



Santé
Canada

Health
Canada

HORIZONS UN



MIEUX COMPRENDRE

L'USAGE DE L'ALCOOL ET DES AUTRES DROGUES

CHEZ LES AINES, AU CANADA

Canada

 **stratégie canadienne antidrogue**

Cat. No. H39-307/1-1995F
ISBN 0-662-80017-6

HORIZONS UN

Édité par

DAVID HEWITT,

GARRY VINJE, ET

PATRICIA MACNEIL

MIEUX COMPRENDRE

L'USAGE DE L'ALCOOL ET DES AUTRES DROGUES

CHEZ LES AINÉS, AU CANADA

Les opinions exprimées dans la présente publication sont celles des auteurs et ne traduisent pas nécessairement le point de vue de Santé Canada.

Notice bibliographique proposée :

Santé Canada (1995)
Horizons Un
*Mieux comprendre l'usage de l'alcool
et des autres drogues chez les aînés,
au Canada*
Édité par David Hewitt, Garry Vinje
et Patricia MacNeil

Cat. N°, H39-307/1-1995 F
ISBN 0-662-80017-6

Also available in English under the title
"Horizons one: Older Canadians' Alcohol and
Other Drug Use: Increasing Our Understanding"

Publié dans le cadre de la Stratégie
canadienne antidrogue

Conception et mise en page :
Victory Design et Centre canadien
de lutte contre l'alcoolisme et
les toxicomanies

REMERCIEMENTS

La présente publication est issue d'une étude menée par William McKim (Memorial University of Newfoundland), Brian Mishara (Université du Québec à Montréal) et Marc Eliany (anciennement de l'Unité des études de Santé Canada). Le personnel de l'Unité chargée de l'alcool et des autres drogues a coordonné un examen exhaustif du rapport provisoire et contribué à l'élaboration de la version définitive. Gordon Walsh (Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario) et Ghislain Lafontaine (Santé Canada) ont participé à l'analyse des données de l'Enquête Promotion de la santé (1990) devant être incluses dans le présent rapport.

TABLE DE MATIERES

INTRODUCTION	6
SOMMAIRE	10
L'ALCOOL	12
1. Prévalence	12
Les buveurs actuels	12
L'abstinence	13
La fréquence des consommations	14
La quantité consommée par occasion	15
2. Motifs de consommation	16
3. Consommation lors d'activités sociales	16
4. Compagnons de consommation	18
5. Autres facteurs	19
6. Conséquences, mesures, attitudes et opinions	20
La fréquence des problèmes	20
Les genres de problèmes	21
L'alcool au volant	21
Les attitudes à l'égard des contrôles existants	22
Les attitudes à l'égard de mesures additionnelles	24
7. Observations	24
LE TABAC	26
1. Prévalence	26
2. Autres facteurs	27
3. Conséquences, mesures, attitudes et opinions	28
4. Observations	29
LES MEDICAMENTS	30
1. Prévalence	30

2. Autres facteurs	31
3. Conséquences, mesures, attitudes et opinions	32
Les conséquences	32
Le non-respect des ordonnances	32
Les opinions	33
4. Observations	33
LES DROGUES ILLICITES	35
1. Prévalence	35
2. Autres facteurs	36
3. Conséquences, mesures, attitudes et opinions	36
4. Observations	36
ENQUETE AUPRES DE AINES	37
Introduction	37
Considérations particulières	37
1. L'échantillonnage	37
2. L'administration	38
<i>Les questionnaires</i>	38
<i>Les interview au foyer</i>	39
<i>L'interview</i>	39
3. Taux de réponse	40
4. Autres considérations	40
Questions d'enquête recommandées	40
L'alcool	40
Le tabac	49
Les médicaments	52
Les drogues illicites	55
Facteurs associés à l'usage de l'alcool et des autres drogues	56
LECTURE CHOISIES	61

INTRODUCTION

La présente publication est fondée sur un rapport intitulé *Aging and the Use of Alcohol and Other Drugs : Survey Guidelines and Selected Findings*, de William McKim, de la Memorial University of Newfoundland, Brian Mishara, de l'Université du Québec à Montréal et Marc Eliany, de Santé Canada, lesquels ont effectué une revue critique et sélective des enquêtes sur l'usage de l'alcool et des autres drogues par les personnes âgées, soit en examinant les questions de méthodologie, les résultats à jour des enquêtes et la formulation des questions les plus efficaces et les plus couramment utilisées.

Ce rapport s'adresse principalement à ceux qui prévoient effectuer des enquêtes sur l'usage de l'alcool et des autres drogues auprès des personnes âgées. Les lecteurs qui souhaitent examiner, plus en détail les questions particulières à l'évaluation de cette problématique sont invités à se reporter au rapport original. Pour en obtenir un exemplaire, s'adresser au Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (les quantités disponibles sont limitées).

Nous exposons dans le présent ouvrage les points saillants du rapport original. En somme, il se veut un outil de consultation et de référence rapide à l'intention des intervenants en toxicomanie et en santé publique qui s'occupent de l'éducation du public et du développement communautaire, du personnel d'examen des politiques qui participent à la préparation de mémoires et d'autres documents d'information, et des chercheurs en sciences appliquées qui souhaitent une information plus adéquate sur la consommation de l'alcool et des autres drogues par les aînés. Sa rédaction respecte un langage simple et clair, de manière à favoriser son utilisation par le plus large éventail possible de lecteurs.

Stratégie canadienne antidrogue, Phase II

L'usage de l'alcool et des autres drogues chez les aînés constitue l'un des grands thèmes de la seconde phase de la Stratégie canadienne antidrogue. Celle-ci traduit une action commune ayant pour but de réduire les méfaits de l'alcool et des autres drogues sur les particuliers, les familles et les collectivités. Elle réunit dans un même élan les efforts et les ressources de plusieurs ministères du gouvernement fédéral ainsi que de partenaires de tous les paliers de gouvernement, de même que d'autres participants des

secteurs publics et privés.

Amorcée en 1992, la phase II de la Stratégie canadienne antidrogue met l'accent sur les populations à risque. Outre qu'elle s'intéresse à la population âgée du Canada (c.-à-d., 55 ans et plus), elle accorde un intérêt particulier aux jeunes en marge de la société, aux femmes, aux autochtones hors réserve, et aux conducteurs avec facultés affaiblies.

La diffusion des connaissances tirées de la recherche sur les populations à risque représente l'un des éléments essentiels de la Stratégie. Aussi, est ce dans cette optique que nous avons intégré *Mieux comprendre l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les aînés, au Canada* dans une collection de publications visant expressément à encourager l'exploitation de la recherche contemporaine, et à améliorer la recherche future.

Enquête auprès des aînés

La présente publication porte essentiellement sur la recherche fondée sur les enquêtes. Certes, l'information sur l'usage de l'alcool et des autres drogues peut toujours être obtenue autrement, mais les enquêtes constituent la méthode la plus couramment utilisée et continueront vraisemblablement de répondre aux multiples besoins de ceux qui les consultent et qui vont de l'établissement de politiques nationales à l'évaluation d'initiatives communautaires. Il est donc capital de connaître la fiabilité et la crédibilité des enquêtes antérieures et d'apprendre comment recueillir une information toujours plus adéquate.

En tant que répondants aux enquêtes, les aînés posent des défis uniques. Aussi, est-il essentiel de prendre en compte les particularités qui les caractérisent au moment de planifier les enquêtes tenues à leur sujet, d'interpréter les résultats obtenus et de les appliquer. Par exemple, les aînés de la génération actuelle sont en général moins instruits, ce qui peut restreindre leur capacité à répondre à certains genres de questions. Les personnes âgées sont aussi plus nombreuses à souffrir de maladies chroniques susceptibles de limiter leur disponibilité et leur aptitude à participer aux enquêtes. Or, tous ces facteurs peuvent influencer sur la validité et la fiabilité des résultats.

Écarts entre les générations

Les enquêtes qui comparent les aînés aux plus jeunes imputent souvent les écarts relevés à certains aspects du vieillissement. La consommation d'alcool y est normalement analysée en fonction des changements physiologiques associés au vieillissement et des différences de perception qui existent entre les aînés et les plus jeunes en matière de santé. Or, il est fréquent que les chercheurs négligent de tenir compte du fait que les personnes âgées peuvent, étant donné qu'elles sont d'une autre époque et

véhiculent des valeurs et des croyances tout à fait différentes de celles des jeunes, avoir aussi des conceptions différentes. Il devient alors impossible de déterminer si les écarts d'âge observés sont dus au processus du vieillissement ou aux écarts entre les générations.

De la même façon, en ce qui concerne les études consacrées au suivi d'une même population sur une période déterminée, dans le but d'observer l'évolution des profils d'usage, l'impact des effets de l'âge peut être influencé par l'année de l'évaluation. En d'autres termes, le milieu, le contexte social dans lequel vivent les participants évolue parallèlement au vieillissement de ces derniers et à leurs évaluations subséquentes.

Compte tenu de ces considérations, il est essentiel au moment d'interpréter les résultats d'enquête, de reconnaître l'importance des explications non physiologiques des écarts d'âge c'est-à-dire qui s'appuient sur l'influence potentielle de la génération à laquelle appartient une personne et l'année de l'évaluation. Par exemple, il était courant, au cours des années, de prescrire comme stimulants aux aînés des amphétamines, lesquelles ont depuis fait l'objet de contrôles rigoureux, si bien qu'elles sont rarement prescrites à quelque groupe d'âge que ce soit.

Les personnes qui ont appuyé la prohibition de l'alcool au début du siècle, alors que le mouvement de tempérance était fort, peuvent, à un âge plus avancé, entretenir des attitudes très différentes envers l'alcool que celles qui ont toujours grandi dans une société plus «libérale». Enfin, on pourrait s'attendre à voir une hausse de l'usage des drogues illicites chez les aînés au cours des prochaines années, puisque ceux des plus jeunes générations qui étaient exposés en plus grand nombre à ces produits en feront à leur tour partie.

Exclusion des résidents des établissements spécialisés

Les personnes âgées habitant les foyers et d'autres établissements sont généralement exclues des enquêtes à grande échelle. Cela est regrettable puisque les résidents de tels établissements sont souvent de gros consommateurs de médicaments et ont accès à l'alcool et au tabac. Non seulement sont-ils d'importants consommateurs de médicaments, mais leur exclusion de la population des aînés signifie que les profils d'usage ignorent un nombre considérable de personnes à une étape majeure de leur vie. Il importe de les inclure à l'avenir, car comme la population canadienne vieillit, il est probable que le pourcentage des personnes âgées vivant en établissement croîtra.

Dans la partie suivante du présent rapport, nous fournissons de l'information tirée des enquêtes canadiennes sur l'usage de l'alcool du tabac, des médicaments, et des drogues illicites chez les aînés. L'expression «les personnes âgées» utilisée tout au long du rapport n'est qu'une autre

façon de désigner la population des aînés. Tel qu'il a été défini dans le cadre de la Stratégie canadienne antidrogue, les «aînés» désignent les personnes de 55 ans et plus. Le plus souvent, nous avons ventilé l'information les concernant, selon deux groupes d'âge : les 55 à 64 ans, et les 65 ans et plus.

Comparaisons avec les jeunes populations

Dans la mesure du possible, nous établissons des comparaisons avec les populations plus jeunes et examinons les facteurs susceptibles d'influer sur l'usage. Nous commentons également les incidences, et incitons, au besoin, le lecteur à interpréter certains résultats avec prudence. L'information a été tirée de l'Enquête Promotion de la santé de 1990, de l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues de 1989, de l'Enquête sociale générale de 1987, de l'Enquête Promotion de la santé de 1988, ainsi que de l'Enquête Santé Canada de 1981. Les données des Tableaux proviennent principalement de l'Enquête Promotion de la santé de 1990 et de l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues de 1989.

La prise combinée d'alcool et de médicaments par les aînés peut constituer un problème grave. Malheureusement, il n'existe à peu près aucune donnée à ce propos au Canada, et il en est donc fait abstraction dans le présent rapport. Cette question mériterait toutefois que l'on s'y attache tout spécialement lors des prochaines études.

Questions d'enquête

Nous soulignons enfin, dans la dernière partie, les facteurs les plus importants auxquels il conviendrait de s'arrêter à l'avenir, et nous proposons une série de questions d'enquête s'adressant tout spécialement aux aînés. Ces questions représentent les «plus appropriées» utilisées à ce jour à leur endroit. Il serait judicieux, pour les chercheurs, de poser des questions qui ont déjà été élaborées et validées lors d'études antérieures, de façon à pouvoir mieux comparer leurs résultats à ceux des études précédentes. Pour ce qui est de certains éléments, tels les mesures de consommation, beaucoup de données ont déjà été recueillies, et des indications élémentaires tendent à valider les résultats. Pour d'autres cependant, tels les attitudes à l'égard de l'usage de l'alcool et des autres drogues, il existe peu d'études, et la validité des questionnaires est moins bien documentée.

Après avoir examiné les connaissances acquises à ce jour, nous espérons encourager l'élaboration de questions plus judicieuses et de méthodologies plus performantes, de façon à permettre une meilleure compréhension des questions complexes entourant l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les aînés.

SOMMAIRE

Même si l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les aînés suscite un intérêt considérable, il existe relativement peu de données sur cette problématique. Le présent rapport résume certains des résultats les plus révélateurs et les plus intéressants fournis à ce jour par l'analyse des données d'enquête. Il fait en même temps ressortir les lacunes qui marquent nos connaissances et propose diverses méthodes pour les combler.

