait son niveau d'énergie. Il a préféré diminuer afin de demeurer actif et en santé.

Aujourd'hui, il se questionne même sur la possibilité d'y mettre complètement un terme. Il privilégie désormais des produits qu'il considère de meilleure qualité et plus cohérents avec ses valeurs de santé, principalement des bières de microbrasserie et du vin rouge biologique. Selon lui, boire seul peut être révélateur d'un problème de consommation; il précise donc que, dans son cas, cela demeure exceptionnel.



Gisèle a 71 ans. Divorcée et retraitée, elle vit maintenant seule en RPA. Née en Europe, celle-ci raconte que la consommation d'alcool fait partie intégrante de sa culture d'origine. Dès l'âge de 11 ans, ses parents l'initiaient déjà en lui faisant boire les fonds de leurs bouteilles. Depuis sa mi-vingtaine, l'alcool est devenu une habitude quotidienne, seule ou accompagnée. Ses rituels consistaient à boire du vin au moment des repas, suivi d'alcools forts. Les événements sociaux organisés par son milieu de travail ont également représenté des occasions de consommer de l'alcool.

Depuis l'âge de 65 ans, ses habitudes demeurent généralement stables : elle continue de boire du vin à chaque repas, seule ou accompagnée, mais a cessé de consommer des alcools forts qu'elle ne tolère plus. Le prix des bouteilles constitue aussi un facteur guidant ses choix d'alcool. En somme, pour Gisèle, la consommation quotidienne est une habitude bien ancrée, tout comme le fait d'apporter systématiquement une bouteille de vin lors des visites à son entourage.



DIALOGUE EN MATIÈRE D'ALCOOL AUPRÈS DES PERSONNES AINÉES

Pourquoi ouvrir le dialogue sur le sujet?

Comme nous avons pu le découvrir, lors de certains moments de vie, la relation à l'alcool peut se transformer. Le vieillissement et les transitions qui y sont associées peuvent représenter une fenêtre d'opportunité pour réfléchir à la place que l'alcool occupe dans le quotidien et dialoguer sur ce sujet.

La consommation d'alcool chez les personnes âgées demeure encore taboue et peu abordée^{19,20}. Un sondage de 2025 auprès de personnes québécoises de 50 ans et plus révèle certains faits évocateurs. Chez ces personnes consommant de l'alcool²⁰ :

18%

disent éprouver du jugement envers les personnes qui consomment de l'alcool.

46%

rapportent rarement ou ne jamais s'informer en matière d'alcool.

84%

soulignent que leur consommation n'a été abordée par aucune personne, ni ressource professionnelle de leur entourage.



Pourquoi ouvrir le dialogue sur le sujet?

Des stéréotypes, préjugés et discriminations âgistes peuvent compromettre les interventions sur le sujet de l'alcool :

- Image idéalisée des personnes âgées représentant la sagesse et la pureté.
- Perception que l'alcool est l'un des derniers plaisirs des personnes âgées.
- Minimisation de la souffrance liée à la consommation chez ces dernières.
- Attitudes défaitistes ou fatalistes face au potentiel de changement des personnes âgées ^{10,21,22}.

L'âgisme combiné aux stéréotypes négatifs associés à la consommation de substances telles que l'alcool représente un double fardeau pouvant limiter l'accès des personnes âgées à des services adéquats ou les dissuader de parler ouvertement de ce sujet ^{10,22}.

On estime que, globalement, les enjeux liés à l'alcool chez les personnes âgées demeurent sous-estimés, sous-identifiés, sous-diagnostiqués, sous-traités et négligés ^{23,24}. Il est donc essentiel de leur accorder une attention accrue et d'ouvrir le dialogue à ce sujet.

S'engager dans un dialogue authentique avec empathie et sans jugement est un excellent moyen de mieux se comprendre soi-même et de mieux comprendre les autres à propos de sujets qui nous concernent individuellement et collectivement ²⁵.

Freins et facilitateurs au dialogue en matière d'alcool

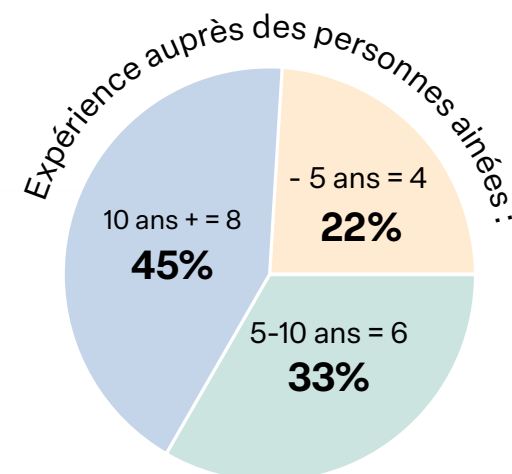
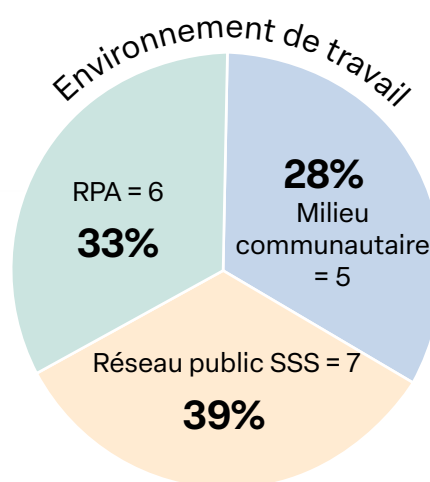
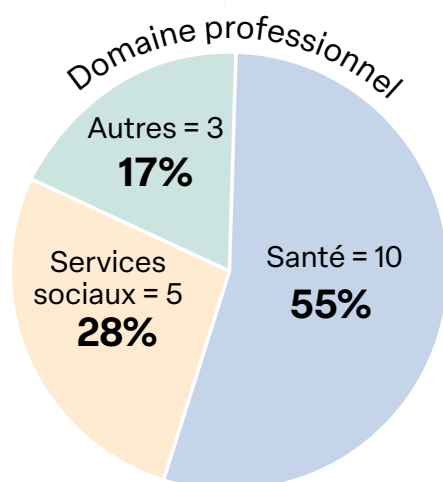
Qu'en disent les personnes âgées et des personnes travaillant auprès d'elles?

