



**Sondage 2002 auprès des personnes âgées –
Prévalence de la consommation d'alcool, de drogues
et du jeu chez les adultes âgés de 55 ans et plus au
Nouveau-Brunswick**

**Ministère de la Santé et du Mieux-être du
Nouveau-Brunswick, 2002**

Enquêteurs principaux : T. Schellinck
T. Schrans
G. Walsh
J. Grace



Focal Research Consultants Ltd.
7071, chemin Bayers, bureau 326 • Halifax (Nouvelle-Écosse) • B3L 2C2
Téléphone : (902) 454-8856 • Télécopieur : (902) 455-0109 • Courriel : focal@focalresearch.com

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	I
RÉSUMÉ	II
1.0 INTRODUCTION	1
2.0 MÉTHODOLOGIE	3
2.1 PHASE DE PRÉPARATION	3
2.2 PLAN DE SONDAGE	9
2.3 ANALYSE	13
2.4 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON	14
2.5 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	16
3.0 CONSOMMATION D'ALCOOL	20
3.1 PRÉVALENCE DE L'ALCOOL.....	20
3.2 CONSOMMATION QUOTIDIENNE D'ALCOOL	23
3.3 NOMBRE ESTIMÉ DE VERRES PRIS PAR LES PERSONNES QUI ONT CONSOMMÉ DE L'ALCOOL AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE	25
3.4 QUINZE VERRES OU PLUS PAR SEMAINE	28
3.5 CINQ VERRES OU PLUS À LA FOIS PAR SEMAINE	30
3.6 CONSOMMATION D'ALCOOL DANGEREUSE (AUDIT)	32
3.7 PERSONNES AYANT DÉCLARÉ AVOIR DES PROBLÈMES DE CONSOMMATION D'ALCOOL.....	38
4.0 TABAGISME	39
4.1 PRÉVALENCE DU TABAGISME	39
4.2 NOMBRE DE CIGARETTES FUMÉES PAR LES FUMEURS ACTUELS	42
5.0 CANNABIS	43
5.1 PRÉVALENCE DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS	43
6.0 SANTÉ MENTALE	45
6.1 SANTÉ GÉNÉRALE.....	45
6.2 DÉTÉRIORATION DE LA SANTÉ MENTALE	46
6.3 MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE	52
7.0 JEU	63
7.1 PRÉVALENCE DE LA PARTICIPATION POUR CHAQUE TYPE DE JEU	63
7.2 PARTICIPATION À TOUT TYPE DE JEU AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE	67
7.3 PARTICIPATION RÉGULIÈRE MENSUELLE À TOUT TYPE DE JEU AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE	69
7.4 NOMBRE MOYEN DE TYPES DE JEU	71
7.5 DÉPENSES ANNUELLES LIÉES AU JEU	73
7.6 JEU COMPULSIF	75
8.0 RÉSUMÉ ET DISCUSSION	79
8.1 SOMMAIRE DES RÉSULTATS	79
8.2 CONSÉQUENCES	83
ANNEXE A – QUESTIONNAIRE DU SONDAGE	90
ANNEXE B – TABLEAUX DES DONNÉES D'ANALYSE PAR SEGMENTATION	86
ANNEXE C – CENTRES DE SERVICES RÉGIONAUX DE TRAITEMENT DES DÉPENDANCES (RÉGIONS SANITAIRES)	87

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 2.3.1 – SEGMENTATION	13
TABLEAU 2.4.1 – CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	14
TABLEAU 2.4.1 – SUITE :	15
TABLEAU 2.5.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ DE L'ALCOOL DE FAÇON QUOTIDIENNE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	17
TABLEAU 3.1.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ DE L'ALCOOL AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	22
FIGURE 3.2.1 – PRÉVALENCE DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	23
TABLEAU 3.2.2 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ DE L'ALCOOL DE FAÇON QUOTIDIENNE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	24
TABLEAU 3.3.1 – <u>NOMBRE MOYEN DE VERRES CONSOMMÉS PAR SEMAINE</u> , PERSONNES ÂGÉES ET CONSOMMATEURS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	26
FIGURE 3.3.2 – <u>POURCENTAGE DE CONSOMMATION D'ALCOOL SELON LE NOMBRE MOYEN DE VERRES PRIS PAR SEMAINE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 55 ANS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	27
FIGURE 3.3.3 – <u>POURCENTAGE DE CONSOMMATION D'ALCOOL SELON LE NOMBRE MOYEN DE VERRES PRIS PAR SEMAINE</u> , PERSONNES ÂGÉES AYANT CONSOMMÉ DE L'ALCOOL AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	27
TABLEAU 3.4.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ 15 VERRES OU PLUS PAR SEMAINE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	29
TABLEAU 3.5.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ 5 VERRES OU PLUS À LA FOIS PAR SEMAINE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	31
TABLEAU 3.6.1 – <u>RÉPONSES AUX 10 QUESTIONS DE L'OUTIL AUDIT</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	33
TABLEAU 3.6.1 (SUITE).....	34
TABLEAU 3.6.1 (SUITE).....	35
TABLEAU 3.6.2 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT OBTENU UN RÉSULTAT AUDIT DE 8 OU PLUS</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	36
TABLEAU 3.6.3 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT OBTENU UN RÉSULTAT AUDIT DE 11 OU PLUS</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	37
FIGURE 4.1.1 – <u>ÉTAT DE LA CONSOMMATION ACTUELLE DU TABAC</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	39
TABLEAU 4.1.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI FUMENT À L'HEURE ACTUELLE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	40
TABLEAU 4.1.2 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI FUMENT À L'HEURE ACTUELLE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	41
FIGURE 4.2.1 – <u>NOMBRE MOYEN DE CIGARETTES FUMÉES PAR JOUR</u> , FUMEURS ACTUELS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, ÂGÉS DE 55 ANS ET PLUS, SELON LE SEXE, 2002	42
TABLEAU 5.1.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT DÉJÀ CONSOMMÉ DU CANNABIS AU COURS DE LEUR VIE (ESSAI)</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	43
TABLEAU 5.1.2 – <u>FRÉQUENCE DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS</u> PARMI LES RÉPONDANTS QUI EN ONT FAIT L'ESSAI, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	43
TABLEAU 5.1.3 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT DÉJÀ CONSOMMÉ DU CANNABIS</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	44
FIGURE 6.1.1 – <u>DESCRIPTION DE LA SANTÉ GÉNÉRALE COMPARATIVEMENT AUX AUTRES PERSONNES DU MÊME ÂGE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	45
TABLEAU 6.2.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI DÉCLARENT SOUFFRIR D'UNE DÉTÉRIORATION DE LEUR SANTÉ MENTALE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	47
TABLEAU 6.2.1 (SUITE).....	48

FIGURE 6.2.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI SIGNALENT DES SYMPTÔMES DE DÉTÉRIORATION DE LA SANTÉ MENTALE (GHQ 12), PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	49
FIGURE 6.2.2 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI SIGNALENT DES SYMPTÔMES DE DÉTÉRIORATION DE LA SANTÉ MENTALE (GHQ 12), PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	50
TABLEAU 6.2.2 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS SIGNALANT UNE DÉTÉRIORATION DE LEUR SANTÉ MENTALE ET UN RÉSULTAT DE 3 ET PLUS AU QUESTIONNAIRE SUR L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	51
FIGURE 6.3.1 – <u>CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	52
TABLEAU 6.3.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ DES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	54
TABLEAU 6.3.2 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ DES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE POUR SOULAGER LA DOULEUR AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	56
TABLEAU 6.3.3 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ DES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE POUR FAVORISER LE SOMMEIL AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	58
TABLEAU 6.3.4 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ DES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE POUR SOULAGER L'ANXIÉTÉ OU LES CRISES DE PANIQUE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	60
FIGURE 6.3.2 – <u>UTILISATION CONCOMITANTE DES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE POUR TRAITER L'ANXIÉTÉ ET LA DÉPRESSION AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	61
TABLEAU 7.1.1 – <u>PRÉVALENCE DES DIFFÉRENTS TYPES DE JEU, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	65
TABLEAU 7.2.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT PARTICIPÉ À AU MOINS UN TYPE DE JEU AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	68
TABLEAU 7.3.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT PARTICIPÉ RÉGULIÈREMENT (1 FOIS OU PLUS PAR MOIS) À AU MOINS UN TYPE DE JEU AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	70
FIGURE 7.4.1 – <u>NOMBRE MOYEN DE TYPES DE JEU ADOPTÉS PAR LES AÎNÉS DU NOUVEAU-BRUNSWICK AYANT JOUÉ AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE ET ÉTANT CONSIDÉRÉS COMME DES JOUEURS RÉGULIERS, SELON L'ÂGE, 2002</u>	72
FIGURE 7.4.2 – <u>NOMBRE MOYEN DE TYPES DE JEU ADOPTÉS PAR LES AÎNÉS DU NOUVEAU-BRUNSWICK AYANT JOUÉ AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE ET ÉTANT CONSIDÉRÉS COMME DES JOUEURS RÉGULIERS, SELON LA RÉGION SANITAIRE, 2002</u>	72
TABLEAU 7.5.1 – <u>DÉPENSES ANNUELLES MOYENNES CONSACRÉES AU JEU DES AÎNÉS DU NOUVEAU-BRUNSWICK AYANT JOUÉ AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE ET ÉTANT CONSIDÉRÉS COMME DES JOUEURS RÉGULIERS, SELON LE SEXE, L'ÂGE ET LA RÉGION SANITAIRE, 2002</u>	74
TABLEAU 7.6.1 – <u>CONTINUUM DES RISQUES DE L'ICJE</u>	75
FIGURE 7.6.1 – <u>PROPORTION DES PERSONNES ÂGÉES PRÉSENTANT UN RISQUE DE JEU COMPULSIF D'APRÈS LES RÉSULTATS DE L'ICJE, PERSONNES ÂGÉES DU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	76
TABLEAU 7.6.2 – <u>RÉPONSES AUX QUESTIONS DE L'ICJE, PERSONNES ÂGÉES DU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	76
TABLEAU 7.6.3 – <u>INDICE CANADIEN DU JEU EXCESSIF, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	78
TABLEAU 8.1 – <u>SOMMAIRE DES RÉSULTATS SELON LES FACTEURS DÉMOGRAPHIQUES, 2002</u>	81
TABLEAU 8.1 (SUITE)	82

LISTE DES FIGURES

TABLEAU 2.3.1 – SEGMENTATION	13
TABLEAU 2.4.1 – CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	14
TABLEAU 2.4.1 – SUITE :	15
TABLEAU 2.5.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ DE L'ALCOOL DE FAÇON QUOTIDIENNE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	17
TABLEAU 3.1.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ DE L'ALCOOL AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	22
FIGURE 3.2.1 – PRÉVALENCE DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	23
TABLEAU 3.2.2 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ DE L'ALCOOL DE FAÇON QUOTIDIENNE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	24
TABLEAU 3.3.1 – <u>NOMBRE MOYEN DE VERRES CONSOMMÉS PAR SEMAINE</u> , PERSONNES ÂGÉES ET CONSOMMATEURS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	26
FIGURE 3.3.2 – <u>POURCENTAGE DE CONSOMMATION D'ALCOOL SELON LE NOMBRE MOYEN DE VERRES PRIS PAR SEMAINE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 55 ANS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	27
FIGURE 3.3.3– <u>POURCENTAGE DE CONSOMMATION D'ALCOOL SELON LE NOMBRE MOYEN DE VERRES PRIS PAR SEMAINE</u> , PERSONNES ÂGÉES AYANT CONSOMMÉ DE L'ALCOOL AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	27
TABLEAU 3.4.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ 15 VERRES OU PLUS PAR SEMAINE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	29
TABLEAU 3.5.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ 5 VERRES OU PLUS À LA FOIS PAR SEMAINE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	31
TABLEAU 3.6.1 – <u>RÉPONSES AUX 10 QUESTIONS DE L'OUTIL AUDIT</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	33
TABLEAU 3.6.1 (SUITE).....	34
TABLEAU 3.6.1 (SUITE).....	35
TABLEAU 3.6.2 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT OBTENU UN RÉSULTAT AUDIT DE 8 OU PLUS</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	36
TABLEAU 3.6.3 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT OBTENU UN RÉSULTAT AUDIT DE 11 OU PLUS</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	37
FIGURE 4.1.1 – <u>ÉTAT DE LA CONSOMMATION ACTUELLE DU TABAC</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	39
TABLEAU 4.1.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI FUMENT À L'HEURE ACTUELLE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	40
TABLEAU 4.1.2 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI FUMENT À L'HEURE ACTUELLE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	41
FIGURE 4.2.1 – <u>NOMBRE MOYEN DE CIGARETTES FUMÉES PAR JOUR</u> , FUMEURS ACTUELS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, ÂGÉS DE 55 ANS ET PLUS, SELON LE SEXE, 2002	42
TABLEAU 5.1.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT DÉJÀ CONSOMMÉ DU CANNABIS AU COURS DE LEUR VIE (ESSAI)</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	43
TABLEAU 5.1.2 – <u>FRÉQUENCE DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS</u> PARMI LES RÉPONDANTS QUI EN ONT FAIT L'ESSAI, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	43
TABLEAU 5.1.3 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT DÉJÀ CONSOMMÉ DU CANNABIS</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	44
FIGURE 6.1.1 – <u>DESCRIPTION DE LA SANTÉ GÉNÉRALE COMPARATIVEMENT AUX AUTRES PERSONNES DU MÊME ÂGE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002	45
TABLEAU 6.2.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI DÉCLARENT SOUFFRIR D'UNE DÉTÉRIORATION DE LEUR SANTÉ MENTALE</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	47
TABLEAU 6.2.1 (SUITE).....	48
FIGURE 6.2.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI SIGNALENT DES SYMPTÔMES DE DÉTÉRIORATION DE LA SANTÉ MENTALE (GHQ 12)</u> , PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002.....	49

FIGURE 6.2.2 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI SIGNALENT DES SYMPTÔMES DE DÉTÉRIORATION DE LA SANTÉ MENTALE (GHQ 12), PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	50
TABLEAU 6.2.2 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS SIGNALANT UNE DÉTÉRIORATION DE LEUR SANTÉ MENTALE ET UN RÉSULTAT DE 3 ET PLUS AU QUESTIONNAIRE SUR L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	51
FIGURE 6.3.1 – <u>CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	52
TABLEAU 6.3.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ DES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	54
TABLEAU 6.3.2 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ DES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE POUR SOULAGER LA DOULEUR AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	56
TABLEAU 6.3.3 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ DES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE POUR FAVORISER LE SOMMEIL AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	58
TABLEAU 6.3.4 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT CONSOMMÉ DES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE POUR SOULAGER L'ANXIÉTÉ OU LES CRISES DE PANIQUE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	60
FIGURE 6.3.2 – <u>UTILISATION CONCOMITANTE DES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE POUR TRAITER L'ANXIÉTÉ ET LA DÉPRESSION AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	61
TABLEAU 7.1.1 – <u>PRÉVALENCE DES DIFFÉRENTS TYPES DE JEU, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	65
TABLEAU 7.2.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT PARTICIPÉ À AU MOINS UN TYPE DE JEU AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	68
TABLEAU 7.3.1 – <u>POURCENTAGE DES RÉPONDANTS QUI ONT PARTICIPÉ RÉGULIÈREMENT (1 FOIS OU PLUS PAR MOIS) À AU MOINS UN TYPE DE JEU AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	70
FIGURE 7.4.1 – <u>NOMBRE MOYEN DE TYPES DE JEU ADOPTÉS PAR LES AÎNÉS DU NOUVEAU-BRUNSWICK AYANT JOUÉ AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE ET ÉTANT CONSIDÉRÉS COMME DES JOUEURS RÉGULIERS, SELON L'ÂGE, 2002</u>	72
FIGURE 7.4.2 – <u>NOMBRE MOYEN DE TYPES DE JEU ADOPTÉS PAR LES AÎNÉS DU NOUVEAU-BRUNSWICK AYANT JOUÉ AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE ET ÉTANT CONSIDÉRÉS COMME DES JOUEURS RÉGULIERS, SELON LA RÉGION SANITAIRE, 2002</u>	72
TABLEAU 7.5.1 – <u>DÉPENSES ANNUELLES MOYENNES CONSACRÉES AU JEU DES AÎNÉS DU NOUVEAU-BRUNSWICK AYANT JOUÉ AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE ET ÉTANT CONSIDÉRÉS COMME DES JOUEURS RÉGULIERS, SELON LE SEXE, L'ÂGE ET LA RÉGION SANITAIRE, 2002</u>	74
TABLEAU 7.6.1 – <u>CONTINUUM DES RISQUES DE L'ICJE</u>	75
FIGURE 7.6.1 – <u>PROPORTION DES PERSONNES ÂGÉES PRÉSENTANT UN RISQUE DE JEU COMPULSIF D'APRÈS LES RÉSULTATS DE L'ICJE, PERSONNES ÂGÉES DU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	76
TABLEAU 7.6.2 – <u>RÉPONSES AUX QUESTIONS DE L'ICJE, PERSONNES ÂGÉES DU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	76
TABLEAU 7.6.3 – <u>INDICE CANADIEN DU JEU EXCESSIF, PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS AU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2002</u>	78
TABLEAU 8.1 – <u>SOMMAIRE DES RÉSULTATS SELON LES FACTEURS DÉMOGRAPHIQUES, 2002</u>	81
TABLEAU 8.1 (SUITE).....	82

REMERCIEMENTS

L'étude de prévalence 2002 auprès des personnes âgées au Nouveau-Brunswick a bénéficié de la collaboration et de l'aide d'un grand nombre de personnes travaillant dans le domaine de la santé et des dépendances, ainsi que de chercheurs qui œuvrent dans des secteurs connexes. Plusieurs groupes et organisations ont contribué de façon importante à l'élaboration du questionnaire, de la méthodologie et de l'analyse, dont le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) et la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (ARF).

Nous aimerions particulièrement remercier Edward Adlaf et Anca Ialomiteanu pour leur contribution en ce qui concerne les conseils et le soutien techniques. Le cadre d'analyse et de rapport qui a été adopté est basé sur le travail qu'ils ont effectué pour le CTSM intitulé, CAMH Monitor: Substance Use and Mental Health Indicators Among Ontario Adults.

Nous aimerions également remercier Bob Jones, John Boyne et le Comité d'orientation du ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick pour leur engagement, leur précieuse réflexion et leur profitable contribution.

Enfin, nous adressons tous nos remerciements à notre personnel dévoué ainsi qu'aux personnes âgées du Nouveau-Brunswick qui ont bien voulu participer à notre étude dans le but de fournir des informations de qualité.

Nous sommes seuls responsables des erreurs et des oublis que contient le présent document. De plus, les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les avis et les politiques du ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick.

RÉSUMÉ

Le présent rapport traite de la prévalence de la consommation d'alcool, de drogues et du jeu chez les personnes âgées de 55 ou plus, résidant en ménages privés au Nouveau-Brunswick. L'étude des besoins uniques des personnes âgées ne vivant pas en ménages privés ou vivant en milieu institutionnel dépasse le cadre de ce rapport. Les résultats de la présente étude constituent cependant des informations valables pour les politiques en matière de santé, la prévention et les interventions communautaires, en particulier du point de vue de la planification et de la minimisation des conséquences. En tant que premier sondage mené de façon précise auprès des personnes âgées au Nouveau-Brunswick, le présent document peut également servir de référence pour des études ultérieures ainsi que de comparaison avec les taux de prévalence de certaines autres juridictions provinciales, nationales et internationales.

En février 2002, 1 000 personnes âgées, répartis entre 685 ménages choisis au hasard dans la province, ont participé à un sondage téléphonique utilisant des instruments de sondage pour mesurer :

- la participation au jeu et le jeu compulsif;
- les habitudes de consommation d'alcool nocives;
- la consommation de tabac;
- la consommation de cannabis et la dépendance à cette drogue;
- l'état de santé mentale en général;
- la prise de médicaments psychothérapeutiques et la dépendance à ces médicaments.

Nous avons obtenu un taux de réponse global de 64,8 %. Par ailleurs, 87,2 % de l'ensemble des foyers admissibles de l'échantillon aléatoire répondaient aux critères de sélection, et 74,3 % de l'ensemble des individus sélectionnés (55 ans et plus) ont participé à l'enquête. Pour l'ensemble des personnes âgées, les résultats sont précis à $\pm 3,09$ % à un intervalle de confiance de 95 %.

Nous avons utilisé une analyse descriptive et multivariable dans le but d'obtenir des estimations plus rigoureuses en ce qui concerne l'association des caractéristiques démographiques clés à la consommation d'alcool et de drogues et à certains autres indicateurs de santé mentale.

Indicateurs pour la consommation d'alcool et de drogues, la santé mentale et le jeu – personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

	Enquête	Estimations
Jeu	Pourcentage des personnes ayant déjà participé à au moins un type de jeu.	83,0 %
	Pourcentage de ceux qui ont participé à au moins un type de jeu au cours des 12 derniers mois (joueurs de la dernière année).	74,3 %
	Pourcentage de ceux qui ont participé à au moins un type de jeu de façon régulière , chaque mois, au cours des 12 derniers mois (joueurs réguliers).	49,2 %
	Nombre moyen d'activités liées au jeu au cours des 12 derniers mois.	1,5 – toutes les personnes âgées 2,0 – joueurs de la dernière année 2,1 – joueurs réguliers
	Dépenses annuelles moyennes consacrées au jeu.	284,49 \$ – toutes les personnes âgées 382,89 \$ – joueurs de la dernière année 558,80 \$ – joueurs réguliers

	Enquête	Estimations
	Pourcentage de ceux qui présentent des risques de jeu compulsif (1 et plus à l'ICJE).	2,8 % – toutes les personnes âgées 3,8 % – joueurs de la dernière année 5,1 % – joueurs réguliers
Alcool	Pourcentage de ceux qui ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (buveurs) .	51,8 %
	Pourcentage de ceux qui consomment de l'alcool quotidiennement .	5,4 % – toutes les personnes âgées 10,4 % – buveurs
	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par semaine.	1,4 verre par semaine – toutes les personnes âgées 2,7 verres par semaine – buveurs
	Pourcentage de ceux qui consomment 15 verres et plus par semaine.	1,4 %
	Pourcentage de ceux qui consomment 5 verres et plus à la fois par semaine.	1,8 %
	Pourcentage indiquant des habitudes de consommation d'alcool nocives (résultat AUDIT, 8 et plus).	2,8 % – toutes les personnes âgées 5,5 % – buveurs
	Pourcentage de ceux déclarant avoir des problèmes de consommation d'alcool passés ou présents.	5,0 %
	Pourcentage des personnes ayant déclaré avoir des problèmes de consommation d'alcool qui ont apporté une solution à leur problème.	4,2 %
Tabagisme	Pourcentage des fumeurs actuels (fument chaque jour ou fument à l'occasion <u>et</u> ont fumé plus de 100 cigarettes).	13,6 %
	Pourcentage de ceux qui fument quotidiennement .	12,4 %
	Nombre moyen de cigarettes fumées par jour (pour les fumeurs actuels).	17,2 cigarettes par jour
Cannabis	Pourcentage des personnes ayant déjà consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie (déjà consommé).	5,3 %
	Pourcentage des personnes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois .	0,7 %
Santé mentale	Pourcentage des personnes déclarant que leur état de santé général est très bon ou excellent par rapport à d'autres personnes du même âge.	41,6 %
	Pourcentage de ceux qui peuvent penser clairement et sont capables de résoudre des problèmes.	83,3 %
	Pourcentage de ceux qui déclarent, en général, être heureux et s'intéresser à la vie.	72,1 %
	Pourcentage de ceux qui, en général, sont capables de se souvenir d'à peu près tout.	59,2 %
	Pourcentage de ceux qui déclarent souffrir d'une détérioration de leur santé mentale (résultat de 3 et plus sur 12 au questionnaire portant sur l'état de santé général).	20,8 %

	Enquête	Estimations
Médicaments d'ordonnance	Pourcentage des personnes ayant pris des médicaments d'ordonnance au cours des 12 derniers mois.	85,0 %
	Pourcentage de ceux qui ont pris des médicaments d'ordonnance pour soulager la douleur .	34,1 %
	Pourcentage de ceux qui ont pris des médicaments d'ordonnance pour favoriser le sommeil .	17,1 %
	Pourcentage de ceux qui ont pris des médicaments d'ordonnance pour traiter la dépression .	9,5 %
	Pourcentage de ceux qui ont pris des médicaments d'ordonnance pour réduire leur niveau d'anxiété et les crises de panique .	9,4 %
	Pourcentage des personnes ayant besoin de prescriptions plus importantes pour obtenir le même résultat.	3,8 % – toutes les personnes âgées 4,5 % – personnes avec prescriptions
	Pourcentage de ceux qui ont essayé de diminuer la prise de médicaments d'ordonnance ou à qui le médecin a fait une telle recommandation.	5,5 %
	Pourcentage de ceux qui connaissent des symptômes de privation dus à la réduction ou à l'arrêt de médicaments d'ordonnance.	1,1 %
	Pourcentage de ceux qui déclarent connaître une dépendance aux médicaments d'ordonnance .	1,3 % – toutes les personnes âgées 1,5 % – personnes avec prescriptions

Associations et facteurs de risque liés au jeu et à la consommation d'alcool et de drogues

Certaines caractéristiques démographiques, principalement le sexe et l'âge, ont une incidence sur la consommation d'alcool et de drogues ainsi que sur le jeu chez les personnes âgées au Nouveau-Brunswick.

Nous avons établi une forte corrélation entre le **sexe** et 6 des 14 résultats analysés. À l'instar des résultats obtenus à partir de recherches effectuées auprès de l'ensemble des adultes dans d'autres parties du Canada, les personnes âgées de sexe masculin au Nouveau-Brunswick sont plus susceptibles que les personnes âgées de sexe féminin :

- d'avoir bu de l'alcool au cours de la dernière année;
- de boire de l'alcool de façon quotidienne;
- de consommer un nombre plus important de verres par semaine;
- de boire en moyenne 15 boissons alcoolisées ou plus par semaine;
- de boire chaque semaine 5 boissons alcoolisées ou plus à la fois;
- de boire dangereusement;
- d'avoir déjà consommé du cannabis;
- de participer à divers types de jeu de façon régulière (1 fois et plus par mois).

Comparativement, les personnes âgées de sexe féminin sont plus susceptibles que les personnes âgées de sexe masculin de prendre des médicaments d'ordonnance. Il n'existe pas cependant de différence significative entre les deux sexes en ce qui concerne la propension à avoir pris les types précis de médicaments d'ordonnance mesurés dans la présente étude (c'est-à-dire analgésiques, somnifères, médicaments contre l'anxiété et la dépression).

Par opposition aux tendances remarquées dans la population adulte en général, le sexe n'est pas associé à un risque de consommation accrue de tabac chez les personnes âgées (le risque de fumer chez les personnes âgées de sexe masculin n'est pas plus élevé, bien que, pour celles qui fument, le nombre de cigarettes au quotidien le soit).

L'**âge** représente l'une des variables indépendantes les plus importantes en ce qui concerne la consommation d'alcool et de drogues ainsi que le jeu chez les personnes âgées au NOUVEAU-BRUNSWICK Cette variable est fortement liée à 8 des 14 résultats, dont :

- la consommation d'alcool au cours de la dernière année;
- la consommation actuelle de tabac;
- l'essai du cannabis;
- l'utilisation de médicaments d'ordonnance pour combattre l'anxiété ou la dépression;
- le jeu régulier au cours de la dernière année, et à n'importe quel niveau de risque pour le jeu compulsif.

Chacun de ces résultats diminue de façon significative avec l'âge. Le groupe le plus jeune parmi les personnes âgées représente donc le groupe cible principal pour des interventions.

Il existe, chez les personnes âgées, une corrélation très importante entre l'**état matrimonial** et le risque de consommer de l'alcool et de prendre des médicaments d'ordonnance. Bien que ce rapport ne soit pas aussi fort que celui établi avec l'âge et le sexe, les résultats de l'enquête suggèrent que les personnes âgées qui étaient mariées et qui ne vivent plus avec leur époux ou conjoint de fait (veuvage ou divorce) sont plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool au cours de la dernière année et d'avoir pris des médicaments d'ordonnance, en particulier pour favoriser le sommeil. Bien que celles qui ne se soient

jamais mariées sont les moins susceptibles de consommer de l'alcool, ces dernières semblent connaître un risque plus élevé de consommation excessive (15 verres et plus par semaine) par rapport à celles qui sont ou qui ont été en relation de couple.

La prévalence de l'alcool augmente avec le niveau d'éducation, mais la corrélation entre le jeu et le niveau d'éducation des personnes est faible.

Il existe aussi un rapport important entre la consommation d'alcool chez les personnes âgées et leurs **revenus** : celles qui ont les salaires les plus élevés (50 000 \$ et plus) sont aussi plus susceptibles d'indiquer des taux de consommation régulière plus élevés (15 verres et plus par semaine). À l'inverse, les personnes âgées ayant des revenus plus faibles (inférieurs à 25 000 \$) connaissent des taux de tabagisme beaucoup plus élevés.

Les **régions sanitaires** (région de résidence) représentent un facteur très important pour 3 des 14 résultats analysés, pour la consommation globale d'alcool, les médicaments d'ordonnance et le jeu. La région sanitaire 1 (région de Moncton) affiche une prévalence de consommation d'alcool plus élevée au cours de la dernière année mais connaît des taux plus bas en ce qui concerne les médicaments d'ordonnance pour l'anxiété et les crises de panique. Au contraire, les personnes âgées de la région sanitaire 2 (région de Saint-Jean) connaissent des taux beaucoup plus élevés de consommation d'anxiolytiques. La participation régulière au jeu est beaucoup moins élevée pour les sujets âgés vivant dans la région sanitaire 3 (région de Fredericton), et cette participation est deux fois plus élevée pour ceux qui vivent dans la région sanitaire 4 (reste de la province et partie nord du NOUVEAU-BRUNSWICK).

Associations et facteurs de risque liés à la santé mentale

Dans l'ensemble, la majorité des personnes âgées au Nouveau-Brunswick (environ 69 %) considèrent leur état de santé général comme étant au moins « bon », comparativement à d'autres personnes du même âge, bien que presque un sujet âgé sur trois considère que son état de santé est seulement assez bon (22 %) ou mauvais (8 %).

Santé mentale

Environ une personne âgée sur cinq (environ 22 %) déclare connaître des symptômes de détérioration de sa santé mentale, dus principalement aux raisons suivantes :

- tension constante (19,3 %);
- incapacité à pouvoir apprécier des activités normales (18,5 %);
- manque de sommeil causé par l'inquiétude (15,8 %);
- sensation d'être malheureux et déprimé (15,5 %);
- sensation d'être inutile (14,5 %);
- sensation d'être moins heureux qu'à l'habitude (13,8 %);
- incapacité à se concentrer (11,9 %).

Il n'existe pas de différence significative quant aux probabilités liées à une détérioration de la santé mentale pour les six caractéristiques démographiques mesurées.

Consommation de médicaments d'ordonnance

Au cours des douze derniers mois, la plupart des personnes âgées au Nouveau-Brunswick (85 %) ont eu recours à des médicaments d'ordonnance. Il existe une forte corrélation entre la consommation de ce type de médicaments et le sexe ainsi que l'état matrimonial. En effet, les femmes et les personnes qui étaient mariées mais ne vivent plus avec leur époux ou conjoint de fait ont de plus fortes chances d'avoir pris des médicaments d'ordonnance au cours des 12 derniers mois.

Malgré cela, le niveau de dépendance à ce type de médicaments reste faible (de 1 % à 2 %). Un pourcentage plus élevé toutefois de personnes âgées (de 4 % à 5 %), principalement chez les sujets de sexe masculin, indiquent avoir eu recours à des doses plus fortes de certains médicaments afin d'obtenir le résultat voulu.

Environ 6 % des personnes âgées indiquent avoir essayé de réduire leur consommation de médicaments d'ordonnance ou que cette réduction leur a été conseillée par un médecin. Un pour cent, ou environ un sujet âgé sur cinq, des personnes qui ont réduit leur prise de médicaments indiquent avoir connu des symptômes de privation.

Taux de prévalence par type de médicament

Analgésiques

- présentent la prévalence la plus élevée parmi les 4 médicaments mesurés, avec environ un tiers des sujets âgés ayant pris, au cours des douze derniers mois, des analgésiques prescrits;
- pas de corrélation significative entre ce type de médicaments et les différentes caractéristiques démographiques.

Somnifères

- environ 17 % de l'ensemble des personnes âgées ont pris des somnifères prescrits par ordonnance;
- l'état matrimonial constitue la variable indépendante la plus significative en ce qui concerne la prise de somnifères. En effet, les personnes qui ont été mariées (veuvage, divorce) indiquent davantage avoir recours à des médicaments favorisant le sommeil.

Anxiolytiques et antidépresseurs

Au total, environ 14 % des personnes âgées ont indiqué prendre des médicaments d'ordonnance pour traiter l'anxiété ou la dépression au cours de la dernière année, et l'on a prescrit à un peu plus d'un tiers (environ 5 % de l'ensemble des sujets âgés) ces deux types de médicaments.

RÉSUMÉ

Anxiété et crises de panique

- L'on a prescrit à environ 9,4 % des personnes âgées des médicaments pour réduire l'anxiété et les crises de panique.
- Il existe une corrélation significative entre la prise de ce type de médicaments et l'âge, l'état matrimonial et les régions sanitaires.
- La prévalence diminue avec l'âge, est plus basse pour les sujets qui vivent en couple et pour ceux qui résident dans la région sanitaire 1 (région de Moncton).
- La prévalence la plus forte se rencontre chez ceux qui sont veufs ou qui ne vivent plus en couple, ainsi que chez ceux qui vivent dans la région sanitaire 2 (région de Saint-Jean).

Dépression

- Au cours des 12 derniers mois, l'on a prescrit à environ 9,5 % des personnes âgées des médicaments pour traiter la dépression.
- La seule variable indépendante significative est liée à l'âge des répondants, les probabilités en ce qui concerne la prise d'antidépresseurs diminuant avec l'âge.

Résumé des résultats clés liés à la consommation d'alcool et de drogues ainsi qu'au jeu

Alcool

Environ la moitié de l'ensemble des personnes âgées au Nouveau-Brunswick ont indiqué consommer de l'alcool au cours des douze derniers mois. Parmi ces consommateurs, 5,5 % ou 1 personne sur 10 ont indiqué en prendre de façon quotidienne.

Actuellement, 3 % des personnes âgées au Nouveau-Brunswick consomment de l'alcool de façon nocive. Cela signifie qu'environ 1 sujet âgé sur 18 ayant consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois présente des risques liés à une consommation dangereuse. Ce risque augmente en fonction de la fréquence de consommation, passant à 1 personne sur 6 pour celles qui prennent de l'alcool de façon quotidienne.

Le taux de consommation dangereuse pour les personnes âgées au Nouveau-Brunswick se situe bien au-dessous des statistiques nationales pour les adultes en général (environ de 13 % à 18 %) et est comparable aux résultats des sujets âgés en Ontario, tels qu'ils ont été publiés dans le CAMH Monitor (environ 5 %).

Selon les mesures standard, bien que la prévalence liée à une consommation d'alcool dangereuse permette d'indiquer la proportion des personnes âgées présentant les conditions requises pour être sujettes à des habitudes de consommation à risques élevés, les problèmes liés à l'alcool ne correspondent pas nécessairement à ce type de critères. Les recommandations nationales en ce qui a trait à la consommation d'alcool préconisent que cette dernière ne devrait pas dépasser deux verres traditionnels par jour. De plus, les hommes devraient limiter leur consommation à 14 verres ou moins par semaine, et les femmes, à 9 verres ou moins.¹ Actuellement, seulement 3 % des sujets âgés qui consomment de l'alcool ont des taux de consommation plus élevés que les taux recommandés. Il se peut toutefois que ces recommandations soient trop élevées pour les personnes âgées, particulièrement si l'on considère la prise importante de médicaments d'ordonnance ou encore les états pathologiques de ces sujets.

¹ E. Single, M. Truong, E. Adlaf., et A. Ialomiteanu, Profil canadien, 1999 : l'alcool, le tabac et les autres drogues, publié par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et le Centre de toxicomanie et de santé mentale, Ottawa, 1999.