PRINCIPAUX RÉSULTATS À CE JOUR

L'alcool

- ◆ Comparativement aux populations plus jeunes, les aînés comptent moins de buveurs actuels, bien que l'alcool représente leur drogue de choix.
- ◆ Les aînés déclarent prendre de l'alcool dans le but, principalement, d'être sociables. Les plus âgés d'entre eux consomment surtout à la maison ou avec des amis plutôt qu'avec des personnes d'autres groupes d'âge.
- ◆ Les personnes des groupes âgés sont beaucoup moins susceptibles que les plus jeunes de déclarer des problèmes d'alcool.

Le tabac

- ◆ Les aînés comptent en moyenne de 25 à 30 % de fumeurs chez les hommes et de 15 à 20 % chez les femmes.
- ◆ Les fumeurs plus âgés sont moins nombreux que les plus jeunes à exprimer le désir de cesser de fumer et à se soucier des problèmes de santé dus au tabac.

Les médicaments

- ◆ Chez les deux sexes, l'usage des médicaments tend, même s'il n'est pas répandu, à croître avec l'âge. Dans l'ensemble, les femmes aînées consomment davantage de médicaments que leurs homologues masculins.

Les drogues illicites

- ◆ L'usage des drogues illicites chez les aînés est extrêmement rare.

BESOINS DE LA RECHERCHE FUTURE

L'information sur l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les aînés a toujours été tirée, en majeure partie, des enquêtes sur l'ensemble de la population. Bien qu'elle permette une amorce de compréhension, elle demeure nettement insuffisante. La réalisation d'études ciblant expressément les aînés représente donc une démarche tout à fait essentielle.

Aussi, nous exposons dans la dernière partie du présent rapport certaines des considérations particulières qu'il conviendrait d'intégrer aux enquêtes sur l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les aînés. Ces considérations incluent la problématique de l'échantillonnage et de l'administration des enquêtes, notamment la conception des questionnaires et les techniques d'interview. Nous terminons par la recommandation d'une série de questions spécifiques qu'il y aurait peut-être lieu d'utiliser lors des prochaines enquêtes.

L'ALCOOL

1 PRÉVALENCE

Les buveurs actuels

Comparativement aux populations plus jeunes, les aînés comptent moins de buveurs actuels, bien que l'alcool représente leur drogue de choix. Néanmoins, plus de la moitié (61 %) des 65 ans et plus déclarent avoir pris au moins une consommation au cours de l'année précédente. Dans la plupart des groupes d'âge, les hommes sont plus nombreux à boire que les femmes.

Tableau 1 : Buveurs actuels¹

Age	Femmes	Hommes	Total
15-19	80 %	80 %	80 %
20-24	85 %	93 %	89 %
25-34	84 %	90 %	87 %
35-44	82 %	90 %	86 %
45-54	76 %	85 %	81 %
55-64	70 %	82 %	76 %
65+	58 %	66 %	61 %
Total 15+	77 %	85 %	81 %

¹ Personnes ayant consommé au moins une boisson alcoolique durant les douze derniers mois.

Source : Enquête Promotion de la santé, 1990

L'abstinence

La proportion des abstinents (non-buveurs et anciens buveurs) est plus grande chez les personnes âgées. La plus forte proportion vise les 65 ans et plus.

A l'exception des non-buveurs âgés de 15 à 19 ans, les abstinents comptent un plus grand nombre de femmes que d'hommes, et ce, tous âges confondus.

Tableau 2 : Abstinents¹

Age	Non-buveurs		Anciens buveurs	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
15-19	13 %	14 %	7 %	6 %
20-24	7 %	4 %	8 %	3 %*
25-34	5 %	3 %	11 %	7 %
35-44	7 %	2 %	11 %	8 %
45-54	12 %	4 %	12 %	11 %
55-64	12 %	5 %	18 %	13 %
65 +	20 %	8 %	22 %	26 %

¹ Les non-buveurs n'ont jamais consommé de boissons alcooliques; les anciens buveurs n'ont pris aucune consommation l'année précédant l'enquête.

* Interpréter les données avec prudence, en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

Source : Enquête Promotion de la santé, 1990

La fréquence des consommations

Les données sur la fréquence des consommations chez les personnes âgées font apparaître un écart de comportement fort intéressant. D'une part, un taux élevé d'entre elles tendent à consommer moins souvent que les personnes des autres groupes d'âge. Plus de 30 % des aînés, buveurs actuels, déclarent consommer moins d'une fois par mois, comparativement à 26 % dans l'ensemble de la population.

Les données indiquent en revanche qu'un taux élevé d'aînés, par rapport aux autres groupes d'âge, déclarent consommer fréquemment. Vingt-deux pour cent des buveurs actuels âgés de 65 ans et plus déclarent 4 consommations ou plus par semaine, alors que ce taux est de 11 % dans l'ensemble de la population.

Tableau 3 : Fréquence des consommations chez les buveurs actuels¹

Age	Nombre de consommations				
	<1/mois	1-3/mois	1/sem	2-3/sem.	4+/sem
15-19	40 %	30 %	16 %	12 %	2 %*
20-24	20 %	28 %	25 %	23 %	5 %
25-34	23 %	27 %	22 %	21 %	7 %
35-44	25 %	23 %	18 %	23 %	11 %
45-54	22 %	22 %	18 %	22 %	16 %
55-64	28 %	21 %	14 %	19 %	16 %
65+	31 %	21 %	12 %	11 %	22 %
Total 15 +	26 %	25 %	19 %	20 %	11 %

¹ Personnes ayant consommé au moins une boisson alcoolique durant les douze derniers mois.

* Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

Source : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989.

Quantité consommée par occasion

Les aînés consomment en moyenne moins à chaque occasion. Ceux de 65 ans et plus déclarent prendre moins de 2 consommations par occasion, contre une moyenne de 3 ou plus chez les 20 à 34 ans. Moins de 20 % des aînés déclarent avoir pris 5 consommations ou plus au moins une fois l'année précédente, contre 50 % dans l'ensemble de la population.

Tableau 4 : Quantité consommée par occasion

Age	Nombre moyen de consommations par occasion ¹	Taux des buveurs actuels ¹ ayant pris cinq consommations ou plus au moins une fois
15-19	3.5	61 %
20-24	3.9	71 %
25-34	3.0	59 %
35-44	2.5	49 %
45-54	2.5	43 %
55-64	2.3	29 %
65 +	1.7	19 %
Total 15+	2.8	50 %

¹ Durant l'année précédant l'enquête.

² Personnes ayant consommé au moins une boisson alcoolique durant les douze derniers mois.

Source : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989.

2 MOTIFS DE CONSOMMATION

Les aînés disent boire surtout pour être sociables, qui est aussi le principal motif évoqué par les autres groupes d'âge. Ils, sont par ailleurs moins nombreux à consommer dans le but de changer d'humeur. Par rapport aux 15 ans et plus, ils sont moins nombreux à consommer pour se sentir bien, se détendre ou se débarrasser de leur gêne.

Tableau 5 : Motifs de consommation

Age	Etre sociable	Agréments les repas	Se détendre	Se sentir bien	Etre moins gêné	Oublier les soucis
15-54	72 %	45 %	41 %	31 %	15 %	11 %
55-64	72 %	53 %	36 %	20 %	7 %	6 %
65 +	73 %	44 %	33 %	24 %	5 %	7 %
Total 15	72 %	46 %	40 %	30 %	13 %	10 %

Source : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989.

3 CONSOMMATION LORS D'ACTIVITÉS SOCIALES

Par rapport à la population générale des 15 ans et plus les aînés sont plus susceptibles de consommer chez eux ou avec des amis. C'est ainsi que 47 % des boissons alcooliques sont consommées par les 65 ans et plus, contre 34 % dans l'ensemble de la population.

Contrairement aux aînés ceux qui composent la population en général ont tendance à consommer davantage dans les bars, les tavernes et à l'occasion d'activités sportives.

Tableau 6 : Taux de la quantité totale d'alcool consommée par les buveurs actuels, selon les divers contextes sociaux

Contexte	Age		
	15+	55-64	65+
Soirée à la maison	18 %	24 %	25 %
Visite d'amis	16 %	18 %	22 %
Visite à des connaissances	15 %	14 %	16 %
Fête ou mariage	16 %	18 %	14 %
Restaurant (soir)	11 %	12 %	10 %
Loisir de plein air	5 %	5 %	4 %
Club ou réunion	2 %	3 %	3 %
Bar ou taverne	12 %	3 %	2 %
Restaurant (midi)	1 %	2 %	2 %
Activité sportive	3 %	1 %	1 %*
Concert ou festival	1 %	1 %	1 %*

* Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.
Source : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989.

4 COMPAGNONS DE CONSOMMATION

Les plus jeunes sont plus nombreux à déclarer consommer en compagnie d'amis ou de collègues de travail. Soixante-dix pour cent des 20 à 24 ans consomment avec des amis, et 24 % avec des collègues, contre 29 % et moins de 1 % respectivement chez les 65 ans et plus.

Les personnes âgées ont davantage tendance à consommer seules ou en compagnie d'autres personnes qui ne consomment pas, soit 15 % d'entre elles contre 9 % chez les 20 à 24 ans.

Tableau 7 : Consommation en compagnie d'une autre personne

Compagnon	Age						
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
Amis	60 %	70 %	55 %	47 %	45 %	33 %	29 %
Conjoint ou partenaire	2 %*	16 %	36 %	41 %	41 %	36 %	26 %
Parents	19 %	28 %	29 %	25 %	25 %	26 %	21 %
Collègues de travail	13 %	24 %	19 %	14 %	11 %	3 %*	<1 %*
Seul ou en compagnie d'une personne qui ne consomme pas	6 %*	9 %	9 %	11 %	11 %	12 %	15 %

* Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

Source : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989.

5 AUTRES FACTEURS ASSOCIÉS À L'USAGE DE L'ALCOOL

Les facteurs que l'on considère avoir une portée sur la consommation d'alcool chez les aînés sont : le sexe, le niveau d'instruction, le revenu, l'état matrimonial et l'origine ethnique.

◆ **Le sexe** : Tel que nous l'avons déjà précisé, les hommes sont plus nombreux que les femmes à consommer de l'alcool. Ils consomment aussi plus souvent et en plus grande quantité.

◆ **Le niveau d'instruction** : Le plus haut taux d'abstinents et le plus bas taux d'anciens buveurs se retrouvent chez les aînés n'ayant pas terminé leurs études secondaires. C'est par contre chez ceux qui ont fait leur secondaire mais qui n'ont pas terminé d'études postsecondaires que l'on retrouve le plus bas taux d'abstinents et le plus haut taux d'anciens buveurs.

◆ **Les écarts régionaux** : La plus forte proportion des hommes buveurs, chez les 65 ans et plus, va à la Colombie-Britannique, au Québec et à l'Ontario, tandis que celle qui s'applique aux femmes va à la Colombie-Britannique, à l'Ontario et aux Prairies.

◆ **Les autres variables** : Les résultats d'études réalisées auprès d'autres groupes d'âge permettent de croire que d'autres facteurs, tels le revenu, l'état matrimonial et l'origine ethnique, sont susceptibles d'influencer la consommation d'alcool chez les aînés. Il n'existe malheureusement aucune étude canadienne qui examine attentivement ces variables.

6 CONSÉQUENCE, MESURES, ATTITUDES, ET OPINIONS

Fréquence des problèmes associés à l'alcool

Les aînés sont beaucoup moins susceptibles que les jeunes de déclarer des problèmes dus à l'alcool. Seulement 4 % des 65 ans et plus déclarent avoir éprouvé un problème du genre au cours des douze derniers mois, contre 12 % pour l'ensemble de la population et plus de 20 % chez les 20 à 24 ans.

Tableau 8 : Buveurs actuels¹ ayant éprouvé un problème dû à l'alcool²

Age	Problème
15-19	24 %
20-24	23 %
25-34	13 %
35-44	11 %
45-54	8 %
55-64	5 %*
65 +	4 %*
Total 15+	12 %

¹ Personnes ayant consommé au moins une boisson alcoolique durant les douze derniers mois.

² Durant l'année précédant l'enquête.

* Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

Source : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989.

Genres de problèmes associés à l'alcool

Les problèmes associés à l'alcool les plus fréquemment déclarés, tous âges confondus, concernent, dans l'ordre, la santé physique, les amitiés et la vie sociale.

Les personnes âgées sont en général moins nombreuses à déclarer des problèmes.

Tableau 9 : Buveurs actuels¹ ayant déclaré des problèmes reliés à l'alcool²

Genre de problème	15-34	35-54	55+	Total 15+
Amitiés ou vie sociale	7 %	4 %	1 %*	5 %
Santé physique	10 %	6 %	3 %	7 %
Conception de la vie	5 %	3 %	<1 %*	4 %
Vie familiale ou conjugale	4 %	3 %	1 %	3 %
Travail ou études	3 %	1 %*	<1 %*	2 %
Situation financière	6 %	2 %*	<1 %*	4 %

¹ Personnes ayant consommé au moins une boisson alcoolique durant les douze derniers mois.

² Durant l'année précédant l'enquête.

* Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

Source : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989.

L'alcool au volant

La proportion de ceux qui déclarent conduire avec les facultés affaiblies diminue chez les aînés. Seulement 5 % des 65 ans et plus déclarent avoir conduit après avoir consommé l'année avant l'enquête,

contre 19 % pour la population générale des 15 ans et plus.

