

Comité d’Ethique des Genêts d’Or

Avis N°18

Avis rendu le 21 11 2025 :

Présentation du problème éthique soumis pour avis au Comité d’Ethique

Objet de la situation problématique :

En Etablissement d’Hébergement pour Personne Agée Dépendante (EHPAD), afin d’assurer l’équilibre entre sécurité et liberté, la gestion et consommation de l’alcool doit se référer à l’autonomie et la responsabilisation de la personne accueillie ou de l’établissement de soin ?

Dilemme éthique présent dans la situation :

Comment concilier le respect de l’autonomie et du plaisir de vie avec le devoir de protection et de sécurité que l’EHPAD doit garantir à tous les résidents ?

Ci-dessous la situation problématique :

Une personne accompagnée en EHPAD interpelle le comité d’éthique. Elle se questionne sur le fait de laisser les résidents choisir de consommer de l’alcool malgré les risques (interaction médicamenteuses, chute, majoration de troubles neurologiques, ...), ou si l’institution a la responsabilité de restreindre cette liberté pour les protéger des dangers potentiels ?

Aspect législatif résumé par chatGPT

1) Code de la santé publique

- Titre II : Boissons (Articles L3321-1 à L3323-6) du Livre III « Lutte contre l’alcoolisme ».
→ Ce sont les textes qui classent les boissons alcoolisées, réglementent leur publicité, les modalités de vente, etc. [Légifrance](#)
[Santé Publique France+3Légifrance+3Cesp Santé+3](#)
- Ivresse – Alcoolisme (articles L3341-1 à L3341-4, R3353-1 etc.) qui concernent notamment l’ivresse publique, ses conséquences, etc. [Cesp Santé+2Justice+2](#)
- Article L3342-1 du Code de la santé publique – interdiction de vente aux mineurs, et/ou offre gratuite à des mineurs. [LegalPlanet](#)

2) Ce que prévoient les articles D312-155-0 à D312-159-2 CASF pour les EHPADs

- Missions : hébergement (socle minimal de prestations), soins médicaux et paramédicaux et actions de prévention/éducation à la santé. Mise en place d’un projet

d'accompagnement personnalisé incluant *projet de soins* et *projet de vie*. Participation à la coordination gériatrique territoriale. [Légifrance](#)

- Équipe : présence d'un médecin coordonnateur, d'un infirmier coordonnateur, d'IDE, d'AS (Aide Soignante)/AMP (Aide Médico Psychologique)/AES (Accompagnant Educatif et Social), etc. Des dispositifs spécifiques (pôle d'activités et de soins adaptés, unité d'hébergement renforcé) sont encadrés par des articles dédiés. [Légifrance](#)
- Socle de prestations d'hébergement : listé par renvoi à l'annexe 2-3-1 (restauration, entretien, animations collectives, etc.). [Légifrance](#)

À noter : ces articles ont été régulièrement ajustés et la version en vigueur doit toujours être vérifiée sur Légifrance. [Légifrance](#)

3) Peut-on encadrer la consommation d'alcool en EHPAD ?

- Le Code de l'Action Sociale et des Familles garantit les droits et libertés des personnes accueillies (dignité, vie privée, droit d'aller et venir...), mais permet aussi d'édicter des règles de vie collective. [Légifrance](#)
- Chaque établissement doit adopter un règlement de fonctionnement : il définit droits/obligations nécessaires au respect de la vie collective et peut fixer des prescriptions d'hygiène de vie (fondement juridique pour des règles internes, donc potentiellement sur l'alcool si justifiées). [Légifrance+1](#)
- En pratique, on articule cela avec les obligations des EHPAD en matière de prévention et éducation à la santé prévues par D312-155-0. [Légifrance](#)

Conclusion juridique : oui, des règles internes proportionnées (ex. : limiter/encadrer la consommation, conditions de service, lieux/horaires, accompagnement) sont justifiables si elles visent la sécurité sanitaire et la vie collective, en respectant les droits (information, consentement, individualisation via le projet personnalisé). Pas d'interdiction générale automatique : privilégier l'évaluation au cas par cas. [Légifrance+2](#)[Légifrance+2](#)

4) Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 (« Bien vieillir ») :

- La loi renforce la prévention de la perte d'autonomie, la bientraitance, les droits des résidents (vie privée/familiale, visites), l'organisation territoriale et prévoit une programmation pour le grand âge ; elle contient aussi des dispositions spécifiques EHPAD (ex. accueil d'animaux de compagnie précisé par arrêté en 2025). [vie-publique.fr+2](#)[Légifrance+2](#)
- À ce jour, aucun article de la loi publiée n'instaure une limitation de "nombre de verres" ni une journalisation obligatoire de la consommation d'alcool en EHPAD. (Vérifié sur le texte consolidé et les synthèses officielles).