- Actuellement, 20 % des personnes âgées consomment de l'alcool chaque semaine. En moyenne, 8 % de l'ensemble des sujets âgés consomment 5 boissons alcoolisées ou plus par semaine.
- Environ 44 % des personnes âgées qui consomment de l'alcool sont considérées comme étant des consommateurs hebdomadaires réguliers : 17 % prennent 5 verres ou plus par semaine et, en moyenne, 7 % prennent 10 verres ou plus par semaine.
- Le sexe est la seule caractéristique démographique présentant un lien significatif avec une consommation d'alcool dangereuse; à savoir, les hommes sont 8 fois plus susceptibles de connaître des habitudes de consommation nocives que les femmes.
- Il apparaît clairement que chez les personnes âgées, les risques de consommation régulière et excessive augmentent avec les niveaux d'éducation et de revenu.

Dans le but de réduire ou d'éviter les problèmes liés à l'alcool chez les sujets âgés, il serait peut-être profitable de se concentrer sur la communication de lignes directrices recommandées ou modifiées en matière de consommation d'alcool, et en particulier de mettre l'accent sur les situations où l'alcool est contre-indiqué, surtout chez les groupes à risques indiqués ci-dessus.

Tabagisme

Au Nouveau-Brunswick, environ une personne âgée sur deux a déjà fumé, soit 14 % actuellement et 37 % par le passé. Environ 70 % de ces adultes sont des anciens fumeurs et la plupart ont cessé de fumer il y a 5 ans ou plus. Pour le reste, environ 12 % fument quotidiennement, et une petite majorité d'entre eux (57 %) fument moins de 20 cigarettes par jour. Même si, selon Santé Canada, fumer en général comporte des risques élevés, actuellement, 5,3 % des personnes âgées fument quotidiennement de façon excessive (20 cigarettes et plus par jour).

Après avoir tenu compte de certains autres facteurs, seuls l'âge et le revenu sont fortement liés aux taux de tabagisme chez les sujets âgés.

- Les personnes âgées faisant partie de la tranche de revenu la plus basse (< 25 000 \$ par an) ont un taux de risque presque trois fois plus élevé.
- La consommation de tabac diminue avec l'âge. Les risques de fumer sont presque 5 fois plus élevés chez les aînés les plus jeunes (de 55 à 64 ans) par rapport à ceux qui ont 75 ans ou plus.

Il n'y a pas de différence en ce qui concerne le pourcentage d'anciens fumeurs pour tous les groupes d'âge. Cependant, à mesure que l'âge augmente, la proportion de personnes n'ayant jamais fumé augmente aussi, et la proportion des fumeurs actuels diminue. Cela permet donc d'établir une corrélation entre les taux de tabagisme faibles des aînés les plus âgés et une espérance de vie plus courte pour les fumeurs en général. Il apparaît aussi qu'il existe peut-être une différence de génération, c'est-à-dire que les personnes qui sont nées avant 1937, surtout les femmes, étaient moins susceptibles de fumer que les personnes âgées nées après 1937. Les conséquences du tabagisme sur la santé peuvent augmenter à mesure que les personnes âgées entre 55 et 64 ans vieillissent. Actuellement, les taux de tabagisme quotidien sont deux fois plus élevés chez les aînés de moins de 65 ans (environ 17 % contre environ 8,5 %), indiquant ainsi qu'il s'agit d'un groupe cible important pour les programmes d'abandon du tabac.

Cannabis

Seul un petit nombre de personnes âgées au Nouveau-Brunswick ont déjà fait l'essai du cannabis (5,3 %) et moins de 1 % ont indiqué en avoir consommé au cours des douze derniers mois. Chez les utilisateurs qui ont pris du cannabis au moins une fois dans leur vie, seuls 4 % ont indiqué en avoir pris chaque mois.

- Les chances d'avoir déjà consommé du cannabis sont 3,5 fois plus élevées chez les sujets âgés de sexe masculin.
- Les probabilités liées à la consommation de cannabis diminuent avec l'âge.
- Les niveaux de consommation actuels étaient trop bas pour évaluer dans la présente enquête la dépendance à cette drogue.

Dans la plupart des cas, le niveau d'exposition au cannabis et de consommation de cette drogue chez les personnes âgées au Nouveau-Brunswick est bas, même si les essais du cannabis sont beaucoup plus importants chez les sujets âgés de 65 ans et moins (10 % contre environ 2 %), ce qui, à l'avenir, pourrait constituer un facteur important. La consommation de cannabis ne pose pas actuellement de risques élevés chez les personnes âgées de la province.

Jeu

La majorité des personnes âgées (85 %) ont déjà pris part à diverses activités de jeu par le passé, et les trois quarts ont indiqué avoir participé à au moins un type de jeu au cours des douze derniers mois.

Les tirages de loterie représentent les activités de jeu les plus répandues : 43 % des personnes âgées au Nouveau-Brunswick ont indiqué y jouer régulièrement chaque mois, surtout dans la région sanitaire 4 (reste et nord de la province), comparativement à la région sanitaire 3 (région de Fredericton).

Les billets à gratter (environ 13 %) et le bingo (environ 8 %) sont habituellement les seuls autres jeux auxquels les personnes âgées participent de façon régulière.

Seulement 2 % des personnes âgées ont indiqué avoir joué aux appareils de loterie vidéo au cours de la dernière année, comparativement à 15 % des adultes en général au Nouveau-Brunswick.² Environ 3 fois plus de personnes âgées ont indiqué avoir joué aux machines à sous dans un casino (6 %), surtout les aînés les plus jeunes (entre 55 et 64 ans) et ceux qui habitent dans la région sanitaire 1 (région de Moncton). Il est à remarquer que le pourcentage d'utilisation des machines à sous chez les personnes âgées est semblable à celui de l'ensemble des adultes au Nouveau-Brunswick (environ 9 %).

- L'âge représente la seule variable indépendante significative pour le jeu au cours de la dernière année, et les taux de participation diminuent à mesure que les personnes âgées vieillissent.

² Focal Research, MSMENB, Sondage 2001 sur le jeu et le jeu compulsif au Nouveau-Brunswick, p. 2-4

- Les chances de participer de façon régulière à des activités de jeu sont beaucoup plus élevées pour les sujets âgés de sexe masculin, les personnes âgées comprises entre 55 et 64 ans, les sujets qui possèdent un niveau d'éducation faible et les personnes qui résident dans la région sanitaire 4 (reste et nord de la province).
- En raison des taux de participation plus élevés, les personnes âgées de sexe masculin au Nouveau-Brunswick ont en moyenne des dépenses liées au jeu plus élevées que les femmes. Cependant, les personnes âgées de sexe féminin qui jouent de façon régulière participent à plus de jeux de hasard et leurs dépenses sont de plus semblables à celles des hommes.

La grande majorité des personnes âgées au Nouveau-Brunswick (97 %) ne présentent pas de risques liés au jeu compulsif. Seulement 3 % d'entre elles se trouvent à un niveau présentant certains risques, et moins de 1 %, à un niveau où les risques sont élevés. Ces taux sont plus bas que ceux établis pour les adultes au Nouveau-Brunswick en général, ce qui est principalement dû à des niveaux de participation plus faibles en ce qui concerne la loterie vidéo et les machines à sous, lesquelles sont associées à environ 90 % des problèmes de jeu dans la province.³ Les changements en ce qui concerne les stratégies de distribution et les types d'options de jeux offerts au Nouveau-Brunswick sont susceptibles d'avoir une incidence sur la participation des personnes âgées. Cette incidence se retrouve le plus pour les tirages, les billets de loterie instantanée, le bingo et les machines à sous des casinos, lesquels jeux exercent tous un attrait plus important pour les sujets âgés. En particulier, les aînés les plus vieux peuvent être influencés par le développement des bingos via satellite ou à la télévision, par l'introduction de tirages quotidiens ou plus fréquents, ou encore par la création ou le développement de modes de jeux nouveaux augmentant les possibilités de participation. Veiller à ce que les sujets âgés soient éduqués sur les règles des différents jeux, informés sur les risques possibles et obtiennent des informations les aidant à gérer leurs habitudes de participation, idéalement avant qu'ils ne commencent à jouer, sera crucial pour réduire ou éviter certains problèmes liés au jeu. Ce type de réalité nécessitera l'utilisation de mesures anticipatoires ciblant les conséquences des changements qui se produisent dans l'univers du jeu. Il se peut que la création de politiques ou de lignes directrices en ce qui concerne le jeu comporte des avantages importants pour les personnes âgées, comme cela a été le cas pour la consommation d'alcool ou d'autres drogues.

Conséquences au niveau de la santé publique

En ce qui concerne la consommation d'alcool et de drogues ainsi que le jeu, les résultats de la présente enquête indiquent qu'il existe, chez les personnes âgées au Nouveau-Brunswick, deux cibles principales nécessitant une intervention préventive ou réparatrice : les hommes en général et les sujets âgés entre 55 et 64 ans. Les aînés les plus jeunes sont plus susceptibles de consommer de l'alcool, de fumer, d'avoir fait l'essai de drogues illicites, de prendre des médicaments d'ordonnance pour la dépression ou l'anxiété, bien que le niveau de détérioration de leur santé mentale soit comparable à celui des aînés les

³ Idem, section 5, p. 5-7

plus vieux, et enfin, de participer à divers types de jeu. Les aînés les plus jeunes ont donc non seulement plus tendance à indiquer une participation actuelle aux jeux ou une consommation actuelle d'alcool et de drogues, mais ils sont aussi plus susceptibles, en tant que groupe, d'avoir essayé ce type de jeux ou de drogues. Par conséquent, cela signifie que le vieillissement de ce groupe s'accompagnera d'une augmentation du taux d'essai pour l'ensemble des personnes âgées, ainsi que des conséquences à long terme qui en découlent. Actuellement, au Nouveau-Brunswick, les aînés les plus jeunes représentent environ 40 % des adultes âgés de 55 ans et plus. À mesure que la génération du baby-boom vieillira (personnes nées entre 1945 et 1964), la proportion du nombre de personnes âgées qui se trouvent dans cette tranche d'âge augmentera de façon très importante. En effet, au cours des cinq prochaines années, le nombre de personnes âgées entre 55 et 64 ans au Nouveau-Brunswick augmentera d'environ 30 % et représentera plus de la moitié de l'ensemble des personnes âgées de cette région.⁴ On peut donc penser que ce groupe d'aînés continuera à exercer une influence de plus en plus importante sur le système de santé et les politiques en matière de santé pour les personnes âgées.

En général, la prévalence de la consommation de médicaments pharmaceutiques et, plus précisément, de la prise d'analgésiques, de somnifères et de médicaments psychothérapeutiques engendre des besoins uniques en ce qui concerne la création de nouvelles politiques pour les personnes âgées de la province. Cette prévalence a aussi des conséquences sur les lignes directrices et les objectifs ciblant la consommation d'alcool puisqu'elle concerne les interactions entre l'alcool et les médicaments d'ordonnance.

Enfin, les résultats de la présente enquête indiquent aussi, et cela peu importe les variables démographiques, qu'une proportion très importante de personnes âgées au Nouveau-Brunswick signalent une détérioration de leur santé mentale. Ces résultats ne constituent pas une bonne indication en ce qui concerne les personnes âgées présentant des symptômes de maladies mentales plus graves ou pouvant faire l'objet d'un diagnostic. Cependant, on estime qu'environ 21 % de l'ensemble des personnes âgées qui vivent en ménages privés connaissent des symptômes susceptibles d'avoir une incidence sur leur fonctionnement social ou émotionnel. Le taux lié à la détérioration de la santé mentale chez les sujets âgés au Nouveau-Brunswick est plus élevé que celui établi en Ontario pour la population adulte (15,5 %) ou pour les personnes âgées en général (14 % pour les sujets de 55 à 64 ans, et 10,6 % pour les sujets de plus de 65 ans).⁵ Dans l'ensemble, on peut estimer que 20 % des personnes âgées au Nouveau-Brunswick signalent des symptômes de détérioration de leur santé mentale; de plus, au cours de la dernière année, on a prescrit à environ un sujet âgé sur sept des médicaments d'ordonnance pour traiter l'anxiété et la dépression. Le stress semble être un des facteurs principaux de cette détérioration. Selon une enquête récente, citée dans l'étude du CTSM, CAMH Monitor de 1999, « la dépression constitue une des sources principales de l'ensemble des maladies, laquelle est suivie par les maladies cardiovasculaires » (p. 83). Par conséquent, les objectifs visant l'amélioration de la santé mentale des aînés au Nouveau-Brunswick pourraient entraîner des avantages pour le système de soins de santé en général.

4 Financial Post, FP Markets: Canadian Demographics 2002

5 E. Adlaf, A. Ialomiteanu, et A. Paglia, CAMH Monitor 1999: Substance Use and Mental Health Indicators Among Ontario Adults, (1977-1999). Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 1999.

1.0 INTRODUCTION



Des gens en santé, des collectivités saines, œuvrant ensemble

La mission du ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick (MSMENB) consiste à « améliorer et à maintenir le bien-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises grâce à un réseau intégré de services axés sur les personnes, les familles et les collectivités. » Ses trois principaux secteurs d'activité sont les suivants :

- la prévention et la promotion;
- la protection;
- la prestation de soins qui comprend la réadaptation, le soutien et le maintien ainsi que l'intervention et les traitements aigus.

Le Nouveau-Brunswick compte sept centres de Services régionaux de traitement des dépendances (SRTD). Tous les SRTD ont pour mandat de fournir des services de prévention et de traitement pour les problèmes de dépendance à l'alcool, aux drogues ou autres substances et au jeu. Par conséquent, les connaissances portant sur la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues, ainsi que sur les maladies mentales touchant les populations dont s'occupe le MSMENB, sont très importantes pour la création de politiques et de programmes de soins de santé. On a identifié, en particulier, le besoin d'obtenir des informations concernant les exigences uniques des personnes âgées au Nouveau-Brunswick.

La population vieillissante du Nouveau-Brunswick a des conséquences très importantes et de plus en plus présentes pour le système de soins de santé de la province. Malheureusement, peu de recherches sont effectuées sur l'ensemble de la population de personnes âgées afin d'examiner les conséquences liées au jeu, à la consommation d'alcool, de drogues licites et illicites, ainsi que de tabac. Par conséquent, le ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick (MSMENB) a chargé le cabinet Focal Research d'entreprendre un sondage téléphonique pour évaluer les taux de prévalence de ces types de comportements chez les personnes âgées au Nouveau-Brunswick, dans le but d'aider les Services régionaux de traitement des dépendances à planifier et à gérer les besoins de cette population en matière de soins de santé.

L'objectif du présent rapport est double :

- Décrire l'importance de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis, l'état de santé mentale général (y compris la prise de médicaments d'ordonnance) ainsi que la participation au jeu, chez les adultes âgés de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick.

- Identifier les corrélations socio-démographiques ou les facteurs de risque liés à ces types de comportement et aux résultats qui en découlent.

2.0 MÉTHODOLOGIE

2.1 Phase de préparation

Nous avons, pour la présente enquête, entrepris une phase de préparation dans le but :

- d'identifier les données de sondage et d'analyse clés dans le but d'établir des mesures de référence pour chaque domaine d'enquête principal;
- d'élaborer et de tester un instrument de sondage visant la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, y compris le tabac et le jeu;
- de confirmer la conception de l'enquête, la méthodologie et les hypothèses aux fins de collecte de données.

2.1.1 Recherche de documentation

Nous avons entrepris une recherche initiale de documentation dans le but d'examiner les recherches liées aux mesures de prévalence utilisées avec les personnes âgées dans les juridictions canadiennes, aux États-Unis et en Australie. Dans un grand nombre de cas, le manque de recherche portant sur les personnes âgées en particulier nous a entraînés à examiner des études moins précises, c'est-à-dire dans lesquelles les aînés constituent un des groupes de l'échantillon total. Il s'agit de recherches provenant du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM), du Ontario Drug Monitor, ainsi que de consultations auprès de spécialistes du domaine. En particulier, l'étude du CTSM, CAMH Monitor: Substance Use and Mental Health Indicators Among Ontario Adults 1997-2000, nous a fourni des informations générales importantes ainsi que le cadre nécessaire à l'élaboration de l'étude de prévalence 2002 auprès des personnes âgées au Nouveau-Brunswick. Pour obtenir des informations plus détaillées, veuillez vous reporter au Rapport sommaire de la phase de préparation de cette étude (décembre 2001).

Il est important de remarquer qu'en général, les indicateurs liés au jeu n'ont pas été intégrés dans la plupart des études de prévalence portant sur la consommation d'alcool et de drogues, en particulier pour les personnes âgées.⁶ En effet, l'Alberta et le Manitoba sont les seules autres provinces canadiennes à avoir examiné les problèmes liés au jeu chez les personnes âgées. Les informations contenues dans l'étude effectuée au Manitoba ont été rassemblées à partir de 25 informateurs clés et ne proviennent pas d'un échantillon représentatif de la population des personnes âgées.⁷ En revanche, l'échantillon de l'étude effectuée en Alberta⁸ était composé de 800 personnes âgées, choisies au hasard et appartenant à 6 régions géographiques différentes. Le taux de réponse global de cette étude était de 37 %, et les personnes âgées mariées et celles de sexe masculin n'étaient pas suffisamment représentées.

⁶ Pour les exceptions, reportez-vous à l'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues (CADS), 1994. En 2000, le CAMH Monitor a introduit une version écourtée du SOGS-Ra. En 2000, le CAMH Monitor a introduit une version écourtée du Sogs-Ra (South Oaks Gambling Screen) pour effectuer le suivi du jeu compulsif.

⁷ M. Doupe, *Gambling and Seniors*, Winnipeg, Addictions Foundation of Manitoba, 1999.

⁸ P. Hirsch, *Seniors and Gambling: Exploring the Issues*. Edmonton: AADAC, 2000.

Par conséquent, dans le but d'obtenir des informations supplémentaires pour l'élément du sondage portant sur le jeu, les principaux enquêteurs de Focal Research ont procédé à un nouvel examen des résultats portant sur les adultes âgés de 55 ans et plus de l'étude 2001 concernant le jeu et le jeu compulsif au Nouveau-Brunswick (menée par Focal Research en 2001). Nous avons aussi examiné d'autres études nationales telles que le Australian Productivity and Planning Commission Report (1999), la National Gambling Impact Study Commission (1999) et le Canadian Gambling Behaviour and Attitudes Report effectué pour la Canada West Foundation (2000). Nous avons ainsi obtenu des informations générales concernant la définition des mesures principales pour l'étude des personnes âgées au Nouveau-Brunswick, et pour les critères de formation d'échantillons.

En nous basant sur des recherches et de la documentation portant sur la prévalence de comportements spécifiques chez les populations de personnes âgées, nous avons évalué les différentes mesures utilisées pour analyser et rassembler des informations.

2.1.2 Instrument de sondage

Focal Research a consulté des personnes ressources clés travaillant dans le domaine de la recherche sur les dépendances dans le but de déterminer quels étaient les instruments de sondage les plus appropriés pour atteindre les objectifs de la recherche. Dans certains cas, les instruments portent un nom précis (p. ex. : le Questionnaire sur l'état de santé général); pour d'autres, il s'agit seulement de séries de questions qui ont été utilisées par le passé par des chercheurs importants du domaine des dépendances pour aborder des problèmes précis.

À la suite d'une étude approfondie des différentes mesures de prévalence, Focal Research a recommandé que ces instruments de référence soient incorporés dans l'étude de prévalence auprès des personnes âgées. L'adoption de ces mesures a permis de réduire de façon importante les coûts supplémentaires liés à l'élaboration et à la validation de nouveaux instruments de mesure. De plus, l'utilisation des instruments de mesure sélectionnés a permis d'améliorer l'intégrité des données et de faciliter les comparaisons avec les adultes d'autres juridictions et groupes d'âge.

Le questionnaire comprenait les huit sections suivantes :

Section	Description
1. Questions liées à l'état de santé général	Questionnaire portant sur l'état de santé général et Questionnaire sur l'état de santé général de référence, lequel comporte 12 questions conçues pour mesurer la dépression et l'anxiété ainsi que les problèmes de fonctionnement social, au cours du dernier mois. ⁹ Il est à remarquer que le Questionnaire sur l'état de santé général ne permet pas de déterminer les troubles mentaux, mais fournit plutôt des indications sur les risques de problèmes futurs auxquels s'expose un individu.
2. Consommation de tabac	Certaines mesures étaient fréquemment utilisées dans les sondages portant sur la consommation ou l'abus d'alcool et de drogues menés par l'ancienne Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Ces mesures sont toujours utilisées par le Centre de toxicomanie et de santé mentale ¹⁰ et Santé Canada ¹¹ . Il s'agit en fait d'une série de questions dont voici la liste. Avez-vous déjà fumé? Avez-vous fumé plus de 100 cigarettes dans votre vie? Avez-vous déjà fumé de façon quotidienne? Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à fumer tous les jours? Quand avez-vous fumé la dernière fois? Combien de cigarettes fumez-vous par jour?
3. Consommation d'alcool	Le questionnaire portant sur la consommation d'alcool comprend une série de questions standard qui ont été utilisées dans des enquêtes provinciales sur ce type de consommation (p. ex. : l'étude du CTSM, CAMH Monitor 2000, enquête épidémiologique continue sur la population adulte de l'Ontario ⁴) et dans des enquêtes nationales (p. ex. : Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues ⁵), à savoir : la personne a-t-elle déjà consommé de l'alcool, la consommation au cours de la dernière année, la fréquence de consommation pendant la dernière année, le nombre de verres consommés, régularité en ce qui concerne la consommation de 5 verres et plus à la fois. Le test Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) permet de mesurer les problèmes liés à la

⁹ D.P. Goldberg, et V.F Hillier, A scaled version of the General Health Questionnaire, *Psychological Medicine*, 9, 1979 p. 139-145.

¹⁰ E.M. Adlaf, A. Ialomiteanu et A. Paglia, *CAMH Monitor 2000: Technical Guide*, Toronto: Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2000.

¹¹ P. MacNeil, Webster Ikuko, *Enquête canadienne de 1994 sur l'alcool et les autres drogues : analyse des résultats*. Ottawa : Santé Canada, 1995.

	consommation d'alcool identifiés par le répondant, ainsi que les solutions à ce type de problèmes.
4. Consommation de médicaments psychothérapeutiques	Ce questionnaire porte sur la prise de médicaments d'ordonnance au cours de la dernière année : somnifères, analgésiques, médicaments visant à réduire l'anxiété et les crises de panique et médicaments servant à traiter la dépression; identification par les répondants des dépendances à ces types de médicaments, réduction de ces derniers et symptômes de privation.
5. Consommation de cannabis	La personne a-t-elle déjà consommé du cannabis? Consommation au cours de la dernière année, régularité de consommation au cours de la dernière année, problèmes identifiés par les répondants eux-mêmes et solutions concernant cette drogue.
6. Participation au jeu	Essai (déjà joué), fréquence de jeu, dépenses moyennes, participation aux divers types de jeu au cours du dernier mois (y compris les jeux non réglementés).
7. Affirmations liées au jeu compulsif	Comportements, motivations et opinions liés au jeu; répercussions personnelles, domestiques et sociales.
8. Jeu compulsif	Indice canadien du jeu excessif
9. Jeu compulsif à vie	Jeu compulsif déclaré volontairement et résolution du problème.
10. Données démographiques	Âge, sexe, langue maternelle, état matrimonial, éducation, situation professionnelle, revenu du ménage, religion, nombre de personnes dans le ménage, présence de joueurs dans le ménage, nom de l'hôpital régional et comté ou région de résidence.

À la suite de l'évaluation préliminaire du sondage, le questionnaire final a été traduit en français par l'intermédiaire du MSMENB afin d'inclure dans l'étude les participants francophones.

2.1.3 Évaluation préliminaire du sondage

Évaluation qualitative

L'évaluation du questionnaire a commencé le lundi 14 janvier 2002. Le comité d'orientation du MSMENB a d'abord évalué la première ébauche du questionnaire de l'étude de prévalence auprès des personnes âgées; la qualité de cette ébauche a ensuite été évaluée par le biais de groupes cibles composés de participants qualifiés.

Deux groupes de discussion composés de personnes âgées allant de 55 à 80 ans ont été mis sur pied à Moncton au Nouveau-Brunswick. Le principal objectif de ces groupes était d'évaluer les différents éléments du questionnaire :

- ♦ facilité de compréhension;
- ♦ consentement à se conformer aux demandes du sondage;
- ♦ pertinence des questions et de leur formulation;
- ♦ possibilités ou probabilités d'avoir recours à des services de soutien pendant la collecte des données (p. ex. : besoin d'avoir recours à des services d'aiguillage ou à d'autres services en raison de la participation au sondage);
- ♦ ordre des questions;
- ♦ conséquences de certains autres problèmes liés au rassemblement de données auprès des personnes âgées (p. ex. : longueur du sondage, taux de réponse et différences liées au sexe des répondants).

Au total, 19 personnes âgées ont participé à l'évaluation de l'ébauche initiale du questionnaire. Ces participants ont été sélectionnés de façon à ce qu'un éventail important de caractéristiques démographiques et comportementales soit représenté. Tous les participants ont effectué le sondage avant de prendre part aux discussions portant sur les différentes mesures. Ces discussions ont permis d'obtenir des informations utiles afin d'améliorer le sondage et sa méthodologie.

En nous basant sur les résultats et sur les observations des groupes de discussion, nous avons rédigé une deuxième ébauche du questionnaire. En vue de l'évaluation quantitative, le nouveau sondage a été élaboré et évalué par les principaux enquêteurs et par les personnes qui ont mené l'évaluation qualitative.

Évaluation quantitative – Étude pilote

L'étude pilote du questionnaire a eu lieu du 23 au 29 janvier 2002 à partir de quatre ébauches.

Version 1 – les 23 et 24 janvier 2002	n = 21
Version 2 – les 24 et 26 janvier 2002	n = 23
Version 3 – le 28 janvier	n = 5
Version 4 – le 29 janvier	<u>n = 11</u>
Nombre total de questionnaires préliminaires	n = 60

La version 1 du questionnaire, rédigée à la suite des observations des groupes de discussion, a été évaluée par les interviewers principaux les 23 et 24 janvier 2002 (n = 21). L'ensemble des interviewers ainsi que les principaux enquêteurs ont participé à des séances de compte rendu détaillées. À la suite des commentaires des interviewers et des résultats du sondage, le questionnaire a été modifié de façon à pouvoir mieux répondre aux exigences relatives à sa durée, ajuster les instructions « passez à » et améliorer la pertinence des informations obtenues. La version 2 du questionnaire révisé a été évaluée les 24 et 26 janvier 2002 (n = 23). À la suite de

l'analyse des données (n = 44) et des instruments de mesure, des améliorations supplémentaires ont été apportées puis le questionnaire a été évalué deux autres fois.

En tout, 60 sondages évalués ont été recueillis. Les données ont été analysées pour évaluer les indices clés et les questions du sondage, ainsi que pour confirmer les hypothèses et les taux de prévalence estimés.

Formation – Sensibilité de l'interviewer

Tous les interviewers de Focal Research doivent effectuer de façon satisfaisante un cours obligatoire portant sur la collecte de données, dans le but de répondre aux normes des recherches sociales et des études de marché, ou de les dépasser. En vue de la présente étude, Focal Research a mis en place un séminaire de formation dirigé par un professionnel du domaine et destiné au personnel participant à la collecte de données. Ce séminaire avait pour but d'améliorer la qualité des données recueillies et consistait en une formation portant sur les différentes mesures utilisées et sur des domaines sensibles touchant les personnes âgées. La documentation utilisée pendant le séminaire comprenait des ressources internes et externes, dont certaines lignes directrices fournies par John Boyne et par le comité d'orientation du MSMENB. Le séminaire comprenait également une formation sur place donnée par M. John LaRocque, coordonnateur, Addictions Services, ministère de la santé de la Nouvelle-Écosse. Le séminaire a permis de présenter au personnel concerné les différents services de soutien et programmes connexes offerts au Nouveau-Brunswick qui s'adressent aux personnes âgées. La ligne secours ouverte 24 heures sur 24 a été avisée de l'enquête et se tenait à la disposition des interviewers.

2.2 Plan de sondage

La base du sondage de l'étude de prévalence 2002 auprès des personnes âgées au Nouveau-Brunswick comprenait l'ensemble des numéros de téléphone résidentiels du Nouveau-Brunswick. Focal Research utilise actuellement un logiciel personnalisé d'ASDE Inc. de Hull, au Québec, pour effectuer l'échantillonnage. Ce logiciel, nommé Canadian Survey Sampler, est un programme d'échantillonnage aléatoire stratifié géographiquement qui comprend à la fois les numéros de téléphone inscrits dans l'annuaire et les numéros confidentiels. Ce logiciel a été personnalisé en fonction des procédures d'échantillonnage strictes de Focal Research.

L'échantillon est représentatif des personnes âgées résidant en ménages privés et n'englobe pas celles vivant dans des établissements non résidentiels ou qui sont sans abri. Il est fort probable que les problèmes relatifs à la consommation d'alcool ou de drogues, ainsi que ceux qui ont trait à la santé mentale et au jeu compulsif diffèrent grandement entre les personnes âgées de ménages privés et celles de milieux non résidentiels. L'étude des besoins uniques des personnes âgées ne vivant pas en ménages privés ou vivant en milieu institutionnel dépasse le cadre de ce rapport. Toutefois, les résultats de la présente étude constituent des informations valables en ce qui concerne les politiques en matière de santé, la prévention et les interventions communautaires, en particulier du point de vue de la surveillance et de la minimisation des conséquences.

2.2.1 Base du sondage

Une méthode d'échantillonnage des ménages a été employée dans le cadre de cette étude, méthode rendant admissibles à participer au sondage toutes les personnes âgées de 55 ans ou plus vivant dans un ménage choisi aléatoirement.

La méthode d'échantillonnage voulant qu'on choisisse aléatoirement seulement une personne âgée par ménage constitue une méthode moins efficace pour bien estimer les taux de prévalence, et ce, même lorsque des mesures sont prises pour rendre aléatoire le choix de la personne dans le ménage (p. ex. : méthode « du prochain anniversaire de naissance »). D'abord, l'emploi d'une telle méthode peut favoriser la partialité de l'autosélection¹² et aura pour résultat une surreprésentation des personnes vivant dans des ménages composés d'un adulte seulement.¹³ Ensuite, il est prévu que la

¹² On entend par partialité de l'autosélection la tendance des personnes les plus facilement joignables (p. ex. : répondent au téléphone, sont souvent à la maison, sont prêtes à participer) à participer à un sondage peu importe les méthodes de sélection des participants employées.

¹³ Les comportements et les attitudes sont fortement associés aux caractéristiques du ménage. Les ménages d'une personne représentent seulement 13 % de tous les foyers au Nouveau-Brunswick. Cependant, dans un échantillon aléatoire comprenant seulement un adulte par ménage, les personnes vivant seules sont toujours choisies, ce qui représente plus de deux fois le nombre d'adultes choisis pour l'échantillon (environ 25 %). L'influence prépondérante de ces personnes peut avoir des répercussions sur les résultats.

composition du ménage sera associée aux facteurs de risque pouvant entraîner la consommation d'alcool ou d'autres drogues, la dépendance à ces substances ou le jeu compulsif, ou encore pouvant avoir des effets sur la santé mentale.

Par exemple, il a été déterminé, dans le sondage concernant les joueurs de loterie vidéo de la Nouvelle-Écosse mené par Focal Research en 1997-1998, qu'environ 30 % des ménages comptant un joueur de loterie vidéo régulier en compte au moins un autre qui joue à la loterie vidéo au moins une fois par mois. De plus, si un joueur de loterie vidéo compulsif vit avec une autre personne jouant régulièrement, dans presque la moitié des cas (45 %), ces deux personnes présenteront des problèmes par rapport au jeu. Cela suggère qu'un échantillon aléatoire de personnes âgées dans la présente étude sous-représenterait la prévalence réelle des personnes âgées aux prises avec un problème de jeu compulsif. La composition du ménage est aussi associée à des facteurs de risque pouvant entraîner un problème de jeu compulsif. Par exemple, l'absence d'un conjoint ou d'une conjointe semble augmenter les risques de développer une dépendance au jeu une fois les habitudes de jeu bien ancrées.

En supposant qu'il existe des liens semblables par rapport à la consommation d'alcool, de tabac et d'autres drogues, les constatations par rapport à ces comportements seraient aussi sous-estimées si l'on optait pour un échantillon d'une seule personne par ménage au lieu d'un échantillon de toutes les personnes admissibles dans un seul ménage. Avec cette approche, il est également moins essentiel de pondérer les données pour qu'elles soient représentatives de la population de personnes âgées vivant en ménages privés.

2.2.2 Statistiques du projet

Dates de la collecte des données : Du 7 février au 1^{er} mars 2002

Région échantillonnée : Province du Nouveau-Brunswick

Répondant admissible : Résident du Nouveau-Brunswick âgé de 55 ans ou plus

Durée du sondage : Entre 10 et 64 minutes
En moyenne : 16,6 minutes

Sondages complétés par heure-personne : 0,86

Les données ont été recueillies du 7 février au 1^{er} mars 2002. La collecte de données a été supervisée et effectuée à partir des installations de collecte de données centralisées de Focal Research Consultants à Halifax, en Nouvelle-Écosse. Tous les sondages ont été révisés à 100 % en vue d'assurer leur exactitude et leur intégralité. Des contrôles de la qualité aléatoires (rappels de participants par le personnel de surveillance) ont été effectués sur 10 à 15 % des sondages de chaque interviewer. Les taux de réponse ont été maximisés en limitant le nombre de numéros de téléphone transmis aux interviewers et en permettant, au besoin, le rappel illimité des numéros transmis sur plusieurs jours de la semaine et à divers moments de la journée.

La saisie des données a été effectuée parallèlement à la collecte de données afin de maximiser le rendement et de permettre l'exécution de vérifications préliminaires. Au moins 15 % des sondages ont été vérifiés manuellement. De plus, les données ont été traitées par des programmes personnalisés d'épuration des données, qui effectuent des vérifications logiques ainsi que des vérifications des valeurs hors échelle. Le fichier de données a été identifié (étiquette) à l'aide de la version 10.0 du SPSS.

Relevé de la répartition des appels :

Échantillonnage des ménages :

Nombre total de personnes	4 996
Échantillon non valable :	
Hors service	660
Numéro non résidentiel	118
Total	778
Nombre total de personnes admissibles	4 218
Communications infructueuses :	
Pas de réponse	144
Refus de participer :	
Total :	540
Communications fructueuses :	
Ménage exclu (aucune personne âgée d'au moins 55 ans)	2 756
Ménages comptant des personnes âgées d'au moins 55 ans	922
Total :	3 678
Taux de réponse des ménages	87,2 %
= Communications fructueuses ÷ nombre total de numéros admissibles	
Échantillon de répondants admissibles :	
Nombre total de ménages admissibles	922
Nombre total de personnes âgées vivant dans des ménages admissibles	1 345
Moyenne de personnes âgées par ménage admissible	1,46
Communications infructueuses :	
Rappels en suspens	99
Refus du répondant	246
Total	345
Sondages complétés	1 000
Taux de réponse des répondants admissibles	74,3 %
= Sondages complétés ÷ nombre total de personnes âgées admissibles	
Taux de réponse dans l'ensemble	64,8 %
= Taux de réponse de répondants admissibles * Taux de réponse des ménages (0,743 * 87,2)	

2.3 Analyse

Cette étude fournit au ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick des mesures de référence par rapport à la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues ainsi que du jeu compulsif chez les personnes âgées de la province. Par conséquent, l'analyse est purement descriptive. Les résultats ont été examinés, et compte tenu des méthodes d'échantillonnage aléatoire employées et du taux de réponse obtenu, il n'a pas été nécessaire d'accorder une pondération aux données pour qu'elles soient représentatives de la population sous-jacente.

Les corrélations entre, d'une part, la consommation d'alcool et de drogues et le jeu compulsif et, d'autre part, six grandes caractéristiques démographiques – sexe, âge, état matrimonial, éducation, revenu et région sanitaire¹⁴ – sont examinées. Une analyse multivariable a été effectuée afin de déterminer les corrélations existant avec les six caractéristiques examinées (modèles de régression logistique assurant le contrôle des facteurs démographiques). Elle fournit des estimations solides tout en diminuant les mauvaises interprétations dues à la multicollinéarité parmi les caractéristiques démographiques ou à d'autres variables confusionnelles. Toutes les différences sont significatives au niveau de confiance de 95 %+ ($p < 0,05$).

Dans le cadre de ce rapport, on considère que les chiffres estimés sont instables; ils ont donc été supprimés si le pourcentage était inférieur à 1 %.