Tous âges confondus, l'incidence de l'alcool au volant est moins grande chez les femmes que chez les hommes.

Tableau 10 : Buveurs actuels¹ ayant déclaré consommer avec les facultés affaiblies²

Age	Hommes	Femmes	Total
15-19	16 %	7 %	12 %
20-24	32 %	16 %	24 %
25-34	39 %	13 %	27 %
35-44	30 %	11 %	21 %
45-54	28 %	6 %	18 %
55-64	13 %	4 %*	9 %
65 +	10 %	<1 %*	5 %
Total 15 +	27 %	9 %	19 %

¹ Personnes ayant consommé au moins une boisson alcoolique durant les douze derniers mois.

² Durant l'année précédant l'enquête.

* Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

Source : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989.

Attitudes à l'égard des contrôles existants

Dans l'ensemble, les personnes âgées sont plus nombreuses à appuyer les mesures de réglementation de l'alcool. Chez les 55 ans et plus, elles favorisent surtout l'amélioration des programmes d'éducation (74 %) et des programmes de traitement (68 %). Deux autres

mesures se partagent la troisième Place (56 % chacune), l'une vis à hausser l'âge légal de consommation et l'autre, à multiplier la publicité anti-alcool. Dans la population générale des 15 ans et plus la préférence va dans l'ordre aux programmes d'éducation (80 %), aux programmes de traitement (73 %) et à la publicité anti-alcool (61 %).

Par rapport à la population générale, on est plus nombreux chez les aînés à appuyer la majoration des taxes sur l'alcool la hausse de l'âge de consommation et la réduction des heures d'exploitation des magasins d'alcool. On accorde par contre une moins grande valeur à l'amélioration des programmes d'éducation, à l'intensification de la publicité anti-alcool et à l'amélioration des programmes de traitement.

Tableau 11 : Soutien de mesures additionnelles visant à réduire la consommation d'alcool

Mesure	Ensemble de la population 15+	Groupes des 55+
Taxes sur l'alcool	27 %	30 %
Age légal de consommation	49 %	56 %
Heures d'exp. des magasins d'alcool	17 %	20 %
Programmes de traitement	73 %	68 %
Programmes d'éducation	80 %	74 %
Programmes anti-alcool	61 %	56 %

Source : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989.

Attitudes à l'égard de mesures de contrôle additionnelles

Les aînés appuient généralement l'adoption de mesures additionnelles pour contrôler la disponibilité et la consommation de l'alcool.

Tant chez la population générale que chez celle des aînés, les deux mesures les plus populaires consistent d'une part à restreindre la disponibilité de l'alcool dans les dépanneurs et d'autre part à apposer des avertissements sur les contenants.

Tableau 12 : Appui de mesures additionnelles visant à décourager la consommation d'alcool

Questions\Mesures	Populations 15+	Groupes des 55+
Alcool dans les dépanneurs	73 %	75 %
Avertissements sur les contenants	74 %	75 %
Publicités télévisées	50 %	57 %
Commandite d'événements par les sociétés d'alcool	33 %	37 %

Source : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989.

7 OBSERVATIONS

Même si les abstinents sont plus nombreux chez les personnes âgées que chez les autres, la majorité des 65 ans et plus consomment de l'alcool.

Le taux relativement important des non-buveurs suggère que de nombreux aînés ont pris la décision de s'abstenir de consommer de l'alcool tôt dans leur vie. Ainsi, les écarts qui séparent les groupes

d'âge en ce qui a trait à la proportion des non-buveurs peut s'expliquer en partie par les différentes attitudes qu'entretient chaque génération face à la consommation d'alcool. Cela suppose donc que la proportion des non-buveurs, parmi les aînés, ira en s'amenuisant au fur et à mesure que les plus jeunes générations vieilliront.

La plus forte proportion d'anciens buveurs observée chez les aînés révèle que les gens ont tendance, lorsqu'ils vieillissent, à cesser de consommer. Divers facteurs peuvent expliquer ce phénomène, notamment le plus grand nombre de soucis face à la santé et les contraintes économiques, ainsi que la diminution des occasions de consommer. La forte corrélation qui existe entre la proportion des anciens buveurs et l'âge permet de croire que la tendance à cesser de boire, au fil de l'âge, se maintiendra.

En règle générale, les personnes âgées consomment de moins grandes quantités d'alcool par occasion que les plus jeunes. Certaines données laissent croire cependant que, pour de nombreux aînés, le nombre d'occasions peut demeurer stable, voire même augmenter.

Les aînés sont nettement plus susceptibles que les autres de déclarer boire seuls ou avec des amis à la maison, et moins susceptibles de consommer en public. La tendance à boire à la maison peut s'expliquer en partie par le moins grand nombre d'occasions qu'ont les personnes âgées de participer à des rencontres sociales. Aussi, puisque les aînés sont proportionnellement plus nombreux à ne pas consommer d'alcool ceux qui le font sont moins en mesure de trouver un compagnon avec qui prendre un verre.

Dans l'ensemble, les personnes âgées appuient les mesures de contrôle en matière d'alcool. Cela vient peut-être du fait qu'elles s'inquiètent de leur sécurité personnelle et de l'abus d'alcool ou encore peut-être est-ce le reflet des valeurs propres à leur génération.

LE TABAC

1 PRÉVALENCE

Les estimations de l'usage du tabac chez les personnes âgées varient légèrement d'une enquête à l'autre. En moyenne, de 25 à 30 % des hommes et de 15 à 20 % des femmes de 65 ans et plus fument. Malgré cet écart, les tendances observées quant à l'âge et au sexe sont sensiblement les mêmes, comme le démontre le tableau suivant.

Les hommes plus âgés sont nettement plus nombreux que leurs homologues féminins à avoir fumé dans le passé et à fumer aujourd'hui (81 % des hommes contre 49 % des femmes de 65 ans et plus).

Le taux des hommes âgés qui n'ont jamais fumé est de beaucoup inférieur à celui des hommes plus jeunes (19 % des 65 ans et plus contre 41 % des 20 à 24 ans).

La situation est fort différente cependant, en ce qui concerne les femmes. Celles-ci sont en effet plus nombreuses que les plus jeunes à n'avoir jamais fumé (51 % des 65 ans et plus contre 42 % des 20 à 24 ans).

Tableau 13a : Usage du tabac chez les hommes

Hommes				
Age	Jamais fumé	Anciens fumeurs	Fumeurs quotidiens	Fumeurs occasionnels
15-19	58 %	20 %	20 %	2 %*
20-24	41 %	24 %	32 %*	3 %*
25-44	30 %	34 %	35 %	1 %*
45-64	19 %	50 %	29 %	1 %*
65 +	19 %	63 %	18 %	<1 %*

Tableau 13b : Usage du tabac chez les femmes

Femmes				
Age	jamais fumé	Anciens fumeurs	Fumeurs quotidiens	Fumeurs occasionnels
15-19	47 %	32 %	19 %	3 %*
20-24	42 %	24 %	31 %*	3 %*
25-44	36 %	30 %	33 %	1 %*
45-64	42 %	32 %	26 %	1 %*
65 +	51 %	35 %	13 %	<1 %*

* Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.
Source : Enquête Promotion de la santé, 1990

2 AUTRES FACTEURS

Les facteurs qui semblent influencer l'usage du tabac, indépendamment du groupe d'âge, incluent le revenu, le niveau d'instruction, l'état matrimonial et la région.

Le revenu

Quel que soit le groupe d'âge, ce sont ceux des revenus supérieurs et des revenus inférieurs qui font le moins grand usage de tabac. Chez ceux des revenus inférieurs, l'usage du tabac diminue au fur et à mesure que l'âge augmente, alors que chez ceux des revenus supérieurs l'usage est le même, indifféremment du groupe d'âge.

Le niveau d'instruction

En règle générale, les personnes plus instruites sont moins susceptibles de fumer que les autres. Cette corrélation semble toutefois s'estomper rapidement avec l'âge, mais demeure néanmoins observable chez les 5 ans et plus.

L'état matrimonial

Dans l'ensemble, ce sont les personnes séparées et divorcées qui comptent les plus hauts taux de fumeurs réguliers. Les célibataires et les personnes veuves présentent en revanche un taux fort élevé d'abstinents, sans doute parce que ces groupes sont composés en majorité de femmes âgées, lesquelles comptent un taux élevé de non-fumeuses.

La région

Les plus hauts taux d'usage du tabac vont dans l'ensemble au Québec, aux Maritimes, à l'ouest du Canada, à l'Ontario puis, enfin, à la Colombie-Britannique.

3 CONSÉQUENCES, MESURE, ATTITUDES ET OPINIONS

A l'instar des buveurs âgés, les fumeurs âgés ne sont pas aussi nombreux que les jeunes à tenter de freiner leur consommation. Cela est particulièrement notable chez les gros fumeurs.

Les fumeurs âgés sont moins nombreux que les autres à exprimer le désir de cesser et à s'inquiéter des problèmes de santé dus au tabagisme, et aussi moins intéressés à se renseigner sur les méfaits du tabac sur la santé.

Un peu plus de femmes que d'hommes déclarent être incommodées par la fumée des autres. Cet écart s'amenuise avec l'âge, si bien que des nombres nettement moins importants de personnes âgées déclarent être incommodées, et des nombres encore inférieurs déclarent avoir demandé à d'autres personnes de cesser de fumer.

Aucun écart significatif ne marque les différents groupes d'âge quant aux attitudes et aux opinions concernant le tabagisme. Une forte proportion de tous les groupes croient que les non-fumeurs n'aiment pas la fumée et que les fumeurs devraient demander la permission avant de fumer en présence d'autres personnes. Les fumeurs de tous les âges sont moins susceptibles d'accepter ces idées que les non-fumeurs.

4 OBSERVATIONS

Plus de 70 % des hommes et 60 % des femmes qui ont déjà fumé sont non-fumeurs lorsqu'ils atteignent l'âge de 65 ans. Les forces qui animent ce changement radical n'ont encore fait l'objet d'aucune étude systématique.

Les effets négatifs du tabagisme sur la santé que les gens auront accumulés au fil des ans se feront sans doute beaucoup plus présents à un âge avancé, tant pour l'homme que pour la femme. Aussi importe-t-il d'en tenir compte dans la prévision des besoins en soins de santé. La situation peut cependant changer, puisque les femmes commencent à fumer plus tôt qu'auparavant et qu'elles sont moins nombreuses à abandonner.

Il existe peu de données, sinon aucune, sur les effets positifs de l'usage du tabac. L'apport d'une telle information serait précieux pour la conception des programmes ayant pour but d'encourager les fumeurs de vieille date à cesser.

La recherche sur l'alcool commence à se pencher plus attentivement sur l'acceptabilité de sa consommation dans divers lieux et contextes. Cela n'est pas encore le cas pour le tabagisme, mais il s'agit là d'un aspect qu'il conviendrait d'examiner.

La dépendance au tabac a normalement été «mesurée» par le pourcentage de l'usage. Il serait utile d'élaborer une mesure plus précise de la dépendance physique pour faciliter la conception des programmes destinés à tous les groupes d'âge, mais tout particulièrement de ceux qui s'adressent aux aînés. En effet, une échelle d'évaluation de principe analogue à celui utilisé pour mesurer la dépendance à l'alcool existe déjà, qu'il conviendrait d'intégrer à la recherche future (voir « Questions d'enquête recommandées ».)

LES MÉDICAMENTS

1 PRÉVALENCE

Les approches sur lesquelles se fondent les diverses enquêtes pour déterminer l'étendue de l'usage des médicaments manquent de cohérence. Le tableau ci-après, qui associe les résultats de plusieurs enquêtes, ne devrait donc être considéré qu'à titre d'indicateur général. Les tendances observées au titre de l'âge et du sexe sont en revanche cohérentes pour la totalité des enquêtes.

Généralement, les femmes utilisent plus de médicaments que les hommes. Chez les deux sexes, l'usage des médicaments tend à croître avec l'âge. Les substances échappant à cette règle sont l'aspirine, la codéine, les remèdes contre la grippe, et les antibiotiques, dont l'usage tend à demeurer relativement constant pour tous les groupes d'âge. L'usage des stimulants et des amphétamines est plutôt faible et constant pour tous les groupes d'âge.

Tableau 14 : Usage des médicaments chez les femmes et les hommes

Médicaments	Age et sexe											
	15-24		24-35		35-44		45-54		55-64		65 +	
	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H
Codéine	12 %	10 %	16 %	12 %	12 %	11 %	13 %	10 %	11 %	9 %	7 %	8 %
Tranquillisants	2 %	1 %	4 %	3 %	6 %	5 %	7 %	4 %	8 %	6 %	11 %	12 %
Somnifères	3 %	2 %	5 %	3 %	5 %	3 %	8 %	7 %	12 %	9 %	20 %	17 %
Coeur/Pression sanguine	0 %	0 %	2 %	1 %	2 %	1 %	19 %	14 %	19 %	14 %	41 %	29 %
Stimulants/Amphétamines	2 %	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %	2 %
Antibiotiques	4 %	2 %	3 %	2 %	3 %	2 %	3 %	3 %	3 %	3 %	2 %	2 %
Aspirine	81 %	72 %	82 %	75 %	83 %	77 %	79 %	76 %	76 %	68 %	71 %	66 %
Remèdes pour maux d'estomac	3 %	2 %	4 %	4 %	4 %	4 %	6 %	4 %	6 %	4 %	7 %	7 %
Laxatifs	1 %	0 %	3 %	1 %	3 %	1 %	7 %	2 %	7 %	2 %	12 %	9 %
Remèdes contre les rhumes	6 %	4 %	6 %	4 %	6 %	4 %	5 %	4 %	5 %	4 %	6 %	4 %
Vitamines	26 %	14 %	25 %	14 %	25 %	14 %	24 %	18 %	24 %	18 %	24 %	18 %
Anti-dépresseurs	2 %	1 %	3 %	1 %	4 %	2 %	5 %	3 %	4 %	2 %	6 %	3 %

Sources : Enquête Promotion de la santé, 19; Enquête Promotion de la santé, 1990; Enquête Santé Canada, 1981; Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989

2 AUTRES FACTEURS

Les facteurs qui semblent influencer l'usage des médicaments indépendamment du groupe d'âge, incluent le revenu, le niveau d'instruction, l'état matrimonial et la région.