IMPORTANT

Les données de recherche présentées permettent d'approfondir notre compréhension et évoquent l'importance de s'intéresser au vieillissement comme période associée à divers facteurs susceptibles d'influencer la relation à l'alcool. Toutefois, en raison de la taille de l'échantillon et de la nature de la recherche, les expériences présentées ne peuvent être généralisées à l'ensemble des réalités vécues par les personnes âgées québécoises.

En 2024, en plus des 24 personnes âgées québécoises âgées de 65 à 85 ans ([réf. page 14](#)), des personnes travaillant auprès d'elles présentant des profils diversifiés ont accepté de partager leurs expériences et perspectives.

Personnes intervenantes (18)



Expériences de discussions autour du thème de l'alcool des personnes âgées

Certains constats émergent des entretiens réalisés avec les personnes âgées. Différents malaises, une certaine gêne, des justifications ou certains propos visant à rassurer la personne menant l'entrevue sur leur consommation ont été exprimés par différentes personnes.

Il semble que, pour plusieurs personnes âgées rencontrées, la thématique de l'alcool ne soit pas abordée régulièrement avec l'entourage. Ce sont des expériences occasionnelles qui varient d'une personne à l'autre. Certaines personnes rapportent une absence totale de discussion sur le sujet tant avec les proches que les personnes professionnelles de la santé et des services sociaux.

Exemples de contextes de discussions vécus

Avec les membres de la famille et les proches :

- Aborder des enjeux vécus en lien avec l'alcool.
- Sensibiliser les enfants aux risques.
- Éviter les risques liés à l'alcool au volant.

Avec les personnes professionnelles de la santé :

- Lors d'un problème de santé.
- Lors d'un rendez-vous de santé.
- Lors d'études médicales.

Expériences de discussions autour du thème de l'alcool chez les personnes intervenantes

Selon les échanges réalisés avec les personnes travaillant auprès des personnes âgées, les occasions, contextes et discussions autour du thème de l'alcool sont très variables.

Pour certaines personnes, poser des questions en lien avec la consommation d'alcool fait partie des réalités et exigences du travail. Pour d'autres, cela ne fait pas nécessairement partie de leur mandat ou de leur travail au quotidien de façon formelle.

Catégories de freins et de facilitateurs au dialogue en matière d'alcool

Les échanges menés auprès des personnes âgées ainsi que de différentes catégories de personnes intervenantes ont permis de faire émerger plusieurs facteurs susceptibles de freiner ou de faciliter le dialogue autour de la consommation d'alcool au cours du vieillissement.

En s'appuyant sur un modèle écosystémique, ces freins et facilitateurs ont été regroupés en trois grandes catégories :

Freins et facilitateurs propres à la culture et au contexte

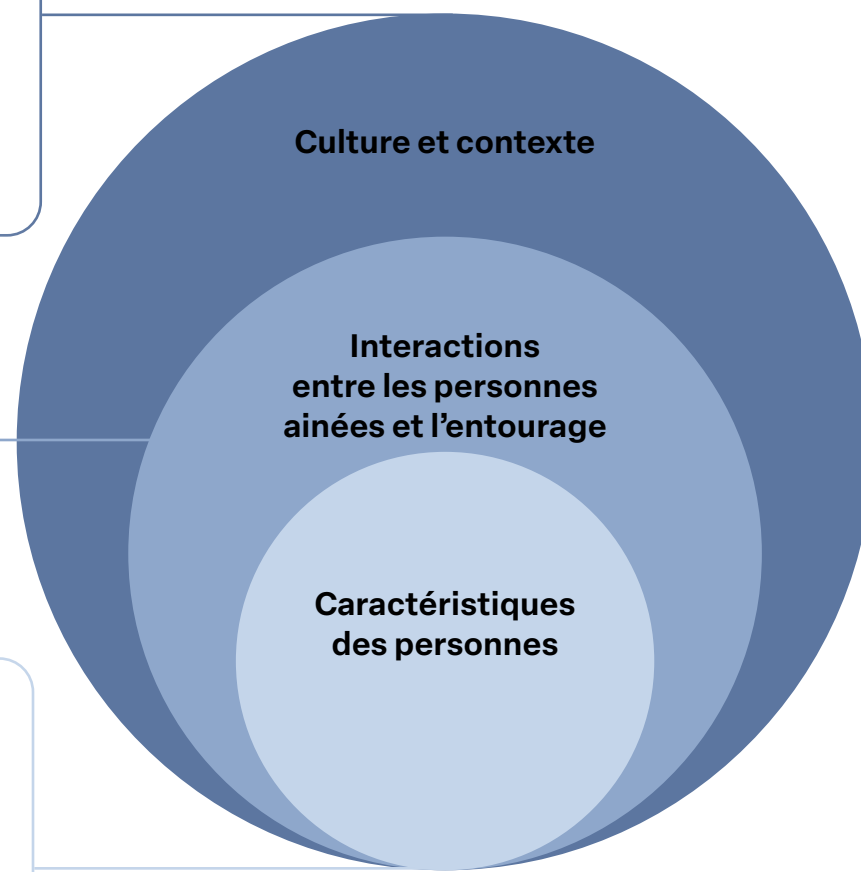
référant à l'environnement social, culturel et organisationnel dans lequel évoluent les personnes âgées et les personnes intervenantes.

Freins et facilitateurs propres aux interactions entre les personnes âgées et leur entourage

référant aux situations où les personnes âgées interagissent avec les différentes catégories de personnes de leur entourage, ainsi qu'aux stratégies et moyens mis en place.

Freins et facilitateurs propres aux caractéristiques des personnes

référant aux caractéristiques individuelles des personnes concernées par le dialogue, qu'il s'agisse des personnes âgées elles-mêmes ou des personnes qui les accompagnent.



Freins propres à la culture et au contexte

- Opportunités peu nombreuses de dialoguer ou de créer un lien de confiance en raison du contexte du rôle professionnel.
- Tabou existant autour de la consommation d'alcool.
- Manque de ressources/besoin d'adaptation des ressources aux réalités des personnes âgées.



Freins propres aux interactions



- Remarques empreintes de jugement et reproches de l'entourage.
- Manque d'initiative des personnes professionnelles de la santé.
- Accent mis sur les dimensions quantitatives de la consommation.
- Accent mis sur les problématiques de consommation.
- Confrontation et approches répressives.
- Mauvaises expériences vécues par certaines personnes âgées en lien avec les ressources et services actuels.