On a procédé à l'analyse par segmentation en répertoriant les réponses des personnes âgées selon le sexe, l'âge et la région sanitaire.

Tableau 2.3.1 – Segmentation

Catégories		Taille de l'échantillon	% de personnes âgées	Marge d'erreur (niveau de confiance de 95 %)
Sexe :	Homme	n = 360	36,0 %	± 5,2 %
	Femme	n = 640	64,0 %	± 3,9 %
Groupe d'âge :	De 55 à 64 ans	n = 438	43,8 %	± 4,7 %
	De 65 à 74 ans	n = 297	29,7 %	± 5,7 %
	75 ans et plus	n = 265	26,5 %	± 6,0 %
Région sanitaire :	RS 1 (région de Moncton)	n = 244	24,4 %	± 6,3 %
	RS 2 (région de Saint-Jean)	n = 252	25,2 %	± 6,2 %
	RS 3 (région de Fredericton)	n = 228	22,8 %	± 6,5 %
	RS 4 (reste de la province)	n = 276	27,6 %	± 5,9 %
TOTAL		n = 1 000	100,0 %	± 3,1 %

¹⁴ *NOTA* : Il existe 7 centres de Services régionaux de traitement des dépendances (SRTD) au Nouveau-Brunswick (régions sanitaires 1 à 7). En consultation avec le ministère de la Santé et du Mieux-être, les régions sanitaires 4 à 7 ont été combinées aux fins d'analyse. Une répartition détaillée des régions sanitaires du Nouveau-Brunswick figure à l'annexe C.

2.4 Caractéristiques de l'échantillon

Tableau 2.4.1 – Caractéristiques démographiques des personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

Caractéristique	% de l'échantillon
SEXE :	
Homme	36,0 %
Femme	64,0 %
GROUPE D'ÂGE :	
De 55 à 64 ans	43,8 %
De 65 à 74 ans	29,7 %
75 ans et plus	26,5 %
ÉTAT MATRIMONIAL :	
Jamais marié	7,4 %
Marié ou conjoint de fait	60,9 %
Marié par le passé	31,5 %
ÉDUCATION :	
Études secondaires ou moins	68,5 %
Études non universitaires	16,2 %
Études universitaires	14,9 %
REVENU :	
< 25 000 \$	43,5 %
Entre 25 000 et 50 000 \$	20,4 %
50 000 \$ et plus	11,9 %
Indéterminé	24,2 %
RÉGION SANITAIRE :	
RS 1 (région de Moncton)	24,4 %
RS 2 (région de Saint-Jean)	25,2 %
RS 3 (région de Fredericton)	22,8 %
RS 4 (reste de la province – SRTD 4 à 7)	27,6 %
CATÉGORIE PROFESSIONNELLE :	
Cols blancs	5,3 %
Cols gris	5,3 %
Cols bleus	6,6 %
Soutien du revenu	82,8 %

Tableau 2.4.1 – suite :

Caractéristique	% de l'échantillon
SITUATION PROFESSIONNELLE :	
Travailleur à temps plein	10,7 %
Travailleur à temps partiel	6,9 %
Chômeur	1,8 %
Étudiant	0,2 %
Personne au foyer (ménagère)	6,9 %
Retraité	70,9 %
Sans travail pour cause de maladie	2,6 %
LANGUE PARLÉE À LA MAISON :	
Anglais	68,4 %
Français	27,7 %
Bilingue	3,0 %
Autre	0,9 %
APPARTENANCE RELIGIEUSE :	
Protestante	14,2 %
Catholique	45,0 %
Autre	31,5 %
Refuse de répondre	0,3 %
Sans objet	9,0 %

Caractéristiques des répondants :

L'échantillon ayant servi à l'étude de prévalence 2002 auprès des personnes âgées au Nouveau-Brunswick démontre les caractéristiques démographiques suivantes :

- Dans les ménages privés du Nouveau-Brunswick, les femmes âgées de plus de 55 ans sont presque deux fois plus nombreuses que les hommes du même groupe d'âge (64 % de femmes, 36 % d'hommes). La dominance des aînées augmente avec l'âge et est en grande partie attribuable à l'espérance de vie plus longue des femmes.
- Environ la moitié (48 %) des personnes âgées de sexe masculin qui résident en ménages privés ont moins de 65 ans. De plus, les hommes représentent environ 40 % de l'échantillon des personnes ayant de 55 à 64 ans, par opposition à environ 30 % de l'échantillon des personnes de plus de 75 ans.
- Les aînés plus jeunes regroupent la majeure partie des personnes âgées (43,8 % des personnes de 55 à 64 ans), et les proportions sont à peu près égales pour les personnes ayant entre 65 et 74 ans (29,7 %) et celles qui ont 75 ans et plus (26,5 %).

- Presque un tiers (31,5 %) de toutes les personnes âgées de la province ont été mariées, mais sont maintenant veuves, divorcées ou séparées. La grande majorité (60,9 %) de ces personnes sont mariées ou vivent avec un conjoint de fait, et seulement 7,4 % n'ont jamais été mariées.
- Plus des deux tiers (68,5 %) des personnes âgées ont fait des études secondaires ou moins. Des pourcentages semblables d'aînés ont suivi une formation non universitaire (16,2 %) ou ont fait des études universitaires (14,9 %).
- La majorité des personnes âgées résident dans des ménages dont le revenu est inférieur à 25 000 \$ par année (43,5 %); en outre, un cinquième des aînés (20,4 %) bénéficient d'un revenu moyen et 11,9 % affirment que le revenu du ménage dépasse 50 000 \$. Cependant, près du quart des personnes âgées ont refusé de préciser leur tranche de revenu annuel de ménage ou n'en étaient pas certaines.
- Les personnes âgées sont réparties assez également dans les 4 régions sanitaires faisant l'objet d'un profil dans la présente étude; près des trois quarts des aînés de la province se trouvent dans l'une des trois régions comprenant des centres urbains et 27,6 % résident dans les régions plus rurales du « reste de la province ».
- Comme il fallait s'y attendre, la plupart des personnes âgées ne font pas partie de la population active (soutien du revenu : 82,8 %), car il s'agit principalement de retraités (70,9 %).
- La majorité des personnes âgées sont de langue maternelle anglaise (68,4 %), mais près du tiers ont indiqué que le français était leur langue maternelle ou qu'ils pouvaient s'exprimer dans les deux langues (30,7 %).
- Les personnes âgées ont surtout indiqué une appartenance à la religion catholique (45,0 %), alors que le protestantisme et les autres religions sont pratiqués respectivement par 14,2 % et 31,5 % des répondants.

2.5 Présentation des résultats

Le rapport est divisé en sections correspondant à celles du questionnaire. Les sections de discussion décrivent les résultats de l'analyse multivariable (modèles de régression logistique) ou les résultats de l'analyse par segmentation. L'annexe A renferme le questionnaire utilisé au cours de l'étude. L'annexe B renferme l'ensemble des tableaux de données servant à l'analyse par segmentation. L'annexe C décrit le contenu géographique de chaque région sanitaire.

Les résultats de l'analyse multivariable menée pour chaque mesure clé sont présentés dans le corps du présent rapport et vont comme suit :

Tableau 2.5.1 – Pourcentage des répondants qui ont consommé de l'alcool de façon quotidienne au cours de la dernière année, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

			%	IC de 95 %	Rapport de cotes non corrigé	Rapport de cotes corrigé
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON			5,4 %	(4,2, 7,0)		
SEXE			①	②	*** ③	*** ④
Femme	(Groupe comparaison)	de	3,4 %	(2,3 5,2)	---	---
Homme			8,9%	(6,4, 12,3)	2,74***	2,78***
ÂGE					NS	NS
De 55 à 64 ans	(Groupe comparaison)	de	5,7 %	(3,9, 8,4)	---	---
De 65 à 74 ans			5,1 %	(3,1, 8,2)	0,87	1,12
75 ans et plus			5,2 %	(3,1, 8,7)	0,91	1,23
REVENU					*	NS
< 25 000 \$	(Groupe comparaison)	de	3,7 %	(2,3, 5,9)	---	---
Entre 25 000 et 50 000 \$			5,9 %	(3,4, 10,2)	1,66	1,22
> 50 000 \$			10,9 %	(6,4, 17,9)	3,23**	1,86
Indéterminé			5,4 %	(3,1, 9,0)	1,49	1,53
RÉGION SANITAIRE					NS	NS
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	la	7,8 %	(5,0, 11,9)	1,53	1,54
2			4,4 %	(2,4, 7,7)	0,83	0,85
3			6,6 %	(4,0, 10,6)	1,28	1,21
4			3,3 %	(1,7, 6,2)	0,61	0,63

① Estimation du pourcentage : Indique le pourcentage estimé par groupe (p. ex. : sexe, groupe d'âge, etc.). Par exemple, dans le tableau ci-dessus, 5,4 % de toutes les personnes âgées ont consommé de l'alcool de façon quotidienne au cours de la dernière année, et 3,4 % des personnes âgées de sexe féminin en ont consommé au cours des 12 derniers mois.

② Intervalle de confiance : Indique la précision probable de l'estimation – les valeurs « réelles » ou prévues de la population devraient descendre sous ce niveau (pour 95 échantillons sur 100), et ce, 95 % du temps. Par exemple, dans le tableau ci-dessus, nous constatons que 5,4 % de toutes les personnes âgées ont indiqué avoir consommé de l'alcool de façon quotidienne au cours des 12 derniers mois. Ainsi, mis à part les erreurs non imputables à l'échantillonnage, l'utilisateur a de bonnes raisons de croire que le pourcentage réel de personnes âgées dans les ménages du Nouveau-Brunswick pourrait chuter pour se fixer entre 4,2 % et 7,0 %, à condition que les échantillonnages se répètent.

③ Rapport de cotes non corrigé : Indique le rapport de cotes pour le résultat comparé au groupe de comparaison (tel qu'il est précisé pour chaque groupe; moyenne provinciale pour chaque région sanitaire). Les rapports de cotes indiquent la taille des groupes de comparaison lorsque l'on ne tient pas compte de l'influence des autres facteurs. Par exemple, dans le tableau ci-dessus, le taux de consommation quotidienne d'alcool parmi les personnes âgées de sexe masculin est 2,74 fois plus élevé que chez les personnes âgées de sexe féminin, ce qui est nettement supérieur ($p < 0,001$). Les astérisques dans les cases ombrées indiquent la pertinence de l'effet de groupe (sexe) selon la statistique de Wald. L'acronyme « NS » indique que l'effet de groupe n'est pas significatif.

④ Rapport de cotes corrigé : Indique les rapports de cotes après vérification de tous les facteurs démographiques figurant dans le tableau, notamment le sexe, l'âge, l'état matrimonial, l'éducation, le revenu du ménage et la région sanitaire. Par exemple, après ajustement en fonction des autres facteurs, les aînés de la tranche de revenu de ménage la plus élevée (50 000 \$ et plus) sont 1,86 fois plus susceptibles de devenir des buveurs quotidiens que ceux qui font partie de la tranche de revenu la plus basse (moins de 25 000 \$), mais cette constatation n'est pas statistiquement significative une fois les autres caractéristiques démographiques vérifiées. De même, l'effet de groupe n'est plus significatif une fois les autres caractéristiques du modèle prises en considération. Les rapports de cotes corrigés sont plus fiables et moins sujets aux mauvaises interprétations dues à la multicollinéarité; par conséquent, ils constituent le fondement de l'analyse descriptive.

L'annexe B présente, aux fins de référence, les tableaux de données servant à l'analyse par segmentation. Ces tableaux illustrent les réponses, au sein de chaque segment et pour l'ensemble des personnes âgées, correspondant à tous les paramètres de mesure du questionnaire.

Des tests statistiques d'hypothèse (tests z ou t bilatéraux pour les comparaisons de la moyenne) ont été effectués, et les différences significatives au sein des segments qui se situent au niveau de confiance de 95 % et plus ($p < 0,05$) sont mises en évidence aux fins d'examen.

Appartenance religieuse

		Sexe		Âge			Région sanitaire				Ensemble des personnes âgées
		Homme	Femme	De 55 à 64 ans	De 65 à 74 ans	75 ans et plus	1	2	3	4	
Appartenance religieuse	Oui	88,6 %	92,3 %	91,1 %	90,6 %	91,3 %	89,3 %	91,7 %	86,8 %	95,3 %	91,0 %
	Non	10,8 %	7,3 %	8,7 %	9,1 %	7,9 %	9,8 %	8,3 %	12,7 %	4,3 %	8,6 %
	Ne sait pas	0 %	0,2 %	0,2 %	0 %	0 %	0,4 %	0 %	0 %	0 %	0,1 %
	Refuse de répondre	0,6 %	0,2 %	0 %	0,3 %	0,8 %	0,4 %	0 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %

Les cases ombrées dans les tableaux de données se lisent à l'horizontale et indiquent des différences significatives entre les groupes pour chacune des trois variables de segmentation. Par exemple, dans le tableau ci-dessus, nous constatons que 91 % de toutes les personnes âgées indiquent une certaine appartenance religieuse (colonne à l'extrême droite). Les personnes âgées de sexe féminin (92,3 %) sont davantage susceptibles de signaler une appartenance religieuse que les personnes âgées de sexe masculin (88,6 %). Lorsque les réponses des trois groupes d'âge ont été comparées, on n'a constaté aucune différence significative, ce qui veut dire que l'appartenance religieuse n'est pas liée au groupe d'âge. Les personnes âgées de la région sanitaire 4 (reste de la province – 95,3 %) sont plus susceptibles de signaler une appartenance religieuse que celles de la RS 1 (région de Moncton – 89,3 %) ou de la RS 3 (région de Fredericton – 86,8 %). Les personnes âgées de la RS 2 (région de Saint-Jean) n'ont pas fourni de réponses différentes de celles des personnes âgées résidant dans n'importe quelle des trois autres régions sanitaires (91,7 %).

3.0 CONSOMMATION D'ALCOOL

3.1 Prévalence de l'alcool

Le pourcentage de répondants ayant consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 mois précédant le sondage (prévalence de la consommation au cours de la dernière année) indique l'importance démographique relative des personnes âgées du Nouveau-Brunswick qui consomment de l'alcool et établit l'ampleur de l'exposition éventuelle aux problèmes liés à l'alcool au sein de ce groupe.

Un peu plus de la moitié des personnes âgées du Nouveau-Brunswick ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (51,8 %); les estimations probables vont de 49 % à 55 %.

Le quart (24,8 %) des personnes âgées du Nouveau-Brunswick indiquent n'avoir jamais consommé de boissons alcoolisées. Un pourcentage semblable (23,4 %) d'aînés n'ont pas consommé d'alcool au cours de la dernière année, mais en ont déjà consommé par le passé.

Il existe une corrélation significative entre la consommation d'alcool au cours de la dernière année et le sexe, l'âge, l'état matrimonial, l'éducation, le revenu ainsi que la région sanitaire, après ajustement en fonction des autres caractéristiques démographiques.

- Les chances de consommer de l'alcool sont 2,6 fois plus élevées chez les personnes âgées de sexe masculin que chez les femmes âgées (65,8 % contre 43,8 %).
- La prévalence de la consommation d'alcool tend à diminuer avec l'âge, car la majorité (62,6 %) des adultes âgés de 55 à 64 ans ont consommé de l'alcool au cours de la dernière année, comparativement à seulement 36,3 % des personnes âgées de plus de 75 ans. Les chances de consommer de l'alcool au cours de la dernière année sont presque inférieures du tiers (0,39) dans le cas des personnes les plus âgées (75 ans et plus), comparativement à celles qui ont de 55 à 64 ans.
- Les personnes âgées qui sont mariées sont plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool que celles qui ne vivent pas avec un conjoint de fait, tandis que celles qui ont été mariées sont presque deux fois (1,75) plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois que les personnes âgées qui n'ont jamais été mariées.
- La consommation d'alcool au cours de la dernière année augmente de façon significative avec le niveau d'éducation. Les personnes âgées qui ont fait des études universitaires sont plus portées à prendre de l'alcool (75,9 %) et sont à peu près

trois fois plus susceptibles d'en consommer que celles qui ont fait des études secondaires ou moins (44,7 %).

- Le taux de consommation d'alcool augmente également avec le niveau de revenu du ménage; ainsi, les ménages ayant un revenu de 25 000 \$ ou plus ont environ deux fois plus de chances d'avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (de 25 000 à 50 000 \$: 2,5; 50 000 \$ et plus : 1,8). Les personnes âgées ayant un revenu de ménage inférieur à 25 000 \$ par année sont moins portées à boire (41 %), surtout si on les compare aux ménages dont le revenu varie de 25 000 \$ à 50 000 \$ par année (70,8 %).
- La consommation d'alcool tend à présenter des similitudes entre les régions sanitaires 2 à 4 (de 46,6 % à 50,8 %) même si, comparativement à la moyenne provinciale, les personnes âgées de la région sanitaire 1 (région de Moncton) sont plus susceptibles de boire abondamment (59,8 %).

Tableau 3.1.1 – Pourcentage des répondants qui ont consommé de l'alcool au cours de la dernière année, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

		%	IC de 95 %	Rapport de cotes non corrigé	Rapport de cotes corrigé
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON		51,8 %	(48,7, 54,8)		
SEXE				***	***
Femme	(Groupe de comparaison)	43,8 %	(40,0, 47,7)	---	---
Homme		65,8 %	(60,8, 70,6)	2,47***	2,55***
ÂGE				***	***
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)	62,6 %	(58,0, 67,0)	---	---
De 65 à 74 ans		49,7 %	(44,0, 55,4)	0,59***	0,73
75 ans et plus		36,3 %	(30,8, 42,3)	0,34***	0,39***
ÉTAT MATRIMONIAL				*	*
Jamais marié	(Groupe de comparaison)	47,3 %	(36,2, 58,6)	---	---
Marié ou conjoint de fait		55,0 %	(51,0, 58,9)	1,36	1,16
Marié par le passé		46,8 %	(41,4, 52,4)	0,98	1,75
ÉDUCATION				***	***
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)	44,7 %	(41,0, 48,5)	---	---
Études non universitaires		63,1 %	(56,1, 69,6)	2,11***	2,01***
Études universitaires		75,9 %	(67,2, 82,8)	3,88***	2,90***
REVENU				***	***
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)	41,0 %	(36,4, 45,7)	---	---
Entre 25 000 et 50 000 \$		70,8 %	(64,1, 76,7)	3,49***	2,53***
> 50 000 \$		70,6 %	(61,8, 78,1)	3,46***	1,76*
Indéterminé		46,1 %	(39,9, 52,4)	1,23	1,25
RÉGION SANITAIRE				*	*
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	59,8 %	(53,6, 65,8)	1,38**	1,38**
2		50,8 %	(44,6, 56,9)	0,96	1,01
3		50,4 %	(44,0, 57,0)	0,94	0,84
4		46,6 %	(40,7, 52,5)	0,81*	0,85

Nota : * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Les astérisques dans les rangées ombrées indiquent la pertinence de l'effet de groupe selon la statistique de Wald. L'acronyme « NS » indique que l'effet de groupe n'est pas statistiquement significatif.

S'il est significatif, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que le risque est plus élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison. Cependant, un rapport de cotes inférieur à 1 indique que le risque est moins élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison.

3.2 Consommation quotidienne d'alcool

Il est important de comprendre que consommation quotidienne d'alcool ne veut pas nécessairement dire problème de consommation d'alcool. La prévalence de la consommation quotidienne d'alcool est un indicateur des modes de consommation régulière.

Environ 5,4 % des personnes âgées (variation de 4 % à 7 %) ont indiqué avoir consommé de l'alcool de façon quotidienne au cours de la dernière année. Ces buveurs réguliers représentent 10 % des personnes qui ont consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédant le sondage.

Parmi toutes les personnes âgées de la province, les seules caractéristiques démographiques liées à la consommation quotidienne d'alcool au cours de la dernière année (après ajustement en fonction des autres caractéristiques démographiques) sont le sexe et l'éducation.

- Les chances de consommer de l'alcool de façon quotidienne sont 2,8 fois plus élevées chez les personnes âgées de sexe masculin que chez les femmes âgées (8,9 % contre 3,4 %).
- La prévalence de la consommation quotidienne d'alcool a tendance à augmenter avec le niveau d'éducation (les personnes âgées ayant fait des études universitaires sont 2,6 fois plus susceptibles de consommer de l'alcool de façon quotidienne comparativement à celles qui ont fait des études secondaires ou moins).

Il n'existe pas de corrélation significative entre la prévalence de la consommation quotidienne d'alcool chez les personnes âgées du Nouveau-Brunswick et l'âge, l'état matrimonial, le revenu ainsi que la région sanitaire.

Figure 3.2.1 – Prévalence de la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

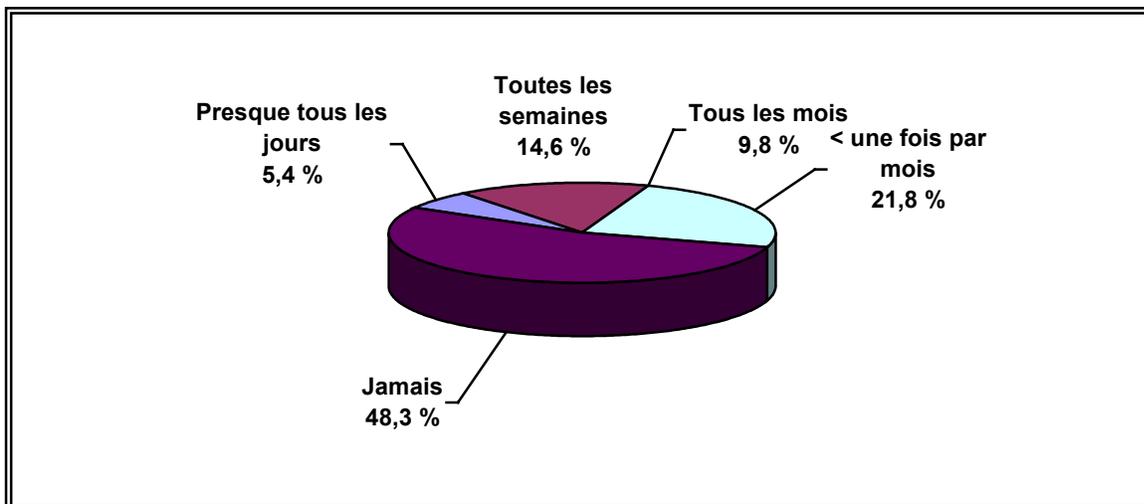


Tableau 3.2.2 – Pourcentage des répondants qui ont consommé de l'alcool de façon quotidienne au cours de la dernière année, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

		%	IC de 95 %	Rapport de cotes non corrigé	Rapport de cotes corrigé
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON		5,4 %	(4,2, 7,0)		
SEXE				***	***
Femme	(Groupe de comparaison)	3,4 %	(2,3, 5,2)	---	---
Homme		8,9 %	(6,4, 12,3)	2,74***	2,78***
ÂGE				NS	NS
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)	5,7 %	(3,9, 8,4)	---	---
De 65 à 74 ans		5,1 %	(3,1, 8,2)	0,87	1,12
75 ans et plus		5,2 %	(3,1, 8,7)	0,91	1,23
ÉTAT MATRIMONIAL				NS	NS
Jamais marié	(Groupe de comparaison)	9,5 %	(4,6, 18,6)	---	---
Marié ou conjoint de fait		5,6 %	(4,0, 7,7)	0,57	0,55
Marié par le passé		4,1 %	(2,4, 7,0)	0,41	0,60
ÉDUCATION				***	*
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)	3,9 %	(2,7, 5,7)	---	---
Études non universitaires		6,2 %	(3,5, 10,5)	1,60	1,55
Études universitaires		12,9 %	(7,9, 20,4)	3,62***	2,63*
REVENU				*	NS
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)	3,7 %	(2,3, 5,9)	---	---
Entre 25 000 et 50 000 \$		5,9 %	(3,4, 10,2)	1,66	1,22
> 50 000 \$		10,9 %	(6,4, 17,9)	3,23**	1,86
Indéterminé		5,4 %	(3,1, 9,0)	1,49	1,53
RÉGION SANITAIRE				NS	NS
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	7,8 %	(5,0, 11,9)	1,53	1,54
2		4,4 %	(2,4, 7,7)	0,83	0,85
3		6,6 %	(4,0, 10,6)	1,28	1,21
4		3,3 %	(1,7, 6,2)	0,61	0,63

Nota : * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Les astérisques dans les rangées ombrées indiquent la pertinence de l'effet de groupe selon la statistique de Wald. L'acronyme « NS » indique que l'effet de groupe n'est pas statistiquement significatif.

S'il est significatif, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que le risque est plus élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison. Cependant, un rapport de cotes inférieur à 1 indique que le risque est moins élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison.

3.3 Nombre estimé de verres pris par les personnes qui ont consommé de l'alcool au cours de la dernière année

La consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois est une mesure de prévalence, tandis que la consommation quotidienne d'alcool est un indicateur des modes de consommation régulière. Le nombre moyen de verres consommés par semaine au cours de la dernière année est un indicateur du volume ou de la quantité d'alcool consommé.

En moyenne, les personnes âgées du Nouveau-Brunswick ont consommé 1,4 boisson alcoolisée par semaine au cours des 12 derniers mois. Les buveurs ont, quant à eux, consommé 2,7 boissons par semaine en moyenne.

Lorsque toutes les personnes âgées sont prises en considération, on remarque les différences suivantes :

- ♦ En moyenne, les hommes de plus de 54 ans ont consommé trois fois plus de boissons alcoolisées par semaine que les femmes du même groupe d'âge (2,4 contre 0,8).
- ♦ Le nombre moyen de verres consommés diminue avec l'âge. En moyenne, les personnes âgées de plus de 74 ans n'ont consommé que la moitié des boissons alcoolisées prises par les personnes de 55 à 64 ans (0,9 contre 1,7).
- ♦ Les personnes âgées ayant fait des études universitaires ont eu tendance à consommer plus d'alcool par semaine que les personnes ayant un niveau d'éducation inférieur (2,6 verres contre 1,2 ou 1,3).
- ♦ Le volume moyen d'alcool consommé par semaine augmente avec le niveau de revenu. Les personnes âgées de la tranche de revenu la plus élevée (> 50 000 \$) ont consommé en moyenne 2,8 verres par semaine, ce qui représente un chiffre nettement plus élevé que celui qui a été indiqué par les personnes âgées des groupes de revenu inférieur (1,7 et 1,1 verres par semaine).

Lorsque seuls les consommateurs sont pris en considération (personnes âgées qui ont consommé au moins une boisson alcoolisée au cours des 12 derniers mois), le sexe constitue la seule différence significative relevée :

- ♦ Les buveurs de sexe masculin ont consommé presque deux fois plus de verres par semaine que les buveurs de sexe féminin (3,7 contre 1,9).

Tableau 3.3.1 – *Nombre moyen de verres consommés par semaine*, personnes âgées et consommateurs au Nouveau-Brunswick, 2002

	% des répondants qui ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen de verres pris par semaine – tous les aînés (n = 1 000)	Nombre moyen de verres pris par semaine – consommateurs (n = 517)
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON	51,8 %	1,4	2,7
SEXE		***	***
Femme	43,8 %	0,8	1,9
Homme	65,8 %	2,4	3,7
ÂGE		*	NS
De 55 à 64 ans	62,6 %	1,7	2,8
De 65 à 74 ans	49,7 %	1,3	2,7
75 ans et plus	36,3 %	0,9	2,6
ÉTAT MATRIMONIAL		NS	NS
Jamais marié	47,3 %	2,0	4,2
Marié ou conjoint de fait	55,0 %	1,5	2,8
Marié par le passé	46,8 %	1,0	2,2
ÉDUCATION		**	NS
Études secondaires ou moins	44,7 %	1,2	2,7
Études non universitaires	63,1 %	1,3	2,1
Études universitaires	75,9 %	2,6	3,4
REVENU		***	NS
< 25 000 \$	41,0 %	1,1	2,6
Entre 25 000 et 50 000 \$	70,8 %	1,7	2,3
> 50 000 \$	70,6 %	2,8	3,9
Indéterminé	46,1 %	1,1	2,4
RÉGION SANITAIRE		NS	NS
1	59,8 %	1,9	3,2
2	50,8 %	1,2	2,4
3	50,4 %	1,2	2,4
4	46,6 %	1,2	2,7

Nota : * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Les astérisques dans les rangées ombrées représentent une différence significative au sein du groupe démographique, selon les tests d'analyse de la variance pour les comparaisons de la moyenne. L'acronyme « NS » indique qu'il n'y a aucune différence statistiquement significative au sein du groupe.

Le nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par semaine au cours de la dernière année a été plafonné à 35,1 verres afin de réduire l'incidence des observations aberrantes (n = 1) sur la moyenne.

Figure 3.3.2 – Pourcentage de consommation d'alcool selon le nombre moyen de verres pris par semaine, personnes âgées de plus de 55 ans au Nouveau-Brunswick, 2002

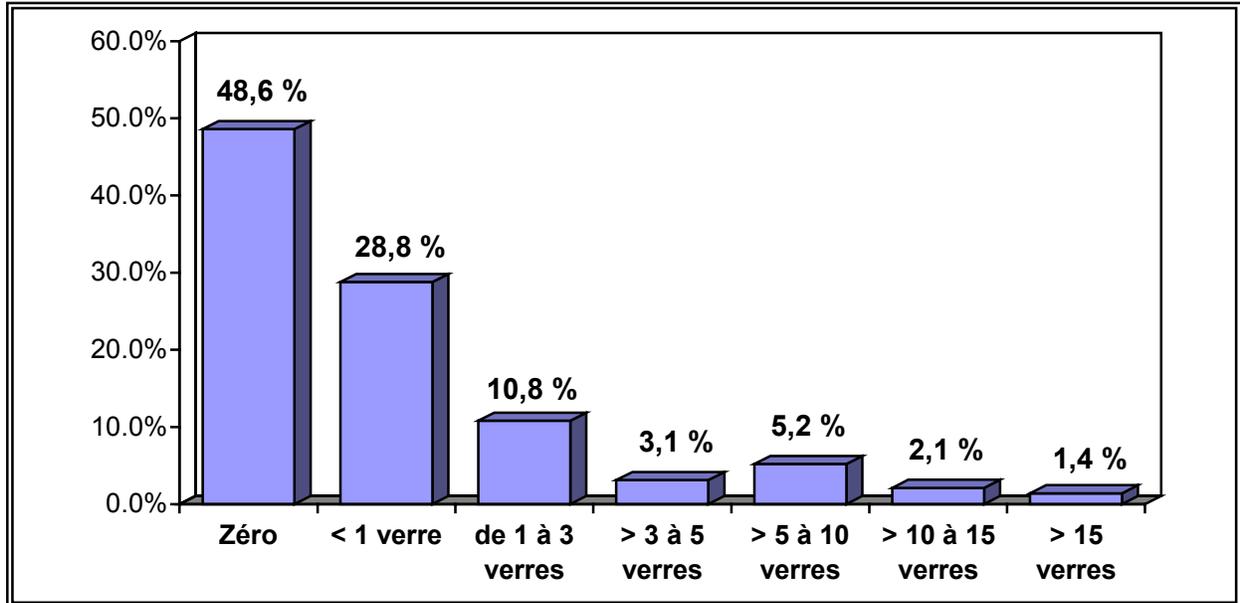
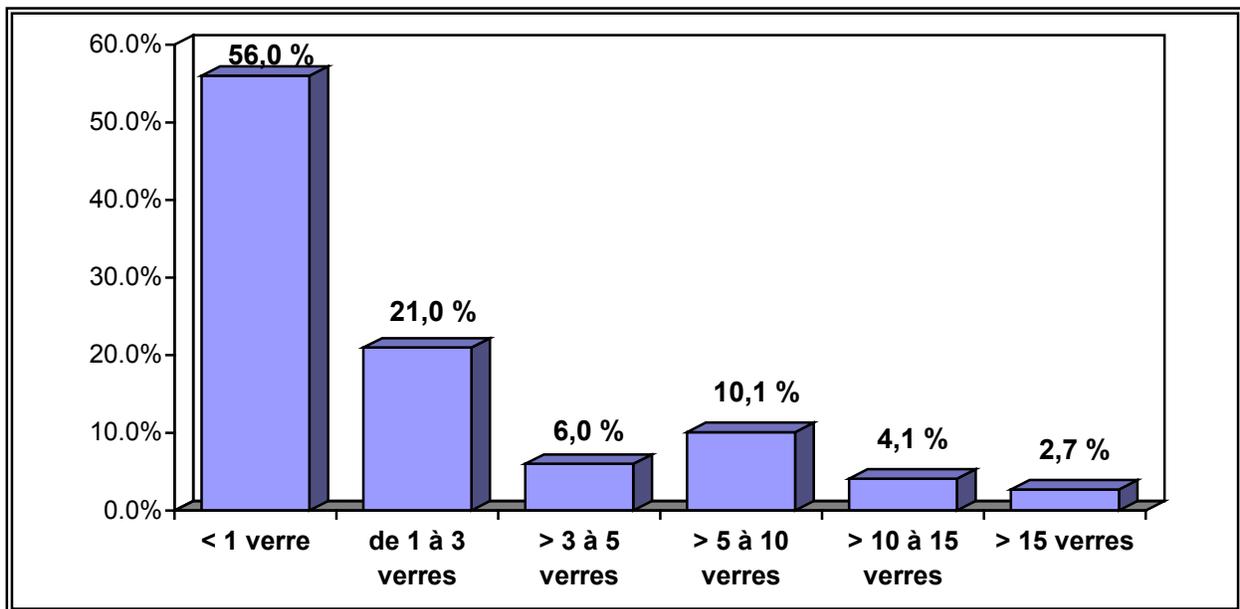


Figure 3.3.3– Pourcentage de consommation d'alcool selon le nombre moyen de verres pris par semaine, personnes âgées ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois au Nouveau-Brunswick, 2002



3.4 Quinze verres ou plus par semaine

La consommation de 15 boissons alcoolisées ou plus par semaine est un indicateur du pourcentage de personnes âgées qui consomment de l'alcool à un niveau potentiellement dangereux pour la santé.

La prévalence, chez les personnes âgées du Nouveau-Brunswick, de la consommation de 15 boissons alcoolisées ou plus par semaine au cours des 12 derniers mois est d'environ 1,4 % (variation de 0,8 % à 2,4 %). Cela signifie que de 1 % à 2 % des personnes âgées de la province (ce qui représente environ de 3 % à 4 % des buveurs) consomment à un taux susceptible de compromettre leur santé et leur bien-être.

Même si les faibles taux de prévalence et la variabilité d'échantillonnage élevée des groupes démographiques influent sur la stabilité des estimations, les tests z bilatéraux pour les comparaisons des proportions indiquent que les caractéristiques suivantes sont liées à la consommation excessive (ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence) :

- Les personnes âgées de sexe masculin semblent présenter un taux de consommation hebdomadaire potentiellement dangereux plus élevé (2,9 %) que les personnes âgées de sexe féminin (< 1 %).
- Les personnes âgées qui n'ont jamais été mariées sont plus susceptibles de consommer de l'alcool à ce niveau élevé (4,1 %) que celles qui sont mariées ou vivent avec un conjoint de fait (1,3 %) ou qui ont été mariées (1 %).
- Les données indiquent que les personnes âgées ayant fait des études universitaires peuvent être davantage susceptibles de consommer 15 boissons alcoolisées et plus par semaine que celles qui ont un niveau d'éducation inférieur.
- Le taux le plus élevé de consommation abusive d'alcool se retrouve chez les personnes âgées dont le niveau de revenu annuel dépasse 50 000 \$ (3,4 %), particulièrement si on les compare aux aînés dont le revenu annuel est inférieur à 25 000 \$ par année (1,2 %).
- Les personnes âgées habitant la région sanitaire 1 affichent la prévalence la plus élevée en matière de consommation d'alcool potentiellement dangereuse (2,5 %), et ce taux est nettement plus élevé que celui qui est signalé dans la région sanitaire 3 (< 1 %).

Dans le cadre de la présente étude, la consommation de 15 boissons alcoolisées et plus par semaine n'est pas liée à l'âge des personnes âgées de la province.