Avis du Comité d'Ethique

Voici les différents axes de notre réflexion

Du tabou à la dimension culturelle

La consommation d'alcool demeure aujourd'hui encore un sujet tabou, tant dans la société que dans la sphère familiale. Elle renvoie à une image négative, parfois honteuse, alors même que de nombreux dispositifs visent à inscrire l'alcoolisme dans le champ de la pathologie et des troubles addictifs. L'alcool reste pourtant une drogue légale, dont les dangers sont largement connus. Entre ses propriétés antalgiques et anxiolytiques et sa forte dimension culturelle, la frontière entre consommation et dépendance apparaît souvent ténue.

Le comité s'interroge ainsi sur l'usage du terme « consommation », qui semble s'inscrire dans cette dimension de tabou social. Une personne très âgée ne doit pas « boire » ; une personne vivant en EHPAD ne pourrait plus « boire ». Ce choix sémantique ne vient-il pas renforcer la représentation de l'EHPAD comme un « lieu de vie » ? À l'inverse, un « lieu de soin » prendrait-il davantage en compte la question de la dépendance et inviterait-il plus clairement à une prise en soin ?

Lorsque la consommation d'alcool relève du plaisir et/ou d'une habitude de vie chez un adulte autonome, elle ne pose en soi aucun dilemme éthique. Le règlement de fonctionnement de l'établissement s'inscrit dans le droit commun : il y est explicitement indiqué que « la consommation d'alcool n'est pas interdite ». Dans les EHPAD LGO, du vin est servi à table à la demande, et un apéritif est proposé le dimanche et les jours de fête. Des boissons sans alcool et des vins désalcoolisés sont également disponibles. Ces choix, issus des Conseils de la Vie Sociale (CVS), sont amenés à évoluer en fonction des personnes accompagnées. Par ailleurs, les logements étant privatifs, les résidents peuvent y détenir et consommer de l'alcool.

Les échanges du comité font ainsi émerger un questionnement sur l'usage problématique de l'alcool et sa gestion autour de trois axes questionnant la liberté, la sécurité, la responsabilité et la vulnérabilité :

- L'alcoolodépendance et la question du soin
- L'état d'ébriété et la vie en collectivité
- La consommation d'alcool et les contre-indications médicamenteuses

L'alcoolodépendance et le soin

Peut-on être alcoolique en EHPAD ? La relation à l'alcool dépend de chaque individu et de son histoire. Une consommation peut être perçue comme normale ou excessive selon la personne elle-même, son entourage ou les professionnels du soin ; elle comporte une forte dimension subjective et culturelle. La liberté individuelle demeure intrinsèque à la personne, même lorsqu'elle est malade. Il n'est pas possible de contraindre quelqu'un au soin.

L'EHPAD n'est pas un lieu spécialisé dans le traitement des addictions : sa mission principale relève de la gériatrie et de l'accompagnement de la fin de vie. Les soignants ne sont pas spécifiquement formés à ces pathologies, mais peuvent faire appel à des équipes spécialisées lorsque la personne exprime une demande de soin. Une dépendance à l'alcool

n'est pas nécessairement problématique si elle ne s'accompagne pas de troubles du comportement ni de répercussions sur autrui. Dans ce contexte, toute mesure de contrôle ou d'interdiction serait infantilisante et liberticide.

Cependant, une personne alcoolodépendante n'est pas totalement libre face à son addiction. Il convient alors de distinguer « boire pour le plaisir » de « boire pour apaiser une angoisse, une rupture de vie ou une perte de repères ». Ce mésusage peut nécessiter un véritable « prendre soin », en reconnaissant une souffrance psychique ou existentielle, sans pour autant nier la liberté de la personne de vivre avec cette aliénation. La prise en compte de cette souffrance constitue en revanche une obligation pour les soignants et doit faire l'objet d'un accompagnement.