Freins propres aux personnes concernées

Personnes âgées

- Honte et peur du jugement d'autrui.
- Gêne.
- Fermeture sur le sujet.
- Attitudes défaitistes.
- Attitudes âgistes ou auto-âgisme.
- Perception que le sujet ne les concerne pas.
- Sous-estimation des impacts potentiels de l'alcool sur le bien-être et la santé.
- Difficulté sur le plan de l'introspection.
- Peur des impacts négatifs de parler du sujet:
 - Perte du permis de conduire.
 - Représailles du système de santé, notamment en situation de perte d'autonomie.
- État de santé pouvant compromettre le dialogue (ex : santé mentale ou cognitive fragilisée).
- Faible connaissance des ressources fiables.
- Importance du respect de la vie privée.

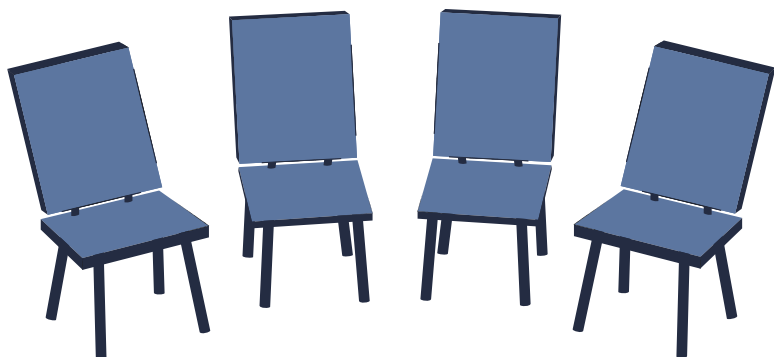
Personnes intervenantes

- Manque d'aisance en lien avec le sujet.
- Faible connaissance sur les stratégies à privilégier et des ressources disponibles.
- Attitudes défaitistes sur la capacité de changer des personnes âgées.
- Attitudes et stéréotypes âgistes.
- Sentiment d'impuissance.



Facilitateurs propres à la culture et au contexte

- Temps suffisant et contextes favorables aux discussions.
- Valorisation des initiatives de personnes proches et professionnelles et soutien à leur disponibilité.
- Collaborations intersectorielles entre les personnes intervenantes.
- Événement ou incident en lien avec la consommation d'alcool comme fenêtre d'opportunité.



Facilitateurs propres aux interactions

- Relation de confiance existante avec une personne proche ou professionnelle.
- Approches structurées :
 - Interventions de la part de personnes professionnelles de la santé.
 - Proposition de lectures sur le sujet.
 - Petits groupes avec une personne intervenante.
 - Invitation de personnes vivant des réalités semblables.
- Témoignages de personnes, dont des personnes aînées.
- Accent sur la prévention.
- Intégration du thème avec d'autres habitudes de vie (ex : alimentation et exercice).
- Moments informels.
- Valorisation de l'autonomie et du pouvoir d'agir des personnes aînées.
- Discretion et confidentialité.
- Légèreté et douceur.
- Questions ouvertes.
- Intérêt authentique envers la personne aînée.
- Priorisation du bien-être global des personnes aînées.
- Humour et simplicité.
- Absence de jugement ou de catégorisation des personnes.
- Absence de confrontation ou de morale.
- Suivi à la suite du dialogue.

Facilitateurs propres aux personnes concernées

Toutes personnes concernées

- Ouverture, respect et empathie.

Personnes âgées

- Engagement dans la préservation de leur santé.
- Facilité à parler d'elles et de leur relation avec l'alcool.

Personnes intervenantes

- Compétences, aisance et connaissance des ressources :
 - Être formées et outillées sur le sujet.
 - Savoir où diriger.
- Pratique du dialogue pour accroître son aisance.



En résumé

- La relation à l'alcool des personnes âgées mérite qu'on s'y intéresse davantage.
- Certaines transitions vécues et facteurs liés au vieillissement ainsi que différents facteurs sociaux, culturels et personnels peuvent influencer les habitudes de consommation des personnes âgées québécoises.
- L'exploration des parcours de vie des personnes âgées permet de mieux comprendre comment l'interaction dynamique de leurs conditions de vie, expériences et transitions passées et présentes façonne leur relation avec l'alcool, tout en reconnaissant la diversité de ces trajectoires.
- La période du vieillissement peut représenter une fenêtre d'opportunité pour réfléchir sur la place que l'alcool occupe dans le quotidien et dialoguer sur le sujet.
- Ouvrir le dialogue sur la relation avec l'alcool peut permettre aux personnes âgées de mieux se connaître et aux personnes intervenantes de mieux les comprendre et les accompagner.
- Différents freins compromettent présentement le dialogue en matière d'alcool au Québec entre les personnes âgées, leurs proches et les personnes œuvrant auprès d'elles. Ces freins sont à la fois propres à la culture et aux contextes, aux interactions entre les personnes âgées et leur entourage ainsi qu'aux caractéristiques des personnes concernées.
- Plusieurs facilitateurs peuvent être pris en compte sur ces mêmes dimensions pour renforcer le dialogue en matière d'alcool entre les personnes âgées et leur entourage.



S'OUTILLER

DESCRIPTION DES OUTILS

Comment concrètement puis-je changer les choses et faciliter le dialogue sur le sujet de l'alcool dans un cadre de prévention et de sensibilisation auprès des personnes âgées?

Outil pour guider le dialogue sur l'alcool

Cet outil vise à faciliter le dialogue sur l'alcool avec les personnes âgées en simplifiant certains constats. Sans prétendre couvrir toutes les réalités, il met en lumière différents freins et leviers rencontrés par des personnes intervenantes et propose un cheminement en trois étapes :

- **AVANT le dialogue** - permettant de se préparer selon son niveau d'aisance.
- **PENDANT le dialogue** - aidant à adopter une posture favorable au dialogue.
- **APRÈS le dialogue** - orientant vers des ressources fiables.

Fiche synthèse sur le dialogue

La fiche synthèse *Guider le dialogue autour du thème de l'alcool* sert d'aide-mémoire pour favoriser le dialogue autour de l'alcool. Elle met l'accent sur la posture à adopter et complète l'outil principal destiné aux échanges avec les personnes âgées.

Références supplémentaires

Cette section propose différentes sources documentaires complémentaires pour approfondir le sujet.

Outil pour guider le dialogue sur la thématique de l'alcool avec les personnes âgées

Objectif de l'outil

Proposer un point de départ qui s'appuie sur des données de la recherche-action, pour encourager la réflexion et favoriser le dialogue avec des personnes âgées autour de la thématique de l'alcool.