Tableau 3.4.1 – Pourcentage des répondants qui ont consommé 15 verres ou plus par semaine au cours de la dernière année, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

		%	IC de 95 %
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON		1,4 %	(0,8, 2,4)
SEXE			
Femme	(Groupe de comparaison)	†	(0,2, 1,7)
Homme		2,9 %	(1,5, 5,2)
ÂGE			
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)	1,4 %	(0,6, 3,1)
De 65 à 74 ans		2,0 %	(0,9, 4,5)
75 ans et plus		†	(0,2, 3,0)
ÉTAT MATRIMONIAL			
Jamais marié	(Groupe de comparaison)	4,1 %	(1,3, 12)
Marié ou conjoint de fait		1,3 %	(0,7, 2,7)
Marié par le passé		†	(0,3, 3,0)
ÉDUCATION			
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)	1,6 %	(0,9, 3,9)
Études non universitaires		†	---
Études universitaires		2,7 %	(0,9, 8,1)
REVENU			
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)	1,2 %	(0,5, 2,7)
Entre 25 000 et 50 000 \$		1,5 %	(0,5, 4,6)
> 50 000 \$		3,4 %	(1,3, 8,8)
Indéterminé		†	(0,2, 3,3)
RÉGION SANITAIRE			
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	2,5 %	(1,1, 5,4)
2		1,2 %	(0,4, 3,7)
3		†	(0,1, 3,2)
4		1,5 %	(0,5, 3,8)

Nota : L'analyse de régression logistique n'a pas été exécutée étant donné que la prévalence des résultats obtenus à l'intérieur des segments démographiques est trop insignifiante pour établir des rapports devant être signalés.

† L'estimation est exclue (1 % ou moins).

3.5 Cinq verres ou plus à la fois par semaine

Le fait de consommer 5 verres ou plus à la fois, par semaine ou plus fréquemment, est un indicateur d'une consommation régulière et abusive de boissons alcoolisées. Les effets cumulatifs de ce niveau de consommation d'alcool constant et abusif sont potentiellement néfastes.

Environ 1,8 % des personnes âgées du Nouveau-Brunswick (variation de 1,1 % à 2,8 %) indiquent consommer au moins cinq verres à la fois, et ce, sur une base quotidienne ou hebdomadaire.

Même si les faibles taux de prévalence et la variabilité d'échantillonnage élevée des groupes démographiques influent sur la stabilité des estimations, les tests z bilatéraux pour les comparaisons des proportions indiquent que la consommation de 5 verres ou plus à la fois par semaine présente des variations selon le sexe, l'âge et le niveau d'éducation. Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec prudence :

- Les personnes âgées de sexe masculin de plus de 55 ans sont huit fois plus susceptibles de consommer de façon abusive sur une base régulière que les personnes âgées de sexe féminin (4,2 % contre < 1 %).
- Les aînés les plus jeunes (de 55 à 64 ans) semblent être plus enclins à consommer de façon régulière 5 boissons alcoolisées ou plus à la fois que les personnes âgées de plus de 75 ans (2,8 % contre < 1 %).
- La prévalence la plus élevée de la consommation régulière et abusive d'alcool se retrouve chez les personnes âgées ayant fait des études secondaires ou moins (2,5 %).

Il n'y a aucune différence liée à l'état matrimonial, au niveau de revenu du ménage ou à la région sanitaire pour ce qui est de la prévalence de la consommation régulière et abusive d'alcool chez les personnes âgées au Nouveau-Brunswick.

Tableau 3.5.1 – Pourcentage des répondants qui ont consommé 5 verres ou plus à la fois par semaine au cours de la dernière année, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

		%	IC de 95 %
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON		1,8 %	(1,1 , 2,8)
SEXE			
Femme	(Groupe de comparaison)	†	(0,2, 1,4)
Homme		4,2 %	(2,5, 6,8)
ÂGE			
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)	2,8 %	(1,6, 4,8)
De 65 à 74 ans		1,4 %	(0,5, 3,5)
75 ans et plus		†	(0,2, 3,0)
ÉTAT MATRIMONIAL			
Jamais marié	(Groupe de comparaison)	1,4 %	(0,2, 9,0)
Marié ou conjoint de fait		2,0 %	(1,1, 3,4)
Marié par le passé		1,6 %	(0,7, 3,8)
ÉDUCATION			
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)	2,5 %	(1,5, 4,0)
Études non universitaires		†	(0,1, 3,6)
Études universitaires		†	---
REVENU			
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)	2,8 %	(1,6, 4,8)
Entre 25 000 et 50 000 \$		2,0 %	(0,7, 5,2)
> 50 000 \$		1,7 %	(0,4, 6,5)
Indéterminé		†	---
RÉGION SANITAIRE			
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	2,9 %	(1,4, 5,9)
2		1,6 %	(0,6, 4,2)
3		†	(0,2, 3,4)
4		1,8 %	(0,8, 4,3)

Nota : L'analyse de régression logistique n'a pas été exécutée étant donné que la prévalence des résultats obtenus à l'intérieur des segments démographiques est trop insignifiante pour établir des rapports devant être signalés.

† L'estimation est exclue (1 % ou moins).

3.6 Consommation d'alcool dangereuse (AUDIT)

L'instrument de dépistage AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) mis sur pied par l'Organisation mondiale de la santé permet d'évaluer la prévalence de la consommation d'alcool dangereuse.

Bien qu'il existe de nombreuses mesures cliniques permettant d'établir le diagnostic et le taux de prévalence d'abus d'alcool et de dépendance (p. ex. : DSM), les risques que peut faire courir aux personnes la consommation excessive d'alcool préoccupent également les organismes de santé publique. L'Organisation mondiale de la santé a mis au point un instrument de dépistage qui permet de repérer les buveurs qui risquent d'éprouver des problèmes dans l'avenir, mais dont les habitudes de consommation ne répondent pas à des critères de diagnostic clinique rigoureux.

L'instrument de dépistage, Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), repère les habitudes de consommation d'alcool nocives (habitudes qui contribuent au risque de problèmes futurs) et les habitudes de consommation d'alcool dangereuses (habitudes qui produisent déjà des problèmes de santé). Le test de dépistage comprend dix questions selon une échelle de 40 points. On utilise habituellement deux seuils d'inclusion pour estimer la prévalence de la consommation excessive d'alcool : un résultat de 8 ou plus relativement au questionnaire de dix questions selon une échelle de 40 points ou un résultat de 11 ou plus. Conformément à d'autres études semblables (se reporter à l'étude du CTSM, CAMH Monitor de 1999-2000), les taux de prévalence obtenus auprès des personnes âgées au Nouveau-Brunswick sont représentatifs des résultats de 8 et plus selon l'échelle de 40 points du questionnaire AUDIT. Afin de faciliter les comparaisons à l'échelle internationale, les résultats obtenus à l'aide du point de coupure de 11 et plus sont également indiqués (voir le tableau 3.6.3).

Environ 2,8 % des personnes âgées au Nouveau-Brunswick (5,5 % des personnes qui ont consommé de l'alcool au cours de la dernière année) ont indiqué des habitudes de consommation d'alcool nocives au cours des 12 derniers mois.

Le sexe est la seule caractéristique démographique apparentée à la consommation d'alcool dangereuse.

- Une fois les autres caractéristiques démographiques ajustées, on constate qu'au cours de la dernière année, les personnes âgées de sexe masculin étaient presque huit fois plus susceptibles d'adopter des habitudes de consommation d'alcool dangereuses que les femmes âgées de 55 ans et plus. En fait, près de 80 % des aînés de la province qui ont obtenu un résultat de 8 ou plus selon l'échelle AUDIT étaient des hommes.

L'âge, l'état matrimonial, l'éducation, le revenu du ménage et la région sanitaire n'ont pas d'effet significatif sur les habitudes de consommation d'alcool dangereuses.

Tableau 3.6.1 – Réponses aux 10 questions de l'outil AUDIT, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

Élément AUDIT		Nombre total de personnes âgées (n = 1 000)	Buveurs (n = 517)
Consommation d'alcool			
1. À quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées au cours des douze derniers mois?	0. Jamais	48,3 %	----
	1. Une fois par mois ou moins d'une fois par mois	24,9 %	48,3 %
	2. Deux à quatre fois par mois	13,3 %	25,8 %
	3. Deux à trois fois par semaine	6,8 %	13,2 %
	4. Plus de quatre fois par semaine	6,6 %	12,8 %
	Moyenne (erreur-type)	0,98 (0,04)	1,90 (0,05)
2. Combien de verres avez-vous généralement pris les jours où vous avez consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois?	0. Aucun	48,3 %	----
	0. Un	23,4 %	45,6 %
	1. Deux à trois	23,7 %	46,0 %
	2. Quatre	1,7 %	3,3 %
	3. Cinq à sept	1,8 %	3,5 %
	4. Huit ou plus	† < 1 %	1,6 %
	Moyenne (erreur-type)	0,36 (0,02)	0,69 (0,04)
3. Au cours des douze derniers mois, avez-vous consommé cinq verres ou plus d'affilée?	0. Jamais	92,3 %	85,1 %
	1. Moins d'une fois par mois	4,6 %	8,9 %
	2. Tous les mois	1,3 %	2,5 %
	3. Toutes les semaines	1,6 %	3,1 %
	4. Tous les jours ou presque tous les jours	† < 1 %	† < 1 %
	Moyenne (erreur-type)	0,13 (0,02)	0,25 (0,03)
Indicateurs de dépendance			
4. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de ne pas pouvoir arrêter de boire après avoir commencé? Diriez-vous :	0. Jamais	99,0 %	98,1 %
	1. Moins d'une fois par mois	† < 1 %	1,2 %
	2. Tous les mois	† < 1 %	† < 1 %
	3. Toutes les semaines	† < 1 %	† < 1 %
	4. Tous les jours ou presque tous les jours	† < 1 %	† < 1 %
	Moyenne (erreur-type)	0,02 (0,006)	0,03 (0,01)

† Les estimations inférieures à 1 % sont instables et sont donc exclues.

Tableau 3.6.1 (suite)

Élément AUDIT		Nombre total de personnes âgées (n = 1 000)	Buveurs (n = 517)
Indicateurs de dépendance – suite			
5. Combien de fois au cours de la dernière année avez-vous été incapable de vaquer à vos occupations habituelles à cause de l'abus d'alcool? Diriez-vous :	0. Jamais	99,6 %	99,2 %
	1. Moins d'une fois par mois	† < 1 %	† < 1 %
	2. Tous les mois	† < 1 %	† < 1 %
	3. Toutes les semaines	† < 1 %	† < 1 %
	4. Tous les jours ou presque tous les jours	† < 1 %	† < 1 %
	Moyenne (erreur-type)	0,01 (0,003)	0,01 (0,007)
6. Combien de fois au cours de la dernière année avez-vous été incapable de vaquer à vos occupations habituelles à cause de l'abus d'alcool? Diriez-vous :	0. Jamais	99,5 %	99,0 %
	1. Moins d'une fois par mois	† < 1 %	† < 1 %
	2. Tous les mois	† < 1 %	† < 1 %
	3. Toutes les semaines	† < 1 %	† < 1 %
	4. Tous les jours ou presque tous les jours	† < 1 %	† < 1 %
	Moyenne (erreur-type)	0,01 (0,05)	0,02 (0,01)
Répercussions néfastes			
7. Combien de fois au cours de la dernière année avez-vous été incapable de vaquer à vos occupations habituelles à cause de l'abus d'alcool? Diriez-vous :	0. Jamais	98,9 %	97,9 %
	1. Moins d'une fois par mois	† < 1 %	1,7 %
	2. Tous les mois	† < 1 %	† < 1 %
	3. Toutes les semaines	† < 1 %	† < 1 %
	4. Tous les jours ou presque tous les jours	† < 1 %	† < 1 %
	Moyenne (erreur-type)	0,02 (0,005)	0,03 (0,01)
8. Combien de fois au cours de la dernière année avez-vous été incapable de vaquer à vos occupations habituelles à cause de l'abus d'alcool? Diriez-vous :	0. Jamais	99,2 %	98,5 %
	1. Moins d'une fois par mois	† < 1 %	1,2 %
	2. Tous les mois	† < 1 %	† < 1 %
	3. Toutes les semaines	† < 1 %	† < 1 %
	4. Tous les jours ou presque tous les jours	† < 1 %	† < 1 %
	Moyenne (erreur-type)	0,01 (0,004)	0,02 (0,008)

† Les estimations inférieures à 1 % sont instables et sont donc exclues.

Tableau 3.6.1 (suite)

Élément AUDIT		Nombre total de personnes âgées (n = 1 000)	Buveurs (n = 517)
Répercussions néfastes – suite			
9. Avez-vous déjà été blessé physiquement ou quelqu'un d'autre a-t-il subi des blessures parce que vous étiez en état d'ébriété?	0. Non	97,9 %	97,9 %
	2. Oui, mais pas au cours de la dernière année	1,8 %	1,7 %
	4. Oui, au cours de la dernière année	† < 1 %	† < 1 %
	Moyenne (erreur-type)	0,05 (0,01)	0,05 (0,2)
10. Est-ce qu'un parent, un ami, un médecin ou un autre professionnel de la santé s'est déjà inquiété de votre consommation d'alcool ou vous a déjà suggéré de réduire votre consommation?	0. Non	96,0 %	95,6 %
	2. Oui, mais pas au cours de la dernière année	3,3 %	3,1 %
	4. Oui, au cours de la dernière année	† < 1 %	1,4 %
	Moyenne (erreur-type)	0,09 (0,02)	0,12 (0,03)

† Les estimations inférieures à 1 % sont instables et sont donc exclues.

Tableau 3.6.2 – Pourcentage des répondants qui ont obtenu un résultat AUDIT de 8 ou plus, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

		%	IC de 95 %	Rapport de cotes non corrigé	Rapport de cotes corrigé
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON		2,8 %	(2,0, 4,1)		
SEXE				***	***
Femme	(Groupe de comparaison)	†	(0,4, 2,1)	---	---
Homme		6,2 %	(4,1, 9,2)	6,97***	7,58***
ÂGE				NS	NS
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)	3,7 %	(2,3, 5,9)	---	---
De 65 à 74 ans		2,4 %	(1,1, 4,9)	0,64	0,45
75 ans et plus		1,9 %	(0,8, 4,4)	0,50	0,38
ÉTAT MATRIMONIAL				NS	NS
Jamais marié	(Groupe de comparaison)	5,4 %	(2,0, 13,6)	---	---
Marié ou conjoint de fait		2,5 %	(1,5, 4,1)	0,44	0,52
Marié par le passé		2,9 %	(1,5, 5,5)	0,52	0,92
ÉDUCATION				NS	NS
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)	3,1 %	(2,0, 4,7)	---	---
Études non universitaires		2,1 %	(0,8, 5,4)	0,66	0,96
Études universitaires		2,7 %	(0,9, 7,9)	0,86	1,18
REVENU				NS	NS
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)	4,6 %	(3,0, 7,0)	---	---
Entre 25 000 et 50 000 \$		3,0 %	(1,3, 6,5)	0,64	0,41
> 50 000 \$		1,7 %	(0,4, 6,5)	0,36	0,19
Indéterminé		†	---	⊗	⊗
RÉGION SANITAIRE				NS	NS
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	4,1 %	(2,2, 7,5)	1,53	1,57
2		2,8 %	(1,3, 5,7)	1,02	0,99
3		2,7 %	(1,2, 5,8)	0,97	1,13
4		1,8 %	(0,8, 4,3)	0,66	0,57

Nota : * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Les astérisques dans les rangées ombrées indiquent la pertinence de l'effet de groupe selon la statistique de Wald. L'acronyme « NS » indique que l'effet de groupe n'est pas statistiquement significatif.

S'il est significatif, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que le risque est plus élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison. Cependant, un rapport de cotes inférieur à 1 indique que le risque est moins élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison.

⊗ – Les résultats de l'analyse sont exclus en raison de la faible taille de l'échantillon (20 % et plus de toutes les unités d'échantillonnage prévues < 5).

† L'estimation est exclue (1 % ou moins).

Tableau 3.6.3 – Pourcentage des répondants qui ont obtenu un résultat AUDIT de 11 ou plus, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

		%	IC de 95 %
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON			
		1,2 %	(0,7, 2,1)
SEXE			
Femme	(Groupe de comparaison)	†	(0,1, 1,2)
Homme		2,8 %	(1,5, 5,2)
ÂGE			
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)	1,8 %	(0,9, 3,6)
De 65 à 74 ans		†	(0,3, 3,1)
75 ans et plus		†	(0,1, 2,6)
ÉTAT MATRIMONIAL			
Jamais marié	(Groupe de comparaison)	2,7 %	(0,7, 10,2)
Marié ou conjoint de fait		†	(0,4, 2,2)
Marié par le passé		1,3 %	(0,5, 3,4)
ÉDUCATION			
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)	1,6 %	(0,9, 2,9)
Études non universitaires		†	(0,1, 3,6)
Études universitaires		†	---
REVENU			
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)	2,3 %	(1,2, 4,2)
Entre 25 000 et 50 000 \$		†	(0,1, 3,4)
> 50 000 \$		†	(0,1, 5,8)
Indéterminé		†	---
RÉGION SANITAIRE			
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	2,1 %	(0,9, 4,9)
2		†	(0,1, 2,8)
3		†	(0,2, 3,5)
4		1,5 %	(0,5, 3,8)

Nota : L'analyse de régression logistique n'a pas été exécutée étant donné que la prévalence des résultats obtenus à l'intérieur des segments démographiques est trop insignifiante pour établir des rapports devant être signalés.

† L'estimation est exclue (1 % ou moins).

3.7 Personnes ayant déclaré avoir des problèmes de consommation d'alcool

On a demandé aux personnes âgées du Nouveau-Brunswick si elles avaient l'impression d'avoir déjà été aux prises avec un problème d'abus d'alcool, si leur problème avait été réglé et quelle était leur perception actuelle à l'égard de leur consommation d'alcool.

Environ 5 % des personnes âgées au Nouveau-Brunswick déclarent avoir des problèmes de consommation passés ou actuels.

- ♦ Les hommes âgés de 55 ans et plus sont davantage susceptibles de déclarer avoir des problèmes de consommation d'alcool que les femmes (11,4 % contre 1,4 %).
- ♦ Les personnes âgées entre 55 et 64 ans sont d'avis qu'elles sont plus susceptibles d'avoir un problème de consommation (7,8 %) que les personnes âgées de plus de 64 ans au Nouveau-Brunswick.
- ♦ Ce groupe d'aînés qui reconnaissent avoir un problème de consommation représente près du tiers des répondants ayant obtenu un résultat de 8 ou plus selon l'échelle AUDIT (voir la section 3.6).

Presque toutes les personnes âgées qui déclarent avoir été aux prises avec un problème d'abus d'alcool croient que leur problème est maintenant réglé (4,2 % de l'échantillon total, ou 84 % des personnes qui ont déclaré avoir eu un problème par le passé). En moyenne, les problèmes de consommation déclarés ont été réglés il y a 15 ans. Seul un faible pourcentage des aînés ont indiqué avoir résolu en partie (< 1 %) ou non (< 1 %) leurs problèmes de consommation.

On a demandé aux personnes âgées d'évaluer leur consommation actuelle d'alcool à l'aide d'une échelle de 1 à 10, où 1 signifie que la consommation d'alcool ne pose aucun problème et 10 signifie qu'elle représente un problème grave. La plupart d'entre elles (70,3 %) indiquent que leur consommation d'alcool ne pose aucun problème (1 sur 10). Par ailleurs, 3,5 % des personnes âgées indiquent une cote de 2 à 4 sur 10, alors que 1,4 % d'entre elles évaluent à 5 et plus leur problème de consommation.

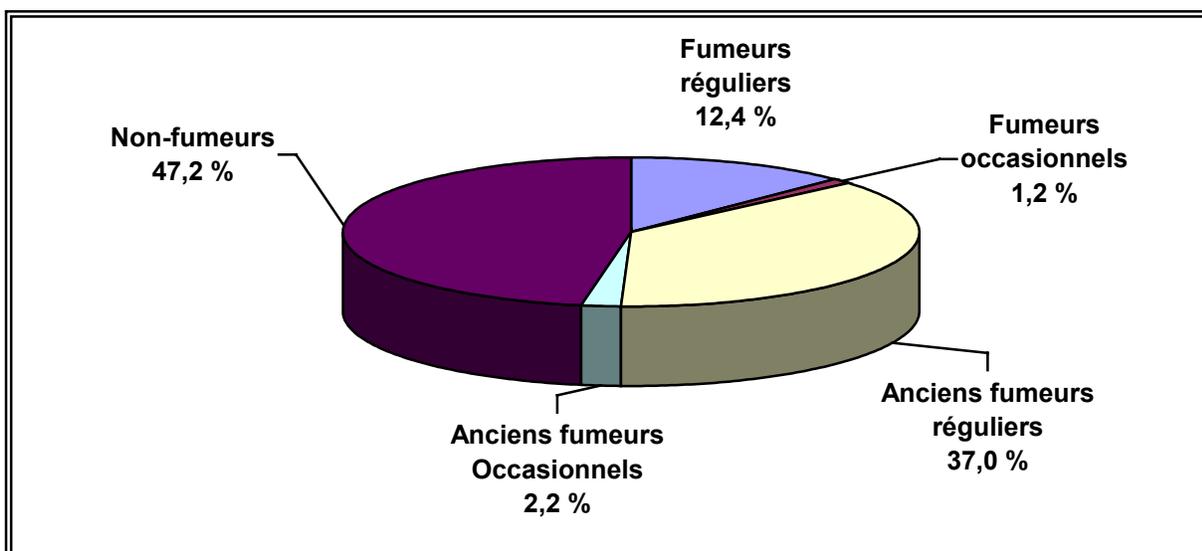
4.0 TABAGISME

4.1 Prévalence du tabagisme

Les fumeurs actuels fument chaque jour ou fument à l'occasion et ont déjà fumé plus de 100 cigarettes dans leur vie.

On estime que 13,6 % des personnes âgées au Nouveau-Brunswick de 55 ans et plus fument à l'heure actuelle (le pourcentage varie entre 11,6 % et 15,9 %).

Figure 4.1.1 – État de la consommation actuelle du tabac, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002



Parmi les personnes âgées au Nouveau-Brunswick, le plus grand nombre d'entre elles sont des non-fumeurs (47,2 %) qui n'ont jamais fumé (34,1 %) ou qui ont fumé moins de 100 cigarettes au cours de leur vie (13,1 %). Plus du tiers (37 %) de ces dernières fumaient quotidiennement mais ont cessé. Environ 1,2 % des aînés fument aujourd'hui de façon occasionnelle alors que deux fois plus d'entre eux ont cessé de fumer à l'occasion. Seulement 12,4 % des aînés au Nouveau-Brunswick fument des cigarettes chaque jour. Cela dit, moins d'une personne âgée sur cinq qui a déjà fumé continue de le faire quotidiennement, alors que les trois quarts des personnes âgées qui fumaient chaque jour ont cessé.

Après avoir tenu compte de certains autres facteurs démographiques, on peut dire que l'âge et le revenu sont fortement liés à la consommation actuelle de tabac.

- ♦ Les possibilités de tabagisme diminuent considérablement avec l'âge. Les aînés les plus jeunes (de 55 à 64 ans) sont presque cinq fois plus susceptibles de fumer que les aînés les plus âgés (75 ans et plus).

- ♦ Les aînés au Nouveau-Brunswick ayant un revenu de ménage supérieur à 25 000 \$ sont plus de deux fois moins susceptibles de fumer que ceux qui ont un revenu de ménage annuel inférieur à 25 000 \$.

Après avoir tenu compte de certains autres facteurs, on peut dire qu'il n'y a pas de différence significative liée au sexe, à l'état matrimonial, à l'éducation et à la région sanitaire en matière de tabagisme chez les sujets âgés.

Tableau 4.1.1 – Pourcentage des répondants qui fument à l'heure actuelle, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

	Borne inférieure	Estimations	Borne supérieure
	%	%	%
Personnes qui fument à l'heure actuelle	11,6	13,6	15,9

Tableau 4.1.2 – Pourcentage des répondants qui fument à l'heure actuelle, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

		%	IC de 95 %	Rapport de cotes non corrigé	Rapport de cotes corrigé
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON		13,6 %	11,6, 15,9		
SEXE				NS	NS
Femme	(Groupe de comparaison)	12,5 %	10,2, 15,3	---	---
Homme		15,6 %	12,2, 19,7	1,29	1,43
ÂGE				***	***
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)	18,8 %	15,4, 22,8	---	---
De 65 à 74 ans		11,4 %	8,3, 15,6	0,56**	0,42***
75 ans et plus		7,5 %	4,9, 11,3	0,35***	0,23***
ÉTAT MATRIMONIAL				NS	NS
Jamais marié	(Groupe de comparaison)	17,6 %	10,5, 28,0	---	---
Marié ou conjoint de fait		12,6 %	10,2, 15,5	0,68	0,72
Marié par le passé		14,6 %	11,1, 19,0	0,80	1,08
ÉDUCATION				NS	NS
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)	15,3 %	12,8, 18,2	---	---
Études non universitaires		11,3 %	7,5, 16,6	0,70	0,77
Études universitaires		7,8 %	4,1, 14,3	0,46*	0,65
REVENU				*	**
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)	17,2 %	13,9, 21,0	---	---
Entre 25 000 et 50 000 \$		9,4 %	6,1, 14,3	0,50*	0,38**
> 50 000 \$		9,2 %	5,2, 15,9	0,49*	0,36*
Indéterminé		12,8 %	9,2, 17,7	0,71	0,68
RÉGION SANITAIRE				NS	NS
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	12,7 %	9,1, 17,5	0,94	0,91
2		10,3 %	7,1, 14,7	0,75	0,71
3		14,5 %	10,5, 19,7	1,10	1,26
4		16,7 %	12,7, 21,6	1,30	1,23

Nota : * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

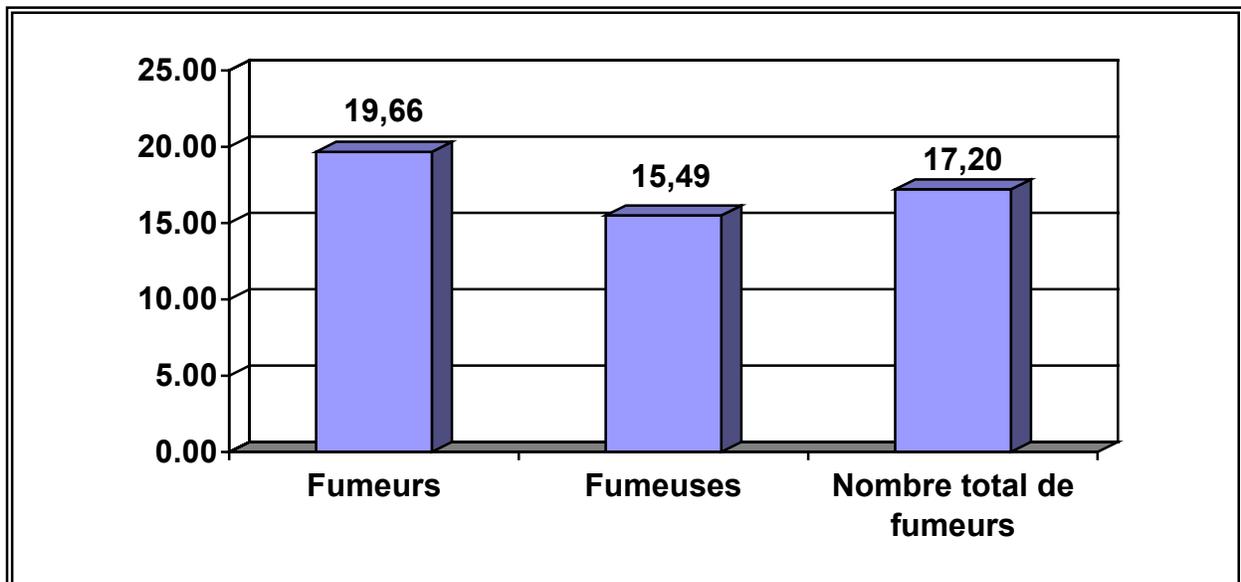
Les astérisques dans les rangées ombrées indiquent la pertinence de l'effet de groupe selon la statistique de Wald. L'acronyme « NS » indique que l'effet de groupe n'est pas statistiquement significatif.

S'il est significatif, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que le risque est plus élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison. Cependant, un rapport de cotes inférieur à 1 indique que le risque est moins élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison.

4.2 Nombre de cigarettes fumées par les fumeurs actuels

On a demandé aux fumeurs actuels d'indiquer le nombre moyen de cigarettes fumées par jour.

Figure 4.2.1 – Nombre moyen de cigarettes fumées par jour, fumeurs actuels au Nouveau-Brunswick, âgés de 55 ans et plus, selon le sexe, 2002



- Dans l'ensemble, les fumeurs aînés au Nouveau-Brunswick consomment habituellement 17,2 cigarettes par jour, ce qui correspond en moyenne à presque un paquet par jour.
- En moyenne, les hommes ont tendance à fumer un plus grand nombre de cigarettes par jour que les femmes.

5.0 CANNABIS

5.1 Prévalence de la consommation de cannabis

Seul un petit nombre de sujets aînés au Nouveau-Brunswick affirment avoir déjà consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie, alors qu'à peine 0,7 % d'entre eux indiquent en avoir fumé au cours des 12 derniers mois. Parmi les sujets qui ont fumé du cannabis au cours de leur vie (n = 53), 87,8 % d'entre eux n'en ont pas consommé au cours des 12 mois qui ont précédé le sondage et 9 % en ont fumé moins d'une fois par mois au courant de la dernière année, alors que seulement 4 % en ont fumé une fois ou plus par mois.

Le sexe et l'âge sont fortement liés à la consommation à vie du cannabis. Les différences de groupe rajustées font état de ce qui suit :

- Les chances d'avoir déjà consommé du cannabis sont 3,5 fois plus élevées chez les sujets âgés de sexe masculin que chez les femmes âgées (9,7 % contre 2,8 %).
- Les probabilités d'avoir déjà consommé du cannabis diminuent considérablement avec l'âge. Le pourcentage le plus élevé d'essai du cannabis se retrouve chez les aînés de 55 à 64 ans (9,9 %); les personnes âgées de 65 à 74 ans viennent au deuxième rang (2,7 %). Les aînés les plus âgés (75 ans et plus) sont 0,07 fois aussi susceptibles d'avoir fait l'essai de la marijuana ou du hachisch que les aînés les plus jeunes (de 55 à 64 ans).

Après avoir tenu compte des autres facteurs démographiques, on peut dire que l'état matrimonial, l'éducation, le revenu annuel du ménage et la région sanitaire n'ont pas de valeur significative en ce qui concerne l'essai du cannabis.

Tableau 5.1.1 – Pourcentage des répondants qui ont déjà consommé du cannabis au cours de leur vie (essai), personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

	Borne inférieure	Estimations	Borne supérieure
Cannabis	4,1 %	5,3 %	6,9 %

Tableau 5.1.2 – Fréquence de la consommation de cannabis parmi les répondants qui en ont fait l'essai, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

Fréquence	% des répondants qui ont déjà consommé du cannabis (n = 53)
Pourcentage des personnes ayant déjà consommé du cannabis, mais pas au cours des 12 derniers mois	86,8 %
Pourcentage des personnes ayant consommé du cannabis moins d'une fois par mois au cours des 12 derniers mois	9,4 %
Pourcentage des personnes ayant consommé du cannabis une fois ou plus par mois au cours des 12 derniers mois	3,8 %

Tableau 5.1.3 – Pourcentage des répondants qui ont déjà consommé du cannabis, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

			%	IC de 95 %	Rapport de cotes non corrigé	Rapport de cotes corrigé
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON			5,3 %	4,1, 6,9		
SEXE					***	***
Femme	(Groupe de comparaison)		2,8 %	1,8, 4,4	---	---
Homme			9,7 %	7,1, 13,3	3,72***	3,51***
ÂGE					***	***
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)		9,9 %	7,4, 13,0	---	---
De 65 à 74 ans			2,7 %	1,4, 5,3	0,25***	0,24**
75 ans et plus			†	0,2, 3,0	0,07***	0,07***
ÉTAT MATRIMONIAL					*	NS
Jamais marié	(Groupe de comparaison)		10,8 %	5,5, 20,2	---	---
Marié ou conjoint de fait			5,7 %	4,2, 7,9	0,50	0,45*
Marié par le passé			3,2 %	1,7, 5,8	0,27**	0,55
ÉDUCATION					NS	NS
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)		4,7 %	3,3, 6,5	---	---
Études non universitaires			5,6 %	3,1, 9,9	1,22	1,13
Études universitaires			8,6 %	4,7, 15,3	1,93	1,45
REVENU					*	NS
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)		4,6 %	3,0, 7,0	---	---
Entre 25 000 et 50 000 \$			5,4 %	3,0, 9,6	1,20	0,65
> 50 000 \$			11,8 %	7,1, 18,9	2,78**	1,09
Indéterminé			3,3 %	1,7, 6,5	0,71	0,60
RÉGION SANITAIRE					NS	NS
1	(par rapport à la moyenne provinciale)		3,7 %	1,9, 6,9	0,70	0,64
2			6,3 %	3,9, 10,1	1,24	1,34
3			7,0 %	4,3, 11,2	1,38	1,49
4			4,3 %	2,5, 7,5	0,83	0,78

Nota : * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Les astérisques dans les rangées ombrées indiquent la pertinence de l'effet de groupe selon la statistique de Wald. L'acronyme « NS » indique que l'effet de groupe n'est pas statistiquement significatif.

S'il est significatif, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que le risque est plus élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison. Cependant, un rapport de cotes inférieur à 1 indique que le risque est moins élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison.

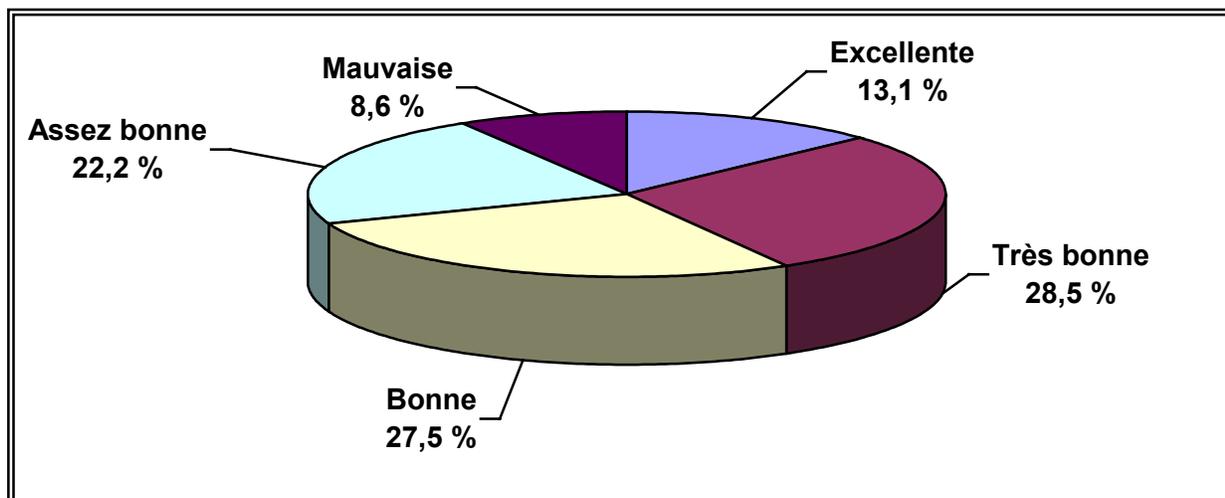
† L'estimation est exclue (1 % ou moins).

6.0 SANTÉ MENTALE

Afin de déterminer la prévalence des problèmes et des facteurs de risque liés à la santé mentale des personnes âgées au Nouveau-Brunswick, certaines questions sur l'état de santé général ont été incluses dans le sondage, de même que le Questionnaire sur l'état de santé général à 12 questions (GHQ 12)¹⁵ qui permet d'évaluer l'état de santé mentale général. Bien que le questionnaire GHQ 12 ne permette pas d'établir un diagnostic clinique des troubles mentaux, il fournit des indications sur les risques de problèmes futurs auxquels une personne peut être confrontée. Cet instrument de dépistage fournit des statistiques sommaires de la « détérioration de la santé mentale », qui permettent de déterminer la prévalence de la perte d'intérêt marquée pour la vie ou de l'incapacité à réfléchir (résultat minimal de 3 sur les 12 symptômes mesurés). Ce questionnaire porte également sur l'utilisation de médicaments d'ordonnance par les personnes âgées, que ce soit pour traiter l'insomnie ou pour soulager la douleur, l'anxiété et les crises de panique ou la dépression.