La question de la sécurité interroge également cette dimension. Les familles attendent parfois des professionnels qu'ils régulent ou encadrent un comportement jugé déviant, estimant qu'à cet âge et dans cet état de dépendance, leur parent ne serait plus en capacité de décider pour lui-même. Elles demandent à l'institution d'adopter une posture sécuritaire, visant à empêcher toute situation problématique, parfois pour punir d'un passé difficile, parfois pour repousser la mort. Il peut alors être difficile pour les soignants de s'opposer à ces attentes liberticides. Pourtant, le personnel doit répondre aux besoins de la personne ; à défaut, celle-ci peut devenir malade, agressive voire violente, y compris lorsque ces besoins concernent l'alcool chez une personne alcoolodépendante.

À l'inverse, certaines personnes recherchent en EHPAD un cadre sécurisant : abstinences grâce à un environnement structuré et à une bonne hygiène de vie, elles peuvent se retrouver en difficulté face à la présence de stimulations alcooliques. Peut-on, dans ce cas, interdire la consommation d'alcool dans les espaces collectifs afin de protéger cette vulnérabilité ? peut-on organiser les tablées selon de tels critères ? Les CVS semblent être le lieu de définitions de telles règles, qui doivent en aucun cas être figées.

Ebriété et collectivité

La vie en collectivité implique des règles communes, davantage consenties que choisies, et tend à uniformiser les pratiques. Cela reflète sans doute le fonctionnement de la société dans son ensemble. La consommation d'alcool y est socialement codifiée selon les lieux (restaurant, bar, travail), et il semble donc logique que ces normes se retrouvent également en EHPAD.

Toutefois, la personnalisation de l'accompagnement devrait intégrer cette dimension : combien de verres la personne souhaite-t-elle consommer ? Peut-elle modifier sa consommation ? Comment concilier l'envie du moment avec l'organisation du service et le niveau de dépendance ? Si ces questionnements peuvent être entendus, la collectivité n'a pas toujours les moyens d'y répondre. C'est là que se révèle la dépendance des personnes au service et aux professionnels, avec leurs propres représentations et leur interprétation des règlements.

L'état d'ébriété peut engendrer des difficultés dans l'accompagnement (chutes, agressivité, troubles de l'humeur, etc.) et est donc limité dans les espaces collectifs par une régulation de la consommation. En revanche, une personne autonome peut consommer de manière excessive dans son espace privé ou à l'extérieur. Les soignants doivent alors garantir sa sécurité et celle d'autrui. Le droit commun s'applique.

Consommation alcoolique et contre-indication médicamenteuse

Un état d'ébriété peut également être lié à une modification ou une augmentation de traitement. Certains changements de comportement peuvent résulter d'une pathologie, d'une infection ou d'une adaptation thérapeutique. Leur repérage et leur prévention relèvent de la responsabilité de l'équipe soignante. Se pose également la question de l'information du résident concernant les interactions entre son traitement et une consommation d'alcool non recommandée.

Or, en EHPAD, la consommation d'alcool est souvent niée en raison du tabou évoqué précédemment : ni le médecin ni l'infirmier n'abordent systématiquement ce sujet, et la prévention reste insuffisante.

En cas de mésusage (alcool ou autre substance), les observations sont transmises au médecin et à l'équipe. Un premier échange a lieu entre l'infirmier et la personne, afin de rappeler les recommandations liées à sa pathologie. La personne peut accepter ou refuser. En cas de refus, l'infirmier se réfère au médecin, qui réévalue la situation avec son patient et décide avec lui de la conduite à tenir. Si le refus persiste, il est respecté et accompagné. Aucun médecin n'interdit la consommation d'alcool : il conseille, explique les risques, argumente, mais n'impose pas, même en présence d'un traitement ou d'un alcoolisme avéré. Les personnes restent libres de leurs choix, y compris lorsqu'elles se mettent en danger ; c'est la question centrale, celle de la liberté.