Le revenu

L'usage de la majorité des médicaments tend à diminuer au fur et mesure que le revenu croît. Mais vu le faible taux d'usage déclaré pour la plupart d'entre eux, on ne peut se fier à cette corrélation. En fait, comme les personnes âgées tendent à être surreprésentées parmi les groupes à faible revenu, elle pourrait plutôt être imputable à l'âge.

Le niveau d'instruction

Il n'existe aucune corrélation nette entre le niveau d'instruction et l'usage des médicaments. Les plus instruits semblent consommer moins de somnifères et de tranquillisants mais davantage d'analgésiques à base d'opiacés. Toutes les enquêtes ne confirment pas cependant ces résultats. En raison du petit nombre de personnes concernées, il est impossible de déterminer si l'âge constitue un facteur d'écart.

L'état matrimonial

L'usage des tranquillisants et des somnifères croît dans l'ordre selon que l'on est célibataire, marié, séparé ou divorcé, ou veuf. Comme dans le cas du revenu, l'écart peut dans une certaine mesure être imputable à l'âge, étant donné que le groupe des personnes veuves comprend une surreprésentation des personnes âgées.

La région

Bien que l'usage général des médicaments demeure faible, l'écart régional observé dans le cas de plusieurs genres de médicaments est considérable. Par exemple, c'est au Québec que l'on consomme le plus de tranquillisants et de somnifères, et en Saskatchewan et en

Alberta, le moins. Par contre, c'est au Québec que l'on utilise le moins d'analgésiques à base d'opiacés, et en Alberta et en Colombie-Britannique, le plus.

3 CONSÉQUENCES, MESURES, ATTITUDES ET OPINIONS

Les conséquences

Les enquêtes ignorent généralement l'aspect positif des médicaments, mais il est certain que ces derniers peuvent être bénéfiques à tous les groupes d'âge. D'ailleurs, une enquête a révélé que plus du tiers des personnes âgées faisant partie de l'échantillon étudié ont déclaré qu'elles ne pouvaient pas fonctionner normalement sans eux.

Les effets négatifs de l'usage des médicaments sont bien documentés. Il s'agit le plus souvent d'effets non désirés ou d'effets secondaires (Adverse Drug Reaction) qui peuvent être causés, chez les personnes âgées, par une sensibilité accrue aux drogues, un usage accru de médicaments et un risque accru également d'interaction médicamenteuse.

La recherche fondée sur les enquêtes a généralement confirmé que de nombreuses personnes âgées souffrent des effets secondaires des médicaments. Les taux varient entre 12 % et 40 %.

On ne peut sans doute imputer au seul facteur de l'âge la hausse apparente des réactions adverses chez les personnes âgées. La sévérité de la maladie, le nombre des maladies et des médicaments sont sans doute autant de facteurs probablement plus importants que l'âge. Le nombre et les genres de maladies peuvent différer selon le sexe.

Le non-respect des ordonnances

Des données existent à l'effet que le non-respect accidentel croît avec le nombre des médicaments consommés et, partant, que les personnes âgées sont plus susceptibles d'être victimes d'une telle erreur puisqu'elles consomment davantage de médicaments. Leur non-

respect emprunte d'ailleurs d'autres formes, dont les suivantes:

- ◆ ne pas prendre le médicament prescrit;
- ◆ obtenir et utiliser une quantité additionnelle de médicaments prescrits (notamment par la consultation de plusieurs médecins);
- ◆ ignorer certaines directives quant au mode d'emploi (s'abstenir, par exemple, de consommer de l'alcool);
- ◆ faire un usage aveugle de médicaments non prescrits tout en prenant des médicaments prescrits.

Il ne semble exister aucune croissance du non-respect intentionnel au fur et à mesure du vieillissement des sujets. La plupart des études ne révèlent ni changement ni amélioration avec l'âge.

On évoque surtout comme motifs de non-respect intentionnel le manque de confiance en l'efficacité du médicament, la crainte des effets secondaires, et l'amélioration de l'état ayant justifié la prescription. La non-observance par crainte des effets secondaires croît cependant avec l'âge.

Les opinions

Les gens ont normalement tendance à croire que tout le monde utilise trop de médicaments, sauf eux.

Les plus de 55 ans ne croient pas que les médicaments soient le meilleur remède aux maux dus à l'âge. Bon nombre d'entre eux affirment s'informer auprès de leurs médecins à savoir s'il existe des solutions alternatives au traitement de leurs problèmes de santé.

4 OBSERVATIONS

La collecte des données pose trois grands problèmes. Aussi, convient-il d'interpréter l'information sur l'usage des médicaments avec grande prudence. La formule utilisée pour déterminer l'étendue de l'usage n'est pas uniforme. Certaines enquêtes prévoient des questions sur l'usage courant et d'autres, sur l'usage au cours d'une période antérieure déterminée, pouvant varier entre deux jours et douze mois.

Les schémas de classification utilisés pour présenter l'information

sur l'usage des médicaments ne sont pas cohérents. L'une des méthodes courantes consiste à les regrouper selon l'usage thérapeutique; malheureusement, selon cette méthode, tous les chercheurs ne les regroupent pas nécessairement dans les mêmes catégories.

De nombreuses études se limitent aux médicaments prescrits. Il peut ainsi en résulter une sous-déclaration de l'usage d'importants médicaments. Par exemple, les médicaments à base d'opiacés, tels la codéine sont disponibles sans ordonnance au Canada.

Selon l'information disponible, la consommation nocive de la plupart des médicaments semble relativement rare. Normalement, dans un échantillon de la population générale, on constate que 1 % environ des personnes âgées utilisent des médicaments connus pour créer une dépendance, tels les somnifères et les tranquillisants. Toutefois, si l'on incluait dans les enquêtes les personnes âgées vivant en établissement, il est fort probable que ce taux monterait sensiblement. Il conviendrait à l'avenir de s'attarder à ce secteur du milieu des aînés.

De prime abord, l'âge semble être relié à un usage accru de médicaments. Des analyses à variables multiples ont cependant révélé que les meilleurs indices de l'usage des médicaments prescrits sont le, nombre et la gravité des maladies d'une personne et la façon dont cette personne juge son état de santé.

L'évaluation des effets négatifs des médicaments constitue une tâche extrêmement importante, mais qui semble poser des difficultés particulières dans le cas des aînés, car bon nombre de ces effets (tels la fatigue, la perte de mémoire, et la confusion) s'apparentent à ceux que l'on associe normalement au vieillissement.

Enfin, il convient aussi d'étudier en profondeur un autre aspect de la problématique qui porte celui-là sur l'évaluation de la capacité des professionnels de la santé à communiquer les dangers associés à l'usage des médicaments.

LES DROGUES ILLICITES

1 PRÉVALENCE

L'usage des drogues illicites atteint son plus haut sommet chez les sujets du début de la vingtaine et diminue ensuite pour atteindre des taux infiniment bas chez ceux de la fin de la cinquantaine. Cela s'applique tant aux usagers de longue date qu'aux usagers récents, ce qui permet de croire que la plupart des aînés d'aujourd'hui n'ont probablement jamais utilisé de drogues illicites.

Les écarts d'âge s'expliquent en partie du fait que l'usage des drogues illicites étaient peu répandu avant les années. Contrairement aux personnes âgées, les moins de 4 ans ont eu beaucoup plus d'occasions de consommer ces drogues.

Tableau 15 : Usage de longue date des drogues illicites

Age	Marijuana Haschich		Cocaine/ Crack		LSD, Speed ou Hérione	
	F	H	F	H	F	H
15-19	16 %	17 %	4 %*	2 %*	4 %*	1 %*
20-24	26 %	40 %	4 %	7 %*	2 %*	7 %
25-34	30 %	43 %	6 %*	8 %*	5 %	6 %*
35-44	16 %	34 %	2 %*	4 %*	3 %*	8 %*
45-54	6 %*	11 %	<1 %*	<1 %*	2 %*	2 %*
55-64	1 %*	5 %*	<1 %*	<1 %*	<1 %*	1 %*
65 +	<1 %*	3 %*	<1 %*	<1 %*	<1 %*	<1 %*

* Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

Source : Enquête Promotion de la santé, 1990

2 AUTRES FACTEURS

Vu l'incidence extrêmement faible de l'usage des drogues illicites chez les populations âgées, il est impossible de tirer une conclusion quant à l'influence du revenu, du niveau d'instruction, de l'état matrimonial ou de la région.

3 CONSÉQUENCE, MESURES, ATTITUDES ET OPINIONS

Un peu plus de 50 % de la population générale croit que la possession de marijuana devrait être considérée criminelle. Les aînés sont plus susceptibles de penser ainsi que les jeunes. Pour ce qui est des questions touchant le contrôle des drogues, y compris l'alcool les aînés sont plus susceptibles de déclarer ne pas avoir d'opinion ou ne pas connaître la réponse.

4 OBSERVATIONS

L'usage des drogues illicites chez les personnes âgées est rare. Certaines données portent à croire que les usagers de ces drogues atteignent un jour «la maturité», c'est-à-dire qu'ils en viennent naturellement à en cesser la consommation, lorsqu'ils vieillissent. Si telle est véritablement la situation, les profils de l'usage selon l'âge devraient demeurer inchangés à l'avenir, tandis que le taux de ceux qui n'en ont jamais utilisé devrait progressivement diminuer.

Vu le nombre infime des aînés qui consomment ou qui ont déjà consommé des drogues illicites, tout questionnaire d'enquête exhaustif sur la fréquence de consommation et la quantité utilisée risque de s'avérer peu utile. Il serait plus profitable d'adopter une approche moins structurée (voir les « Questions d'enquête recommandées »).

ENQUETE AUPRES DES AINES

INTRODUCTION

Nous souhaitons essentiellement, dans les prochains paragraphes, assister ceux et celles qui désirent mener leur propre enquête. Nous y exposons les grandes lignes de certaines considérations particulières qu'il importe de prendre en compte au moment de faire enquête auprès des aînés, ainsi que les questions utilisées dans le cadre des grandes enquêtes. Bon nombre de ces questions ont d'ailleurs servi à recueillir l'information fournie dans la partie précédente. Enfin, nous recommandons une série de questions à utiliser à l'avenir, afin de combler certaines des lacunes identifiées plus tôt.

La présente section sera aussi utile aux gros usagers de l'information obtenue par enquête. Le fait de mieux saisir certaines des difficultés inhérentes aux enquêtes auprès des aînés et de savoir spécifiquement comment une question est posée permettra une meilleure interprétation et une meilleure compréhension de l'information fournie dans la présente publication et d'autres rapports d'enquête.

CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES

Bien que l'on croit généralement que les enquêtes sur l'usage de l'alcool et des drogues auprès des personnes âgées donnent des résultats probablement moins exacts que dans le cas des autres groupes d'âge, la recherche ne permet pas de soutenir une telle opinion. Certes, il importe de tenir compte de considérations particulières au moment de faire enquête auprès des populations âgées, de façon à maximiser la validité et la fiabilité des données, considérations que nous soulignons dans la présente partie.

1. Echantillonnage

Au Canada, la majorité des enquêtes à grande échelle sont des enquêtes téléphoniques à composition aléatoire, qui représente la technique la plus populaire. La composition aléatoire des numéros de téléphone est effectuée au hasard par ordinateur. Tous les ménages ayant le téléphone peuvent donc être sélectionnés. Mais en ce qui concerne les personnes allées, le recours à ce procédé peut exiger beaucoup de temps. En fait il peut prendre environ deux fois plus de temps pour

trouver les personnes du bon groupe et d'âge en ce qui concerne les populations de plus de 55 ans que les autres. Il faut aussi tenir compte du fait que de nombreuses personnes âgées n'ont pas le téléphone, qu'elles sont parfois absentes de leur foyer pour cause de maladie, et enfin, qu'elles ont souvent du mal à entendre. Or ces difficultés se multiplient avec l'âge.

Une mesure couramment utilisée pour éviter l'inefficacité de la composition aléatoire dans le cas des personnes âgées consiste à identifier ces dernières à partir d'une liste déjà établie, telles les listes d'inscription électorales, qui indique l'âge ou la date de naissance. Mais comme les personnes âgées sont généralement moins instruites que les plus jeunes et que les personnes les moins instruites sont plus nombreuses que les autres à ne pas s'inscrire pour aller voter, il y a alors risque de biaiser les données de l'enquête.