Sections de l'outil

L'outil propose trois sections correspondant aux moments clés soit : avant, pendant et après une rencontre ou un échange avec une personne âgée.

Comment utiliser l'outil

Certains freins rencontrés par des personnes intervenantes liés au dialogue sur le thème de l'alcool sont présentés dans les sections « Si je... », tandis que des pistes concrètes pour surmonter ces défis et enrichir les interventions se trouvent dans les sections « je peux... ».

AVANT

PENDANT

APRÈS

Avant d'aborder le thème de l'alcool avec une personne ainée, je prends le temps de réfléchir à ce que je ressens et de repenser ma manière d'intervenir afin de favoriser le dialogue.

Si je ...

ne me sens pas à l'aise,

trouve délicat d'aborder le sujet,

ressens de la peur à l'idée d'en parler,

crains d'être intrusif ou intrusive,

crains de sentir de l'impuissance,

je peux ...

en parler avec des collègues, consulter des ressources existantes afin d'en connaître davantage sur le sujet (Ex: trousse de formation)

miser sur mon écoute empathique, mon intérêt sincère envers la personne et les habiletés que j'ai développées pour interagir avec les personnes dans le cadre de mes fonctions professionnelles (ex : poser des questions ouvertes, etc.).

prendre du recul et clarifier mon rôle professionnel et mon objectif.

adopter une posture de bienveillance et de respect.

adopter une posture d'écoute et de neutralité en cherchant à discuter, sans chercher à influencer l'opinion ou les choix de la personne.

AVANT

PENDANT

APRÈS

Si je ...

je peux ...

ne sais pas comment ouvrir la discussion,



préparer à l'avance des questions ouvertes et neutres, m'intéresser avec simplicité et sincérité à la réalité de la personne.

manque de repères pour intervenir,



m'appuyer sur des repères simples en matière de communication (reformulation, validation, écoute active).

pense devoir être expert ou experte,



me rappeler que la personne est l'experte de sa vie.

tente de trouver des solutions à tout prix,



accueillir le vécu sans chercher à dire à la personne quoi faire.

aborde le sujet seulement en cas d'usage problématique d'alcool,



garder une posture d'ouverture et penser à poser des questions en contexte de prévention et de sensibilisation.

AVANT

PENDANT

APRÈS

Pendant l'échange, j'aborde le thème de l'alcool sans jugement, en respectant l'autonomie de la personne et en favorisant un dialogue ouvert et égalitaire, sans chercher à prodiguer des conseils ou à imposer un point de vue.

Si je ...

porte un jugement ou un reproche ou impose,
« Ce n'est pas bon pour vous, ce serait mieux pour vous de limiter l'alcool, imaginez combien vos proches seraient soulagés si vous buviez moins. »

je peux ...

accueillir avec curiosité et respect.
« Comment voyez-vous votre relation avec l'alcool ?
Qu'est-ce qui vous semble utile ou important à partager sur ce sujet ? »

mettre de l'avant l'écoute active.
« Qu'est-ce que vous aimez dans ces moments où vous prenez un verre ? »

explorer les choix possibles avec elle, si elle le souhaite.
« Est-ce qu'il y a des ajustements qui vous intéresseraient ? Parlez-moi de ce que vous aimeriez dans un monde idéal. »

AVANT

PENDANT

APRÈS

Si je ...

suppose connaître ce qui est bien pour l'autre,

« À votre âge, ce n'est pas une bonne idée de continuer à boire, vous devriez vraiment faire attention, vous risquez de tomber malade si vous continuez. »

pose des questions fermées ou suggestives,

« Vous ne buvez pas trop, n'est-ce pas ? Vous ne prenez qu'un verre le soir, c'est ça ? Vous n'avez jamais eu de problème avec l'alcool, c'est ça ? »

je peux ...

reconnaître l'autonomie de la personne et son expertise de vie.

« Vous êtes la personne qui vous connaît le mieux. Que pensez-vous de votre consommation d'alcool ? »

offrir à la personne de lui exposer mon point de vue si elle le souhaite.

« Me permettez-vous de vous transmettre une information rattachée à mon domaine professionnel et à ce que vous venez de me dire ? »

utiliser des questions ouvertes pour comprendre sa réalité.

« Comment l'alcool s'inscrit-il dans vos journées ou vos activités ? Parlez-moi de votre consommation d'alcool. Quelle place l'alcool occupe-t-il dans votre quotidien ? »

AVANT

PENDANT

APRÈS

Si je ...

réduis le sujet à un problème ou aux quantités,

« Il ne faut pas boire comme ça. Votre consommation est un problème, concentrons-nous sur la solution. »

« Donnez-moi les détails sur les quantités et la fréquence de consommation. »

cherche à influencer, convaincre, orienter,

« Vous seriez vraiment mieux sans alcool, vous verriez une grande différence, si vous réduisez, vous allez sûrement dormir beaucoup mieux. »

je peux ...

aller vers le sens accordé ainsi que vers les besoins comblés ou non comblés par la consommation.

« Qu'est-ce que ça vous apporte quand vous prenez un verre ? Est-ce qu'il y a des aspects que vous aimez et d'autres que vous aimez moins quand vous buvez de l'alcool ? »

poser des questions ouvertes sur le ressenti, les motivations, le contexte vécu.

« Pouvez-vous me parler des situations où vous consommez de l'alcool ? Qu'est-ce que cela vous apporte dans ces moments-là ? »

créer un espace de dialogue égalitaire.

« Je suis ici pour comprendre votre réalité, pas pour juger. »

Pour orienter vers de l'aide professionnelle

Après l'échange, si la personne le souhaite, je peux rester disponible, lui offrir des ressources fiables ou l'orienter vers des services d'aide et d'accompagnement.

Ligne d'écoute et de référence – Drogue : aide et référence

- Rôles : écoute, soutien, information et référence pour les personnes préoccupées par leur consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments ainsi que pour leur entourage
- Accès : 1 800 265-2626 (partout au Québec)
- Site web : <https://www.aidedrogue.ca/>

Info-Social 811

- Rôle : service téléphonique confidentiel et gratuit, disponible 24/7, offrant des conseils en santé mentale, psychosociale et en dépendance.
- Accès : appeler le 811, option 2, pour discuter de la situation et obtenir des informations sur les ressources disponibles.

CLSC (Centre local de services communautaires)

- Rôle : les CLSC offrent des services psychosociaux, y compris des services en lien avec les dépendances.
- Accès : pour accéder aux services, il est recommandé de contacter le CLSC de votre secteur en consultant l'annuaire santé ou appeler le 811 pour obtenir des informations.