Il n'est pas possible d'empêcher quelqu'un de boire : les interdictions conduisent souvent à des stratégies de contournement (sorties, consommation de produits détournés comme le gel hydroalcoolique ou l'eau de Cologne). En revanche, il est possible – et nécessaire – de limiter l'exposition à la tentation. Cette vigilance relève pleinement de la responsabilité de l'institution.

Point de vue de la philosophie

Cette saisine nous invite à penser une reconnaissance de l'autonomie vulnérable comme tâche éthique (RICOEUR).

L'usage de l'alcool en institution se révèle souvent être une véritable problématique dans la mesure où cet usage est susceptible de fragiliser les missions de protection et de sécurité qu'incarnent les professionnels au quotidien en renvoyant à des risques à la fois individuels et collectifs, psychiques et sociaux préoccupants : excès ou comportements liés

à la frustration de ne pas pouvoir consommer librement, isolement, stigmatisation des autres résidents, aggravation de l'état physique et psychique, dépendance accrue, agressivité et hétéro-agressivité, perte de contrôle, masque à la solitude et au mal-être, tensions avec les proches, relations tendues entre la famille et l'institution...

Dans ce contexte, une posture éthique assez évidente nous amènerait à penser à :

- des préconisations pour encadrer cette consommation d'alcool en aidant la personne à prendre conscience de sa dépendance et du sens que cela prend dans son histoire de vie pour l'aider à verbaliser, contractualiser sa consommation en la plaçant au centre de ce projet comme sujet autonome et libre...)
- des préconisations pour maintenir une forme de convivialité en valorisant un libre-choix, une liberté d'action et une forme d'autonomie (encadrer et limiter la consommation en proposant des alternatives, expliquer les risques en cas d'excès et laisser le résident faire ses choix en connaissance de cause, expliquer dans un contexte où le résident peut légitimement arguer du fait qu'il est chez lui...)

Pour autant, la problématique de l'addiction peut se rapprocher de la perte de la liberté de s'abstenir. Cela renvoie à la notion de dépendance et donc à un premier dilemme éthique relatif à la notion de liberté et de contrainte : compte tenu du fait qu'un EHPAD est le lieu de vie du résident, compte tenu de la liberté que nous devons préserver pour les personnes accueillies en institution, dans quelle mesure et pourquoi essayer de restreindre cette liberté ?

Si la notion de liberté se déploie autour d'une double dimension (la liberté d'action et le rejet de toute entrave), il est essentiel de confronter cette approche relativement au vivre ensemble.

En renvoyant à la notion d'autonomie, et dans un contexte qui est celui d'une consommation d'alcool en institution, être autonome pour une personne accueillie en EHPAD ne renvoie pas seulement à l'expression de sa liberté souveraine (KANT) mais interroge aussi la manière dont la personne l'incarne. Il n'existe en effet pas de liberté sans conscience de soi et du monde. Or, en écho à notre analyse, la notion de liberté se heurte nécessairement au risque de la dépendance qui, rappelons-le, peut être défini comme une forme d'aliénation au produit toxique et non à la liberté pleine, entière et consciente d'en consommer.

En effet, si à dose modérée l'alcool est susceptible d'apporter du plaisir, de lever certaines inhibitions, de cultiver une forme de convivialité, la dépendance à l'alcool se manifeste au plan physique et psychique en amenant la personne à prendre des risques, à commettre des actes répréhensibles ou délictueux (conduite en état d'ivresse), à une dysthymie voir à des troubles du comportement.

Un autre dilemme éthique tient donc à l'opposition entre la liberté de la personne accueillie en institution et l'obligation pour les professionnels d'assurer sa protection et sa sécurité.

Ainsi, dans la mesure où la liberté de la personne accueillie est nécessairement à soutenir et à déployer en lien avec une espérance de vie réduite et un état de santé souvent fragilisé, à contrario, les professionnels sont responsables de sa sécurité mais aussi de celles des autres résidents qui pourraient être concernés par les troubles du comportement du résident dépendant à l'alcool.

Une posture éthique nous invite donc à nous confronter à évidente interdiction de la consommation d'alcool comme vision normative pour entrer dans la richesse des valeurs de la personne et ainsi ne pas se satisfaire de cette seule réponse : dans ce sens, l'interdiction revêt le risque de majorer l'exclusion et la solitude ainsi qu'un vécu émotionnel négatif.