Parmi les méthodes à considérer pour les enquêtes communautaires locales, notons l'échantillonnage au sein de groupements géographiques (p.ex., les foyers pour personnes âgées ou les immeubles d'habitation pour personnes âgées) et l'échantillonnage superposé partant des organismes communautaires de personnes âgées.

2. Administration

Les enquêtes peuvent être effectuées au moyen de l'interview directe, de l'interview téléphonique ou du questionnaire à remplir soi-même. Les trois méthodes donnent des résultats valides. L'âge complique le choix de la méthode à retenir, à cause des changements que l'on associe au vieillissement et des différences qu'accusent entre elles les générations actuelles des personnes âgées et des plus jeunes. Le niveau d'instruction constitue l'une des premières variables à considérer dans la sélection de la méthode, étant donné que les populations âgées présentent actuellement des taux d'analphabétisme plus élevés que les plus jeunes et que, plus souvent aussi, leur langue maternelle diffère des langues officielles canadiennes.

Quant au questionnaire à remplir soi-même, certaines personnes âgées le considèrent difficile, si bien que nombre d'entre elles sont même incapables de le remplir, ce qui contribue à abaisser le taux de réponse. Les problèmes d'ouïe et de langue entravent davantage l'interview téléphonique que l'interview directe. Celle-ci offre l'avantage de pouvoir recourir à des aides visuelles, telles des graphiques et des listes, susceptibles d'ailleurs de motiver les personnes à répondre à l'interviewer; elle représente donc le choix par excellence dans le cas des aînés.

Questionnaires

L'avantage des questions ouvertes sur les questions fermées fait l'objet d'un vif débat. La majeure partie de la recherche effectuée sur le sujet concerne les jeunes populations. En fait, on ignore, en ce qui concerne les populations âgées, si un format particulier de questions présenterait

des avantages spécifiques.

Il a été proposé, à leur égard, d'appliquer une méthode d'enquête «triangulaire», c'est-à-dire qui incorpore trois genres de questions dont on combinerait les résultats. On procéderait alors à une interview structurée majoritairement fondée sur des questions fermées, mais comportant des questions ouvertes, puis à une interview directe de suivi fondée sur des questions ouvertes.

Peu importe la méthode utilisée, la prudence s'impose normalement lorsque l'on a recours à des instruments d'abord élaborés pour les jeunes populations. Les instruments valides pour les jeunes populations ne le sont pas d'office pour les populations âgées; aussi convient-il d'effectuer préalablement à leur utilisation une recherche spécifique de fiabilité et de validité. Dans tous les cas, il importe de bien s'assurer que les personnes âgées comprennent les questions posées. Tous les instruments d'enquête devraient prévoir en préliminaire quelques brèves questions, pour évaluer la capacité de la personne à répondre au questionnaire. Une telle mesure pourrait sauver un temps considérable, perdu à l'obtention de données à toutes fins inutiles parce que les questions n'ont pas été comprises.

Lorsque l'on demande à une personne âgée de remplir un questionnaire sans intermédiaire, il serait sage d'utiliser un plus gros caractère, tant pour le questionnaire que pour la marche à suivre.

Les interviews au foyer

En ce qui concerne les interviews réalisées à la maison, la présence durant l'interview d'une autre personne, normalement le conjoint, peut s'avérer fort utile. Il peut arriver que d'autres personnes que le conjoint se proposent comme intermédiaires; elles peuvent cependant surestimer l'incapacité de la personne interviewée à répondre et occasionner ainsi la perte d'importantes données. L'intermédiaire peut, en revanche, fournir une information précieuse. Cela peut être le cas notamment lorsqu'il convient d'établir si la personne interviewée éprouve des réactions médicamenteuses, alors qu'elle peut, elle-même, ne pas en reconnaître l'existence.

Il est proposé d'inclure dans les enquêtes auprès des aînés les données fournies par les intermédiaires, mais de les analyser séparément, afin de déterminer si cette information diffère sensiblement de celle des personnes interviewées.

L'interviewer

Les caractéristiques de l'interviewer peuvent avoir des répercussions importantes sur les réponses fournies. Par exemple, la recherche a démontré que les interviewers de moins de 25 ans produisaient un effet plus marqué que les plus âgés, les réponses fournies étant moins complètes, moins exactes ou moins honnêtes. Cet effet peut s'accroître parallèlement à la différence d'âge entre, l'interviewer et l'interviewé. Compte tenu des connaissances acquises à ce propos, il est recommandé

de veiller à ce que les interviewers soient aussi près que possible en âge des personnes interviewées et à ce qu'elles reçoivent une formation spéciale pour interviewer les personnes âgées, y compris en jeu de rôles.

3. Toux de réponse

Selon l'expérience tirée de nombreuses études, les personnes âgées préfèrent être interviewées tôt en début de journée, sont trop fatiguées pour être interviewées en soirée, et sont retenues par des activités familiales ou autres les dimanches.

Pour ce qui est des enquêtes plus petites réalisées auprès d'une collectivité, il conviendrait de prévoir entre autres stratégies particulières les suivantes :

- ◆ mieux faire connaître l'enquête auprès de la collectivité grâce à une couverture télévisée;
- ◆ parler aux groupes de personnes âgées;
- ◆ obtenir l'appui des omnipraticiens dans la collectivité;
- ◆ obtenir la participation des infirmières âgées «respectées» comme interviewers et le port de l'uniforme durant l'interview.

4. Autres considérations

Il conviendrait, dans la mesure du possible, de valider l'information des enquêtes à partir des données obtenues d'autres sources. Nous pensons notamment aux rapports collatéraux, aux documents officiels, aux alcootests, aux test physiologiques (p.ex., analyse de sang et d'urine, examen du foie) et aux interviews du personnel.

Pour ce qui est des études sur le non-respect des ordonnances médicales, on a intégré comme indicateur le compte des comprimés, pour déterminer dans quelle mesure les personnes ciblées respectent les ordonnances médicales. Il s'agit là d'une mesure peu coûteuse et objective qui apporte un ajout valable aux réponses d'enquêtes sur l'usage des médicaments.

Les données sur la consommation d'alcool traduisent normalement la quantité et la fréquence de la consommation moyenne ou des niveaux typiques de la consommation quotidienne. L'obtention de ces données s'appuie en grande partie sur la mémoire et peut poser des problèmes particuliers dans le cas des personnes âgées. Vu cette situation, il est proposé de les inviter à tenir un journal quotidien de leur consommation.

QUESTIONS D'ENQUÊTE RECOMMANDÉES

L'alcool

1. Identification des buveurs

Il est courant, dans la plupart des enquêtes sur la consommation

d'alcool d'établir dès le début si les participants sont buveurs ou non-buveurs.

AU COURS DE DOUZE DERNIERS MOIS, COMBIEN DE FOIS, EN MOYENNE, AVEZ-VOUS CONSOMMÉ DES BOISSONS ALCOOLIQUES? ETAIT-CE :

- à tous les jours?
- de 4 à 6 fois par semaine?
- de 2 à 3 fois par semaine?
- une fois par semaine?
- de 1 à 3 fois par mois?
- moins d'une fois par mois?
- jamais?

On peut normalement classer ceux qui boivent moins d'une fois par mois ou qui ne boivent jamais parmi les non-buveurs et passer, en ce qui les concerne, les questions sur la consommation.

2. Non-buveurs et anciens buveurs

Il conviendrait d'établir une distinction entre les non-buveurs (ceux qui n'ont jamais bu) et les anciens buveurs, puisque leurs raisons de s'abstenir et leurs attitudes à l'égard de l'alcool peuvent diverger considérablement.

- ▶ AVEZ-VOUS DÉJÀ CONSOMMÉ DES BOISSONS ALCOOLIQUE DE FAÇON RÉGULÈRE?

3. Fréquence des consommations et quantités consommées

Ceux qui ne sont pas classés comme non-buveurs sont regroupés sous «buveurs actuels», puis catégorisés selon l'étendue de leur consommation.

AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS, COMBIEN DE FOIS, EN MOYENNE, AVEZ-VOUS CONSOMMÉ DES BOISSONS ALCOOLIQUES? ETAIT-CE :

- à tous les jours
- de 4 à 6 fois par semaine?
- de 2 à 3 fois par semaine?
- une fois par semaine?
- de 1 à 3 fois par mois?
- moins d'une fois par mois?

LES JOURS OU VOUS CONSOMMIEZ, COMBIEN DE VERRES PRENIEZ-VOUS NORMALEMENT?

Un autre moyen consiste à procéder par schéma chronologique ou par la tenue d'un journal; la question posée vise alors une consommation spécifique sur une courte période. Il s'agit normalement d'une question rétrospective.

- **SI VOUS RETOURNEZ SEPT JOURS EN ARRIÈRE, EN COMMENÇANT PAR HIER, COMBIEN DE CONSOMMATION AVEZ-VOUS PRIS À CHAQUE JOUR?**

Étant donné que la consommation d'alcool semble obéir à un cycle hebdomadaire, la période devrait porter sur un minimum de sept jours. Il importe par ailleurs de faire preuve de vigilance, lorsque l'enquête est menée durant une période de l'année où les gens boivent plus que d'habitude. Dans le but de recueillir de l'information sur les différents contextes de consommation, on a établi une troisième série de questions.

	Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous pris part aux activités suivantes?							Combien de fois avez-vous bu, pendant que vous preniez part à ces activités?				Combien de verres avez-vous bu la dernière fois que vous avez pris part à ces activités?
	Moins d'une fois par mois	De 1 à 3 fois par mois	1 fois par sem.	De 2 à 3 fois par sem.	De 4 à 6 fois par sem.	Tous les jours	Jamais	Toute le temps	La moitié du temps ou plus	Moins de la moitié du temps	Jamais	Nombre de verres
Loisirs: chalet camping, navigation de plaisance, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sports: ski, softball golf, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soirée, rencontre sociale, mariage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Concert événement sportif, festival	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soirée tranquille à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Visite à des amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Visite d'amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Restaurant, fastfood exclu (soir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Restaurant, fastfood exclu (midi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bar ou taverne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Club ou réunion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. Fréquence des intoxications

On tente souvent de cerner cette question en demandant à la personne combien souvent elle s'est «intoxiquée», ou sentie «éméchée», «ivre», ou «vraiment ivre». Par contre, en lui demandant combien de verres elle a consommé, on lui évite l'embarras de révéler son penchant pour l'alcool et il devient alors possible d'accroître la fiabilité des rapports.

- ▶ AU COURS DES DOUZE DERNIER MOIS, COMBIEN DES FOIS AVEZ-VOUS PRIS CINQ CONSOMMATIONS OU PLUS À UNE MÊME OCCASION?

Dans le cas des aînés, la question pourrait être posée comme suit :

- ▶ AU COURS DES TRENTE DERNIERS JOURS, COMBIEN DES FOIS AVEZ-VOUS PRIS QUATRE CONSOMMATIONS OU PLUS À UNE MÊME OCCASION?
- ▶ AU COURS DES TRENTE DERNIERS JOURS, VOUS EST-IL ARRIVÉ DE PRENDRE SUFFISAMMENT D'ALCOOL POUR EN RESSENTIR LES EFFETS?

5. Compagnons de consommation

Cette question permet de découvrir avec qui les répondants boivent.

AU COURS DES DOUZE DERNIER MOIS, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS CONSOMMÉ DE L'ALCOOL :

	jamais	quelques fois	quelques fois par mois	une fois par semaine	plus d'une fois par semaine
avec des amis?	<input type="checkbox"/>				
avec votre conjoint ou votre partenaire?	<input type="checkbox"/>				
avec des membres de la famille ou des parents?	<input type="checkbox"/>				
avec des collègues de travail?	<input type="checkbox"/>				
seul ou en compagnie d'autres personnes qui ne consommaient pas?	<input type="checkbox"/>				

En plus de ce qui précède, il est important de connaître l'influence du contexte sur le niveau élevé de consommation, et donc préférable de poser, pour chaque contexte, les questions suivantes :

- ▶ LE NOMBRE DE FOIS QUE L'ON A BU CINQ (OU QUATRE) VERRS OU PLUS.
- ▶ LE PLUS GRAND NOMBRE DE VERRS BUS.

6. Conséquences positives

La plupart des enquêtes ont été conçues de manière à déceler la portée des méfaits de la consommation. Cependant, les études empiriques ont démontré que l'alcool lorsqu'il est consommé avec modération par les personnes âgées, peut avoir sur elles des effets psychologiques, physiologiques et sociaux heureux.

VOICI PLUSIEURS RAISONS POUR LESQUELLES LES GENS BOIVENT. DAN VOTRE CAS, BUVEZ-VOUS :

- pour vous sentir bien?
- pour vous détendre, oublier vos soucis?
- pour être sociable?
- pour agrémenter vos repas?
- pour surmonter votre timidité?

A partir d'une analyse factorielle, on a élaboré, avec l'assistance d'étudiants universitaires, une «mesure des motifs de consommation d'alcool» qui pourrait s'avérer fort utile. Mais comme celle-ci n'a pas encore été éprouvée auprès des aînées, il convient de l'interpréter avec prudence.

- ▶ 1. Je bois quand je suis découragé.
- ▶ 2. Je bois quand je suis d'humeur.
- ▶ 3. Je bois pour surmonter ma gêne.
- ▶ 4. Je bois pour m'entendre plus facilement avec les autres.
- ▶ 5. Je bois pour être dans le vent, pour être accepté de mes amis et faire partie du groupé.
- ▶ 6. Je bois pour éteindre ma soif.
- ▶ 7. Je bois quand il a rien de mieux à faire
- ▶ 8. Je bois par politesse, pour ne pas dire non.