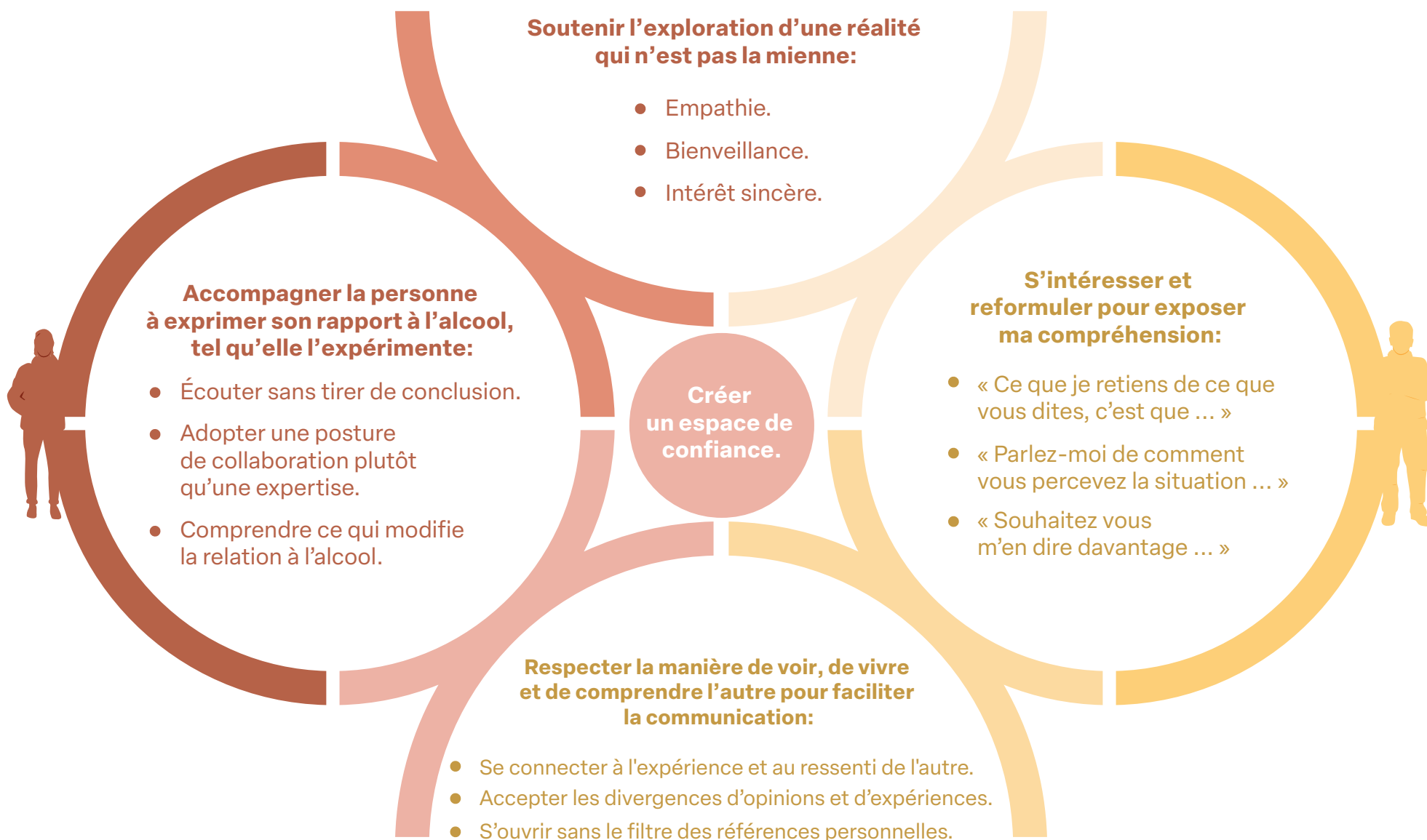
Centre de réadaptation en dépendance

- Rôle : désintoxication, réadaptation, suivi post-thérapie, soutien aux proches, etc.
- Accès : pour accéder à ces services, il est généralement nécessaire d'obtenir une référence par le 811 (Info-Social) ou de faire une demande directement en contactant le CISSS/CIUSSS de sa région.

Alcooliques anonymes (AA) – Québec

- Rôle : réunions ouvertes (accessibles à tous et à toutes) et fermées (réservées aux personnes ayant un problème d'alcool). Réunions en personne, en ligne ou par téléphone.
- Accès : 1 866-544-6322 (1 866-LIGNEAA)
- Site web : aa-quebec.org