6.1 Santé générale

Figure 6.1.1 – Description de la santé générale comparativement aux autres personnes du même âge, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002



¹⁵ Source : E. Adlaf, et A. Ialomiteanu, 1999 *CAMH Monitor: Substance Use and Mental Health Indicators Among Ontario Adults, 1977-1999*, n° référence 36 – Goldberg D.P. & Hillier, V.F. (1979), 2001.

Dans l'ensemble, 41,6 % des personnes âgées déclarent que leur état de santé général est très bon (28,5 %) ou excellent (13,1 %) par rapport à d'autres personnes du même âge. Plus du quart (27,5 %) des personnes âgées affirment jouir d'une bonne santé alors que près du tiers d'entre elles considèrent leur état de santé comme étant assez bon (22,2 %) ou mauvais (8,6 %).

Très peu de sujets âgés se sont dits assez malheureux (3,8 %) ou malheureux avec peu d'intérêts dans la vie (0,6 %). En fait, environ 75 % des personnes âgées déclarent, en général, être heureux et s'intéresser à la vie (72,1 %).

Plus de la moitié des répondants se disent en général capables de se souvenir d'à peu près tout (59,2 %), tandis que 38,2 % d'entre eux sont enclins à oublier certaines choses. En tout, moins de 3 % de tous les sujets âgés indiquent qu'ils sont enclins à oublier beaucoup de choses ou qu'ils sont incapables de se rappeler de quoi que ce soit.

La grande majorité des personnes âgées (83,3 %) affirment qu'elles peuvent penser clairement et qu'elles sont capables de résoudre des problèmes. Moins de 15 % des répondants disent avoir un peu de difficulté à réfléchir (12,7 %) ou une certaine difficulté à réfléchir et à résoudre des problèmes quotidiens (3,5 %). Moins de 1 % des personnes âgées déclarent avoir beaucoup de difficulté à réfléchir et être incapables de résoudre des problèmes.

6.2 Détérioration de la santé mentale

Un peu plus du cinquième des personnes âgées au Nouveau-Brunswick (20,8 %) déclarent avoir souffert d'une détérioration de leur santé mentale (résultat de 3 et plus sur 12 au questionnaire sur l'état de santé général) au cours du dernier mois (pourcentage variant entre 18,3 % et 23,4 %).

Après l'ajustement en fonction des autres facteurs, on peut dire qu'il n'existe aucune différence significative quant aux probabilités liées à une détérioration de la santé mentale pour toutes les caractéristiques démographiques mesurées.

Lorsqu'ils sont pris en compte individuellement (avant l'ajustement en fonction des autres caractéristiques démographiques), on constate que l'état matrimonial, l'éducation et le revenu ont une incidence significative sur la détérioration de la santé mentale. Toutefois, après ajustement des six caractéristiques en fonction des autres facteurs, la combinaison des facteurs contribue à toutes les particularités individuelles de sorte qu'aucune caractéristique démographique unique n'est liée à la détérioration de la santé mentale.

Tableau 6.2.1 – Pourcentage des répondants qui déclarent souffrir d'une détérioration de leur santé mentale, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

Au cours du dernier mois :		Nombre total de personnes âgées (n = 1 000)
1. Étiez-vous capable de vous concentrer sur ce que vous faisiez?	Mieux que d'habitude	2,7 %
	Autant que d'habitude	85,2 %
	Moins bien que d'habitude	9,8 %
	Beaucoup moins que d'habitude	2,1 %
	Moyenne (erreur-type)	1,11 (0,01)
2. Avez-vous eu l'impression d'être utile?	Plus que d'habitude	5,2 %
	Autant que d'habitude	79,9 %
	Moins que d'habitude	11,5 %
	Beaucoup moins que d'habitude	3,0 %
	Moyenne (erreur-type)	1,12 (0,02)
3. Vous êtes-vous senti capable de prendre des décisions?	Plus que d'habitude	4,7 %
	Autant que d'habitude	87,8 %
	Moins que d'habitude	5,6 %
	Beaucoup moins que d'habitude	1,7 %
	Moyenne (erreur-type)	1,04 (0,01)
4. Étiez-vous capable d'apprécier vos activités quotidiennes?	Plus que d'habitude	4,4 %
	Autant que d'habitude	76,9 %
	Moins que d'habitude	15,1 %
	Beaucoup moins que d'habitude	3,4 %
	Moyenne (erreur-type)	1,17 (0,01)
5. Étiez-vous capable d'affronter vos problèmes?	Plus que d'habitude	4,0 %
	Autant que d'habitude	87,9 %
	Moins que d'habitude	6,3 %
	Beaucoup moins que d'habitude	1,8 %
	Moyenne (erreur-type)	1,06 (0,01)
6. Vous êtes-vous senti raisonnablement heureux?	Plus que d'habitude	6,8 %
	Autant que d'habitude	79,3 %
	Moins que d'habitude	11,6 %
	Beaucoup moins que d'habitude	2,2 %
	Moyenne (erreur-type)	1,09 (0,02)

Tableau 6.2.1 (suite)

Au cours du dernier mois :		Nombre total de personnes âgées (n = 1 000)
7. Avez-vous eu du mal à dormir à cause de vos inquiétudes?	Pas du tout	58,5 %
	Pas plus que d'habitude	25,7 %
	Un peu plus que d'habitude	12,3 %
	Beaucoup plus que d'habitude	3,5 %
	Moyenne (erreur-type)	0,61 (0,03)
8. Vous êtes-vous senti constamment tendu?	Pas du tout	46,8 %
	Pas plus que d'habitude	33,5 %
	Un peu plus que d'habitude	14,9 %
	Beaucoup plus que d'habitude	4,4 %
	Moyenne (erreur-type)	0,77 (0,03)
9. Vous êtes-vous senti incapable de surmonter vos difficultés?	Pas du tout	55,1 %
	Pas plus que d'habitude	35,1 %
	Un peu plus que d'habitude	7,6 %
	Beaucoup plus que d'habitude	1,9 %
	Moyenne (erreur-type)	0,56 (0,02)
10. Vous êtes-vous senti malheureux et déprimé?	Pas du tout	62,4 %
	Pas plus que d'habitude	22,0 %
	Un peu plus que d'habitude	12,8 %
	Beaucoup plus que d'habitude	2,7 %
	Moyenne (erreur-type)	0,56 (0,03)
11. Avez-vous manqué de confiance en vous?	Pas du tout	72,7 %
	Pas plus que d'habitude	19,2 %
	Un peu plus que d'habitude	6,1 %
	Beaucoup plus que d'habitude	1,8 %
	Moyenne (erreur-type)	0,37 (0,02)
12. Avez-vous pensé que vous étiez une personne inapte ou inutile?	Pas du tout	82,1 %
	Pas plus que d'habitude	12,7 %
	Un peu plus que d'habitude	3,5 %
	Beaucoup plus que d'habitude	1,3 %
	Moyenne (erreur-type)	0,24 (0,02)

Figure 6.2.1 – Pourcentage des répondants qui signalent des symptômes de détérioration de la santé mentale (GHQ 12), personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

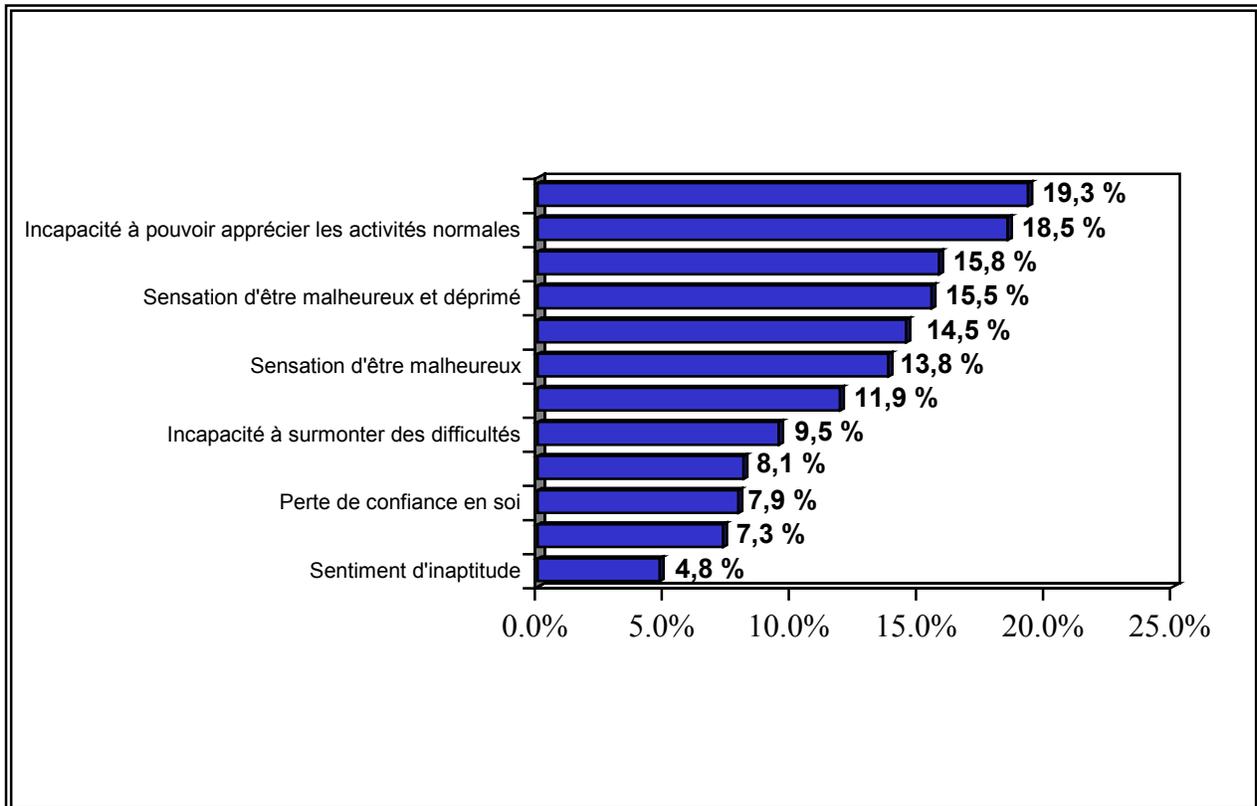


Figure 6.2.2 – Pourcentage des répondants qui signalent des symptômes de détérioration de la santé mentale (GHQ 12), personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

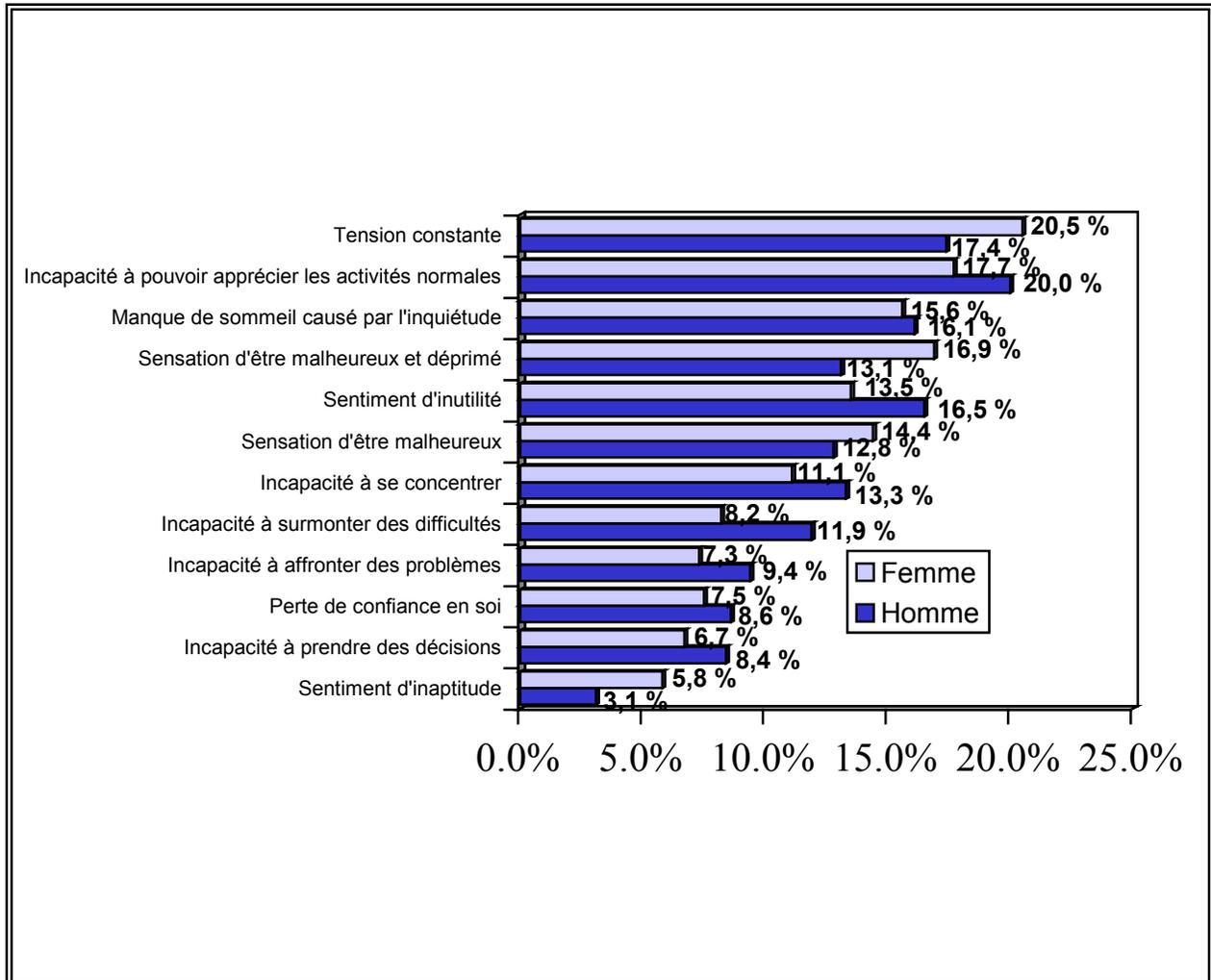


Tableau 6.2.2 – Pourcentage des répondants signalant une détérioration de leur santé mentale et un résultat de 3 et plus au Questionnaire sur l'état de santé général, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

		%	IC de 95 %	Rapport de cotes non corrigé	Rapport de cotes corrigé
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON		20,8 %	(18,3, 23,4)		
SEXE				NS	NS
Femme	(Groupe de comparaison)	19,8 %	(16,8, 23,1)	---	---
Homme		22,5 %	(18,4, 27,1)	1,18	1,33
ÂGE				NS	NS
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)	18,3 %	(14,9, 22,2)	---	---
De 65 à 74 ans		21,9 %	(17,5, 27,0)	1,25	1,03
75 ans et plus		23,6 %	(18,8, 29,1)	1,38	1,10
ÉTAT MATRIMONIAL				*	NS
Jamais marié	(Groupe de comparaison)	15,3 %	(8,7, 25,5)	---	---
Marié ou conjoint de fait		18,9 %	(16,0, 22,3)	1,30	1,35
Marié par le passé		25,3 %	(20,8, 30,5)	1,88	1,82
ÉDUCATION				**	NS
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)	23,5 %	(20,4, 26,8)	---	---
Études non universitaires		17,3 %	(12,5, 23,3)	0,68	0,72
Études universitaires		11,2 %	(6,6, 18,4)	0,41**	0,51*
REVENU				*	NS
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)	24,7 %	(20,9, 29,0)	---	---
Entre 25 000 et 50 000 \$		19,3 %	(14,4, 25,4)	0,73	0,86
> 50 000 \$		11,8 %	(7,1, 18,9)	0,41**	0,59
Indéterminé		19,3 %	(14,7, 24,9)	0,73	0,79
RÉGION SANITAIRE				NS	NS
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	16,5 %	(12,3, 21,7)	0,76	0,76
2		25,0 %	(20,0, 30,8)	1,29	1,24
3		20,1 %	(15,3, 25,9)	0,97	1,06
4		21,3 %	(16,8, 26,6)	1,05	1,00

Nota : * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Les astérisques dans les rangées ombrées indiquent la pertinence de l'effet de groupe selon la statistique de Wald.

L'acronyme « NS » indique que l'effet de groupe n'est pas statistiquement significatif.

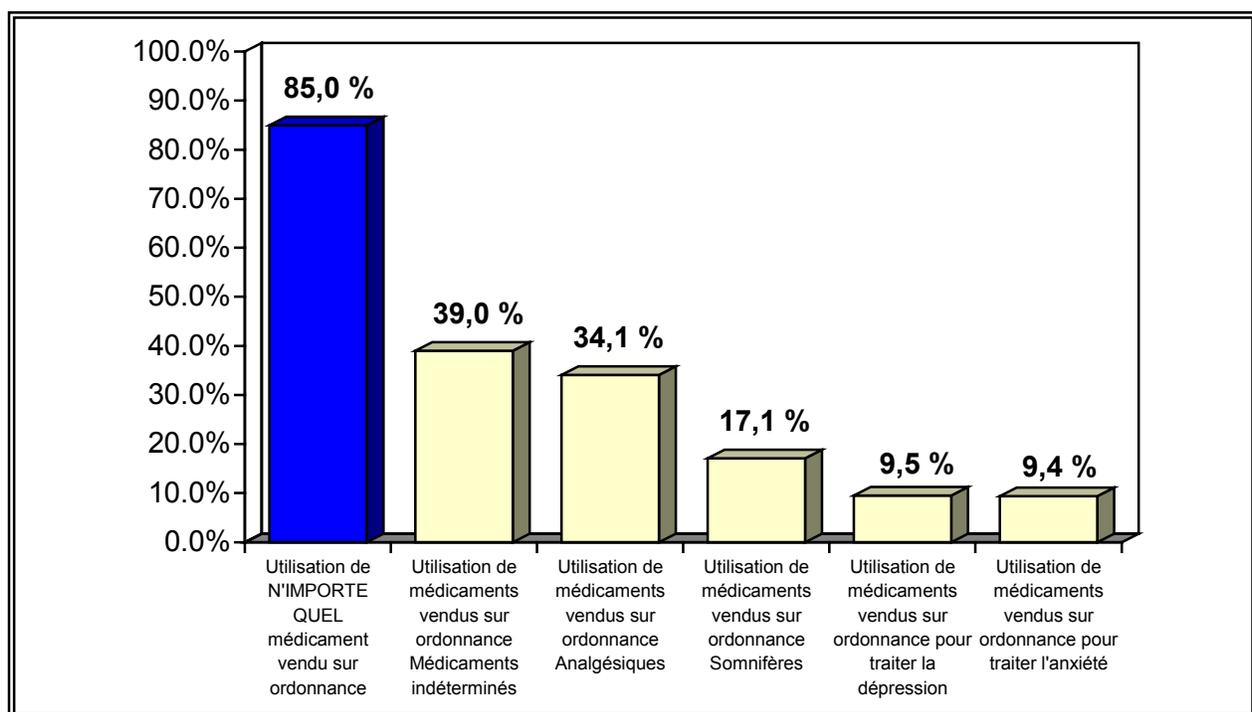
S'il est significatif, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que le risque est plus élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison. Cependant, un rapport de cotes inférieur à 1 indique que le risque est moins élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison.

6.3 Médicaments d'ordonnance

Il est important de noter que les mesures suivantes ne font que déterminer la prévalence de l'utilisation de médicaments d'ordonnance chez les personnes âgées et non la prévalence des conditions ou des troubles sous-jacents à ces médicaments.

6.3.1 Consommation de médicaments d'ordonnance

Figure 6.3.1 – Consommation de médicaments d'ordonnance au cours de la dernière année, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002



La plupart (85,1 %) des personnes âgées au Nouveau-Brunswick (entre 82,7 % et 87,2 %) ont consommé des médicaments d'ordonnance au cours des 12 derniers mois. Après ajustement des six facteurs démographiques, on remarque qu'il existe une corrélation significative entre la prise de médicaments d'ordonnance et le sexe et l'état matrimonial.

- Les hommes de 55 ans et plus sont beaucoup moins susceptibles d'avoir consommé des médicaments d'ordonnance au cours de la dernière année que les femmes (0,62 fois).
- Bien que l'utilisation de médicaments sans ordonnance ne soit pas liée à l'âge en général, les aînés plus âgés (75 ans et plus) sont 1,75 fois plus susceptibles que les

ânés plus jeunes (de 55 à 64 ans) d'avoir consommé des médicaments d'ordonnance au cours de la dernière année.

- La consommation des médicaments d'ordonnance est beaucoup plus importante chez les personnes âgées qui ont déjà été mariées, lesquelles affirment presque toutes en avoir consommé au cours de la dernière année (92,4 %). Après ajustement en fonction des autres facteurs, ce groupe d'ânés est 2,29 fois plus susceptible d'avoir consommé des médicaments d'ordonnance au cours des 12 derniers mois que les personnes âgées qui n'ont jamais été mariées.
- Compte tenu du pourcentage élevé d'ânés qui consomment des médicaments d'ordonnance, il est encourageant de constater qu'un très faible pourcentage d'entre eux (1,3 % des personnes âgées ou 1,5 % de celles qui consomment des médicaments sans ordonnance) ont senti une dépendance à un médicament d'ordonnance pour une raison autre que le soulagement d'une maladie au cours des 12 derniers mois.
- Une plus grande proportion des répondants (3,8 % des ânés, 4,5 % des personnes avec prescriptions) affirment avoir consommé des doses plus fortes de certains médicaments d'ordonnance au cours de la dernière année afin d'obtenir le résultat voulu. L'augmentation de la dose prescrite est observée davantage chez les hommes que les femmes (5,6 % contre 2,8 %), même si les femmes sont plus susceptibles d'avoir consommé des médicaments d'ordonnance au cours de la dernière année (88,1 % contre 79,4 % des ânés de sexe masculin). L'âge et la région sanitaire sont des facteurs non décisifs étant donné que seulement de 3 % à 5 % des personnes âgées dans toutes les catégories déclarent avoir augmenté la dose de médicament afin d'obtenir l'effet désiré au cours des 12 derniers mois.
- Environ 5,5 % des personnes âgées au Nouveau-Brunswick indiquent avoir essayé de réduire leur consommation de médicaments d'ordonnance ou que cette réduction leur a été conseillée par un médecin au cours de la dernière année. La réduction volontaire de la consommation de médicaments d'ordonnance est comparable chez les personnes âgées de sexe masculin et de sexe féminin des trois groupes d'âge. Cependant, la tentative ou la demande de réduction des médicaments d'ordonnance est plus courante dans la région sanitaire 2 (région de Saint-Jean – 7,1 %) que dans la région sanitaire 3 (région de Fredericton – 3,1 %).
- Un pourcentage de 1,1 % de personnes âgées ont connu des symptômes de privation en raison de la réduction ou de l'arrêt de la consommation de médicaments d'ordonnance au cours des 12 derniers mois.

Tableau 6.3.1 – Pourcentage des répondants qui ont consommé des médicaments d'ordonnance au cours de la dernière année, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

		%	IC de 95 %	Rapport de cotes non corrigé	Rapport de cotes corrigé
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON		85,1 %	(82,7, 87,2)		
SEXE				***	*
Femme	(Groupe de comparaison)	88,1 %	(85,4, 90,4)	---	---
Homme		79,7 %	(75,2, 83,5)	0,53***	0,62*
ÂGE				***	NS
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)	80,0 %	(76,0, 83,5)	---	---
De 65 à 74 ans		87,5 %	(83,3, 90,8)	1,76**	1,39
75 ans et plus		90,6 %	(86,5, 93,6)	2,42***	1,75*
ÉTAT MATRIMONIAL				***	*
Jamais marié	(Groupe de comparaison)	79,7 %	(69,0, 87,4)	---	---
Marié ou conjoint de fait		81,9 %	(78,6, 84,8)	1,15	1,21
Marié par le passé		92,4 %	(88,9, 94,8)	3,08**	2,29*
ÉDUCATION				NS	NS
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)	85,4 %	(82,5, 87,8)	---	---
Études non universitaires		86,7 %	(81,1, 90,8)	1,11	1,23
Études universitaires		81,0 %	(72,8, 87,2)	0,73	1,12
REVENU				***	NS
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)	88,3 %	(85,0, 91,0)	---	---
Entre 25 000 et 50 000 \$		84,6 %	(79,0, 89,0)	0,73	0,99
> 50 000 \$		72,0 %	(63,3, 79,4)	0,34***	0,51*
Indéterminé		86,0 %	(81,0, 89,8)	0,81	0,89
RÉGION SANITAIRE				NS	NS
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	82,4 %	(77,1, 86,7)	0,80	0,81
2		89,3 %	(84,8, 92,6)	1,42*	1,38
3		86,3 %	(81,2, 90,2)	1,08	1,08
4		82,6 %	(77,7, 86,6)	0,81	0,83

Nota : * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Les astérisques dans les rangées ombrées indiquent la pertinence de l'effet de groupe selon la statistique de Wald. L'acronyme « NS » indique que l'effet de groupe n'est pas statistiquement significatif.

S'il est significatif, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que le risque est plus élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison. Cependant, un rapport de cotes inférieur à 1 indique que le risque est moins élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison.

6.3.2 Consommation de médicaments d'ordonnance pour soulager la douleur

Parmi les médicaments mesurés, les analgésiques constituent le type de médicament d'ordonnance le plus couramment utilisé chez les personnes âgées au cours de la dernière année. Environ le tiers des personnes âgées (34,2 %, variation de 31,3 % à 37,2 %) ont consommé des analgésiques prescrits au cours des 12 derniers mois, alors qu'environ deux fois plus de personnes ont eu recours à des somnifères, qui constitue le deuxième type de médicament d'ordonnance mesuré le plus courant.

Environ 40 % de l'ensemble des personnes âgées qui ont pris des médicaments d'ordonnance au cours de la dernière année ont consommé des analgésiques prescrits. Environ un cinquième (21,3 %) de ces personnes affirment n'avoir utilisé que des analgésiques comme type de médicament d'ordonnance (parmi les quatre types de médicaments mesurés) au cours de la dernière année.

Il n'existe aucune corrélation entre la consommation d'analgésiques prescrits et différents groupes démographiques. Lorsque les caractéristiques démographiques sont examinées individuellement et en association après ajustement, on note que le sexe, l'âge, l'état matrimonial, l'éducation, le revenu du ménage et la région sanitaire n'ont aucune incidence statistique sur la consommation d'analgésiques prescrits.

Tableau 6.3.2 – Pourcentage des répondants qui ont consommé des médicaments d'ordonnance pour soulager la douleur au cours de la dernière année, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

		%	IC de 95 %	Rapport de cotes non corrigé	Rapport de cotes corrigé
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON		34,2 %	(31,3, 37,2)		
SEXE				NS	NS
Femme	(Groupe de comparaison)	34,6 %	(31,0, 38,4)	---	---
Homme		33,4 %	(28,7, 38,5)	0,95	1,03
ÂGE				NS	NS
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)	32,4 %	(28,2, 37,0)	---	---
De 65 à 74 ans		36,8 %	(31,5, 42,5)	1,22	1,05
75 ans et plus		34,1 %	(28,6, 40,0)	1,08	0,92
ÉTAT MATRIMONIAL				NS	NS
Jamais marié	(Groupe de comparaison)	28,4 %	(19,3, 39,7)	---	---
Marié ou conjoint de fait		33,0 %	(29,3, 36,8)	1,24	1,25
Marié par le passé		37,8 %	(32,6, 43,3)	1,53	1,45
ÉDUCATION				NS	NS
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)	34,6 %	(31,2, 38,3)	---	---
Études non universitaires		36,9 %	(30,4, 43,9)	1,10	1,14
Études universitaires		27,8 %	(20,4, 36,7)	0,73	0,89
REVENU				NS	NS
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)	38,0 %	(33,5, 42,6)	---	---
Entre 25 000 et 50 000 \$		31,8 %	(25,8, 38,6)	0,76	0,77
> 50 000 \$		26,3 %	(19,1, 35,0)	0,58*	0,61
Indéterminé		33,1 %	(27,4, 39,2)	0,81	0,83
RÉGION SANITAIRE				NS	NS
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	30,3 %	(24,9, 36,4)	0,84	0,84
2		37,0 %	(31,3, 43,2)	1,13	1,09
3		37,4 %	(31,4, 43,9)	1,15	1,19
4		32,2 %	(27,0, 38,0)	0,92	0,92

Nota : * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Les astérisques dans les rangées ombrées indiquent la pertinence de l'effet de groupe selon la statistique de Wald. L'acronyme « NS » indique que l'effet de groupe n'est pas statistiquement significatif.

S'il est significatif, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que le risque est plus élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison. Cependant, un rapport de cotes inférieur à 1 indique que le risque est moins élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison.

6.3.3 Consommation de médicaments d'ordonnance pour favoriser le sommeil

Au cours de la dernière année, environ 17,1 % de l'ensemble des personnes âgées au Nouveau-Brunswick ont pris des médicaments d'ordonnance pour favoriser le sommeil, soit 20 % des aînés qui ont consommé n'importe quel type de médicament d'ordonnance. Près de 5 % des personnes âgées indiquent les somnifères comme le seul des quatre types de médicaments mesurés qu'ils ont utilisés au cours des 12 derniers mois (4,7 %).

Lorsque les six facteurs démographiques sont pris en considération, l'état matrimonial est la seule caractéristique liée à l'utilisation de somnifères prescrits.

- Les personnes âgées qui ne sont pas mariées actuellement sont plus susceptibles d'avoir utilisé des médicaments d'ordonnance pour favoriser le sommeil que celles qui vivent actuellement avec un conjoint de fait, et celles qui ont déjà été mariées par le passé sont les plus susceptibles d'avoir consommé ce type de médicament au cours des 12 derniers mois.

Lorsque les six caractéristiques démographiques sont examinées, on remarque que l'utilisation de somnifères prescrits n'est pas fortement liée au sexe, à l'âge, à l'éducation, au revenu du ménage ou à la région sanitaire.

Tableau 6.3.3 – Pourcentage des répondants qui ont consommé des médicaments d'ordonnance pour favoriser le sommeil au cours de la dernière année, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

		%	IC de 95 %	Rapport de cotes non corrigé	Rapport de cotes corrigé
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON		17,1 %	(14,9, 19,6)		
SEXE				*	NS
Femme	(Groupe de comparaison)	19,1 %	(16,2, 22,4)	---	---
Homme		13,6 %	(10,5, 17,6)	0,67*	0,85
ÂGE				**	NS
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)	12,9 %	(10,0, 16,4)	---	---
De 65 à 74 ans		18,9 %	(14,8, 23,7)	1,57*	1,31
75 ans et plus		22,3 %	(17,6, 27,7)	1,94**	1,33
ÉTAT MATRIMONIAL				***	*
Jamais marié	(Groupe de comparaison)	18,9 %	(11,5, 29,5)	---	---
Marié ou conjoint de fait		12,7 %	(10,3, 15,6)	0,62	0,66
Marié par le passé		25,5 %	(21,0, 30,6)	1,47	1,21
ÉDUCATION				NS	NS
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)	18,5 %	(15,7, 21,6)	---	---
Études non universitaires		16,9 %	(12,3, 22,9)	0,90	1,08
Études universitaires		9,5 %	(5,3, 16,3)	0,46*	0,62
REVENU				***	NS
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)	22,0 %	(18,4, 26,2)	---	---
Entre 25 000 et 50 000 \$		7,9 %	(4,9, 12,6)	0,30***	0,45**
> 50 000 \$		11,9 %	(7,1, 19,1)	0,48*	0,87
Indéterminé		18,7 %	(14,2, 24,1)	0,81	0,96
RÉGION SANITAIRE				NS	NS
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	15,6 %	(11,6, 20,8)	0,92	0,93
2		18,7 %	(14,4, 24,0)	1,14	1,06
3		13,7 %	(9,8, 18,8)	0,78	0,79
4		19,9 %	(15,6, 25,1)	1,23	1,27

Nota : * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Les astérisques dans les rangées ombrées indiquent la pertinence de l'effet de groupe selon la statistique de Wald. L'acronyme « NS » indique que l'effet de groupe n'est pas statistiquement significatif.

S'il est significatif, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que le risque est plus élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison. Cependant, un rapport de cotes inférieur à 1 indique que le risque est moins élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison.

6.3.4 Consommation de médicaments d'ordonnance pour soulager l'anxiété et les crises de panique

Environ 9,4 % (de 7,7 % à 11,4 %) des personnes âgées au Nouveau-Brunswick indiquent avoir pris des médicaments d'ordonnance pour réduire l'anxiété ou les crises de panique au cours des 12 mois précédant le sondage.

L'utilisation des anxiolytiques est liée à l'âge, à l'état matrimonial et à la région sanitaire, une fois que certains autres facteurs ont été pris en considération.

- L'utilisation des anxiolytiques diminue considérablement avec l'âge. Un peu plus de la moitié des personnes âgées de 65 à 74 ans sont aussi susceptibles d'utiliser ce type de médicament que les personnes âgées les plus jeunes, alors que moins du tiers des aînés de 74 ans et plus prennent des médicaments pour traiter l'anxiété.
- Les chances de consommer des anxiolytiques sont plus élevées chez les aînés qui ne sont plus mariés ou qui ne vivent plus avec un conjoint de fait. Ce groupe est 1,32 fois plus susceptible d'avoir recours aux anxiolytiques que les personnes âgées qui ont toujours été célibataires. Les personnes âgées qui sont mariées ou qui vivent avec un conjoint de fait sont les moins susceptibles d'utiliser des médicaments d'ordonnance pour soulager l'anxiété.
- Comparativement à la moyenne provinciale, les aînés vivant dans la région sanitaire 2 (région de Saint-Jean) sont 1,64 fois plus susceptibles d'avoir recours aux médicaments d'ordonnance pour soulager l'anxiété (14,3 %). Les personnes âgées vivant dans la région sanitaire 1 (région de Moncton) présentent le plus faible taux de consommation d'anxiolytiques (5,7 %).

Le sexe, l'éducation et le revenu du ménage ne sont pas liés à l'utilisation de médicaments d'ordonnance par les personnes âgées au Nouveau-Brunswick pour soulager l'anxiété et les crises de panique.

Tableau 6.3.4 – Pourcentage des répondants qui ont consommé des médicaments d'ordonnance pour soulager l'anxiété ou les crises de panique au cours de la dernière année, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

		%	IC de 95 %	Rapport de cotes non corrigé	Rapport de cotes corrigé
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON		9,4 %	(7,7, 11,4)		
SEXE				NS	NS
Femme	(Groupe de comparaison)	10,6 %	(8,5, 13,3)	---	---
Homme		7,2 %	(5,0, 10,4)	0,65	0,74
ÂGE				NS	**
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)	11,2 %	(8,6, 14,6)	---	---
De 65 à 74 ans		9,4 %	(6,6, 13,3)	0,82	0,57*
75 ans et plus		6,4 %	(4,0, 10,0)	0,54*	0,31**
ÉTAT MATRIMONIAL				*	*
Jamais marié	(Groupe de comparaison)	10,8 %	(5,5, 20,2)	---	---
Marié ou conjoint de fait		7,2 %	(5,4, 9,6)	0,64	0,63
Marié par le passé		13,3 %	(10,0, 17,6)	1,27	1,32
ÉDUCATION				NS	NS
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)	11,0 %	(8,8, 13,5)	---	---
Études non universitaires		6,7 %	(3,9, 11,2)	0,58	0,62
Études universitaires		5,2 %	(2,3, 11,1)	0,44	0,56
REVENU				NS	NS
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)	11,2 %	(8,6, 14,5)	---	---
Entre 25 000 et 50 000 \$		7,4 %	(4,5, 12,0)	0,64	0,75
> 50 000 \$		4,2 %	(1,8, 9,7)	0,35*	0,44
Indéterminé		10,3 %	(7,1, 14,9)	0,91	0,93
RÉGION SANITAIRE				*	*
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	5,7 %	(3,4, 9,5)	0,62*	0,59*
2		14,3 %	(10,5, 19,2)	1,70**	1,64**
3		8,3 %	(5,4, 12,7)	0,93	1,04
4		9,1 %	(6,2, 13,1)	1,02	0,99

Nota : * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

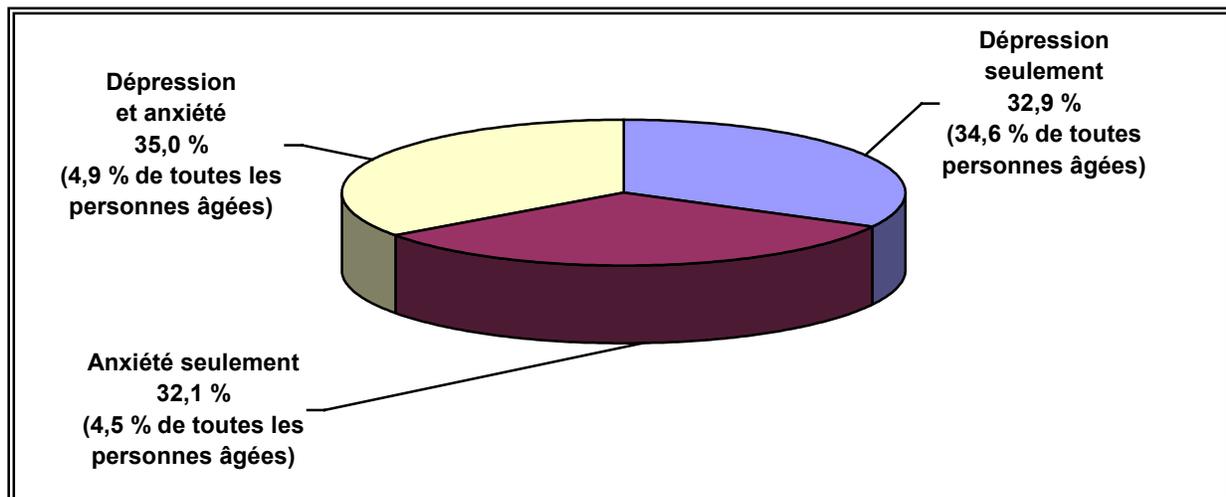
Les astérisques dans les rangées ombrées indiquent la pertinence de l'effet de groupe selon la statistique de Wald. L'acronyme « NS » indique que l'effet de groupe n'est pas statistiquement significatif.