En outre, il s'agit de nous confronter à une forme de bio-pouvoir (FOUCAULT) que pourrait exercer l'institution au nom de normes plus ou moins arbitraires basées sur des comportements attendus qui ne tiennent pas compte de la singularité de la personne.

Une consommation modérée et contrôlée pourrait exister sans que cela ne nuise à la personne pour réduire de manière opportune les risques liés à l'interdiction de consommer.

Pour autant, rappelons-le, la liberté renvoie aussi à la liberté de choix d'être accueilli en institution, parfois au détriment de ses valeurs et de ses projets de vie, réduisant la personne à ne plus être sollicitée dans les décisions le concernant.

A cela, si l'objection principale tiendrait du libre choix et du refus éclairé, la situation de certaines personnes nécessite un accompagnement spécifique qui est à travailler avec la personne. Sa consommation d'alcool pourrait venir interférer dans ce dialogue mais aussi masquer sa difficulté à évoquer son vécu en lien avec son arrivée dans l'institution. L'alcool pourrait se comprendre dans une situation vécue comme un non-choix, la consommation semblant être le seul choix possible au quotidien dans une institution qui représente parfois une forme d'aliénation à un comportement attendu.

Si les pratiques institutionnelles se veulent sécurisantes, elles risquent parfois de l'être au détriment de la personne qui a le sentiment qu'on entrave sa liberté de choix. Si l'évitement de tout risque mais aussi de toute mise en cause de la responsabilité des professionnels orientent souvent les pratiques, celles-ci peuvent conduire à la négation de la liberté, du droit de prendre des risques et de conserver la possibilité d'effectuer des choix.

Il s'agit donc, autour d'une posture éthique, de tenter de trouver un équilibre entre le respect du libre choix et l'intérêt de la personne tout en essayant de minimiser les risques. C'est donc une forme de tolérance du risque assumé. Si une arrivée en institution sous-tend une forme de privation de l'autonomie, c'est-à-dire de la liberté de décision concernant l'organisation de leur existence, les personnes accueillies peuvent devenir dépendantes des décisions souvent arbitraires d'autrui dont ils dépendent. La dépendance physique ou psychique n'est pas nécessairement celle d'une perte d'autonomie. Il est en effet indispensable de ne pas oublier de prendre en compte le fait que la personne âgée soit

encore actrice de sa vie, en capacité de faire des choix, de les assumer et de valoriser ce qui compte pour elle

La responsabilité de l'institution s'exerce donc à double titre : garantir la sécurité des résidents et d'autre part assurer la liberté de ces derniers. Il s'agit donc de faire prévaloir le principe de précaution pour prévenir la réalisation d'un risque mais pas de réduire tout acte représentant un risque potentiel. C'est réfléchir à une organisation qui s'adapte au résident et accepte de prendre un certain risque.

La politique qui consiste à réduire la survenue de tout risque potentiel renvoie en effet à des facteurs pouvant favoriser la consommation d'alcool mais aussi à une moins grande capacité à penser cette consommation et aux problématiques auxquelles elle renvoie (le regard de la société et des autres résidents, les règles de l'institution, la position des soignants, la famille...)

Dans cette perspective, il pourrait paraître tout à fait pertinent de développer au quotidien une éthique de l'hospitalité au service de la qualité de vie en EHPAD pour que chacun des résidents s'approprie au mieux les lieux, y vive de façon singulière selon les valeurs qui sont les siennes parmi d'autres avec qui il peut partager ses valeurs ou se confronter à d'autres. C'est donc individualiser et personnaliser l'accompagnement de chacun mais aussi être attentifs au conflit de valeurs et à l'expression d'une souffrance éthique, quelque qu'elle soit, exprimée par la personne, les professionnels ou la famille.

C'est mettre au cœur de toute réflexion la personne en l'initiant à se positionner telle qu'elle est et souhaiterait être en valorisant une forme d'éthique narrative (RICOEUR).

Avis du CE

La gestion de la consommation d'alcool en EHPAD ne peut se limiter à une réponse binaire entre autorisation et interdiction, ni à une opposition simple entre autonomie et protection. Elle soulève un dilemme éthique complexe, qui interroge à la fois nos actes professionnels et le regard que nous portons sur la personne accompagnée. Il s'agit moins de décider « quoi faire » que de comprendre « comment considérer » le résident.