Guider le dialogue autour du thème de l'alcool²⁶⁻²⁸



Références supplémentaires pour en savoir plus sur le sujet

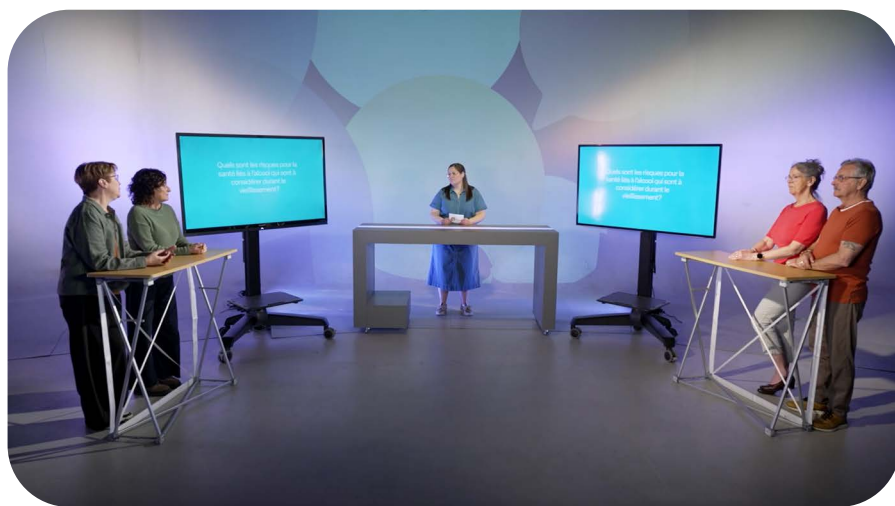
- Agence de la santé publique du Canada. (2021). *La consommation de substances et le vieillissement*. [La consommation de substances et le vieillissement - Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/santee/la-sante/la-consommation-de-substances-et-le-vieillessement.html)
- D'Arcy, L., Maari, F., Landry, L. (2025). *Guide sur l'intervention en lien avec l'usage et la dépendance aux substances psychoactives pour les milieux d'hébergement des personnes en perte d'autonomie*. Institut universitaire sur les dépendances du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. [Guide_IUD_SAPA_version_web.pdf](#)
- Drogue : aide et référence. (s.d.) *La loi de l'effet offre une lunette permettant de porter un regard nuancé sur la consommation d'une personne*. [La loi de l'effet - Drogue : aide et référence](#)
- Gouvernement du Canada. (2021). *Les risques de l'alcool pour la santé*. [Les risques de l'alcool pour la santé - Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/santee/la-sante/les-risques-de-lalcool-pour-la-sante.html)
- Institut national de santé publique du Québec. (2020). *Portrait statistique — La consommation d'alcool chez les personnes âgées au Québec*. Gouvernement du Québec. [Portrait statistique – La consommation d'alcool chez les personnes âgées au Québec](#)
- Institut national de santé publique du Québec. (2025). *Consommation d'alcool chez la population générale*. [Consommation d'alcool chez la population générale | Institut national de santé publique du Québec](#)
- Maire, F., Brière-Charest, K. (2025). *État des lieux sur la consommation de cannabis et d'alcool chez les personnes âgées au Québec*. Association pour la santé publique. [Ainé-es - Cannabis et alcool | ASPQ](#)
- Maire, F. (2025). *La consommation de cannabis et d'alcool chez les personnes de 50 ans et plus au Québec : habitudes, connaissances et perceptions*. Association pour la santé publique du Québec. [Ainé-es - Cannabis et alcool | ASPQ](#)



ANIMATION DE CAPSULES VIDÉO DE SENSIBILISATION AUPRÈS DE PERSONNES AINÉES ET DE LEURS PROCHES

Cette section vous permettra de découvrir une stratégie vous invitant à animer, en groupe ou en individuel, le visionnement de capsules de sensibilisation sur le thème de l'alcool auprès de personnes âgées ou de leurs proches.

Cette section a été conçue pour être utilisée par une diversité de personnes travaillant auprès des personnes âgées, cela sans nécessiter de connaissances spécifiques ou de formation préalable. Il est toutefois fortement recommandé de prendre connaissance des sections Comprendre et S'outiller de la présente trousse avant de mener ces animations.



Objectifs visés

La stratégie d'animation proposée s'appuie sur 4 capsules vidéo présentées sous forme de jeu-questionnaire dont les objectifs sont de :

- mieux comprendre les divers facteurs pouvant influencer la relation avec l'alcool durant le vieillissement;
- réfléchir à sa propre situation en lien avec ce sujet;
- connaître certains risques associés à l'alcool pour la santé;
- favoriser le dialogue en matière d'alcool en abordant les éléments qui facilitent ou freinent ce dialogue entre les personnes âgées et leur entourage.

Au cours du visionnement des capsules, différentes personnes participantes – soit des personnes âgées, des proches et des personnes intervenantes – partagent leurs avis sur les questions posées en lien avec le thème de l'alcool et du vieillissement.

Ces avis sont suivis d'explications mettant en lumière les faits saillants d'une recherche menée auprès de personnes âgées et de personnes intervenantes québécoises en 2024-2025 par le Centre collégial d'expertise en gérontologie du Cégep de Drummondville (CCEG|CCTT) et le Laboratoire d'innovation en communication scientifique du Cégep de Jonquière (LICS) en collaboration avec leurs partenaires, le Centre de Référence du Grand Montréal, le Réseau FADOQ et l'Association pour la santé publique du Québec.

IMPORTANT

Les capsules sont conçues pour être accessibles au grand public. Les faits saillants de l'étude qui y sont présentés constituent un bon point de départ pour nourrir les réflexions et engager le dialogue sur le sujet de l'alcool durant le vieillissement. Ils ne prétendent toutefois pas refléter l'ensemble des réalités vécues par les personnes âgées québécoises.

Thèmes abordés dans les capsules vidéo et durées

Les capsules vidéo durent 32:30 minutes en continu: <https://youtu.be/DNpfPf7jRDI>

CAPSULE 1

Transitions liées au vieillissement et la relation avec l'alcool (10:10 min)

Dans cette capsule, vous découvrirez :

- divers facteurs liés au vieillissement qui, selon des personnes âgées et intervenantes québécoises, peuvent contribuer à façonner la relation avec l'alcool
- différents risques associés à l'alcool en matière de santé durant le vieillissement.

CAPSULE 2

Facteurs sociaux et culturels en lien avec l'alcool (11:00 min)

Dans cette capsule, vous découvrirez :

- divers facteurs sociaux et culturels présents dans la société qui, selon des personnes âgées et intervenantes québécoises, peuvent contribuer à façonner la relation avec l'alcool;
- certaines différences observées entre les femmes et les hommes âgés du Québec en matière de consommation d'alcool.

CAPSULE 3

Dialogue et alcool - perspectives des personnes âgées (9:50 min)

Dans cette capsule, vous découvrirez certains facteurs pouvant faciliter ou freiner le dialogue sur l'alcool durant le vieillissement selon les perspectives de personnes âgées québécoises.

CAPSULE 4

Dialogue et alcool - perspectives des personnes intervenantes (11:50 min)

Dans cette capsule, vous découvrirez différentes perspectives de personnes travaillant auprès des personnes âgées sur le dialogue autour de l'alcool lors du vieillissement.

Votre rôle en tant que personne animatrice auprès des personnes âgées

En tant que personne animatrice, votre rôle est tout d'abord de faire connaître l'atelier dans votre milieu et de proposer certaines activités d'animation des capsules en groupe ou de façon individuelle.

Il est recommandé de vous familiariser avec les contenus des capsules ainsi qu'avec les documents destinés aux personnes participantes afin de vous sentir à l'aise et d'être en mesure de mieux répondre à leurs questions.

Un **Cahier d'accompagnement** des capsules est disponible afin de guider leur visionnement et de résumer les contenus amenés dans chacune d'entre elles. Ce cahier contient également un outil pour guider le dialogue entre les personnes âgées et leur entourage, une liste de ressources d'aide ainsi que des références complémentaires pour en savoir plus sur le sujet.

Une **Fiche réflexive individuelle** permet aux personnes de consigner leurs réflexions autour des différents thèmes abordés dans chacune des capsules.