S'il est significatif, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que le risque est plus élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison. Cependant, un rapport de cotes inférieur à 1 indique que le risque est moins élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison.

6.3.5 Consommation de médicaments d'ordonnance pour traiter la dépression

La prévalence du recours aux médicaments d'ordonnance pour traiter la dépression au cours de la dernière année est semblable à celle visant le traitement de l'anxiété (9,5 %) (variation de 7,8 % à 11,5 %). En fait, l'utilisation concomitante de ces deux types de médicaments est très fréquente et 4,9 % des personnes âgées ont consommé des anxiolytiques et des antidépresseurs au cours de la dernière année.

Figure 6.3.2 – Utilisation concomitante des médicaments d'ordonnance pour traiter l'anxiété et la dépression au cours de la dernière année, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002



- Après ajustement des six caractéristiques démographiques, on note que l'âge est le seul facteur qui est fortement lié à l'utilisation des antidépresseurs. Les probabilités d'avoir recours aux antidépresseurs prescrits diminuent de façon considérable avec l'âge, même que les personnes âgées de plus de 74 ans sont deux fois moins susceptibles d'utiliser ce type de médicament que les personnes âgées de 55 à 64 ans.

Tableau 6.3.5 – Pourcentage des répondants qui ont consommé des médicaments d'ordonnance pour soulager la dépression au cours de la dernière année, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

		%	IC de 95 %	Rapport de cotes non corrigé	Rapport de cotes corrigé
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON		9,5 %	(7,8, 11,5)		
SEXE				*	NS
Femme	(Groupe de comparaison)	11,1 %	(8,9, 13,8)	---	---
Homme		6,7 %	(4,5, 9,8)	0,57*	0,64
ÂGE				NS	**
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)	11,9 %	(9,2, 15,3)	---	---
De 65 à 74 ans		8,4 %	(5,7, 12,2)	0,68	0,51*
75 ans et plus		6,7 %	(4,3, 10,5)	0,53*	0,35**
ÉTAT MATRIMONIAL				NS	NS
Jamais marié	(Groupe de comparaison)	8,1 %	(3,7, 16,9)	---	---
Marié ou conjoint de fait		8,2 %	(6,3, 10,7)	1,01	1,02
Marié par le passé		12,4 %	(9,2, 16,5)	1,60	1,74
ÉDUCATION				NS	NS
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)	10,1 %	(8,0, 12,6)	---	---
Études non universitaires		10,3 %	(6,7, 15,4)	1,02	1,14
Études universitaires		5,2 %	(2,3, 11,1)	0,49	0,68
REVENU				NS	NS
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)	10,8 %	(8,2, 14,0)	---	---
Entre 25 000 et 50 000 \$		7,4 %	(4,5, 12,0)	0,67	0,68
> 50 000 \$		5,0 %	(2,3, 10,8)	0,44	0,45
Indéterminé		11,2 %	(7,8, 15,8)	1,04	1,03
RÉGION SANITAIRE				NS	NS
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	7,4 %	(4,7, 11,4)	0,79	0,75
2		10,7 %	(7,4, 15,2)	1,19	1,16
3		7,5 %	(4,7, 11,7)	0,80	0,84
4		12,0 %	(8,6, 16,4)	1,34	1,38

Nota : * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Les astérisques dans les rangées ombrées indiquent la pertinence de l'effet de groupe selon la statistique de Wald. L'acronyme « NS » indique que l'effet de groupe n'est pas statistiquement significatif.

S'il est significatif, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que le risque est plus élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison. Cependant, un rapport de cotes inférieur à 1 indique que le risque est moins élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison.

7.0 JEU

La prévalence de la participation aux différents types de jeu offerts dans la province a été mesurée dans le cas des personnes ayant joué à titre d'essai (déjà joué), joué au cours de la dernière année et joué régulièrement au cours de la dernière année (une fois par mois ou plus). Le nombre de jeux différents et les dépenses annuelles liées au jeu sont examinés. Un indicateur de risque lié au développement d'un problème de jeu (ICJE) a été calculé, et la prévalence du jeu compulsif à tout moment par le passé a été mesurée.

7.1 Prévalence de la participation pour chaque type de jeu

Un pourcentage élevé (83 %) des personnes âgées du Nouveau-Brunswick ont indiqué avoir déjà participé à au moins un type de jeu. Ce taux de prévalence est le même aussi bien chez les hommes que chez les femmes, ainsi que dans les quatre régions sanitaires. Toutefois, les aînés de plus de 75 ans ont moins tendance à indiquer avoir déjà joué (72,5 %) comparativement aux aînés de moins de 75 ans (environ 87 %).

Près des trois quarts des personnes âgées (74,3 %) se sont adonnées au jeu au cours de la dernière année et les aînés plus âgés sont encore ici moins susceptibles d'indiquer avoir joué.

La majorité (56 %) des personnes âgées ont participé à au moins un type de jeu au cours du dernier mois et près de la moitié (49,2 %) ont participé à un ou plusieurs jeux régulièrement chaque mois (une fois par mois ou plus) au cours des 12 derniers mois.

- Les **tirages de loterie** constituent le type de jeu le plus populaire chez les personnes âgées du Nouveau-Brunswick. Près des trois quarts (74,6 %) des personnes âgées ont déjà acheté un billet de tirage et les deux tiers (65,9 %) ont joué au cours de la dernière année. Environ 42,6 % des personnes âgées participent à des tirages de loterie régulièrement chaque mois. En fait, plus d'un quart (29,1 %) d'entre eux achètent des billets de loterie de façon *hebdomadaire*. La participation hebdomadaire aux tirages de loterie touche davantage les hommes que les femmes (38,9 % contre 23,6 %) et tend à diminuer avec l'âge. La participation hebdomadaire aux tirages de loterie est également plus élevée dans la région sanitaire 4 (reste de la province), surtout comparativement à la région sanitaire 3 (région de Fredericton) (37,3 % contre 20,2 %).
- Moins de la moitié des personnes âgées de la province ont déjà joué à la **loterie instantanée** (43,6 %) et un tiers (32,5 %) ont acheté au moins un billet à gratter au cours de la dernière année. Seulement 13,5 % des personnes âgées achètent des billets de loterie instantanée régulièrement chaque mois.
- Près du tiers des personnes âgées du Nouveau-Brunswick (32,9 %) ont déjà joué au **bingo**, soit en salle, à la télévision ou par satellite. Les femmes aînées sont

davantage susceptibles d'avoir déjà joué au bingo que les hommes (38,6 % contre 22,8 %), et il s'agit du seul type de jeu dont le taux de participation augmente avec l'âge (43 % des aînées de plus de 75 ans ont déjà joué au bingo, comparativement à un taux de 28 % à 32 % chez les aînés plus jeunes). Moins de la moitié des personnes ayant déjà joué au bingo ont joué au cours des 12 derniers mois (15,1 %), et seulement 8,2 % des personnes âgées jouent au bingo régulièrement chaque mois.

- Environ 29,9 % des personnes âgées ont déjà acheté des billets de **loterie de bienfaisance ou non réglementée** et la plupart en ont acheté au cours de la dernière année (21,7 %). Étant donné l'irrégularité de ce type de jeu, il n'est pas étonnant que seulement 2,1 % des personnes âgées indiquent acheter ces billets une fois par mois ou plus souvent.
- Le pourcentage d'essai de **machines à sous des casinos** est plutôt faible chez les personnes âgées (11,3 %), mais il s'avère plus élevé chez les aînés plus jeunes (16 % chez les 55 à 64 ans comparativement à un taux variant de 7 % à 8 % chez les aînés plus âgés). Le taux est également plus élevé chez les personnes âgées habitant la région sanitaire 1 (région de Moncton) (17,6 % comparativement à un taux variant de 9 % à 10 % dans les trois autres régions), probablement en raison de la proximité relative de la région 1 avec la Nouvelle-Écosse où deux casinos sont offerts. Environ 6,2 % des personnes âgées se sont déplacées pour jouer aux machines à sous au cours de la dernière année. En raison de l'accessibilité restreinte de ce type de jeu, le pourcentage des personnes y participant régulièrement chaque mois est négligeable (0,2 %).
- Environ 10,7 % des personnes âgées ont déjà acheté des **billets à languette à 0,50 \$**; 4,4 % en ont acheté au cours de la dernière année et 1,1 % en achètent tous les mois.
- Près de 7 % des personnes âgées ont déjà participé à des **jeux de cartes hors casino** au cours de leur vie, dont surtout des hommes (11,4 % contre 4,4 %). Les participations annuelle et régulière sont faibles, soit 3,1 % et 1,7 % respectivement.
- Un peu moins de 5 % des personnes âgées ont déjà joué à l'aide des **appareils de loterie vidéo**. Les hommes de plus de 55 ans sont considérablement plus susceptibles d'avoir déjà joué aux appareils de loterie vidéo que les femmes (8,3 % contre 2,8 %), et les personnes de 55 à 64 ans sont davantage susceptibles d'avoir déjà utilisé ces appareils que les aînés plus âgés (9,1 % comparativement à un taux variant de 1 % à 2 %). L'accessibilité accrue aux appareils en milieu urbain est démontrée par la plus faible proportion de personnes âgées ayant joué à la loterie vidéo provenant de la région sanitaire 4 (reste de la province) comparativement aux autres régions sanitaires comprenant des centres urbains. Peu de personnes âgées du Nouveau-Brunswick s'adonnent à ce type de jeu de façon annuelle (2,1 %) ou régulièrement chaque mois (0,9 %).

- La participation aux **autres types de jeu** (course de chevaux, paris sportifs, jeux sur table au casino, Pro-Ligne, jeu dans Internet, etc.) correspond à 4 % ou moins des personnes âgées. La participation à ces types de jeu au cours de la dernière année ne dépasse pas les 2 % pour chaque type de jeu et moins de 1 % des personnes âgées participent à ces activités de façon régulière.
- Les tirages de loterie obtiennent le taux de **participation** le plus élevé chez les personnes âgées du Nouveau-Brunswick. Environ 88 % des personnes âgées ayant déjà acheté un billet de loterie l'ont acheté au cours de la dernière année et la majorité de ces joueurs (57 %) participent régulièrement chaque mois à des tirages de loterie. Parmi les taux de participation aux autres types de jeu, on compte 31 % des joueurs de loterie instantanée qui achètent des billets régulièrement, un quart des joueurs de bingo en salle qui s'adonnent à cette activité au moins une fois par mois et 25 % des personnes âgées ayant déjà joué à des jeux de cartes pour de l'argent (hors casino) qui participent à ce type de jeu régulièrement chaque mois.

Tableau 7.1.1 – Prévalence des différents types de jeu, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

	% des personnes ayant déjà joué	% des personnes ayant joué au cours de la dernière année	% des personnes ayant joué régulièrement au cours de la dernière année (une fois par mois ou plus souvent)
Tous les types de jeu	83,0 %	74,3 %	49,2 %
Tirages de loterie (p. ex. : 6/49, Super 7 et TAG)	74,6 %	65,9 %	42,6 %
Billets à gratter	43,6 %	32,5 %	13,5 %
Bingo en salle, à la télévision ou par satellite	32,9 %	15,1 %	8,2 %
Loteries de bienfaisance ou tirages autres que ceux de la SLA	29,9 %	21,7 %	2,1 %
Machines à sous au casino	11,3 %	6,2 %	† < 1 %
Billets à languette à 0,50 \$	10,7 %	4,4 %	1,1 %
Jeux de cartes pour de l'argent (hors casino)	6,9 %	3,1 %	1,7 %
Terminaux de loterie vidéo	4,8 %	2,1 %	† < 1 %
Courses de chevaux	4,0 %	1,4 %	† < 1 %
Paris sportifs (à l'exception de Pro-Ligne)	2,6 %	† < 1 %	† < 1 %
Jeux de dés ou de cartes au casino	1,6 %	† < 1 %	† < 1 %
Pro-Ligne	† < 1 %	† < 1 %	† < 1 %
Jeu dans Internet	† < 1 %	† < 1 %	----
Autres types de pari	† < 1 %	† < 1 %	----

† Les estimations inférieures à 1 % sont instables et doivent être interprétées avec prudence.

7.2 Participation à tout type de jeu au cours de la dernière année

Environ 74,3 % des personnes âgées du Nouveau-Brunswick ont participé à au moins un type de jeu au cours de la dernière année (variation de 71,5 % à 76,9 %).

Bien que les taux de participation aux divers types de jeu tendent à varier, la prévalence du jeu au cours des 12 derniers mois ne dépend que de l'âge.

- ♦ L'ajustement en fonction des autres facteurs permet de découvrir que la participation à un ou plusieurs types de jeu chez les personnes âgées du Nouveau-Brunswick au cours de la dernière année diminue considérablement à mesure que l'âge augmente. Les aînés de plus de 74 ans sont, une fois sur trois, moins susceptibles d'avoir joué au cours des 12 derniers mois que les aînés âgés de 55 à 64 ans (0,34).

Le sexe, l'état matrimonial, l'éducation, le revenu annuel du ménage et la région sanitaire n'ont aucune incidence sur la participation au jeu au cours de la dernière année.

Tableau 7.2.1 – Pourcentage des répondants qui ont *participé à au moins un type de jeu au cours de la dernière année*, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

		%	IC de 95 %	Rapport de cotes non corrigé	Rapport de cotes corrigé
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON		74,3 %	(71,5, 76,9)		
SEXE				NS	NS
Femme	(Groupe de comparaison)	72,7 %	(69,1, 76,0)	---	---
Homme		77,2 %	(72,6, 81,3)	1,28	1,15
ÂGE				***	***
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)	81,0 %	(77,0, 84,4)	---	---
De 65 à 74 ans		78,5 %	(73,4, 82,8)	0,86	0,86
75 ans et plus		58,5 %	(52,8, 64,6)	0,34***	0,34***
ÉTAT MATRIMONIAL				NS	NS
Jamais marié	(Groupe de comparaison)	67,6 %	(56,1, 77,2)	---	---
Marié ou conjoint de fait		76,8 %	(73,3, 80,0)	1,59	1,30
Marié par le passé		71,1 %	(65,9, 75,9)	1,18	1,51
ÉDUCATION				NS	NS
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)	74,2 %	(70,7, 77,3)	---	---
Études non universitaires		74,9 %	(68,3, 80,5)	1,04	1,02
Études universitaires		75,0 %	(66,3, 82,1)	1,04	0,92
REVENU				*	NS
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)	72,4 %	(68,2, 76,5)	---	---
Entre 25 000 et 50 000 \$		80,9 %	(74,7, 85,6)	1,58*	1,39
> 50 000 \$		78,2 %	(69,8, 84,7)	1,35	1,09
Indéterminé		70,2 %	(64,2, 75,7)	0,89	0,87
RÉGION SANITAIRE				NS	NS
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	74,2 %	(68,3, 79,3)	1,00	0,98
2		74,6 %	(68,9, 79,6)	1,02	1,01
3		68,4 %	(62,1, 74,1)	0,75	0,76
4		79,0 %	(73,8, 83,4)	1,30	1,34

Nota : * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Les astérisques dans les rangées ombrées indiquent la pertinence de l'effet de groupe selon la statistique de Wald. L'acronyme « NS » indique que l'effet de groupe n'est pas statistiquement significatif.

S'il est significatif, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que le risque est plus élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison. Cependant, un rapport de cotes inférieur à 1 indique que le risque est moins élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison.

7.3 Participation régulière mensuelle à tout type de jeu au cours de la dernière année

Près de la moitié des personnes âgées de la province (49,2 %) ont participé à un ou plusieurs types de jeu régulièrement chaque mois au cours de la dernière année (variation de 46,1 % à 52,3 %).

Bien que la participation globale au jeu au cours de la dernière année (de façon régulière ou occasionnelle) ne soit liée à aucune caractéristique démographique autre que l'âge (après ajustement en fonction des autres facteurs), la participation régulière au jeu est fortement liée au sexe, à l'âge, à l'éducation et à la région sanitaire.

- Les hommes de plus de 55 ans sont 1,63 fois plus susceptibles d'être des joueurs réguliers que les femmes.
- Comme il a été démontré pour l'ensemble de la participation au jeu, la prévalence du jeu régulier mensuel diminue à mesure que l'âge augmente. Les aînés les plus jeunes (de 55 à 64 ans) sont plus de deux fois plus susceptibles d'avoir joué de façon régulière au cours de la dernière année (58 %) que ceux de plus de 75 ans (rapport de cotes corrigé de 0,38).
- La participation régulière au jeu diminue également de façon importante lorsque le niveau d'éducation augmente. Les personnes âgées qui ont fait des études universitaires sont moins portées à jouer chaque mois (37,9 %) et sont deux fois moins susceptibles de jouer que celles qui ont fait des études secondaires ou moins (rapport de cotes de 0,47).
- Comparativement à la moyenne provinciale, et après correction en fonction d'autres facteurs démographiques, la participation régulière au jeu est fortement liée à la région sanitaire. Les personnes âgées vivant dans la région sanitaire 4 (reste de la province) sont davantage susceptibles d'avoir participé régulièrement à un type de jeu au cours de la dernière année (1,49), et celles vivant dans la région sanitaire 3 (région de Fredericton) sont moins susceptibles d'avoir joué régulièrement chaque mois (0,62). Le haut taux de participation régulière au jeu dans la région sanitaire 4 semble être principalement lié aux tirages de loterie. En effet, la majorité (54 %) des personnes âgées de cette région achètent des billets de loterie chaque mois ou chaque semaine.

Tableau 7.3.1 – Pourcentage des répondants qui ont *participé régulièrement (1 fois ou plus par mois) à au moins un type de jeu au cours de la dernière année*, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

		%	IC de 95 %	Rapport de cotes non corrigé	Rapport de cotes corrigé
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON		49,2 %	(46,1, 52,3)		
SEXE				***	***
Femme	(Groupe de comparaison)	44,4 %	(40,6, 48,3)	---	---
Homme		57,8 %	(52,6, 62,8)	1,72***	1,63**
ÂGE				***	***
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)	58,0 %	(53,3, 62,6)	---	---
De 65 à 74 ans		48,1 %	(42,5, 53,8)	0,67**	0,64**
75 ans et plus		35,8 %	(30,4, 41,9)	0,41***	0,38***
ÉTAT MATRIMONIAL				NS	NS
Jamais marié	(Groupe de comparaison)	51,4 %	(40,1, 62,5)	---	---
Marié ou conjoint de fait		50,9 %	(46,9, 54,9)	0,98	0,85
Marié par le passé		45,4 %	(40,0, 50,9)	0,79	1,01
ÉDUCATION				**	**
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)	52,3 %	(48,5, 56,0)	---	---
Études non universitaires		45,1 %	(38,3, 52,2)	0,75	0,78
Études universitaires		37,9 %	(29,6, 47,1)	0,56**	0,47**
REVENU				NS	NS
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)	49,2 %	(44,5, 53,9)	---	---
Entre 25 000 et 50 000 \$		52,5 %	(45,6, 59,3)	1,14	1,08
> 50 000 \$		52,9 %	(44,0, 61,7)	1,16	1,20
Indéterminé		44,6 %	(38,5, 51,0)	0,83	0,83
RÉGION SANITAIRE				***	***
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	49,2 %	(42,9, 55,4)	1,02	1,00
2		50,0 %	(43,9, 56,2)	1,06	1,07
3		36,4 %	(30,4, 42,9)	0,61***	0,62***
4		59,1 %	(53,2, 64,7)	1,53***	1,49**

Nota : * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Les astérisques dans les rangées ombrées indiquent la pertinence de l'effet de groupe selon la statistique de Wald. L'acronyme « NS » indique que l'effet de groupe n'est pas statistiquement significatif.

S'il est significatif, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que le risque est plus élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison. Cependant, un rapport de cotes inférieur à 1 indique que le risque est moins élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison.

7.4 Nombre moyen de types de jeu

En moyenne, les personnes âgées du Nouveau-Brunswick ont participé à 1,49 type de jeu au cours des 12 derniers mois.

Si l'on ne considère que les personnes âgées ayant joué à au moins un type de jeu d'argent l'année dernière, le nombre moyen de différents types de jeu est de 2,01.

- ♦ En moyenne, les femmes ayant joué au cours des 12 derniers mois ont eu tendance à participer à un plus grand nombre de jeux différents que les hommes (2,09 contre 1,87).
- ♦ En moyenne, les personnes de 55 à 64 ans ont participé à davantage de jeux différents que les personnes de 65 à 74 ans (2,16 contre 1,81).
- ♦ Les personnes âgées vivant dans la région sanitaire 4 présentent la plus faible variabilité quant aux types de jeu au cours de la dernière année, soit 1,78 comparativement à une moyenne allant de 2,02 à 2,17 dans les autres régions.

Les mêmes tendances s'appliquent dans le cas des personnes âgées ayant participé régulièrement (chaque mois) à au moins un type de jeu. Les joueurs réguliers ont participé à 2,14 types de jeu au cours de la dernière année, résultat variant selon le sexe, l'âge et la région sanitaire.

- ♦ Le nombre moyen de types de jeu est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (2,27 contre 1,97).
- ♦ Les aînés plus jeunes qui jouent régulièrement ont tendance à participer à un plus grand nombre de jeux différents que les aînés de 65 à 74 ans (2,29 contre 1,91, en moyenne).
- ♦ Les joueurs de la région sanitaire 4 (reste de la province) n'ont participé qu'à 1,85 type de jeu au cours de la dernière année, comparativement à plus de 2 en moyenne chez les joueurs des trois autres régions sanitaires. Donc, bien que les personnes âgées vivant dans la région sanitaire 4 soient plus susceptibles de s'adonner régulièrement au jeu, surtout dans le cas des tirages de loterie, il semble que les personnes âgées vivant dans les régions urbaines de la province varient davantage leur participation au jeu.

Figure 7.4.1 – Nombre moyen de types de jeu adoptés par les aînés du Nouveau-Brunswick ayant joué au cours de la dernière année et étant considérés comme des joueurs réguliers, selon l'âge, 2002

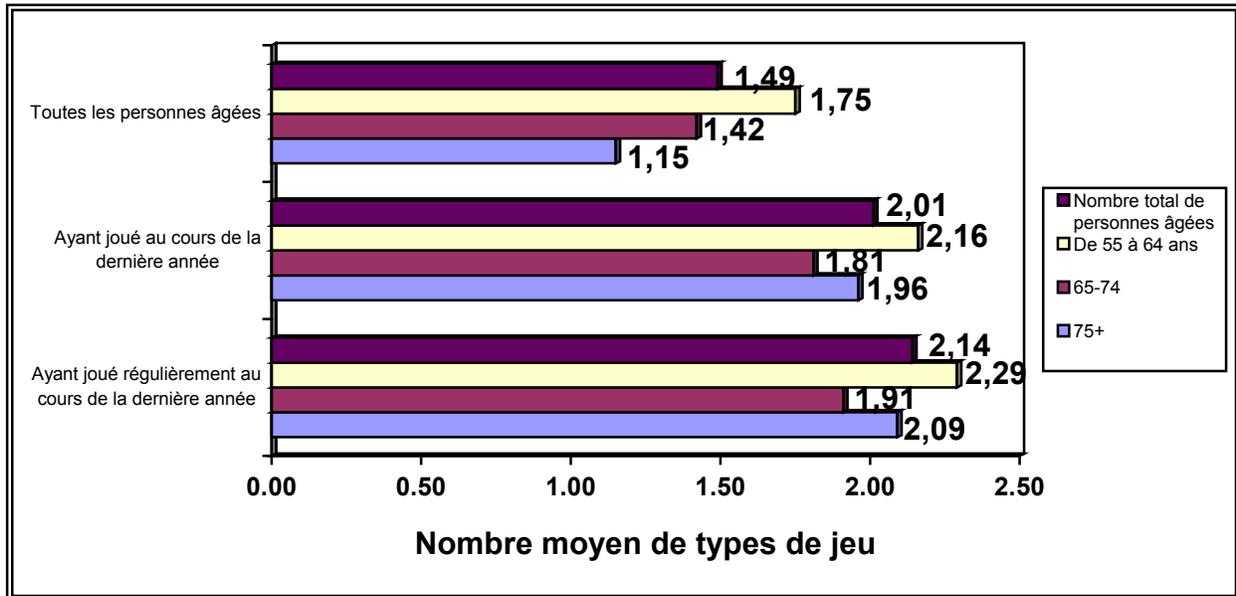
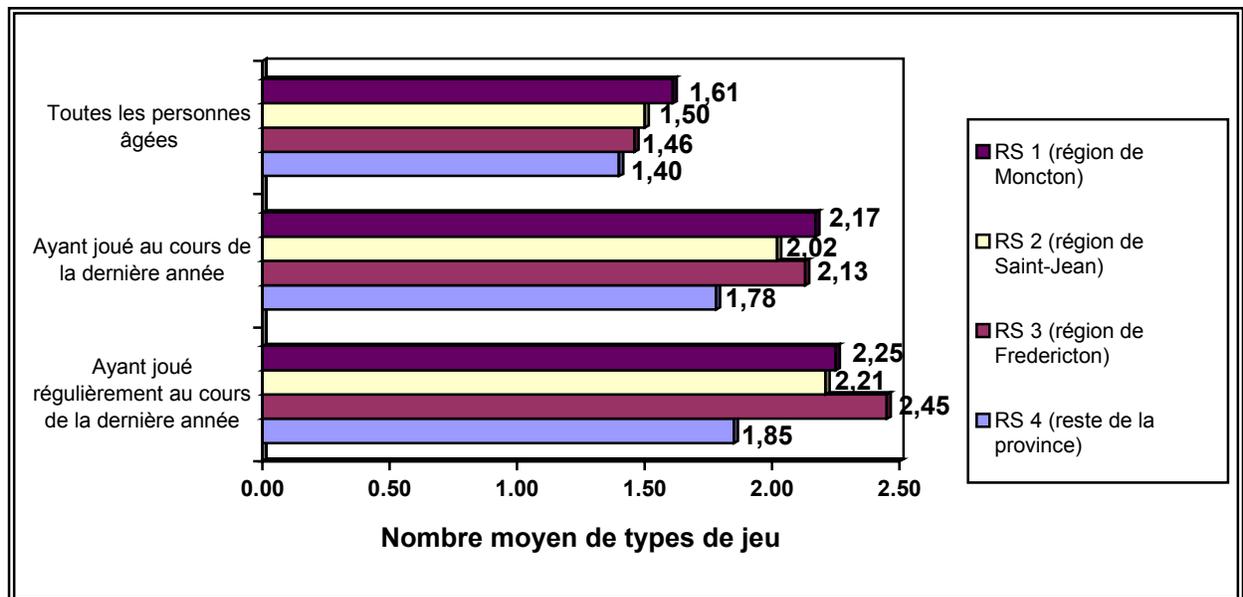


Figure 7.4.2 – Nombre moyen de types de jeu adoptés par les aînés du Nouveau-Brunswick ayant joué au cours de la dernière année et étant considérés comme des joueurs réguliers, selon la région sanitaire, 2002



7.5 Dépenses annuelles liées au jeu

En moyenne, chaque personne âgée du Nouveau-Brunswick consacre environ 284,49 \$ au jeu annuellement.

- En général, les proportions d'hommes et de femmes ayant joué au cours de la dernière année sont semblables (environ 74,3 %), bien que les hommes aient davantage tendance à participer à certains types de jeu de façon régulière (57,8 % contre 44,4 %). Par conséquent, les dépenses annuelles moyennes liées au jeu tendent à être supérieures chez les hommes que chez les femmes (321,75 \$ contre 263,52 \$). Toutefois, lorsque seules les personnes jouant régulièrement chaque mois sont prises en considération, les femmes participent à un plus grand nombre de types de jeu et dépensent davantage d'argent, en moyenne, que les hommes chaque année. Quoi qu'il en soit, les femmes jouant régulièrement consacrent moins de 50 \$ par mois aux jeux de hasard pour de l'argent.
- Les aînés plus jeunes ont davantage tendance à jouer ainsi qu'à dépenser plus d'argent pour le jeu chaque année, en moyenne, que les aînés plus âgés, surtout ceux de 65 à 74 ans. Fait intéressant dans le cas des personnes âgées ayant participé à tout type de jeu au cours de la dernière année (de façon régulière ou non), le nombre moyen des différents types de jeu ainsi que les dépenses annuelles liées au jeu sont semblables chez les aînés les plus jeunes et les plus âgés.
- Bien que les joueurs vivant dans la région sanitaire 4 tendent à jouer à moins de jeux de hasard pour de l'argent, ils dépensent la même quantité d'argent que les joueurs vivant dans la région sanitaire 1 ou 2. En fait, dans le cas des personnes âgées ayant joué régulièrement chaque mois l'année dernière, le montant moyen dépensé (457,98 \$) n'est dépassé de façon considérable que par les joueurs réguliers vivant dans la région sanitaire 3 (région de Fredericton, 647,53 \$). Une explication possible est que l'accès limité à des loisirs différents, y compris les types de jeu, dans la région sanitaire 4 (reste de la province) plus rurale entraîne l'augmentation ou la concentration des dépenses chez les personnes âgées vivant dans cette région de la province.

Tableau 7.5.1 – Dépenses annuelles moyennes consacrées au jeu des aînés du Nouveau-Brunswick ayant joué au cours de la dernière année et étant considérés comme des joueurs réguliers, selon le sexe, l'âge et la région sanitaire, 2002

	Moyenne chez les personnes âgées	Moyenne chez les personnes âgées ayant joué au cours de la dernière année	Moyenne chez les personnes âgées ayant joué régulièrement au cours de la dernière année (une fois par mois ou plus souvent)
Moyenne pour l'ensemble des personnes âgées	284,49 \$	382,89 \$	558,80 \$
SEXE :			
Hommes	321,75 \$	416,65 \$	543,27 \$
Femmes	263,52 \$	362,70 \$	570,17 \$
GROUPE D'ÂGE :			
De 55 à 64 ans	360,36 \$	444,61 \$	602,03 \$
De 65 à 74 ans	237,61 \$	302,87 \$	475,13 \$
75 ans et plus	211,62 \$	361,80 \$	569,16 \$
RÉGION SANITAIRE :			
RS 1 (région de Moncton)	306,52 \$	413,20 \$	598,78 \$
RS 2 (région de Saint-Jean)	305,88 \$	410,01 \$	592,71 \$
RS 3 (région de Fredericton)	246,30 \$	359,98 \$	647,53 \$
RS 4 (reste de la province)	277,02 \$	350,72 \$	457,98 \$

7.6 Jeu compulsif

L'Indice canadien du jeu excessif (ICJE) a été utilisé pour mesurer le risque de développer une dépendance au jeu chez les personnes âgées du Nouveau-Brunswick. L'ICJE a été élaboré récemment par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies pour le compte du Groupe de travail interprovincial sur le jeu excessif. Contrairement à ses prédécesseurs tels que le South Oaks Gambling Screen (SOGS) et la quatrième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM – IV), l'ICJE a été conçu spécialement pour examiner la population en général.¹⁶ L'ICJE permet de cumuler les résultats liés à un ensemble de 9 questions et a été accepté dans le cas des sondages sur la population en général en janvier 2000.¹⁷

Tableau 7.6.1 – Continuum des risques de l'ICJE

Note de l'ICJE	Risque
0	Sans problème
De 1 à 2	Faible risque
De 3 à 7	Risque modéré
8 et plus	Jeu compulsif

Selon les neuf points formant l'ICJE, pratiquement toutes les personnes âgées (97,2 %) peuvent être considérées comme des non-joueurs ou des joueurs sans problème. Seulement 2,8 % d'entre elles présentent un risque de devenir des joueurs à problèmes. Presque tous ces joueurs ne présentent qu'un faible risque, et moins de 1 % d'entre eux présentent un risque modéré ou sont considérés comme des joueurs compulsifs.

Après correction en fonction des caractéristiques démographiques, on note que le risque de devenir un joueur compulsif, selon la note de l'ICJE, est fortement lié à l'âge.

- ♦ Les aînés plus âgés (75 ans et plus) sont moins susceptibles de présenter un risque selon l'ICJE (risque de 0,06 comparativement aux aînés les plus jeunes).

On a également demandé aux personnes âgées ayant déjà joué au cours de leur vie si elles ont déjà senti, maintenant ou par le passé, qu'elles avaient un problème parce qu'elles consacraient trop de temps ou d'argent au jeu. Moins de 1 % des personnes âgées ont indiqué avoir déjà eu des problèmes liés au temps ou à la quantité d'argent consacré au jeu et pratiquement toutes les personnes âgées ayant déjà joué ont décrit leurs habitudes de jeu actuelles comme étant sans problème (à l'aide d'une échelle de 1 à 10, où 1 correspond à « pas du tout un problème » et 10 correspond à « problème grave »).

¹⁶ Sondage 2001 concernant le jeu et le jeu compulsif au Nouveau-Brunswick, Focal Research Consultants Ltd. pour le ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick, 2002.

¹⁷ J. Ferris et H. Wynne, *Validating the Canadian Problem Gambling Index: Report on the Pilot Phase of Testing*, 10 janvier 2000. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2000.