7. Conséquences négatives

EST-IL DÉJÀ ARRIVÉ QUE VOTRE CONSOMMATION D'ALCOOL AIT EU DE CONSÉQUENCES NÉGATIVES SUR.. (LE CAS ÉCHÉANT, ÉTAT-CE AU COURS DES DOUZE DERNIER MOIS?)

- vos amitiés ou votre vie sociale?
- votre santé physique?
- votre perception de la vie? (votre bonheur)?
- votre vie familiale ou conjugale?
- votre travail vos études ou vos possibilités d'emploi?
- votre situation financière?

8. Alcool dépendance et problème de consommation

L'un des instruments de mesure normalisés les plus couramment utilisés est le questionnaire CAGE. Celui-ci comporte quatre questions :

1. AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉPROUVÉ LE BESOIN DE MODÉRER VOTRE CONSOMMATION D'ALCOOL?
2. AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ OFFUSQUÉ PARCE QUE DES GENS VOUS ONT REPROCHÉ DE BOIRE?
3. VOUS ÊTES-VOUS DÉJÀ SENTI COUPABLE DE BOIRE?
4. VOUS EST-IL DÉJÀ ARRIVÉ DE PRENDRE UN VERRE DE VOTRE LEVER, LE MATIN, POUR VOUS «STABILISER» OU VOUS «REMETTE» DE LA GUEULE DE BOIS?

Quiconque répond affirmativement à deux questions ou plus est considéré courir un risque élevé d'alcoolisme.

Outre les questions du questionnaire CAGE, on a aussi, dans plusieurs enquêtes, posé les questions suivantes, afin d'évaluer la dépendance à l'alcool :

- ▶ VOUS EST-IL DIFFICILE DE VOUS LIMITER À UN SEUL VERRE?
- ▶ AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉPROUVÉ DE DIFFICULTÉ FINANCIÈRES TEMPORAIRES À CAUSE DE VOTRE CONSOMMATION D'ALCOOL?
- ▶ AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ MANQUÉ LE TRAVAIL À CAUSE DE VOTRE CONSOMMATION D'ALCOOL?
- ▶ AVEZ-VOUS DÉJÀ SAUTÉ PLUSIEURS REPAS PENDANT VOS PÉRIODES DE CONSOMMATION?
- ▶ VOUS EST-IL DÉJÀ ARRIVÉ, UN MATIN, DE VOUS RÉVEILLER SANS POUVOIR VOUS SOUVENIR DE CERTAINES CHOSE QUE VOUS AVIEZ FAITES PENDANT QUE VOUS BUVIEZ?
- ▶ VOUS EST-IL DÉJÀ ARRIVÉ, UN LENDEMAIN DE VEILLE, D'AVOIR ÉTÉ PRIS D'UN TREMBLEMENT CONVULSIF DES MAINS?
- ▶ VOUS EST-IL DÉJÀ ARRIVÉ D'ÊTRE DEMEURÉ INTOXIQUÉ PENDANT PLUSIEURS JOURS?

9. Conséquences négatives de la consommation des autres

Le buveur qui éprouve des problèmes de consommation aura vraisemblablement des effets négatifs sur tout son entourage. Malheureusement, les questions posées au regard de cette problématique (sauf l'alcool au volant) sont plutôt rares et, le plus souvent, ne sont pas déclarées séparément.

VOICI QUELQUES QUESTIONS QUI TRAITENT DE VOTRE EXPÉRIENCE PAR RAPPORT AUX PROBLÈMES CAUSÉS PAR LA CONSOMMATION D'ALCOOL D'AUTRES PERSONNES. VOUS EST-IL DÉJÀ ARRIVÉ D'AVOIR :

- été insulté ou humilié par une personne intoxiquée?
- eu de sérieux arguments ou de graves disputes parce que quelqu'un avait trop bu?
- perdu une amitié parce que quelqu'un avait trop bu?
- éprouvé des problèmes familiaux ou conjugaux à cause de l'intoxication d'une personne?

- été passager dans un véhicule conduit par une personne intoxiquée?
- été victime d'un accident de la route à cause d'une personne intoxiquée?
- été victime d'actes de vandalisme causés par une personne intoxiquée?
- été poussé, frappé, ou agressé par une personne intoxiquée?
- été incommodé par des fêtes bruyantes ou le comportement de personnes en train de boire?
- éprouvé des difficultés financières à cause de la consommation d'alcool d'une autre personne?

10. Diminution de la consommation

AVEZ-VOUS DÉJÀ CESSÉ DE BOIRE COMPLÉMENT PENDANT UN CERTAIN TEMPS

QUAND ÉTAT-CE LA DERNIÈRE FOIS :

- au cours des 12 derniers mois?
- entre 1 et 5 ans passés?
- plus de 5 ans passés?

COMBIEN DE TEMPS CELA A-T-IL DURÉ :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> cela dure-t-il encore? | <input type="checkbox"/> de 7 à 11 mois? |
| <input type="checkbox"/> moins d'un mois? | <input type="checkbox"/> de 1 à 2 ans? |
| <input type="checkbox"/> de 1 à 3 mois? | <input type="checkbox"/> de 3 à 5 ans? |
| <input type="checkbox"/> de 4 à 6 mois? | <input type="checkbox"/> plus de 5 ans? |

AVEZ-VOUS DÉJÀ RÉDUIT LA FRÉQUENCE OU LE NOMBRE DE VOS CONSOMMATION, MAIS SANS CESSER DE BOIRE COMPLÉMENT?

QUANT ÉTAIT-CE LA DERNIÈRE FOIS :

- de 1 à 5 ans passés?
- il y a plus de 5 ans?

COMBIEN DE TEMPS CELA A-T-IL DURÉ :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> cela dure-t-il encore? | <input type="checkbox"/> de 7 à 11 mois |
| <input type="checkbox"/> moins d'un moi | <input type="checkbox"/> de 1 à 2 mois? |
| <input type="checkbox"/> de 1 à 3 mois | <input type="checkbox"/> de 3 à 5 ans? |
| <input type="checkbox"/> de 4 à 6 mois | <input type="checkbox"/> plus de 5 ans |

11. Raisons de moins consommer

POUR LAQUELLE DES RAISONS SUIVANTES AVEZ-VOUS RÉDUIT VOTRE CONSOMMATION OU CESSÉ DE BOIRE COMPLÉMENT?

- à cause d'une grossesse, d'un régime d'amaigrissement, d'un entraînement sportif, ou d'autres raisons
- vous vieillissez
- vous croyiez que vous buviez trop ou que vous aviez un problème d'alcool

- cela affectait votre travail vos études ou vos possibilités d'emploi
- cela affectait votre vie familiale ou conjugale
- cela affectait votre santé physique
- cela affectait vos amitiés ou votre vie sociale
- cela affectait votre situation financière
- cela affectait votre perception de la vie, votre bonheur
- à cause des pressions de votre famille ou de vos amis

12. Mesures pour diminuer ou arrêter la consommation

LES QUELLE DE MESURES SUIVANTES AVEZ-VOUS TENTÉES POUR RÉDUIRE VOTRE CONSOMMATION OU CESSER DE BOIRE COMPLÉMENT? AVEZ-VOUS :

	Oui	Non
Sauté des soirées ou d'autres activités sociales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Évités les amis qui consomment beaucoup?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moins fréquentés les bars et les tavernes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limités le nombre de vos consommations?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Changés de boissons (p. ex., en faveur de boissons non alcoolisées ou de bières légères)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plutôt participé à des activités où l'on ne boit pas d'alcool?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Alcool au volant

L'alcool au volant suscite aujourd'hui de vives inquiétudes et de nombreuses recherches. Il existe une série de questions mesurant les facteurs associés aux conséquences de l'alcool au volant, qui pourrait servir de modèle à l'examen approfondi d'autres méfaits de l'usage excessif d'alcool.

AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS, VOUS EST-IL ARRIVÉ DE DEVOIR CONDUIRE APRÈS AVOIR TROP BU? OUI NON

DANS QUELLE CIRCONSTANCE CELA S'EST-IL PRODUIT? (COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.)

- Les autres solutions possibles étaient peu souhaitables.
- Je ne voulais pas abandonner mon auto/j'avais besoin de mon auto.
- J'avais la responsabilité de conduire les autres chez eux.
- Il est arrivé une urgence.
- Aucun service de transport public n'était disponible.
- Autre _____

PARTIE 1

VOICI QUELQUES FAÇONS D'EMPÊCHER LES PERSONNES INTOXIQUÉES DE PRENDRE LE VOLANT. AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS...

- demandé à quelqu'un de ne pas conduire?
- offert à quelqu'un de le conduire chez lui?
- demandé à quelqu'un de prendre un taxi, l'autobus ou le métro?
- essayé d'enlever à quelqu'un les clés de son véhicule?
- invité quelqu'un à passer la nuit chez vous?

Pour chacune des réponses positives données à la Partie posez les questions des Parties 2 et 3.

PARTIE 2

LA DERNIÈRE FOIS QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉ UNE TELLE DÉMARCHE, S'AGISSAIT-IL D'UN AMI, D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE OU D'UNE AUTRE PERSONNE?

PARTIE 3

VOTRE DÉMARCHE A-T-ELLE RÉUSSI? AU COURS DE DOUZE DERNIERS MOIS, VOUS ÊTES-VOUS TROUVÉ DANS UN VÉHICULE CONDUIT PAR UNE PERSONNE, QUI, SELON VOUS, AVAIT TROP BU?

14. Attitudes à l'égard de la consommation d'alcool

VOICI QUELQUES SITUATION DAN LESQUELLES LES GENS SE RETROUVENT PARFOIS. DITES MOI, POUR CHACUNE D'ELLE, DANS QUELLE MESURE UNE PERSONNE DEVRAIT SE SENTIR LIBRE OU NON DE CONSOMMER DE L'ALCOOL. DEVRAIT-ELLE : NE PAS BOIRE DU TOUT, PRENDRE 1 VERRE OU 2, BOIRE SUFFISAMMENT POUR EN RESSENTIR LES EFFETS, OU ENCORE EST-IL CORRECT DE S'ENIVRER À L'OCCASION?

	Ne Pas boire	1 Verres ou 2	Assez pour en ressentir les effets	S'enivrer à l'occasion est correct
un homme à une soirée chez quelqu'un	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
une femme à une soirée chez quelqu'un	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
un homme à un bar avec des amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
une femme à un bar avec des ami(e)s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
un couple dînant à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
un homme, entre collègues, au déjeuner (midi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
un homme, entre collègues, au déjeuner (midi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
une femme, entre collègues, au déjeuner (midi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
des amis chez vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avec des amis après le travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avec d'autres personnes lors d'événements sportifs ou des activités de loisir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le tabac

1. Identification et regroupement des fumeurs

Il est relativement facile d'obtenir de l'information sur les habitudes de fumer et l'évolution du tabagisme. La série de questions figurant ci-après peut fournir un noyau de données fiables et fondamentales.

AVEZ-VOUS DÉJÀ FUMÉ RÉGULÈREMENT LA CIGARETTE?
 A QUEL ÂGE AVEZ-VOUS COMMENCÉ À FUMER?
 FUMEZ-VOUS TOUJOURS LA CIGARETTE?
 EN QUELLE ANNÉE AVEZ-VOUS CESSÉ?
 COMBIEN DE CIGARETTES FUMEZ-VOUS OU FUMIEZ-VOUS PAR JOUR?

Lorsqu'il y a lieu d'obtenir des données additionnelles, on peut demander au répondant d'établir un journal ou modifier les questions sur la consommation d'alcool en fonction des différents contextes. Dans le cas des répondants qui sont à la fois fumeurs et buveurs, il est possible de modifier les questions de façon à s'informer simultanément des deux usages. La modification suivante s'applique à l'usage du tabac uniquement.

	Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous participé aux activités suivantes?							Combien souvent fumiez-vous pendant cette activités?				Combien de cigarettes avez-vous fumé lадernière fois?
	Moins d'une fois par mois	De 1 à 3 fois par mois	De 2 à 3 fois par sem.	De 4 à 6 fois par sem.	Tous les jours	Jamais	Toute le temps	La moitié du temps ou plus	Moins de la moitié du temps	Jamais	Nombre de cigarettes	
Loisirs: chalet camping, navigation de plaisance, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sports: ski, softball golf, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soirée, rencontre sociale, mariage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Concert événement sportif, festival	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soirée tranquille à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Visite à des amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Visite d'amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Restaurant, fastfood exclu (soir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Restaurant, fastfood exclu (midi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bar ou taverne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Club ou réunion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Dépendance au tabac

On a élaboré, à l'instar du questionnaire CAGE établi pour mesurer la consommation d'alcool un questionnaire servant à mesurer, cette fois, l'étendue de la dépendance au tabac. La plupart des fumeurs se situent entre 3 et 7 sur cette échelle. L'étendue de la dépendance au tabac est graduée comme suit : de 0 à 2, très faible; de 3 à 4, faible; de 4 à 5, moyenne; de 5 à 7, grande; et de 8 à 10, très grande.