Pour obtenir ces documents:

- Cahier d'accompagnement
- Fiche réflexive individuelle

<https://ceeg.cegepdrummond.ca/projet/dialoguons-alcool-et-vieillesse/>

Consignes d'animation

Atelier de groupe

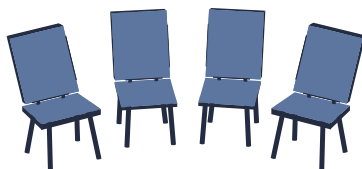
Durée proposée : 90 minutes

Taille du groupe suggérée : 5 à 8 personnes

Consignes générales

Il est important de prévoir du temps de discussion au début de l'atelier et à la fin du visionnement de chaque capsule afin que les personnes participantes puissent partager leurs visions et s'engager dans un dialogue sur les thèmes abordés si elles le désirent.

Il est aussi essentiel de laisser la liberté à chaque personne de participer et de s'exprimer selon ses choix et préférences. Il n'est ainsi pas obligatoire que les personnes participantes consignent par écrit leurs réflexions dans la fiche individuelle ou partagent leurs perspectives à voix haute.



Matériel requis pour la préparation de l'atelier:

- Grand écran pour le visionnement des capsules.
- Système de son.
- Affiches pour faire la promotion de l'activité.

Matériel requis pour l'animation de l'atelier (pour chaque personne participante) :

- Fiche réflexive individuelle imprimée.
- Cahier d'accompagnement (imprimé ou transmis par courriel).

Étapes de préparation :

- Faire la promotion de l'atelier dans le milieu ciblé.
- Recueillir les inscriptions.
- Réserver un local en fonction du nombre de personnes participantes.
- Prévoir les documents nécessaires selon le nombre de personnes participantes.
- Se familiariser avec les documents, outils et capsules vidéo avant la tenue de l'atelier.

La journée de l'activité, avant l'arrivée des participants

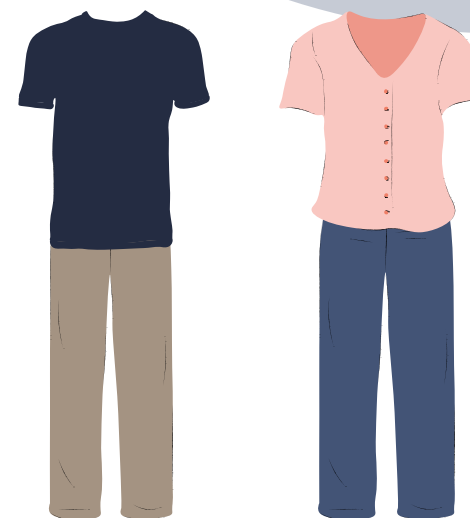
- Préparer le lien vers les 4 capsules vidéo pour le visionnement (accessible ici).
- Prétester le visionnement avant l'arrivée des personnes participantes.

Lors de l'activité :

- Accueillir les personnes participantes.
- Distribuer les documents nécessaires.
- Présenter les objectifs de l'animation.
- Expliquer que les échanges suscités dans le cadre de cette activité sont bienvenus, que ceux-ci sont libres et volontaires et doivent être respectueux des visions multiples. Rappeler que les interventions brèves sont recommandées pour laisser l'occasion à tout le monde de s'exprimer.
- Démarrer la vidéo.
- Mettre la vidéo en pause à la fin de chaque capsule afin de laisser un temps de réflexion et d'écriture individuel, puis ouvrir la discussion sur les thèmes abordés dans la capsule visionnée. Par exemple :
 - Qu'avez-vous pensé de la capsule présentée ?
 - Quels éléments vous ont fait réfléchir ?
 - Est-ce que vos perceptions ont changé après le visionnement ? Si oui, lesquelles ?

Si le temps est limité pour la réalisation de l'atelier, nous recommandons le visionnement des capsules 1 à 3.

- À la suite du visionnement, préciser aux personnes participantes que des ressources d'aide pour elles ou leurs proches se retrouvent dans le Cahier d'accompagnement.
- Proposer les références supplémentaires pour ceux et celles qui désirent en savoir plus sur le sujet.
- Remercier les personnes participantes pour leur participation.
- Encourager les personnes à poursuivre le dialogue avec leur entourage au sujet de l'alcool et du vieillissement.



À la suite de l'activité :

- Il est possible que certaines personnes manifestent un intérêt à discuter avec vous en individuel en lien avec le sujet présenté. Prévoir du temps à cet effet et suivre les recommandations présentées dans la section S'outiller de la présente trousse.
- Au quotidien, ne pas hésiter à engager le dialogue avec des personnes âgées que vous côtoyez sur le thème de la relation avec l'alcool.

Démarche individuelle

En tant que personne animatrice, votre rôle est de guider individuellement chaque personne ciblée dans l'utilisation des ressources disponibles soit : les capsules vidéo, le cahier d'accompagnement et la fiche réflexive individuelle. Il est important que les personnes âgées ou leurs proches puissent avoir accès à un ordinateur ainsi qu'à un endroit calme pour visionner des capsules vidéo.

Étapes de préparation :

- Se familiariser avec les capsules vidéo et les documents d'accompagnement.
- Prévoir les documents nécessaires.
- Présenter la démarche et ses objectifs à la personne ciblée.
- S'assurer que la personne dispose d'un écran pour regarder les capsules, sinon le fournir.
- Expliquer à la personne que le visionnement comprend 4 capsules vidéo (nous recommandons minimalement le visionnement des capsules 1 à 3).
- Proposer à la personne de consigner ses réflexions par écrit si elle le désire dans la fiche réflexive individuelle.
- Avant de laisser la personne visionner individuellement les capsules, repérer avec elle les ressources d'aide et les références supplémentaires retrouvées dans le Cahier d'accompagnement.

Matériel requis :

- Fiche réflexive individuelle imprimée.
- Cahier d'accompagnement (imprimé ou transmis par courriel).
- Lien vers les 4 capsules vidéo pour le visionnement (accessible ici).
- Un dispositif permettant le visionnement en ligne (ex : tablette, ordinateur).



À la suite de l'activité :

- Faire un suivi auprès de la personne à la suite du visionnement.
- Il est possible qu'une personne manifeste un intérêt à discuter avec vous en individuel en lien avec les sujets présentés après le visionnement. Prévoir du temps à cet effet et suivre les recommandations présentées dans la section S'outiller de la présente trousse.
- Encourager la personne à poursuivre le dialogue avec son entourage au sujet de l'alcool et du vieillissement.
- Au quotidien, ne pas hésiter, de votre côté, à engager le dialogue avec les personnes âgées que vous côtoyez sur le thème de la relation avec l'alcool.