Cette situation met en jeu plusieurs principes fondamentaux : la dignité, la liberté, la bienfaisance, la responsabilité soignante et la solidarité face à la souffrance. Respecter la dignité d'une personne ne revient pas uniquement à préserver son autonomie formelle, mais à reconnaître qu'elle puisse avoir sa propre conception d'une vie satisfaisante, même lorsque celle-ci diffère des normes institutionnelles ou professionnelles. Comme le soulignait Aristote, la notion de « bien vivre » n'est pas universelle, et l'alcool peut, pour certains résidents, faire partie intégrante de leur histoire et de leur identité.

En situation de dépendance, la liberté de la personne peut être altérée, justifiant une attention soignante et une proposition de soins. Toutefois, cette responsabilité ne doit pas conduire à se substituer systématiquement à la personne. Une protection excessive peut devenir une forme de dépossession, où l'on agit pour l'autre sans réellement l'écouter ni reconnaître sa parole. La notion de coresponsabilité apparaît alors centrale : accompagner sans contraindre, proposer sans imposer, et rester présent tout en respectant la singularité de chaque parcours de vie.

La question de l'alcool renvoie également aux représentations des professionnels : celles liées à la dépendance, au vieillissement, à la normalité et à la sécurité. Elle peut révéler des peurs ou des jugements, ainsi qu'une volonté de normalisation rassurante pour l'institution, mais parfois appauvrissante pour la relation d'accompagnement. La situation du résident interpelle ainsi les équipes dans leur posture professionnelle, leurs valeurs et leurs limites.

Plutôt qu'une réponse strictement réglementaire ou sécuritaire, une éthique de l'hospitalité peut constituer une voie ajustée. Cette posture consiste à accueillir la personne telle qu'elle est, à reconnaître sa vulnérabilité sans l'enfermer dans celle-ci, et à ouvrir un espace de dialogue, de récit et de sens. Elle permet de dépasser le simple dilemme moral pour engager une réflexion éthique attentive à la singularité des situations, à la qualité de la relation et à la vie collective en EHPAD.

En définitive, la question de l'alcool en EHPAD interroge moins la quantité consommée que la manière dont le résident est reconnu comme sujet, y compris dans ses fragilités et ses dépendances. Elle invite à penser l'équilibre, toujours fragile, entre liberté et protection comme un questionnement éthique permanent, au cœur même de l'accompagnement.

Nous remercions Vincent BRAULT, documentaliste, pour ses recherches documentaires.

Bibliographie

1. Instance éthique Garonne 82 sud, Gestion des conflits éthiques dans les EHPAD de Grisolles et Verdun sur Garonne, Séance du mercredi 4 juin 2014 EHPAD Sainte Sophie : *Faut-il interdire l'alcool en EHPAD ?*
2. ASH n°3176, septembre 2020, Un principe de précaution liberticide, Sylvain BREZZIER
3. ASH n°3267, juillet 2022 :
 - a. Alcool, une addiction qui dérange, Pénélope BACLE
 - b. *Le tabou de l'alcool au féminin*, Laurence UBRICH
 - c. *La réduction des risques au cœur du métier*, Pénélope BACLE
 - d. « En EHPAD les équipes sont parfois démunies », Pascal MENECHIER

4. *Vieillir en terre d'ivresse : un mal autrement terrible ?*, Véronique GRINER-ABRAHAM, Thierry FILLAUT, in *Boire : une affaire de sexe et d'âge* 2015, pp. 137-146, Éd. Presses de l'EHESP
5. *Les aînés et l'alcool*, 2010, Éd. Erès :
 - a. *Particularités selon le lieu de vie : en EHPAD*, Pascal MENECHIER, pp. 103-112
 - b. *Accompagner... et parfois ne pas intervenir*, Pascal MENECHIER, pp. 197-200
6. Synthèse *La prévention des addictions et la Réduction des Risques et des Dommages (RdRD) dans les ESSMS*, HAS, Validée le 29 novembre 2022

Dates des séances de travail

- Avec le comité restreint : 19/11/2025
- En séance plénière : 09/12/2025 (Brest)