Figure 7.6.1 – Proportion des personnes âgées présentant un risque de jeu compulsif d'après les résultats de l'ICJE, personnes âgées du Nouveau-Brunswick, 2002

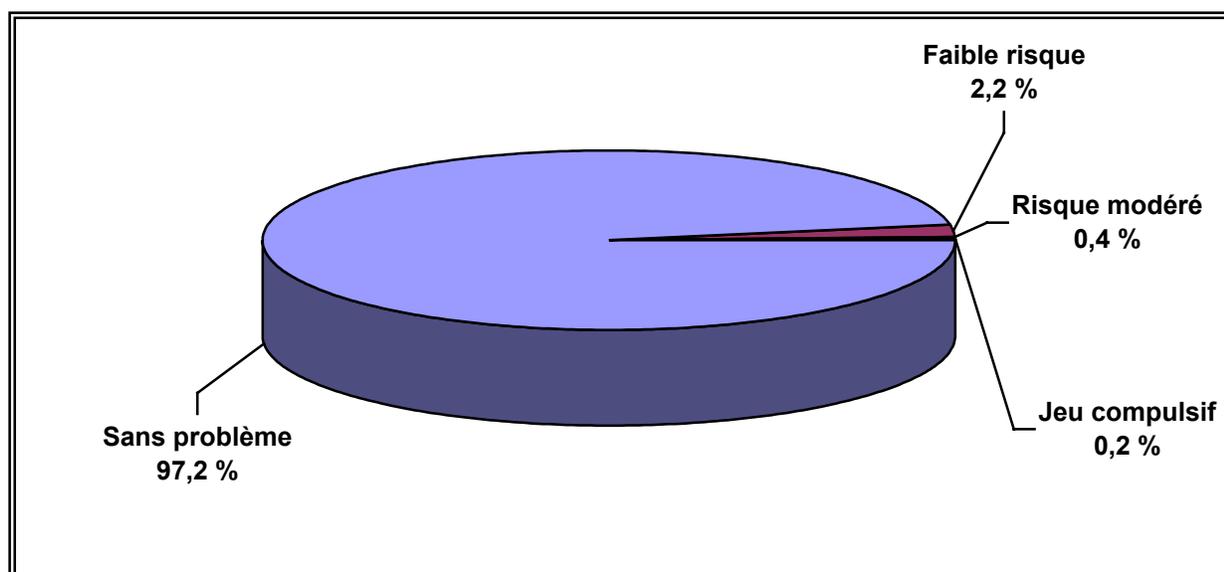


Tableau 7.6.2 – Réponses aux questions de l'ICJE, personnes âgées du Nouveau-Brunswick, 2002

Au cours des 12 derniers mois :		Nombre total de personnes âgées (n = 1 000)
1. Avez-vous parié plus que vous pouviez vraiment vous permettre de perdre?	0. Jamais	99,3 %
	1. Parfois	† < 1 %
	2. La plupart du temps	† < 1 %
	3. Presque toujours	† < 1 %
2. Avez-vous eu besoin de parier des sommes toujours plus grosses pour atteindre le même sentiment d'excitation?	0. Jamais	99,7 %
	1. Parfois	† < 1 %
	2. La plupart du temps	----
	3. Presque toujours	----
3. Lorsque vous avez joué, êtes-vous retourné un autre jour pour essayer de regagner l'argent perdu?	0. Jamais	99,0 %
	1. Parfois	† < 1 %
	2. La plupart du temps	----
	3. Presque toujours	† < 1 %

Tableau 7.6.2 (suite)

Au cours des 12 derniers mois :		Nombre total de personnes âgées (n = 1 000)
4. Avez-vous emprunté de l'argent ou vendu quelque chose pour pouvoir jouer?	0. Jamais	99,7 %
	1. Parfois	† < 1 %
	2. La plupart du temps	----
	3. Presque toujours	----
5. Avez-vous déjà pensé que vous aviez un problème de jeu?	0. Jamais	99,6 %
	1. Parfois	† < 1 %
	2. La plupart du temps	† < 1 %
	3. Presque toujours	----
6. Vous a-t-on déjà critiqué parce que vous jouiez ou vous a-t-on dit que vous aviez un problème de jeu, peu importe ce que vous en pensiez?	0. Jamais	99,1 %
	1. Parfois	† < 1 %
	2. La plupart du temps	----
	3. Presque toujours	----
7. Vous êtes-vous déjà senti coupable de la fréquence à laquelle vous jouez ou de ce qui arrive lorsque vous jouez?	0. Jamais	99,1 %
	1. Parfois	† < 1 %
	2. La plupart du temps	----
	3. Presque toujours	----
8. Le jeu vous a-t-il déjà causé des problèmes de santé, y compris du stress ou de l'anxiété?	0. Jamais	99,5 %
	1. Parfois	† < 1 %
	2. La plupart du temps	----
	3. Presque toujours	----
9. Le jeu a-t-il causé des problèmes financiers pour vous ou votre ménage?	0. Jamais	99,1 %
	1. Parfois	† < 1 %
	2. La plupart du temps	† < 1 %
	3. Presque toujours	----

† Les estimations inférieures à 1 % sont instables et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 7.6.3 – *Indice canadien du jeu excessif*, personnes âgées de 55 ans et plus au Nouveau-Brunswick, 2002

		%	IC de 95 %	Rapport de cotes non corrigé	Rapport de cotes corrigé
VALEUR TOTALE DE L'ÉCHANTILLON		2,8 %	(1,9, 4,0)		
SEXE				NS	NS
Femme	(Groupe de comparaison)	2,2 %	(1,3, 3,7)	---	---
Homme		3,9 %	(2,3, 6,5)	1,81	1,97
ÂGE				*	**
De 55 à 64 ans	(Groupe de comparaison)	4,8 %	(3,2, 7,3)	---	---
De 65 à 74 ans		2,0 %	(0,9, 4,4)	0,41	0,38
75 ans et plus		†	(0,1, 2,6)	0,07*	0,06**
ÉTAT MATRIMONIAL				NS	NS
Jamais marié	(Groupe de comparaison)	5,4 %	(2,0, 13,6)	---	---
Marié ou conjoint de fait		2,6 %	(1,6, 4,3)	0,47	0,50
Marié par le passé		2,5 %	(1,3, 5,0)	0,46	0,96
ÉDUCATION				NS	NS
Études secondaires ou moins	(Groupe de comparaison)	2,3 %	(1,4, 3,8)	---	---
Études non universitaires		4,1 %	(2,1, 8,0)	1,79	2,03
Études universitaires		3,4 %	(1,3, 8,8)	1,49	1,47
REVENU				NS	NS
< 25 000 \$	(Groupe de comparaison)	3,0 %	(1,7, 5,1)	---	---
Entre 25 000 et 50 000 \$		†	(0,1, 3,4)	0,16	0,10*
> 50 000 \$		5,9 %	(2,8, 11,8)	2,04	1,01
Indéterminé		2,9 %	(1,4, 6,0)	0,97	0,86
RÉGION SANITAIRE				NS	NS
1	(par rapport à la moyenne provinciale)	3,3 %	(1,6, 6,4)	1,21	1,16
2		2,4 %	(1,1, 5,2)	0,87	0,83
3		2,2 %	(0,9, 5,2)	0,80	0,84
4		3,3 %	(1,7, 6,2)	1,20	1,23

Nota : * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Les astérisques dans les rangées ombrées indiquent la pertinence de l'effet de groupe selon la statistique de Wald. L'acronyme « NS » indique que l'effet de groupe n'est pas statistiquement significatif.

S'il est significatif, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que le risque est plus élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison. Cependant, un rapport de cotes inférieur à 1 indique que le risque est moins élevé chez le groupe comparé au groupe de comparaison.

† L'estimation est exclue (1 % ou moins).

8.0 RÉSUMÉ ET DISCUSSION

8.1 Sommaire des résultats

Le tableau 8.1 fournit un résumé des liens importants entre les différentes catégories démographiques et l'indicateur des résultats relatifs à la consommation d'alcool ou d'autres drogues ainsi qu'au jeu compulsif, et ce, d'après les résultats d'analyse où les six facteurs démographiques ont été considérés (rapports de cotes corrigés).

Le **sexe** est grandement associé à 6 des 14 résultats, et se classe après la catégorie âge par rapport au nombre d'associations. Dans 5 cas sur 6, les hommes âgés sont plus susceptibles de signaler une consommation d'alcool ou de cannabis ou une participation régulière au jeu, tandis que les femmes âgées de plus de 54 ans sont plus susceptibles d'avoir consommé des médicaments d'ordonnance au cours de la dernière année. Fait intéressant, la prise de médicaments d'ordonnance pour des maux particuliers et d'autres mesures générales de santé sont associées à la fois aux hommes et aux femmes âgées.

L'**âge** est associé à 8 des 14 résultats, y compris la consommation d'alcool au cours de la dernière année, le tabagisme, l'essai de cannabis, la prise de médicaments prescrits pour l'anxiété ou la dépression, ainsi qu'aux indicateurs relatifs au jeu compulsif. Dans tous les cas, les chiffres relatifs à la consommation d'alcool ou d'autres drogues ou au jeu compulsif diminuent à mesure que l'âge augmente. Les personnes âgées du premier groupe d'âge (de 55 à 64 ans) sont donc les groupes cibles pour tout programme ou initiative d'intervention.

L'**état matrimonial** est associé à 4 résultats, surtout ceux qui sont liés à la consommation d'alcool et de médicaments d'ordonnance. Généralement, la prise de médicaments prescrits, surtout les somnifères, et la consommation d'alcool au cours des douze derniers mois sont plus élevées chez les personnes âgées ayant déjà été mariées. Malgré cela, les résultats laissent entendre qu'il se peut que les personnes âgées qui n'ont jamais été mariées soient plus susceptibles de consommer de plus grandes quantités d'alcool (au moins 15 consommations par semaine).

Le **niveau d'éducation** est associé positivement à un taux de prévalence de consommation d'alcool plus élevé et négativement à des activités régulières de jeu. Il s'agit là d'un point important à considérer dans l'élaboration d'initiatives pour traiter des problèmes relatifs au jeu compulsif chez les personnes âgées, étant donné que les programmes devraient cibler principalement les hommes âgés du premier groupe (de 55 à 64 ans) possédant au plus un diplôme d'études secondaires.

Les niveaux de **revenu annuel du ménage** sont fortement associés à la consommation d'alcool au cours de la dernière année et au tabagisme. Les personnes âgées à revenu moyen (de 25 000 \$ à 50 000 \$) sont plus susceptibles d'abuser de l'alcool; tandis le taux de tabagisme est plus élevé chez les personnes âgées à faible revenu.

La **région sanitaire** est associée à 3 des 14 résultats. La consommation d'alcool est plus élevée dans la région de Moncton (RS 1); tandis que celle de médicaments contre l'anxiété est la plus souvent signalée dans la région de Saint-Jean (RS 2) et la moins répandue dans la région de Moncton. Fait intéressant, la prévalence des activités régulières de jeu est plus élevée dans la région sanitaire 4 (reste de la province), surtout en raison de la forte consommation de billets de loterie. La participation régulière au jeu est la plus basse dans la région sanitaire 3 (région de Fredericton).

Tableau 8.1 – *Sommaire des résultats selon les facteurs démographiques, 2002*

	Sexe	Âge	État matrimonial	Éducation	Revenu	Région sanitaire
1. Consommé de l'alcool au cours de la dernière année	*** Plus élevé chez les hommes	*** Diminue avec l'âge	* Déjà été marié (plus élevé), jamais été marié (plus bas)	*** Augmente avec le niveau d'éducation	*** Plus bas chez les personnes à faible revenu, plus élevé chez les personnes à revenu moyen	* Plus élevé dans la RS 1 (région de Moncton)
2. Consommé de l'alcool de façon quotidienne	*** Plus élevé chez les hommes	----	----	* Augmente avec le niveau d'éducation	----	----
3. Résultat AUDIT de 8 et plus (habitudes de consommation d'alcool nocives)	*** Plus élevé chez les hommes	----	----	----	----	----
4. Tabagisme	----	*** Diminue avec l'âge	----	----	** Plus élevé pour les personnes à faible revenu	----
5. Déjà consommé du cannabis	*** Plus élevé chez les hommes	*** Diminue avec l'âge	----	----	----	----
6. Santé mentale affaiblie (résultat sur l'état de santé général de 3 et plus)	----	----	----	----	----	----
7. Pris des médicaments d'ordonnance au cours de la dernière année	* Plus élevé chez les femmes	----	* Plus élevé pour les personnes ayant déjà été mariées	----	----	----
8. Pris des somnifères	----	----	* Plus élevé pour les personnes ayant déjà été mariées, plus bas pour les personnes mariées	----	----	----
9. Pris des analgésiques	----	----	----	----	----	----

NOTA : Les astérisques représentent l'importance de l'effet de groupe selon la statistique de Wald. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Tableau 8.1 (suite)

	Sexe	Âge	État matrimonial	Éducation	Revenu	Région sanitaire
10. Pris des médicaments d'ordonnance contre l'anxiété	----	** Diminue avec l'âge	* Plus bas pour les personnes n'ayant jamais été mariées, plus élevé pour les personnes ayant déjà été mariées	----	----	* Plus élevé dans la RS 2 (Saint-Jean), plus bas dans la RS 1 (Moncton)
11. Pris des antidépresseurs prescrits	----	** Diminue avec l'âge	----	----	----	----
12. Joué au cours de la dernière année	----	*** Diminue avec l'âge	----	----	----	----
13. Joué régulièrement au cours de la dernière année	*** Plus élevé chez les hommes	*** Diminue avec l'âge	----	** Diminue avec l'éducation	----	*** Plus élevé dans la RS 4 (reste de la province), plus bas dans la RS 3 (Fredericton)
14. ICJE (à risques de développer un problème de jeu compulsif)	----	** Diminue avec l'âge	----	----	----	----

NOTA : Les astérisques représentent l'importance de l'effet de groupe selon la statistique de Wald. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

8.2 Conséquences

Associations et facteurs de risque liés à la santé mentale

Dans l'ensemble, la majorité des personnes âgées au Nouveau-Brunswick (environ 69 %) considèrent leur état de santé général comme étant au moins bon, comparativement à d'autres personnes du même âge, bien que presque un sujet âgé sur trois considère que son état de santé est seulement assez bon (22 %) ou mauvais (8 %).

Santé mentale

Environ une personne âgée sur cinq (environ 22 %) déclare connaître des symptômes de détérioration de sa santé mentale, dus principalement aux raisons suivantes :

- tension constante (19,3 %);
- incapacité à pouvoir apprécier des activités normales (18,5 %);
- manque de sommeil causé par l'inquiétude (15,8 %);
- sensation d'être malheureux et déprimé (15,5 %);
- sensation d'être inutile (14,5 %);
- sensation d'être moins heureux qu'à l'habitude (13,8 %);
- incapacité à se concentrer (11,9 %).

Il n'existe pas de différence significative quant aux probabilités liées à une détérioration de la santé mentale pour les six caractéristiques démographiques mesurées.

Consommation de médicaments d'ordonnance

Au cours des douze derniers mois, la plupart des personnes âgées au Nouveau-Brunswick (85 %) ont eu recours à des médicaments d'ordonnance. Il existe une forte corrélation entre la consommation de ce type de médicaments et le sexe ainsi que l'état matrimonial. En effet, les femmes et les personnes qui étaient mariées mais ne vivent plus avec leur époux ou conjoint de fait ont de plus fortes chances d'avoir pris des médicaments d'ordonnance au cours des 12 derniers mois.

Malgré cela, le niveau de dépendance à ce type de médicaments reste faible (de 1 % à 2 %). Un pourcentage plus élevé toutefois de personnes âgées (de 4 % à 5 %), principalement chez les sujets de sexe masculin, indiquent avoir eu recours à des doses plus fortes de certains médicaments afin d'obtenir le résultat voulu.

Environ 6 % des personnes âgées indiquent avoir essayé de réduire leur consommation de médicaments d'ordonnance ou que cette réduction leur a été conseillée par un médecin. Un pour cent, ou environ un sujet âgé sur cinq, des personnes qui ont réduit leur prise de médicaments indiquent avoir connu des symptômes de privation.

Taux de prévalence par type de médicament

Analgésiques

- Présentent la prévalence la plus élevée parmi les 4 médicaments mesurés, avec environ un tiers des sujets âgés ayant pris, au cours des douze derniers mois, des analgésiques prescrits;
- Pas de corrélation significative entre ce type de médicaments et les différentes caractéristiques démographiques.

Somnifères

- Environ 17 % de l'ensemble des personnes âgées ont pris des somnifères prescrits par ordonnance;
- L'état matrimonial constitue la variable indépendante la plus significative en ce qui concerne la prise de somnifères. En effet, les personnes qui ont été mariées (veuvage, divorce) indiquent davantage avoir recours à des médicaments favorisant le sommeil.

Anxiolytiques et antidépresseurs

Au total, environ 14 % des personnes âgées ont indiqué prendre des médicaments d'ordonnance pour traiter l'anxiété ou la dépression au cours de la dernière année, et l'on a prescrit à un peu plus d'un tiers (environ 5 % de l'ensemble des sujets âgés) ces deux types de médicaments.

Anxiété/crises de panique

- L'on a prescrit à environ 9,4 % des personnes âgées des médicaments pour réduire l'anxiété et les crises de panique.
- Il existe une corrélation significative entre la prise de ce type de médicaments et l'âge, l'état matrimonial et les régions sanitaires.
- La prévalence diminue avec l'âge, est plus basse pour les sujets qui vivent en couple et pour ceux qui résident dans la région sanitaire 1 (région de Moncton).
- La prévalence la plus forte se rencontre chez ceux qui sont veufs ou qui ne vivent plus en couple, ainsi que chez ceux qui vivent dans la région sanitaire 2 (région de Saint-Jean).

Dépression

- Au cours des 12 derniers mois, l'on a prescrit à environ 9,5 % des personnes âgées des médicaments pour traiter la dépression.
- La seule variable indépendante significative est liée à l'âge des répondants, les probabilités en ce qui concerne la prise d'antidépresseurs diminuant avec l'âge.

Résumé des résultats clés liés à la consommation d'alcool et de drogues ainsi qu'au jeu

Alcool

Environ la moitié de l'ensemble des personnes âgées au Nouveau-Brunswick ont indiqué consommer de l'alcool au cours des douze derniers mois. Parmi ces consommateurs, 5,5 % ou 1 personne sur 10 ont indiqué en prendre de façon quotidienne.

Actuellement, 3 % des personnes âgées au Nouveau-Brunswick consomment de l'alcool de façon nocive. Cela signifie qu'environ 1 sujet âgé sur 18 ayant consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois présente des risques liés à une consommation dangereuse. Ce risque augmente en fonction de la fréquence de consommation, passant à 1 personne sur 6 pour celles qui prennent de l'alcool de façon quotidienne.

Le taux de consommation dangereuse pour les personnes âgées au Nouveau-Brunswick se situe bien au-dessous des statistiques nationales pour les adultes en général (environ de 13 % à 18 %) et est comparable aux résultats des sujets âgés en Ontario, tels qu'ils ont été publiés dans l'étude du CTSM CAMH Monitor (environ 5 %).

Selon les mesures standard, bien que la prévalence liée à une consommation d'alcool dangereuse permette d'indiquer la proportion des personnes âgées présentant les conditions requises pour être sujettes à des habitudes de consommation à risques élevés, les problèmes liés à l'alcool ne correspondent pas nécessairement à ce type de critères. Les recommandations nationales en ce qui a trait à la consommation d'alcool préconisent que cette dernière ne devrait pas dépasser deux verres traditionnels par jour. De plus, les hommes devraient limiter leur consommation à 14 verres ou moins par semaine, et les femmes, à 9 verres ou moins.¹⁸ Actuellement, seulement 3 % des sujets âgés qui consomment de l'alcool ont des taux de consommation plus élevés que les taux recommandés. Il se peut toutefois que ces recommandations soient trop élevées pour les personnes âgées, particulièrement si l'on considère la prise importante de médicaments d'ordonnance ou encore les états pathologiques de ces sujets.

- Actuellement, 20 % des personnes âgées consomment de l'alcool chaque semaine. En moyenne, 17 % de ces buveurs consomment 5 boissons alcoolisées ou plus par semaine et 7 %, 10 boissons ou plus.
- Le sexe est la seule caractéristique démographique présentant un lien significatif avec une consommation d'alcool dangereuse; à savoir, les hommes sont 8 fois plus susceptibles de connaître des habitudes de consommation nocives que les femmes.
- Il semble que chez les personnes âgées dont les niveaux d'éducation et de revenu sont élevés, les taux de consommation d'alcool régulière ou abusive sont plus élevés.

Dans le but de réduire ou d'éviter les problèmes liés à l'alcool chez les sujets âgés, il serait peut-être profitable de se concentrer sur la communication de lignes directrices recommandées ou modifiées en matière de consommation d'alcool lorsque ce dernier est contre-indiqué, surtout chez les groupes à risques indiqués ci-dessus.

¹⁸ E. Single, M. Truong, E. Adlaf, et A. Ialomiteanu, *Profil canadien, 1999 : l'alcool, le tabac et les autres drogues*, publié par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et le Centre de toxicomanie et de santé mentale, Ottawa, 1999.

Tabagisme

Au Nouveau-Brunswick, environ une personne âgée sur deux a déjà fumé, soit 14 % actuellement et 37 % par le passé. Environ 70 % de ces adultes sont des anciens fumeurs et la plupart ont cessé de fumer il y a 5 ans ou plus. Pour le reste, environ 12 % fument quotidiennement, et une petite majorité d'entre eux (57 %) fument moins de 20 cigarettes par jour. Même si, selon Santé Canada, fumer en général comporte des risques élevés, actuellement, 5,3 % des personnes âgées fument quotidiennement de façon excessive (20 cigarettes et plus par jour).

Après avoir tenu compte de certains autres facteurs, seuls l'âge et le revenu sont fortement liés aux taux de tabagisme chez les sujets âgés.

- Les personnes âgées faisant partie de la tranche de revenu la plus basse (< 25 000 \$ par an) ont un taux de risque presque trois fois plus élevé.
- La consommation de tabac diminue avec l'âge. Les risques de fumer sont presque 5 fois plus élevés chez les aînés les plus jeunes (de 55 à 64 ans) par rapport à ceux qui ont 75 ans ou plus.

Il n'y a pas de différence en ce qui concerne le pourcentage d'anciens fumeurs pour tous les groupes d'âge. Cependant, à mesure que l'âge augmente, la proportion de personnes n'ayant jamais fumé augmente aussi, et la proportion des fumeurs actuels diminue. Cela permet donc d'établir une corrélation entre les taux de tabagisme faibles des aînés les plus âgés et une espérance de vie plus courte pour les fumeurs en général. Il apparaît aussi qu'il existe peut-être une différence de génération, c'est-à-dire que les personnes qui sont nées avant 1937, surtout les femmes, étaient moins susceptibles de fumer que les personnes âgées nées après 1937. Les conséquences du tabagisme sur la santé peuvent augmenter à mesure que les personnes âgées entre 55 et 64 ans vieillissent. Actuellement, les taux de tabagisme quotidien sont deux fois plus élevés chez les aînés de moins de 65 ans (environ 17 % contre environ 8,5 %), indiquant ainsi qu'il s'agit d'un groupe cible important pour les programmes d'abandon du tabac.

Cannabis

Seul un petit nombre de personnes âgées au Nouveau-Brunswick ont déjà fait l'essai du cannabis (5,3 %) et moins de 1 % ont indiqué en avoir consommé au cours des douze derniers mois. Chez les utilisateurs qui ont pris du cannabis au moins une fois dans leur vie, seuls 4 % ont indiqué en avoir pris chaque mois.

- Les chances d'avoir déjà consommé du cannabis sont 3,5 fois plus élevées chez les sujets âgés de sexe masculin.
- Les probabilités liées à la consommation de cannabis diminuent avec l'âge.
- Les niveaux de consommation actuels étaient trop bas pour évaluer dans la présente enquête la dépendance à cette drogue.

Dans la plupart des cas, le niveau d'exposition au cannabis et de consommation de cette drogue chez les personnes âgées au Nouveau-Brunswick est bas, même si les essais du cannabis sont beaucoup plus importants chez les sujets âgés de 65 ans et moins (10 % contre environ 2 %), ce qui, à l'avenir, pourrait constituer un facteur important. La consommation de cannabis ne pose pas actuellement de risques élevés chez les personnes âgées de la province.

Jeu

La majorité des personnes âgées (85 %) ont déjà pris part à diverses activités de jeu par le passé, et les trois quarts ont indiqué avoir participé à au moins un type de jeu au cours des douze derniers mois.

Les tirages de loterie représentent les activités de jeux les plus répandues : 43 % des personnes âgées au Nouveau-Brunswick ont indiqué y jouer régulièrement chaque mois, surtout dans la région sanitaire 1 (reste et nord de la province), comparativement à la région sanitaire 3 (région de Fredericton).

Les billets à gratter (environ 13 %) et le bingo (environ 8 %) sont habituellement les seuls autres jeux auxquels les personnes âgées participent de façon régulière.

Seulement 2 % des personnes âgées ont indiqué avoir joué aux appareils de loterie vidéo au cours de la dernière année, comparativement à 15 % des adultes en général au Nouveau-Brunswick¹⁹ Environ 3 fois plus de personnes âgées ont indiqué avoir joué aux machines à sous dans un casino (6 %), surtout les aînés les plus jeunes (entre 55 et 64 ans) et ceux qui habitent dans la région sanitaire 1 (région de Moncton). Il est à remarquer que le pourcentage d'utilisation des machines à sous chez les personnes âgées est semblable à celui de l'ensemble des adultes au Nouveau-Brunswick (environ 9 %).

- L'âge représente la seule variable indépendante significative pour le jeu au cours de la dernière année, et les taux de participation diminuent à mesure que les personnes âgées vieillissent.
- Les chances de participer de façon régulière à des activités de jeu sont beaucoup plus élevées pour les sujets âgés de sexe masculin, les personnes âgées comprises entre 55 et 64 ans, les sujets qui possèdent un niveau d'éducation faible et les personnes qui résident dans la région sanitaire 4 (reste et nord de la province).
- En raison des taux de participation plus élevés, les personnes âgées de sexe masculin au Nouveau-Brunswick ont en moyenne des dépenses liées au jeu plus élevées que les femmes. Cependant, les personnes âgées de sexe féminin qui jouent de façon régulière participent à plus de jeux de hasard et leurs dépenses sont de plus semblables à celles des hommes.

La grande majorité des personnes âgées au Nouveau-Brunswick (97 %) ne présentent pas de risques liés au jeu compulsif. Seulement 3 % d'entre elles se trouvent à un niveau présentant certains risques, et moins de 1 %, à un niveau où les risques sont élevés. Ces taux sont plus bas que ceux établis pour les adultes au Nouveau-Brunswick en général, ce qui est principalement dû à des niveaux de participation plus faibles en ce qui concerne la loterie vidéo et les machines à sous, lesquelles sont associées à environ 90 % des problèmes de jeu dans la province.²⁰ Les changements en ce qui concerne les stratégies de distribution et les types d'options de jeux offerts au Nouveau-Brunswick sont susceptibles d'avoir une incidence sur la participation des personnes âgées. Cette incidence se retrouve le plus pour les tirages, les

¹⁹ Focal Research, MSMENB, Sondage 2001 sur le jeu et le jeu compulsif au Nouveau-Brunswick, p. 2-4

²⁰ Idem, section 5, p. 5-7

billets de loterie instantanée, le bingo et les machines à sous des casinos, lesquels jeux exercent tous un attrait plus important pour les sujets âgés. En particulier, les aînés les plus vieux peuvent être influencés par le développement des bingos via satellite ou à la télévision, par l'introduction de tirages quotidiens ou plus fréquents, ou encore par la création ou le développement de modes de jeux nouveaux augmentant les possibilités de participation. Veiller à ce que les sujets âgés soient éduqués sur les règles des différents jeux, informés sur les risques possibles et obtiennent des informations les aidant à gérer leurs habitudes de participation, idéalement avant qu'ils ne commencent à jouer, sera crucial pour réduire ou éviter certains problèmes liés au jeu. Ce type de réalité nécessitera l'utilisation de mesures anticipatoires ciblant les conséquences des changements qui se produisent dans l'univers du jeu. Il se peut que la création de politiques ou de lignes directrices en ce qui concerne le jeu comporte des avantages importants pour les personnes âgées, comme cela a été le cas pour la consommation d'alcool ou d'autres drogues.

Conséquences au niveau de la santé publique

En ce qui concerne la consommation d'alcool et de drogues ainsi que le jeu, les résultats de la présente enquête indiquent qu'il existe, chez les personnes âgées au Nouveau-Brunswick, deux cibles principales nécessitant une intervention préventive ou réparatrice : les hommes en général et les sujets âgés entre 55 et 64 ans. Les aînés les plus jeunes sont plus susceptibles de consommer de l'alcool, de fumer, d'avoir essayé des drogues illicites, de prendre des médicaments d'ordonnance pour la dépression ou l'anxiété, bien que le niveau de détérioration de leur santé mentale soit comparable à celui des aînés les plus vieux, et enfin, de participer à divers types de jeu. Les aînés les plus jeunes ont donc non seulement plus tendance à indiquer une participation actuelle aux jeux ou une consommation actuelle d'alcool et de drogues, mais ils sont aussi plus susceptibles, en tant que groupe, d'avoir essayé ce type de jeux ou de drogues. Par conséquent, cela signifie que le vieillissement de ce groupe s'accompagnera d'une augmentation du taux d'essai de même que de la probabilité d'utilisation ou de consommation abusive pour l'ensemble des personnes âgées. Actuellement, au Nouveau-Brunswick, les aînés les plus jeunes représentent environ 40 % des adultes âgés de 55 ans et plus. À mesure que la génération du baby-boom vieillira (personnes nées entre 1945 et 1964), la proportion du nombre de personnes âgées qui se trouvent dans cette tranche d'âge augmentera de façon très importante. On peut donc penser que ce groupe d'aînés continuera à exercer une influence de plus en plus importante sur le système de santé et les politiques en matière de santé pour les personnes âgées.

En général, la prévalence de la consommation de médicaments pharmaceutiques et, plus précisément, de la prise d'analgésiques, de somnifères et de médicaments psychothérapeutiques engendre des besoins uniques en ce qui concerne la création de nouvelles politiques pour les personnes âgées de la province. Cette prévalence a aussi des conséquences sur les lignes directrices et les objectifs ciblant la consommation d'alcool puisqu'elle concerne les interactions entre l'alcool et les médicaments d'ordonnance.

Enfin, les résultats de la présente enquête indiquent aussi, et cela peu importe les variables démographiques, qu'une proportion très importante de personnes âgées au Nouveau-Brunswick signalent une détérioration de leur santé mentale. Ces résultats ne constituent pas une bonne indication en ce qui concerne les personnes âgées présentant des symptômes de maladies mentales plus graves ou pouvant faire l'objet d'un diagnostic. Cependant, on estime qu'environ 21 % de l'ensemble des personnes âgées qui vivent en ménages privés connaissent des symptômes susceptibles d'avoir une

incidence sur leur fonctionnement social ou émotionnel. Le taux lié à la détérioration de la santé mentale chez les sujets âgés au Nouveau-Brunswick est plus élevé que celui établi en Ontario pour la population adulte (15,5 %) ou pour les personnes âgées en général (14 % pour les sujets de 55 à 64 ans, et 10,6 % pour les sujets de plus de 65 ans).²¹ Dans l'ensemble, on peut estimer que 20 % des personnes âgées au Nouveau-Brunswick signalent des symptômes de détérioration de leur santé mentale; de plus, au cours de la dernière année, on a prescrit à environ un sujet âgé sur sept des médicaments d'ordonnance pour traiter l'anxiété et la dépression. Le stress semble être un des facteurs principaux de cette détérioration. Selon une enquête récente, citée dans l'étude du CTSM CAMH Monitor de 1999, « la dépression constitue une des sources principales de l'ensemble des maladies, laquelle est suivie par les maladies cardiovasculaires » (p. 83). Par conséquent, les objectifs visant l'amélioration de la santé mentale des aînés au Nouveau-Brunswick pourraient entraîner des avantages pour le système de soins de santé en général.

²¹ E.M. Adlaf, A. Ialomiteanu, et A. Paglia, CAMH Monitor 1999: Substance Use and Mental Health Indicators Among Ontario Adults, (1977-1999). Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 1999.

ANNEXE A

QUESTIONNAIRE DU SONDAGE

22-0246

Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick
Sondage 2002 auprès des personnes âgées

Le 29 janvier 2002

ID du répondant : 1 _____

ID de l'interviewer : _____

Terminé à :

Commencé à :

Durée du sondage : _____ minutes

Bonjour, je m'appelle _____ de Focal Research, une firme de recherche professionnelle située au Canada atlantique. Nous procédons actuellement à une enquête sur la santé et le bien-être des personnes âgées au Nouveau-Brunswick pour le ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick. Les résultats de cette enquête aideront la province du Nouveau-Brunswick à mieux connaître les besoins des personnes âgées. Votre ménage a été sélectionné au hasard pour représenter l'opinion des personnes âgées de la province. Laissez-moi d'abord vous demander combien il y a de personnes âgées de plus de 55 ans dans votre ménage?

S'IL N'Y A AUCUNE PERSONNE ÂGÉE – REMERCIEZ LE RÉPONDANT ET METTEZ FIN À L'APPEL

Pourrais-je parler à (une des personnes de 55 ans ou plus)?

SI LA PERSONNE NE PEUT VOUS PARLER – Quand puis-je rappeler pour parler à cette personne? Qui dois-je demander? (**NOTEZ LE NOM SUR LE RELEVÉ DES APPELS.**)

Nous tenons à vous assurer que vos réponses demeureront anonymes et confidentielles, et que l'information recueillie sera utilisée uniquement à des fins de recherche. Le sondage dure une vingtaine de minutes et votre contribution à cette importante étude serait grandement appréciée. Pouvez-vous nous accorder quelques minutes dès maintenant? Voulez-vous un instant pour vous installer confortablement avant de commencer?

SI LA PERSONNE REFUSE DE RÉPONDRE AU SONDRAGE DÈS LE DÉBUT, ESSAYEZ QUAND MÊME DE SAVOIR COMBIEN DE PERSONNES DE PLUS DE 55 ANS VIVENT À CETTE ADRESSE. S'IL Y A AU MOINS UNE PERSONNE ÂGÉE, INSCRIVEZ L'APPEL SOUS REFUS DANS LE RELEVÉ. SI AUCUNE PERSONNE ÂGÉE NE VIT À CET ENDROIT, INSCRIVEZ L'APPEL SOUS TERMINÉ.

ID SONDAGE _____

ID MÉNAGE _____

NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DE 55 ANS OU PLUS _____

IDR _____

SECTION A : QUESTIONS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

J'aimerais commencer en vous posant quelques questions sur votre état de santé physique et émotionnelle général et sur comment vous vous sentez dernièrement.

- A1. Comparativement aux autres personnes de votre âge, en général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, assez bonne ou mauvaise?

Excellente	1	
Très bonne	2	
Bonne	3	
Assez bonne	4	_____
Mauvaise	5	
Ne sais pas	8	
Refuse de répondre	9	

- A2. Au cours du mois dernier, étiez-vous capable de vous concentrer sur ce que vous faisiez mieux que d'habitude, aussi bien que d'habitude, moins bien que d'habitude ou beaucoup moins bien que d'habitude?

Mieux que d'habitude	1	
Autant que d'habitude	2	
Moins bien que d'habitude	3	
Beaucoup moins que d'habitude	4	_____
Ne sais pas	8	
Refuse de répondre	9	

- A3. Au cours du mois dernier, avez-vous eu l'impression d'être utile? (LISEZ LA LISTE.)

Plus que d'habitude	1	
Autant que d'habitude	2	
Moins que d'habitude	3	
Beaucoup moins que d'habitude	4	_____
Ne sais pas	8	
Refuse de répondre	9	

- A4. Au cours du mois dernier, vous êtes-vous senti capable de prendre des décisions? (LISEZ LA LISTE.)

Plus que d'habitude	1	
Autant que d'habitude	2	
Moins que d'habitude	3	
Beaucoup moins que d'habitude	4	_____
Ne sais pas	8	
Refuse de répondre	9	

- A5. Au cours du mois dernier, avez-vous été capable d'apprécier vos activités quotidiennes plus que d'habitude, autant que d'habitude, moins que d'habitude ou beaucoup moins que d'habitude?

Plus que d'habitude	1	
Autant que d'habitude	2	
Moins que d'habitude	3	
Beaucoup moins que d'habitude	4	_____
Ne sais pas	8	
Refuse de répondre	9	

A6. Au cours du mois dernier, avez-vous été capable d'affronter vos problèmes plus que d'habitude, autant que d'habitude, moins que d'habitude ou beaucoup moins que d'habitude?

Plus que d'habitude	1
Autant que d'habitude	2
Moins que d'habitude	3
Beaucoup moins que d'habitude	4
Ne sais pas	8
Refuse de répondre	9

A7. Au cours du mois dernier, à tout prendre, vous êtes-vous senti raisonnablement heureux? (LISEZ LA LISTE.)

Plus que d'habitude	1
Autant que d'habitude	2
Moins que d'habitude	3
Beaucoup moins que d'habitude	4
Ne sais pas	8
Refuse de répondre	9

A8. Au cours du mois dernier, avez-vous eu du mal à dormir à cause de vos inquiétudes? (LISEZ LA LISTE.)

Pas du tout	1
Pas plus que d'habitude	2
Un peu plus que d'habitude	3
Beaucoup plus que d'habitude	4
Ne sais pas	8
Refuse de répondre	9

A9. Au cours du mois dernier, vous êtes-vous senti constamment tendu? (LISEZ LA LISTE.)

Pas du tout	1
Pas plus que d'habitude	2
Un peu plus que d'habitude	3
Beaucoup plus que d'habitude	4
Ne sais pas	8
Refuse de répondre	9

A10. Au cours du mois dernier, vous êtes-vous senti incapable de surmonter vos difficultés? (LISEZ LA LISTE.)

Pas du tout	1
Pas plus que d'habitude	2
Un peu plus que d'habitude	3
Beaucoup plus que d'habitude	4
Ne sais pas	8
Refuse de répondre	9

A11. Au cours du mois dernier, vous êtes-vous senti malheureux et déprimé? (LISEZ LA LISTE.)