Questionnaire Fagerstrom sur la tolérance au tabac

- A) COMBIEN DE TEMPS APRÈS VOTRE LEVER FUMEZ-VOUS VOTRE PREMIÈRE CIGARETTE :
- 5 minutes maximum (3 points)
- de 6 à 30 minutes (2 points)
- B) VOUS EST-IL DIFFICILE DE NE PAS FUMER LÀ OÙ L'USAGE DU TABAC EST INTERDIT, P. EX., À L'ÉGLISE, À LA BIBLIOTHEQUE, AU THÉÂTRE (CINÉMA)?
- non (0 point)
- oui (1 point)
- C) QUELLE CIGARETTE DÉTESTERIEZ-VOUS LE PLUS DEVOIR SAUTER?
- la première du matin (1 point)
- une autre (0 point)
- D) COMBIEN DE CIGARETTES FUMEZ-VOUS DANS UNE JOURNÉE?
- 10 ou moins (0 point)
- de 11 à 20 (1 point)
- de 21 à 39 (2 points)
- 31 ou plus (3 points)
- E) FUMEZ-VOUS PLUS DURANT LES PREMIÈRES HEURES QUI SUIVENT VOTRE RÉVEIL QUE DURANT LE RESTE DE LA JOURNÉE?
- oui (1 point)
- non (0 point)
- F) FUMEZ-VOUS LORSQUE VOUS ÊTES ALLITÉ PRESQUE TOUTE LA JOURNÉE PARCE QUE VOUS ÊTES MALADE?
- oui (1 point)
- non (0 point)
- G) QUELLE SORTE DE CIGARETTES FUMEZ-VOUS?
- ,09 mg de nicotine ou moins (0 point)
- de 1 à 2 mg de nicotine (1 point)
- 1,3 mg de nicotine ou plus (2 points)
- H) COMBIEN SOUVENT INHALEZ-VOUS LA FUMÉE?
- jamais (0 point)
- parfois (1 point)
- toujours (2 points)

3. Invitation à ne pas fumer

Une façon d'éviter les méfaits de la fumée des autres est de leur demander de ne pas fumer. On peut, à ce propos, poser une question directe.

- ▶ AVEZ-VOUS DÉJÀ DEMANDÉ À QUELQU'UN DE NE PAS FUMER?

4. Attitudes à l'égard du tabagisme

J'AIMERAI CONNAÎTRE VOTRE OPINION SUR CERTAINES ATTITUDES À L'ÉGARD DU TABAGISME. DITE-MOI VOUS ÊTES D'ACCORD OU NON AVEC LES ÉNONCÉ SUIVANTS :	D'accord	Pas d'accord
Les enfants sont plus susceptibles de devenir fumeurs lorsque les parents fument.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les gens se préoccupent trop des effets de la fumée des autres sur leur propre santé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La plupart des non-fumeurs acceptent volontiers que d'autres personnes fument en leur présence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les femmes ne devraient pas fumer pendant la grossesse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les non-fumeurs devraient pouvoir travailler dans des locaux exempts de fumée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les fumeurs devraient demander la permission avant de fumer en présence des autres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumer aide à rester mince.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bien que nous disposions de certaines données sur l'acceptabilité de la consommation d'alcool dans divers contextes, nous connaissons encore peu de choses sur les attitudes à l'égard de l'usage du tabac selon les diverses catégories de personnes et les différents contextes. La question ci-après se fonde sur une question analogue concernant la consommation de l'alcool.

VOICI QUELQUES SITUATION DANS LESQUELLES LES GENS SE RETROUVENT PARFOIS. POUR CHACUNE D'ENTRE ELLES, DITES-MOI SI UNE PERSONNE DANS UNE TELLE SITUATION DEVRAIT SE SENTIR LIBRE DE FUMER. LA PERSONNE DEVRAIT-ELLE S'ABSTENIR COMPLÈMENT DE FUMER, FUMER SEULEMENT UNE OU DEUX CIGARETTES LORSQU'ELLE NE PEUT PLUS RÉSISTER, FUMER AUTANT QU'ELLE LE VEUT?

	S'abstenir	Une ou deux	Pas de limite
à une réception donnée chez un non-fumeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
à un bar, avec des amis non fumeurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lors d'une visite à une famille où il y a un bébé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lors d'une visite à une famille il y a des enfants d'âge scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dans un immeuble où il est interdit de fumer, s'il est impossible de se faire prendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les médicaments

1. Prévalence

Il est important, au moment d'enquêter sur la consommation des médicaments, de garder à l'esprit un certain nombre de facteurs.

- ◆ Dans les interviews directes, l'interviewer bien formé saura enregistrer les noms exacts des médicaments consommés, en examinant le contenant. Cette mesure permettra plus tard au chercheur de classer les médicaments en fonction de l'objet de l'étude.
- ◆ Dans les interviews téléphoniques, la capacité d'identifier les médicaments est considérablement restreinte. Aussi l'interviewer devra-t-il utiliser une grille de classification facilement compréhensible par le répondant et à la fois utile au chercheur.
- ◆ La grille retenue devra être simple et faire appel à des catégories relativement larges obéissant à une terminologie conforme à l'usage général. Ces catégories devraient s'exclure l'une l'autre et correspondre à certaines grilles déjà établies pour la classification des produits pharmaceutiques.
- ◆ Il convient de tenir compte de la comparabilité des données avec celles des autres enquêtes. S'il s'agit là d'un aspect important ou nécessaire, il vaudrait mieux utiliser la même terminologie et les mêmes grilles de classification.
- ◆ Il y aurait lieu de garder les plus courtes possibles les périodes visées par les questions, afin d'éviter des erreurs de mémoire de la part des répondants. Il faudrait aussi tenir compte des quantités consommées. Dans les cas où l'enquête vise les gros utilisateurs ou des populations spéciales, tels les aînés en établissements de soins spéciaux, il semble plus utile de choisir une courte période, par exemple de sept jours.

- ◆ Il est recommandé de faire en sorte que l'enquête prévoit une distinction entre les médicaments qui contiennent de l'acide acétylsalicylique (c.-à-d. de l'aspirine) et ceux qui contiennent de l'acétaminophène (Tylenol). Ces produits sont consommés en grandes quantités par les personnes âgées et ont été responsable de 57 % des cas d'intoxication au Canada, en 1987. Il importe donc d'en savoir davantage à leur propos.
- ◆ Il convient par ailleurs de se pencher sur d'autres aspects de l'usage des médicaments qui touchent tout particulièrement les personnes âgées. Nous pensons notamment au respect des consignes du médecin, à la consultation simultanée de plusieurs médecins, et aux interactions entre les produits psychotropes et non psychotropes. Les lignes qui suivent présentent un exemple de questions fondamentales sur l'usage des médicaments.

VOICI QUELQUES QUESTIONS SUR L'USAGE DE MÉDICAMENTS AU COURS DES TRENTE DERNIERS JOURS.

	Au cours des trente derniers jours, avez-vous consommé l'un des médicaments suivants?		Était-ce sur ordonnance ou recommandation du médecin?		Avez-vous consommé des boissons alcooliques pendant que vous preniez ce médicament	
	oui	non	oui	non	oui	non
Aspirine ou analgésique à base d'aspirine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analgésique à base d'acétaminophène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquillisants, tels le valium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphétamines (pour maigrir) ou stimulants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antidépresseurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codéine, Démeérol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicaments contre les allergies, tel Sinutab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remèdes contre le rhume et la grippe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pénicilline ou antibiotique analogue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remèdes pour le cœur ou la pression sanguine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuline ou remèdes similaires pour diabétiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somnifères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remèdes contre les maux d'estomac, laxatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Conséquences positives

La question suivante peut servir à évaluer comment les personnes âgées perçoivent les bienfaits des médicaments.

LEQUEL DE ÉNONCÉ SUIVANT S'APPLIQUE À VOTRE CAS?

- Je ne pourrais pas vivre aussi confortablement sans médicament.
- Je ne pourrais pas fonctionner normalement sans médicament.
- Je souffrirais davantage sans médicament.
- Sans médicament, je vivrais dans un foyer ou dans un hôpital.

3. Conséquences négatives

Il demeure difficile d'établir les conséquences négatives que peut avoir l'usage des médicaments, puisque de nombreuses personnes ignorent qu'elles sont victimes de ses effets secondaires. Les questions du genre suivant peuvent donc s'avérer utiles.

- ▶ AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉPROUVÉ DE PROBLÈMES DE SANTÉ, TELS DES ACCÈS, LES EFFETS D'UNE SURDOSE ACCIDENTELLE, UNE TOUX PERSISTANTE OU UNE INFECTION PAR SUITE DE LA, CONSOMMATION DE L'UN DE CE MÉDICAMENTS?
- ▶ AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉPROUVÉ DE PROBLÈME AFFECTIFS OU PSYCHIQUES DÛS A LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENT. COMME L'IMPRESSION D'ÊTRE FOU, OU LE FAIT D'ÊTRE PARANOÏAQUE, DÉPRIMÉ OU DÉSINTÉRESSÉ DE TOUT?

4. Le non-respect des ordonnances

Les gens qui éprouvent les effets négatifs d'un médicament ont souvent comme première réaction d'en cesser la consommation. Les questions ci-après explorent cet aspect de l'usage des médicaments.

1. AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉPROUVÉ UN EFFET SECONDAIRE INDÉSIRABLE PAR SUITE DE LA CONSOMMATION D'UN MÉDICAMENT?
 Oui Non ▶ Si oui, continuer.
2. DE QUEL GENRE DE MÉDICAMENT S'AGISSAIT-IL?
3. EN AVEZ-VOUS PARLÉ À VOTRE MÉDECIN?
 Oui Non ▶ Si oui, continuer.
4. LE MÉDECIN A-T-IL ...
 - discontinué le médicament?
 - réduit la dose?
 - prescrit un autre genre de médicament?
 - ignoré votre remarque?
5. AVEZ-VOUS FAIT QUELQUE CHOSE DE VOTRE PROPRE CHEF?
 Oui Non ▶ Si oui, continuer.

6. QU'AVEZ-VOUS FAIT :
- abandonné le médicament?
 - réduit la dose?
 - changé de médicament?
 - rien?
7. EN AVEZ-VOUS INFORMÉ VOTRE MÉDECIN?
- Oui Non

5. Dépendance aux médicaments

Un test de dépistage de drogues a été mis au point à l'intention des populations statistiques générales, qui se compose des cinq questions suivantes (plus les réponses sont affirmatives, plus le problème de drogue est aigu):

- ▶ 1. AVEZ-VOUS DÉJÀ UTILISÉ DE MÉDICAMENTS AUTREMENT QUE POUR DE RAISONS MÉDICALES?
- ▶ 2. POUVEZ-VOUS TOUJOURS CESSER LES MÉDICAMENTS SANS DIFFICULTÉ?
- ▶ 3. VOUS SENTEZ-VOUS COUPABLE DE CONSOMMER DES MÉDICAMENTS COMME VOUS LE FAITES?
- ▶ 4. AVEZ-VOUS DÉJÀ DEMANDÉ DE L'AIDE À QUELQU'UN À CAUSE D'UN PROBLÈME DE MÉDICAMENT?
- ▶ 5. AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ HOSPITALISÉ À CAUSE DE PROBLÈME MÉDICAUX ASSOCIÉS À VOTRE CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS?

Les drogues illicites

1. Prévalence

L'usage des drogues illicites par les personnes âgées est très rare. IL serait sans doute peu profitable de prévoir une série de questions exhaustives sur un large éventail de drogues spécifiques. Dans le cas des personnes âgées, nous proposons les questions que voici :

Avez-vous déjà utilisé l'une des drogues suivantes?		Etait-ce au cours des douze derniers mois?	
non	oui	non	oui
marijuana ou haschich <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> si oui, ▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cocaïne ou crack <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> si oui, ▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD, speed ou héroïne <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> si oui, ▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Une autre façon de procéder serait de poser les questions ouvertes suivantes

- ▶ QUELLE DROGUE ILLICITE AVEZ-VOUS LE PLUS RECEMMENT CONSOMMÉE?
- ▶ QUELLE ÉTAIT LA DERNIÈRE FOIS QUE VOUS EN AVEZ CONSOMMÉ?
- ▶ COMBIEN SOUVENT EN CONSOMMEZ-VOUS?

2. Attitudes à l'égard des drogues illicites

Étant donné que la marijuana constitue sans doute la drogue illicite la plus populaire ou du moins la plus connue des personnes âgées, il peut être intéressant de connaître leur opinion sur sa classification légale. Voici donc une série de questions en ce sens :

- ▶ AU CANADA, IL EST ACTUELLEMENT ILLÉGAL DE POSSÉDER DE LA MARIJUANA. CROYEZ-VOUS QUE LA POSSESSION DE PETITES QUANTITÉS POUR FIN D'USAGE PERSONNEL DEVRAIT DEMEURER ILLÉGALE?
- ▶ CROYEZ-VOUS QUE LA POSSESSION DE GROSSES QUANTITÉS POUR, FIN DE REVENTE À D'AUTRE PERSONNES DEVRAIT DEMEURER ILLÉGALE?
- ▶ CROYEZ-VOUS QUE LA MARIJUANA DEVRAIT ÊTRE LÉGALISÉE ET QUE L'ÉTAT DEVRAIT CONTRÔLER LA VENTE ET L'USAGE DE LA MARIJUANA TOUT COMME IL LE FAIT POUR L'ALCOOL?