Références

1. Institut national de santé publique du Québec. (s.d.) *Portrait de la consommation d'alcool au Québec et au Canada*.
<https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/portrait-de-la-consommation-alcool-au-canada-et-au-quebec>
2. Organisation mondiale de la Santé (OMS) | World Health Organization (WHO). (2018). *Global status report on alcohol and health*.
https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
3. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2020). *Les personnes âgées et l'alcool*.
<https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-12/CCSA-Alcohol-and-Older-Adults-Poster-2020-fr.pdf>
4. Institut national de santé publique du Québec. (2020). *Portrait statistique — La consommation d'alcool chez les personnes âgées au Québec*.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2680_portrait_statistique_consommation_alcool_aines.pdf
5. Poussart B., Julien D. (2023). *Portrait des personnes âgées au Québec*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-personnes-ainees-quebec.pdf>
6. Agence de la santé publique du Canada (2021). *La consommation de substances et le vieillissement*.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillissement-aines/consommation-substances-vieillissement.html>
7. Gouvernement du Canada (2021). *Les risques de l'alcool pour la santé*.
<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/alcool/risques-sante.html>
8. Paradis, C., Butt, P., Naimi, T., et al. (2023). *Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final*. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. <https://www.ccsa.ca/fr/reperes-canadiens-sur-lalcool-et-la-sante-rapport-final>
9. Bareham, B. K., Kaner, E., Spencer, L. P., et Hanratty, B. (2019). Drinking in later life: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies exploring older people's perceptions and experiences. *Age and Ageing*, 48(1), 134–146. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy069>
10. Maire, F., Brière-Charest, K. (2025). *État des lieux sur la consommation de cannabis et d'alcool chez les personnes âgées au Québec*. Association pour la santé publique. <https://aspq.org/aine%C2%B7es-cannabis-et-alcool/>
11. Gottin, T. (2022). *L'exposition et le placement des produits alcooliques dans trois émissions de télé réalité au Québec : enjeux et pistes de réflexion*, Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3249-exposition-placement-produits-alcooliques-teleralite.pdf>
12. Ruel, L. (2025). *État des lieux sur la banalisation de l'alcool au Québec*. Association pour la santé publique du Québec. <https://aspq.org/dialogues->

13. Association pour la santé publique du Québec. (2022). *Politiques prometteuses pour réduire les méfaits de l'alcool. Édition 2022.* https://aspq.org/app/uploads/2022/04/recueil-pp_alcool-vc6922.pdf
14. Haarni, I., et Hautamäki, L. (2010). Life experience and alcohol: 60–75-year-olds' relationship to alcohol in theme interviews. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 27(3), 241–258. <https://doi.org/10.1177/145507251002700304>
15. Bareham, B. K., Kaner, E., et Hanratty, B. (2020). Managing older people's perceptions of alcohol-related risk: A qualitative exploration in Northern English primary care. *British journal of general practice*, 70(701), e916–e926. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X713405>
16. Kelly, S., Olanrewaju, O., Cowan, A., Brayne, C., Lafortune L. (2018). Alcohol and older people: A systematic review of barriers, facilitators and context of drinking in older people and implications for intervention design. *Plos One*. 13(1): e0191189. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191189>
17. Wilson, G.B., Kaner, E.F.S., Crosland, A., Ling, J., McCabe, K., Haighton, C.A. (2013). A qualitative study of alcohol, health and identities among UK adults in later life. *Plos One*. 8(8): e71792–e71792. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071792>
18. Burruss, K., Sacco, P., Smith C.A. (2015). Understanding older adults' attitudes and beliefs about drinking: perspectives of residents in congregate living. *Ageing Society*.35(9):1889–1904. <https://doi.org/10.1017/70144686x14000671>
19. Parry, A., Minoc, F., Cabé, N., Vabret, F., Branger, P., Chételat, G., Rauchs, G., et Pitel, A.-L. (2022). Consommation d'alcool à risque : les séniors, grands oubliés des politiques de prévention. *Santé publique*, 34(2), 203–206. <https://doi.org/10.3917/spub.222.0203>
20. Maire, F. (2025). *Rapport de sondage. La consommation de cannabis et d'alcool chez les personnes de 50 ans et plus au Québec : habitudes, connaissances et perceptions.* Association pour la santé publique du Québec. <https://aspq.org/aine%C2%B7es-cannabis-et-alcool/>
21. Menecier, P., Menecier-Ossia, L., et Ploton, L. (2012). Rôle soignant lorsque s'associent vieillesse, mésusage d'alcool et maladie d'Alzheimer, *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*. 12 (67), p. 9-14. <https://doi.org/10.1016/j.npg.2011.10.004>
22. Hillman, J. (2024). Combatting ageism and stigma in the assessment of alcohol use Disorder among older adults: The need for routine screening in primary and emergency care. *Journal of Alcoholism, Drug Abuse & Substance Dependence*, 10, 035. <https://doi.org/10.24966/ADSD-9594/100035>
23. Joshi, P., Duong, K. T., Trevisan, L. A., et Wilkins, K. M. (2021). Evaluation and management of alcohol use disorder among older adults. *Current geriatrics reports*, 10(3), 82–90. <https://doi.org/10.1007/s13670-021-00359-5>
24. Behrendt, S., Kuerbis, A., Mejlidal, A., Søndergaard, J., Andersen, K., Becker, U., Eliassen, M. H., et Nielsen, A. S. (2025). The alcohol use disorder treatment gap and its correlates among middle-aged and older adults. *Drug and Alcohol Review*, 44(2), 491–504. <https://doi.org/10.1111/dar.14000>

25. Reist, D., Jenei, K., Dyck, T., Asgari M. (2018). *Comprendre le dialogue*. Institut canadien pour la recherche sur les substances.
https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/Cannabis-Talks-Series-Understanding-Dialogue-2018-fr_0.pdf
26. Rogers, C. R., et Pagès, M. (1968). *Le développement de la personne* (traduit par E. L. Herbert). Dunod.
27. Mucchielli, R. (2016). *L'entretien de face à face dans la relation d'aide* (24^e éd.). ESF Editeur.
28. Marchand, M.-È. (2019). *Vivre en dialogue à l'ère du texto*. Presses de l'Université Laval.