Pas du tout	1
Pas plus que d'habitude	2
Un peu plus que d'habitude	3
Beaucoup plus que d'habitude	4
Ne sais pas	8
Refuse de répondre	9

A12. Au cours du mois dernier, avez-vous manqué de confiance en vous? (LISEZ LA LISTE.)

Pas du tout	1
Pas plus que d'habitude	2
Un peu plus que d'habitude	3
Beaucoup plus que d'habitude	4
Ne sais pas	8
Refuse de répondre	9

A13. Au cours du mois dernier, avez-vous pensé que vous étiez une personne inapte ou inutile? (LISEZ LA LISTE.)

Pas du tout	1
Pas plus que d'habitude	2
Un peu plus que d'habitude	3
Beaucoup plus que d'habitude	4
Ne sais pas	8
Refuse de répondre	9

A14. Diriez-vous que vous êtes généralement (LISEZ LA LISTE.) :

Heureux et aimant la vie	1
Assez heureux	2
Assez malheureux	3
Malheureux avec peu d'intérêts dans la vie	4
Si malheureux que vous croyez que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue	5

A15. Diriez-vous que vous êtes généralement (LISEZ LA LISTE.) :

Capable de vous souvenir d'à peu près tout	1
Enclin à oublier certaines choses	2
Enclin à oublier beaucoup de choses	3
Incapable de vous rappeler de quoi que ce soit	4

A16. Comment décririez-vous votre capacité habituelle à réfléchir et à régler les problèmes quotidiens? (LISEZ LA LISTE.)

Vous avez les idées claires et êtes capable de résoudre les problèmes.	1
Vous avez un peu de difficulté à réfléchir.	2
Vous avez une certaine difficulté à réfléchir.	3
Vous avez beaucoup de difficulté à réfléchir.	4
Vous êtes incapable de réfléchir et de résoudre les problèmes.	5

SECTION B : CONSOMMATION DE TABAC

Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions sur l'usage de la cigarette.

B1. Avez-vous déjà fumé la cigarette?

- | | | | |
|--------------------|---|---|-------|
| Oui | 1 | (CONTINUEZ.) | |
| Non | 2 | (PASSEZ À LA SECTION C, PAGE 6.) | _____ |
| Ne sais pas | 8 | (PASSEZ À LA SECTION C, PAGE 6.) | |
| Refuse de répondre | 9 | (PASSEZ À LA SECTION C, PAGE 6.) | |

B2. Avez-vous fumé au moins 100 cigarettes dans votre vie?

- | | | | |
|--------------------|---|---|-------|
| Oui | 1 | (CONTINUEZ.) | |
| Non | 2 | (PASSEZ À LA SECTION C, PAGE 6.) | _____ |
| Ne sais pas | 8 | (PASSEZ À LA SECTION C, PAGE 6.) | |
| Refuse de répondre | 9 | (PASSEZ À LA SECTION C, PAGE 6.) | |

B3. Avez-vous déjà fumé la cigarette quotidiennement?

- | | | | |
|--------------------|---|-----------------------------------|-------|
| Oui | 1 | (CONTINUEZ.) | |
| Non | 2 | (PASSEZ À LA QUESTION B5.) | _____ |
| Ne sais pas | 8 | (PASSEZ À LA QUESTION B5.) | |
| Refuse de répondre | 9 | (PASSEZ À LA QUESTION B5.) | |

B4. **(POSEZ CETTE QUESTION AUX FUMEURS RÉGULIERS SEULEMENT.)** Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à fumer quotidiennement?

- | | |
|--------------------|-------|
| _____ | _____ |
| Ne sais pas | 98 |
| Refuse de répondre | 99 |

B5. Quand avez-vous fumé pour la dernière fois? **(LISEZ LA LISTE.)**

- | | | |
|--|---|-------|
| Il y a moins d'une semaine | 1 | |
| Il y a plus d'une semaine mais moins d'un mois | 2 | |
| Il y a de 1 à 6 mois | 3 | |
| Il y a de 7 à 11 mois | 4 | |
| Il y a de 1 à 5 ans | 5 | _____ |
| Il y a plus de 5 ans | 6 | |
| Ne sais pas | 8 | |
| Refuse de répondre | 9 | |

B6. À l'heure actuelle, fumez-vous la cigarette quotidiennement, occasionnellement ou pas du tout?

- | | | | |
|--------------------|---|---|-------|
| Quotidiennement | 1 | (CONTINUEZ.) | |
| Occasionnellement | 2 | (PASSEZ À LA SECTION C, PAGE 6.) | |
| Pas du tout | 3 | (PASSEZ À LA SECTION C, PAGE 6.) | _____ |
| Ne sais pas | 8 | (PASSEZ À LA SECTION C, PAGE 6.) | |
| Refuse de répondre | 9 | (PASSEZ À LA SECTION C, PAGE 6.) | |

- B7. Combien de cigarettes fumez-vous habituellement par jour?
(1 gros paquet = 25 cigarettes, 1 petit paquet = 20 cigarettes, Moins d'une cigarette par jour = 0)

Ne sais pas	98	_____
Refuse de répondre	99	

SECTION C : CONSOMMATION D'ALCOOL

Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions sur la consommation d'alcool. Dans ces questions, le mot « verre » correspond à une bouteille de douze onces de bière, à un verre de bière pression, à cinq onces de vin ou à une once et demie de spiritueux nature ou en cocktail.

- C1. Avez-vous déjà consommé des boissons alcoolisées?

Oui	1	(CONTINUEZ.)	
Non	2	(PASSEZ À LA SECTION D, PAGE 9.)	_____
Ne sais pas	8	(PASSEZ À LA SECTION D, PAGE 9.)	
Refuse de répondre	9	(PASSEZ À LA SECTION D, PAGE 9.)	

- C2. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé des boissons alcoolisées? (Cela inclut les bières légères mais pas les bières non alcoolisées).

Oui	1	(CONTINUEZ.)	
Non	2	(PASSEZ À LA QUESTION C11.)	_____
Ne sais pas	8	(PASSEZ À LA QUESTION C11.)	
Refuse de répondre	9	(PASSEZ À LA QUESTION C11.)	

- C3a. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé des boissons alcoolisées... (LISEZ LA LISTE.)

C3b. En moyenne, environ combien de fois (par semaine, par mois ou par année) avez-vous consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois? (C3A) _____

Presque tous les jours (SIX ou SEPT fois par semaine)	1	
Une fois ou plus par semaine	2	– PRÉCISEZ LE NOMBRE DE FOIS PAR SEMAINE. _____
Une fois ou plus par mois	3	– PRÉCISEZ LE NOMBRE DE FOIS PAR MOIS. _____
Moins d'une fois par mois	4	– PRÉCISEZ LE NOMBRE DE FOIS PAR ANNÉE. _____
Ne sais pas	88	
Refuse de répondre	99	

- C4. Combien de verres avez-vous généralement pris les jours où vous avez consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois?

Ne sais pas	98	_____
Refuse de répondre	99	

- C5a. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé cinq verres ou plus d'affilée? (LISEZ LA LISTE.)

C5b. En moyenne, environ combien de fois (par semaine, par mois ou par année) avez-vous consommé 5 verres ou plus d'affilée? (C5A) _____

Presque tous les jours (SIX ou SEPT fois par semaine)	1	
Une fois ou plus par semaine	2	– PRÉCISEZ LE NOMBRE DE FOIS PAR SEMAINE. _____
Une fois ou plus par mois	3	– PRÉCISEZ LE NOMBRE DE FOIS PAR MOIS. _____
Moins d'une fois par mois	4	– PRÉCISEZ LE NOMBRE DE FOIS PAR ANNÉE. _____
Jamais (au cours des 12 derniers mois)	5	– PASSEZ À LA QUESTION C6.
Ne sais pas	88	
Refuse de répondre	99	

C6. Au cours des **12 DERNIERS MOIS**, vous est-il arrivé de ne pas pouvoir arrêter de boire après avoir commencé? (**LISEZ LA LISTE.**)

Jamais	0
Moins d'une fois par mois	1
Tous les mois	2
Toutes les semaines	3
Tous les jours ou presque tous les jours	4
Ne sais pas	8
Refuse de répondre	9

C7. Combien de fois au cours de la dernière année avez-vous été incapable de vaquer à vos occupations habituelles à cause de l'abus d'alcool? (**LISEZ LA LISTE.**)

Jamais	0
Moins d'une fois par mois	1
Tous les mois	2
Toutes les semaines	3
Tous les jours ou presque tous les jours	4
Ne sais pas	8
Refuse de répondre	9

C8. Combien de fois au cours de la dernière année avez-vous eu besoin de prendre de l'alcool dès votre réveil pour vous remettre après une consommation abusive d'alcool? (**LISEZ LA LISTE.**)

Jamais	0
Moins d'une fois par mois	1
Tous les mois	2
Toutes les semaines	3
Tous les jours ou presque tous les jours	4
Ne sais pas	8
Refuse de répondre	9

C9. Combien de fois au cours la dernière année avez-vous éprouvé de la culpabilité ou du remords après avoir consommé de l'alcool? (**LISEZ LA LISTE.**)

Jamais	0
Moins d'une fois par mois	1
Tous les mois	2
Toutes les semaines	3
Tous les jours ou presque tous les jours	4
Ne sais pas	8
Refuse de répondre	9

C10. Combien de fois au cours la dernière année avez-vous été incapable de vous souvenir des événements de la veille parce que vous aviez trop bu? (**LISEZ LA LISTE.**)

Jamais	0
Moins d'une fois par mois	1
Tous les mois	2
Toutes les semaines	3
Tous les jours ou presque tous les jours	4
Ne sais pas	8
Refuse de répondre	9

C11. Vous est-il arrivé à un moment donné de votre vie de boire cinq verres ou plus d'affilée **AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE DE FAÇON RÉGULIÈRE?**

Oui	1	
Non	2	_____
Ne sais pas	8	
Refuse de répondre	9	

C12. Avez-vous déjà été blessé physiquement ou quelqu'un d'autre a-t-il subi des blessures parce que vous étiez en état d'ébriété? **SI LA RÉPONSE EST « OUI », DEMANDEZ : « ÉTAIT-CE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE? »**

Oui, mais pas au cours de la dernière année	1	
Oui, au cours de la dernière année	2	
Non	3	_____
Ne sais pas	8	
Refuse de répondre	9	

C13. Est-ce qu'un parent, un ami, un médecin ou un autre professionnel de la santé s'est DÉJÀ inquiété de votre consommation d'alcool ou vous a DÉJÀ suggéré de réduire votre consommation? **SI LA RÉPONSE EST « OUI », DEMANDEZ : « ÉTAIT-CE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE? »**

Oui, mais pas au cours de la dernière année	1	
Oui, au cours de la dernière année	2	
Non	3	_____
Ne sais pas	8	
Refuse de répondre	9	

C14. Croyez-vous ou avez-vous déjà cru avoir un problème d'abus d'alcool?

OUI	1 – CONTINUEZ.	_____
NON	0 – PASSEZ À LA QUESTION C17.	

C15. Avez-vous réglé votre problème d'abus d'alcool? (**LISEZ LA LISTE.**)

Votre problème est complètement réglé.	1 – CONTINUEZ.	
Votre problème est partiellement réglé.	2 – CONTINUEZ.	
Votre problème n'est pas réglé.	3 – PASSEZ À LA QUESTION C17.	_____

C16. Depuis combien de temps votre problème d'abus d'alcool est-il réglé? (**CONVERTISSEZ LA RÉPONSE EN MOIS.**)

C17. En général, sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie que votre consommation d'alcool **n'est pas du tout un problème** et 10 signifie qu'elle **est un problème grave**, comment évalueriez-vous votre consommation d'alcool?

Pas du tout un problème

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	_____
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

Problème grave

SECTION D : MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE

La prochaine série de questions porte sur les différents types de médicaments d'ordonnance, c'est-à-dire les médicaments qui sont prescrits par un médecin ou un psychiatre.

D1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments d'ordonnance?

Oui	1		
Non	2	(PASSEZ À LA QUESTION E1 À LA PAGE 11.)	_____
Ne sais pas	8	(PASSEZ À LA QUESTION E1 À LA PAGE 11.)	
Refuse de répondre	9	(PASSEZ À LA QUESTION E1 À LA PAGE 11.)	

D2. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments d'ordonnance pour vous aider à dormir?

Oui	1		
Non	2		_____
Ne sais pas	8		
Refuse de répondre	9		

D3. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments d'ordonnance pour soulager la douleur?

Oui	1		
Non	2		_____
Ne sais pas	8		
Refuse de répondre	9		

D4. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments d'ordonnance pour prévenir des crises d'angoisse ou de panique?

Oui	1		
Non	2		_____
Ne sais pas	8		
Refuse de répondre	9		

D5. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments d'ordonnance pour traiter une dépression?

Oui	1		
Non	2		_____
Ne sais pas	8		
Refuse de répondre	9		

D6. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous senti une dépendance à un médicament d'ordonnance pour une raison autre que le soulagement d'une maladie? **(SI LE RÉPONDANT A BESOIN DU MÉDICAMENT POUR CAUSE DE MALADIE, N'INDIQUEZ PAS OUI.)**

Oui	1		
Non	2	(PASSEZ À LA QUESTION D7.)	_____
Ne sais pas	8	(PASSEZ À LA QUESTION D7.)	
Refuse de répondre	9	(PASSEZ À LA QUESTION D7.)	

D6a. Quel était le nom du médicament?

_____	_____
_____	_____
_____	_____

D7. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû prendre de plus fortes doses d'un médicament d'ordonnance pour obtenir le même effet qu'auparavant?

- | | | | |
|--------------------|---|-----------------------------------|-------|
| Oui | 1 | | |
| Non | 2 | (PASSEZ À LA QUESTION D8.) | _____ |
| Ne sais pas | 8 | (PASSEZ À LA QUESTION D8.) | |
| Refuse de répondre | 9 | (PASSEZ À LA QUESTION D8.) | |

D7a. Quel était le nom du médicament?

_____	_____
_____	_____
_____	_____

D8. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé de diminuer votre consommation de médicaments d'ordonnance ou votre médecin vous a-t-il conseillé de le faire?

- | | | | |
|--------------------|---|-----------------------------------|-------|
| Oui | 1 | | |
| Non | 2 | (PASSEZ À LA QUESTION D9.) | _____ |
| Ne sais pas | 8 | (PASSEZ À LA QUESTION D9.) | |
| Refuse de répondre | 9 | (PASSEZ À LA QUESTION D9.) | |

D8a. Quel était le nom du médicament?

_____	_____
_____	_____
_____	_____

D9. Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti malade ou avez-vous présenté des symptômes de sevrage parce que vous aviez interrompu ou réduit votre consommation d'un médicament d'ordonnance?

- | | | | |
|--------------------|---|---------------------------------|-------|
| Oui | 1 | | |
| Non | 2 | (PASSEZ À LA SECTION E.) | _____ |
| Ne sais pas | 8 | (PASSEZ À LA SECTION E.) | |
| Refuse de répondre | 9 | (PASSEZ À LA SECTION E.) | |

D9a. Quel était le nom du médicament?

_____	_____
_____	_____
_____	_____

SECTION E : CONSOMMATION DE CANNABIS

E1. Certaines personnes consomment de la marijuana ou du hachisch lorsqu'elles sont seules, avec des amis ou dans d'autres situations. Avez-vous **DÉJÀ** consommé de la marijuana ou du hachisch?

- | | | | |
|--------------------|---|--|-------|
| Oui | 1 | (CONTINUEZ.) | _____ |
| Non | 2 | (PASSEZ À LA SECTION F À LA PAGE 12.) | _____ |
| Ne sais pas | 8 | (PASSEZ À LA SECTION F À LA PAGE 12.) | _____ |
| Refuse de répondre | 9 | (PASSEZ À LA SECTION F À LA PAGE 12.) | _____ |

E2. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé de la marijuana ou du hachisch?

- | | | | |
|--------------------|---|--|-------|
| Oui | 1 | (CONTINUEZ.) | _____ |
| Non | 2 | (PASSEZ À LA SECTION F À LA PAGE 12.) | _____ |
| Ne sais pas | 8 | (PASSEZ À LA SECTION F À LA PAGE 12.) | _____ |
| Refuse de répondre | 9 | (PASSEZ À LA SECTION F À LA PAGE 12.) | _____ |

E3a. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé de la marijuana ou du hachisch... (LISEZ LA LISTE.)

E3b. En moyenne, environ combien de fois (par semaine, par mois ou par année) avez-vous consommé de la marijuana ou du hachisch au cours des 12 derniers mois?

(E3A) _____

Presque tous les jours (SIX ou SEPT fois par semaine) 1

Une fois ou plus par semaine 2 – **PRÉCISEZ LE NOMBRE DE FOIS PAR SEMAINE.** _____

Une fois ou plus par mois 3 – **PRÉCISEZ LE NOMBRE DE FOIS PAR MOIS.** _____

Moins d'une fois par mois 4 – **PRÉCISEZ LE NOMBRE DE FOIS PAR ANNÉE.** _____

Ne sais pas 88

Refuse de répondre 99

E4. Croyez-vous ou avez-vous **déjà** cru avoir un problème d'abus de drogue à usage récréatif?

- | | | |
|-----|-------------------------------------|-------|
| OUI | 1 – CONTINUEZ. | _____ |
| NON | 0 – PASSEZ À LA QUESTION E7. | _____ |

E5. Avez-vous réglé votre problème de consommation abusive de drogue à usage récréatif? (**LISEZ LA LISTE.**)

- | | | |
|---|-------------------------------------|-------|
| Votre problème est complètement réglé. | 1 – CONTINUEZ. | _____ |
| Votre problème est partiellement réglé. | 2 – CONTINUEZ. | _____ |
| Votre problème n'est pas réglé. | 3 – PASSEZ À LA QUESTION E7. | _____ |

E6. Depuis combien de temps votre problème d'abus de drogue à usage récréatif est-il réglé? (**CONVERTISSEZ LA RÉPONSE EN MOIS.**)

E7. En général, sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie que votre consommation de drogue **n'est pas du tout un problème** et 10 signifie qu'elle **est un problème grave**, comment évalueriez-vous votre consommation de drogue à usage récréatif?

Pas du tout un problème

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 _____

Problème grave

SECTION F : JEUX D'ARGENT

F1a. Vous êtes-vous déjà adonné aux jeux d'argent suivants? D'abord... **(NOTEZ LES RÉPONSES DANS LE TABLEAU.)**

F1b. **SI LE RÉPONDANT A DÉJÀ JOUÉ, DEMANDEZ :** Au cours de la dernière année, avez-vous acheté ou joué _____ ? **(ÉNUMÉREZ CHAQUE JEU DE LA LISTE AUQUEL LE RÉPONDANT A DÉJÀ JOUÉ, PUIS LA FRÉQUENCE.)**

F1c. **SI LA RÉPONSE À LA QUESTION F1B EST SUPÉRIEURE À 0, DEMANDEZ :** En moyenne, environ combien de fois (par semaine, par mois ou par année) avez-vous joué ou acheté _____ ?

Liste et codes pour la question F1B :

Une fois ou plus par semaine

Une fois ou plus par mois

Occasionnellement (moins d'une fois par mois)

Rarement (une fois ou deux par année)

Plus ou moins souvent selon les saisons

Question F1C :

5 – Précisez le nombre de fois par semaine.

4 – Précisez le nombre de fois par mois.

3	}	Précisez le nombre de fois par année.
2		
1		

OU N'A PAS JOUÉ AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE 0

F1d. **SI LA RÉPONSE À LA QUESTION F1C EST SUPÉRIEURE À 0, DEMANDEZ :** En moyenne, combien avez-vous dépensé (sans compter l'argent gagné) chaque fois que vous avez joué _____ ? **(ARRONDISSEZ AU DOLLAR PRÈS.)**

F1e. **SI LA RÉPONSE À LA QUESTION F1C EST SUPÉRIEURE À 0, DEMANDEZ :** Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous acheté ou joué _____ ?

		Question F1a) A déjà joué	Question F1b) Fréquence de jeu	Question F1c) Nombre de fois par semaine/mois/ année	Question F1d) Dépense moyenne chaque fois	Question F1e) Nombre de fois au cours du dernier mois
Loterie, 6/49, Super 7, TAG	1	___	___ (code 0 à 5)	___ fois	___ \$	___ fois
Billets de la loterie Gagnez à la Gratouille	2	___	___ (code 0 à 5)	___ fois	___ \$	___ fois
Billets à languette à 0,50 \$	3	___	___ (code 0 à 5)	___ fois	___ \$	___ fois
Pro-Ligne	4	___	___ (code 0 à 5)	___ fois	___ \$	___ fois
Terminaux de loterie vidéo	5	___	___ (code 0 à 5)	___ fois	___ \$	___ fois
Bingo en salle, à la télévision ou par satellite (sauf Loto Bingo)	6	___	___ (code 0 à 5)	___ fois	___ \$	___ fois
Machine à sous au casino	7	___	___ (code 0 à 5)	___ fois	___ \$	___ fois
Jeu de dés ou de cartes au casino	8	___	___	___ fois	___ \$	___ fois

		Question F1a) A déjà joué	Question F1b) Fréquence de jeu (code 0 à 5)	Question F1c) Nombre de fois par semaine/mois/ année	Question F1d) Dépense moyenne chaque fois	Question F1e) Nombre de fois au cours du dernier mois
Paris sportifs (à l'exception de PRO-LIGNE)	9	___	___ (code 0 à 5)	___ fois	___ \$	___ fois
Courses de chevaux	10	___	___ (code 0 à 5)	___ fois	___ \$	___ fois
Jeu de cartes pour de l'argent (pas au casino)	11	___	___ (code 0 à 5)	___ fois	___ \$	___ fois
Loteries de bienfaisance ou tirages autres que ceux de la SLA	12	___	___ (code 0 à 5)	___ fois	___ \$	___ fois
Jeu dans Internet	13	___	___ (code 0 à 5)	___ fois	___ \$	___ fois
Tout autre type de paris	14	___	___ (code 0 à 5)	___ fois	___ \$	___ fois

DIRECTIVES POUR LE SONDAGE

**SI LA RÉPONSE EST 0 PARTOUT À LA QUESTION F1a,
PASSEZ À LA SECTION J (page 14) .**

**SI LA RÉPONSE EST 0 PARTOUT À LA QUESTION F1b,
PASSEZ À LA SECTION I (page 13) .**

SINON CONTINUEZ.

SECTION G : ÉNONCÉS SUR LE JEU

G1. Je vais maintenant vous lire une série d'énoncés sur les jeux de hasard et d'argent et j'aimerais que vous me disiez si vous êtes plus ou moins d'accord avec chacun d'entre eux. En utilisant une échelle de 1 à 5, où 1 signifie que vous n'êtes pas du tout d'accord et 5 signifie que vous êtes entièrement d'accord, dites-moi à quel point vous êtes d'accord avec les énoncés suivants. (INVERSEZ L'ORDRE.)

		Pas du tout d'accord				Entièrement d'accord	
()	a) Je trouve les jeux de hasard et d'argent amusants et divertissants.	1	2	3	4	5	_____
	b) Je me sens parfois coupable d'avoir dépensé autant d'argent pour le jeu.	1	2	3	4	5	_____
	c) Je crois que j'ai plus de chances de gagner après avoir perdu pendant un certain temps.	1	2	3	4	5	_____
()	d) Le jeu est une façon agréable de socialiser avec des amis ou des parents.	1	2	3	4	5	_____
	c) Je joue parfois dans l'espoir de gagner assez d'argent pour payer mes dettes.	1	2	3	4	5	_____
	f) Je joue pour oublier mes ennuis ou lorsque je me sens mal dans ma peau.	1	2	3	4	5	_____
	g) Certains de mes amis ou de mes parents s'inquiètent ou se plaignent parce que je joue trop.	1	2	3	4	5	_____
()	h) J'ai déjà menti au sujet de mes habitudes de jeu.	1	2	3	4	5	_____
	i) Je me sens parfois coupable de passer autant de temps à jouer.	1	2	3	4	5	_____
	j) Je pourrais arrêter de jouer si je le voulais.	1	2	3	4	5	_____
	k) Mes habitudes de jeu me causent des problèmes avec ma famille et mon entourage.	1	2	3	4	5	_____

SECTION H : JEU COMPULSIF

La prochaine série de questions fait partie d'un questionnaire standard qui a été utilisé récemment dans tout le pays pour des sondages comme celui-ci. Encore une fois, il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses et je tiens à vous assurer que vos réponses demeureront anonymes et confidentielles. Nous voulons seulement en savoir plus sur vos expériences personnelles. Essayez d'être aussi précis que possible.

Toutes les questions portent sur les douze derniers mois, soit depuis _____ dernier.

H1. Avez-vous parié plus que vous pouviez vraiment vous permettre de perdre?

Diriez-vous :

Jamais	1	
Parfois	2	
La plupart du temps	3	
Presque toujours	4	
Refuse de répondre	8	_____
Ne sais pas	9	

H2. Avez-vous dû parier plus d'argent qu'auparavant pour ressentir le même enthousiasme?

Jamais	1	
Parfois	2	
La plupart du temps	3	
Presque toujours	4	
Refuse de répondre	8	_____
Ne sais pas	9	

H3. Vous est-il arrivé de retourner jouer pour essayer de regagner l'argent que vous avez perdu?

Jamais	1	
Parfois	2	
La plupart du temps	3	
Presque toujours	4	
Refuse de répondre	8	_____
Ne sais pas	9	

H4. Avez-vous emprunté de l'argent ou vendu des biens personnels pour pouvoir jouer?

Jamais	1	
Parfois	2	
La plupart du temps	3	
Presque toujours	4	
Refuse de répondre	8	_____
Ne sais pas	9	

H5. Avez-vous senti que vous aviez un problème à l'égard du jeu?

Jamais	1
Parfois	2
La plupart du temps	3
Presque toujours	4
Refuse de répondre	8
Ne sais pas	9

H6. Est-ce que des gens de votre entourage ont critiqué vos habitudes de jeu ou vous ont dit que vous aviez un problème à l'égard du jeu, peu importe ce que vous en pensiez?

Jamais	1
Parfois	2
La plupart du temps	3
Presque toujours	4
Refuse de répondre	8
Ne sais pas	9

H7. Vous êtes-vous déjà senti coupable à cause de vos habitudes de jeu ou de leurs conséquences?

Jamais	1
Parfois	2
La plupart du temps	3
Presque toujours	4
Refuse de répondre	8
Ne sais pas	9

H8. Est-ce que le jeu vous a causé des problèmes de santé, y compris du stress ou de l'anxiété?

Jamais	1
Parfois	2
La plupart du temps	3
Presque toujours	4
Refuse de répondre	8
Ne sais pas	9

H9. Est-ce que le jeu vous a déjà causé des ennuis financiers?

Jamais	1
Parfois	2
La plupart du temps	3
Presque toujours	4
Refuse de répondre	8
Ne sais pas	9

SECTION I : JEU COMPULSIF À VIE

J'aimerais maintenant que vous pensiez à toutes les fois de votre vie où vous avez joué à des jeux de hasard.

- I1. Croyez-vous ou avez-vous **déjà** cru avoir un problème de jeu compulsif et dépenser trop d'argent ou de temps pour les paris et jeux d'argent? **(LISEZ LA LISTE.)**

OUI – Trop d'argent	1 – CONTINUEZ.	_____
OUI – Trop de temps	2 – CONTINUEZ.	
OUI – Trop d'argent et de temps	3 – CONTINUEZ.	
NON	0 – PASSEZ À LA QUESTION I4.	

- I2. Avez-vous réglé votre problème de jeu compulsif?
(LISEZ LA LISTE.)

Votre problème est complètement réglé.	1 – CONTINUEZ.	
Votre problème est partiellement réglé.	2 – CONTINUEZ.	
Votre problème n'est pas réglé.	3 – PASSEZ À LA QUESTION I4.	_____

- I3. Depuis combien de temps votre problème de jeu compulsif est-il réglé? **(CONVERTISSEZ LA RÉPONSE EN MOIS.)**

- I4. En général, sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie que le jeu **n'est pas du tout un problème** pour vous et 10 signifie qu'il **est un problème grave**, comment évalueriez-vous vos habitudes de jeu à l'heure actuelle?

Pas du tout un problème

Problème grave

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 _____

SECTION J : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Le sondage est presque terminé. Il me faut seulement quelques renseignements supplémentaires sur vous afin de pouvoir comparer les réponses de différents groupes de personnes.

J1. Quel est votre état matrimonial actuel? (**LISEZ LA LISTE AU BESOIN.**)

Célibataire (jamais marié)	1
Marié ou conjoint de fait	2
Séparé	3
Divorcé	4
Veuf	5
(Refuse de répondre)	8
(Ne sais pas)	9

J2. Quelle est votre langue maternelle, c'est-à-dire la première langue que vous avez apprise et que vous comprenez encore?

Anglais	1
Français	2
Bilingue depuis toujours	3
Autre	4

J3. Quel est votre plus haut niveau de scolarité?

Aucune éducation formelle	1
Niveau élémentaire et secondaire (1 ^{re} à 11 ^e année)	2
Diplôme d'études secondaires	3
Collège communautaire ou école de métiers	4
Diplôme d'études professionnelles (collège communautaire ou école de métiers)	5
Université	6
Diplôme universitaire (baccalauréat, certificat)	7
Diplôme d'études supérieures (maîtrise, doctorat)	8
(Refuse de répondre)	88
(Ne sais pas)	99

J4. En quelle année êtes-vous né?

J5. Lequel des termes suivants décrit le mieux votre situation d'emploi actuelle?

Travailleur à temps plein	1 – CONTINUEZ.
Travailleur à temps partiel	2 – CONTINUEZ.
Chômeur	3 – PASSEZ À LA QUESTION J7.
Étudiant	4 – PASSEZ À LA QUESTION J7.
Personne au foyer (ménagère)	5 – PASSEZ À LA QUESTION J7.
Retraité	6 – PASSEZ À LA QUESTION J7.
Sans travail pour cause de maladie	7 – PASSEZ À LA QUESTION J7.

J6. Quelle est votre profession actuelle (c'est-à-dire, quel type de travail faites-vous)? **(Pas le type d'entreprise)**

J7. Avez-vous une appartenance religieuse?

- Oui 1
- Non 2 **(PASSEZ À LA QUESTION J8.)**
- Ne sais pas 8 **(PASSEZ À LA QUESTION J8.)**
- Refuse de répondre 9 **(PASSEZ À LA QUESTION J8.)**

J7a. Quelle est votre religion?

- Protestante 1
- Catholique 2
- Juive 3
- Autre 4
- Aucune 5
- Refuse de répondre 8

J8. Dans laquelle des tranches de revenu suivantes se situe le revenu total de votre ménage avant déduction de l'impôt pour l'année 2000? Serait-ce :

- De 0 à 15 000 \$ 1
- De 15 001 \$ à 25 000 \$ 2
- De 25 001 \$ à 50 000 \$ 3
- De 50 001 \$ à 70 000 \$ 4
- Plus de 70 000 \$ 5
- (Refuse de répondre) 8
- (Ne sais pas) 9

J9. Combien de personnes contribuent au revenu du ménage?

J10a. Vous compris, combien de personnes y a-t-il dans votre ménage?

(SI LA RÉPONSE EST 1, PASSEZ À LA QUESTION J11.)

J10b. Dans votre ménage, à part vous, combien de personnes âgées de 19 ans ou plus jouent à des jeux d'argent (loterie provinciale, bingo, loteries de bienfaisance ou autres jeux de hasard)?

Occasionnellement _____
soit moins d'une fois par mois

OU

régulièrement _____
soit une fois ou plus par mois

(LE TOTAL DOIT ÊTRE INFÉRIEUR À LA RÉPONSE DE LA QUESTION J10a.)

J11. Dans quel comté habitez-vous?

- Albert 1
- Carleton 2
- Charlotte 3
- Gloucester 4
- Kent 5
- Kings 6
- Madawaska 7
- NORTHUMBERLAND 8**
- QUEENS 9**
- RESTIGOUCHE 10**
- Saint John 11
- Sunbury 12
- VICTORIA 13**
- Westmorland 14
- York 15

**SI LE RÉPONDANT NE CONNAÎT PAS LE NOM DU COMTÉ
OU QUE LE NOM DU COMTÉ EST EN CARACTÈRES GRAS
DEMANDEZ LE NOM DE LA VILLE.**

J12. Quel est le nom de votre hôpital régional?

J13. Quels sont les trois premiers chiffres de votre code postal?

J14. INTERVIEWER SEULEMENT :

- Homme 1
- Femme 2

Ceci met fin à votre participation à notre étude, cependant, nous aimerions vous demander si vous seriez intéressé à faire partie d'un groupe de recherche confidentiel. Nous pourrions alors communiquer avec vous pour vous demander votre opinion sur divers sujets ayant trait aux personnes âgées. Vous pourriez ainsi transmettre directement vos commentaires sur des questions qui vous touchent personnellement. Votre participation est volontaire et entièrement confidentielle. En tant que membre de l'Association professionnelle de recherche en marketing et du Bureau d'éthique commerciale du Canada, nous vous garantissons que toute l'information que vous fournirez sera utilisée à des fins de recherche uniquement. Êtes-vous intéressé à faire partie de ce groupe?

- OUI 1
- NON 2

SI LA RÉPONSE EST OUI : Puis-je vous demander votre prénom pour l'inclure dans notre groupe?

Vous recevrez peut-être un appel de contrôle de la qualité. Mon superviseur rappelle 10 % des personnes qui répondent au sondage pour vérifier si vous étiez à l'aise de participer à notre étude et si j'ai fait mon travail correctement. Puis-je confirmer votre numéro de téléphone?

Numéro de téléphone : _____ Interviewer : _____

Date : _____ Superviseur : _____

Entrée des données : _____ ACQ : _____

ANNEXE B

TABLEAUX DES DONNÉES D'ANALYSE PAR SEGMENTATION

ANNEXE C

*CENTRES DE SERVICES RÉGIONAUX DE TRAITEMENT DES
DÉPENDANCES (RÉGIONS SANITAIRES)*

RÉGIONS SANITAIRES DU NOUVEAU-BRUNSWICK
 (d'après les limites géographiques du recensement de 1996)

<u>Région sanitaire</u>	<u>CGT</u>	<u>Nom</u>
RS 1	1306	Comté d'Albert Comté de Westmorland Comté de Kent
RS 2	1301 1302 1304	Comté de Saint John Comté de Charlotte Comté de Queens : - Petersville PAR (1304001) - Hampstead PAR (1304006) - Wickham PAR (1304008) - Cambridge-Narrows VL (1304013) - Johnston PAR (1304014) - Brunswick PAR (1304016)
	1305	Comté de Kings
RS 3	1303 1304	Comté de Sunbury Comté de Queens sauf : - Petersville PAR (1304001) - Hampstead PAR (1304006) - Wickham PAR (1304008) - Cambridge-Narrows VL (1304013) - Johnston PAR (1304014) - Brunswick PAR (1304016)
		Comté de Northumberland : - Blissfield PAR (1309021) - Doaktown VL (1309022) - Ludlow PAR (1309024)
	1310	Comté de York
	1311	Comté de Carleton
	1312	Comté de Victoria sauf : - Grand-Sault PAR (1312016) - Grand-Sault T (1312019) - Drummond PAR (1312021) - Drummond VL (1312023)

RÉGIONS SANITAIRES DU NOUVEAU-BRUNSWICK
(d'après les limites géographiques du recensement de 1996)

<u>Région sanitaire</u>	<u>CGT</u>	<u>Nom</u>
RS 4	1312	Comté de Victoria : <ul style="list-style-type: none">- Grand-Sault PAR (1312016)- Grand-Sault T (1312019)- Drummond PAR (1312021)- Drummond VL (1312023)
	1307 1308	Comté de Madawaska Comté de Restigouche : <ul style="list-style-type: none">- Grimmer PAR (1314018)- Kedgwick VL (1314019)- Saint-Quentin PAR (1314021)- Saint-Quentin T (1314022)
RS 5	1314	Comté de Restigouche sauf : <ul style="list-style-type: none">- Grimmer PAR (1314018)- Kedgwick VL (1314019)- Saint-Quentin PAR (1314021)- Saint-Quentin T (1314022)
RS 6	1315	Comté de Gloucester
RS 7	1309	Comté de Northumberland sauf : <ul style="list-style-type: none">- Blissfield PAR (1309021)- Doaktown VL (1309022)- Ludlow PAR (1309024)