Facteurs associés à l'usage de l'alcool et des autres drogues

1. Le revenu

Bien que le revenu soit un facteur susceptible d'expliquer bien des phénomènes, il n'en demeure pas moins en même temps un sujet délicat pour bien des répondants. La formulation classique des questions sur le revenu utilisée par Statistique Canada est la suivante :

QUEL ÉTAIT LE REVENU GLOBAL DE TOUTES LES SOURCE DE VOTRE MÉNAGE AVANT LES DÉDUCTIONS FISCALES, POUR LA DERNIÈRE ANNÉE? ÉTAIT-CE :

<input type="checkbox"/> moins de 20 000 \$	<input type="checkbox"/> moins de 10 000 \$ <input type="checkbox"/> 5 000 \$ ou plus <input type="checkbox"/> 10 000 \$ ou plus	<input type="checkbox"/> moins de 5 000 \$ <input type="checkbox"/> moins de 15 000 \$ <input type="checkbox"/> 15 000 \$ ou plus
<input type="checkbox"/> 20 000 \$ ou plus	<input type="checkbox"/> moins de 40 000 \$ <input type="checkbox"/> 40 000 \$ ou plus	<input type="checkbox"/> moins de 30 000 \$ <input type="checkbox"/> 30 000 \$ ou plus <input type="checkbox"/> moins de 60 000 \$ <input type="checkbox"/> 60 000 \$ ou plus
<input type="checkbox"/> aucun revenu <input type="checkbox"/> ne sait pas		

Cette façon de cerner le sujet tout en évitant la question pointue permet néanmoins d'atteindre le niveau de précision nécessaire à de nombreuses analyses. Cependant, s'il est essentiel de saisir les données sur le revenu en intervalles précises, on peut alors demander au répondant d'indiquer un chiffre exact en dollars, et éviter ainsi les limitations de données catégorielles, comme dans la question ci-après :

- ▶ **QUEL ÉTAIT LE REVENU GLOBAL APPROXIMATIF DE VOTRE MÉNAGE L'ANNÉE DERNIÈRE, AVANT LES DÉDUCTIONS FISCALE? (INCLURE LES REVENU GAGNÉS PAR TOUS LES MEMBRE DU MÉNAGE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE.)**

Il peut aussi s'avérer utile d'obtenir le dénombrement des membres du ménage qui contribuent à ce revenu, ainsi qu'une liste des membres du ménage selon l'âge, afin d'établir un ratio travailleur-dépendant, lorsque les fins de l'enquête exige de recueillir une information plus spécifique.

2. Le niveau d'instruction

Comme le revenu, le niveau d'instruction constitue aussi une variable importante pour cerner les profils de consommation. Il est relativement facile à mesurer et ne représente pas, normalement, une question délicate.

QUEL EST VOTRE NIVEAU D'INSTRUCTION?	
<input type="checkbox"/>	Aucune scolarité
<input type="checkbox"/>	Niveau élémentaire
<input type="checkbox"/>	Une partie
<input type="checkbox"/>	La totalité
	niveau secondaire
<input type="checkbox"/>	Une partie
<input type="checkbox"/>	La totalité
	niveau collégial niveau collégial technique CEGEP, formation d'infirmière
<input type="checkbox"/>	Une partie
<input type="checkbox"/>	La totalité
	université ou école normale
<input type="checkbox"/>	Autre éducation ou formation

3. L'état matrimonial

Les données sur l'état matrimonial étant souvent confondues avec celles sur l'âge et le sexe, il est difficile d'en interpréter la corrélation avec l'usage de l'alcool et des autres drogues. Par exemple, les personnes veuves sont plus susceptibles d'être des femmes et des aînées. Mais l'état matrimonial demeure une variable utile dans de nombreuses analyses. On s'en informe généralement de la façon suivante :

QUEL EST VOTRE ÉTAT MATRIMONIAL ACTUEL? ETES-VOUS :	
<input type="checkbox"/>	légalement marié
<input type="checkbox"/>	séparé
<input type="checkbox"/>	divorcé
<input type="checkbox"/>	veuf
<input type="checkbox"/>	célibataire (jamais marié)

On pose également la question «Vivez-vous actuellement avec un, partenaires, de manière à pouvoir intégrer les couples non traditionnels dans les catégories conventionnelles. Dans la plupart des questionnaires, la question porte presque exclusivement sur l'état matrimonial actuel. Mais l'expérience matrimoniale antérieure d'un répondant peut très bien être associée à la consommation de drogues de ce dernier. Aussi, importe-t-il d'étudier ce genre de rapports.

4. La région

La pertinence des écarts régionaux dépend de la portée du projet de recherche. Normalement, l'interviewer enregistre les données concernant la région du répondant, si elles sont connues, avant même d'entrer en contact avec lui. Lorsqu'il convient d'obtenir une information plus détaillée (p. ex., des données sur le quartier), on demande normalement au répondant d'indiquer son code postal. Toutefois, il est fréquent que les répondants refusent de fournir une indication si précise.

Une façon plus lourde de procéder pour recueillir de l'information sur le quartier consiste à consulter, lorsque cela est possible, le répertoire téléphonique de l'endroit pour y repérer l'adresse du répondant. Pour ce faire, cependant, le chercheur doit faire preuve d'éthique et se demander s'il est correct d'obtenir plus d'information sur le répondant que celui-ci n'est disposé à en fournir en répondant à une question directe.

Lorsqu'une telle information est importante pour l'utilité de l'enquête, il conviendrait de poser des questions sur la taille de la collectivité. Le seul fait de demander au répondant s'il habite une région rurale ou urbaine peut aussi être utile.

5. La langue et l'ethnicité

Vu les nombreuses méthodes de mesure possibles, l'étude de l'héritage ethnique et culturel n'est pas si simple. Il est possible de mesurer objectivement l'ethnicité d'une personne en se fondant sur des indicateurs tels que le lieu de naissance, et subjectivement, en demandant au répondant d'indiquer à quelle ethnie il considère appartenir, ou encore de façon behavioriste, en s'informant de divers comportements, par exemple de la langue parlée à la maison.

Les écarts ethniques ou linguistiques peuvent certes présenter un intérêt, mais constituent néanmoins des aspects qu'il convient d'interpréter avec une extrême prudence au moment d'établir des comparaisons. Lorsque le chercheur a définitivement besoin de telles données, il doit faire preuve d'une grande vigilance dans la formulation des questions et ne pas oublier le but ultime de l'enquête, de façon à éviter tout soupçon de préjudice.

Les questions ci-après ont été utilisées dans le cadre des enquêtes canadiennes :

QUELLE LANGUE PARLEZ-VOUS ACTUELLEMENT À LA MAISON (SI PLUS D'UNE, LAQUELLE PARLEZ-VOUS LE PLUS SOUVENT)?

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anglais | <input type="checkbox"/> Italien |
| <input type="checkbox"/> Français | <input type="checkbox"/> Chinois |
| <input type="checkbox"/> Allemand | <input type="checkbox"/> Autre |

A QUELLE ETHNIE OU À QUEL GROUPE CULTUREL APPARTENEZ-VOUS?

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> canadien | <input type="checkbox"/> ukrainien |
| <input type="checkbox"/> autochtone | <input type="checkbox"/> hollandais |
| <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> chinois |
| <input type="checkbox"/> anglais (britannique) | <input type="checkbox"/> juif |
| <input type="checkbox"/> allemand | <input type="checkbox"/> polonais |
| <input type="checkbox"/> écossais | <input type="checkbox"/> portugais |
| <input type="checkbox"/> irlandais | <input type="checkbox"/> autre _____ |
| <input type="checkbox"/> italien | |

COMMENT VOUS CONSIDÉREZ-VOUS?

- surtout Canadien
- quelque part entre Canadien et un autre groupe ethnique ou culturel
- d'un autre groupe ethnique ou culturel même si de citoyenneté canadienne

DE QUELLE RELIGION ÊTES-VOUS?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> aucune | <input type="checkbox"/> catholique ukrainienne |
| <input type="checkbox"/> catholique romaine | <input type="checkbox"/> juive |
| <input type="checkbox"/> Eglise unie | <input type="checkbox"/> Témoins de Jéhovah |
| <input type="checkbox"/> presbytérienne | <input type="checkbox"/> mennonite |
| <input type="checkbox"/> baptiste | <input type="checkbox"/> musulmane |
| <input type="checkbox"/> pentecostale | <input type="checkbox"/> hindoue |
| <input type="checkbox"/> luthérienne | <input type="checkbox"/> autochtone/aborigène |
| <input type="checkbox"/> grèque orthodoxe | <input type="checkbox"/> autre |

CONSIDÉREZ-VOUS ÊTRE UNE PERSONNE :

- très religieuse
- modérément religieuse
- pas très religieuse

LECTURES CHOISIES

Enquetes

- Adlaf, E.M., R.G. Smart, et V.A. Jansen. 199. *Alcohol Use, Drug Use and Well-being Among a Sample of Older Adults in Toronto : Preliminary Results*. Toronto : Fondation de la recherche sur la toxicomanie.
- CCMUE (Canadian Coalition on Medication Use and the Elderly) 1991. *Medication Use in Canadians Aged 55 and Older*. Ottawa: CCMUE, novembre 1991.
- Eliany, M., N. Giesbrecht, M. Nelson, B. Wellman et S. Wortley (Ed.) 1992. *L'usage de l'alcool et d'autres drogues par les Canadiens*. Ottawa : Santé et Bien-être Canada.
- Eliany, M. et J.R. Courtemanche 1992. *L'usage du tabac au Canada (Un rapport de l'enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues 1989)*. Ottawa: Santé et Bien-être Canada.
- Eliany, M., N. Giesbrecht, M. Nelson, B. Wellman et S. Wortley (Ed.) 1990. *Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues: Points saillants*, Ottawa : Santé et Bien-être Canada.
- Fitness Canada 1983. *Enquête Condition physique Canada*. Ottawa : Approvisionnement et Services Canada.
- Santé et Bien-être Canada 1989. *Enquête nationale sur l'alcool au volant 1988 : Vue d'ensemble*, Ottawa : Approvisionnement et Services Canada (Catalogue n° H39-13/1989F).
- Santé et Bien-être Canada 1981. *La santé des Canadiens - Rapport de l'Enquête Santé Canada*, Ottawa : Approvisionnement et Services Canada (Catalogue n°82-538).
- Millar, W.J. 1988. *L'usage du tabac au Canada 1986*. Ottawa Approvisionnement et Services Canada (Catalogue n° H39-66/1988).
- Mishara, B.L. et W.A. McKim, 1993. «Methodological issues in surveying older persons concerning drug use», *The International Journal of Addictions*, 28 (4), 305-326.
- Rootman, I., R. Warren, T. Stephens et L. Peters (Ed.), 1988. *Enquête Promotion de la santé: Rapport technique*. Ottawa: Approvisionnement et Services Canada.
- Smart, R.G., et Adlaf, E.M. 1988. «Alcohol and drug use among the elderly: trends in use and characteristics of users», *Revue canadienne de santé publique*, 79:236-242.
- Statistique Canada 1987. *Santé et aide au milieu 1985, Enquête sociale générale Série analytique*. Ottawa : Approvisionnement et Services Canada (Catalogue n° 11-612F, n° 1).

Methodologie

- AARP 1984. *Prescription drugs: A survey of consumer use, attitudes and behaviour*. Washington, D.C. : American Association of Retired Persons.
- Burden, K.L. 1992. *Why do People Drink? Construction of a Motivations for Drinking Scale*. Honours Thesis, Memorial University of Newfoundland, St. John's, Terre-Neuve, Canada.
- Campbel A.J. 1986. «Measures to improve the response rate in community based studies of elderly people», *Journal of Clinical and Experimental Gerontology*, 8(1-2),41-50.
- Catlin, G. et Shields, M. 1988. «Enquête communautaire conduite au téléphoner», *Revue canadienne de santé publique*, 79:33-36.
- Connidis, I. 1983. «Integrating qualitative and quantitative methods in survey research on aging: An assessment», *Quantitative Sociology*, 6(4):334-354.
- Ewing, J.A. 1984. «Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire», *Journal of the American Medical Association*, 252:1905-1907.
- Fagerstrom, K.O. et Schneider, N.G. 1989. «Measuring Nicotine Dependence: A Review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire», *Behavioral Medicine*, 12(2) 159-182.
- Graham, K. 1985. «Adverse drug reaction considérations in Geriatric drug research», *Drug Information Journal* 19:459-468.
- Herzog, A.R. et Redgers, W.L. 1988. «Age and response rates to interview sample surveys», *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 3(6):200-205.
- Hilton, M.E. 1989. «A comparison of a prospective diary and two summary recall techniques for recording alcohol consumption», *British Journal of Psychology*, 54, 1085-1092.
- Jackson, J.E., J.W. Ramsdell M. Renvall J. Stewart, et H. Ward, 1989. «Reliability of drug histories in specialized geriatric outpatient clinic», *Journal of General Internal Medicine*, 4(1):39-43.
- Kingery, D.W. 1989. «Sampling strategies for surveys of older adults», in *Floyd J. Fowler JR* (Ed.). *Health Survey Research Methods*, p. 109-113, Rockville,MD : National Center for Health Services Research and Health Care Technology Assessment.
- Lemmens, P., E. Tan, et A. Knibbe, 1988. «Weekly recall and diary estimates of alcohol consumption in a general population survey», *Journal Of Studies on Alcohol* 49(2):131-135.
- Lichtenstein, E. et R.J. Mermelstein, 1983. Some methodological cautions in the use of the tolerance questionnaire», *Addictive Behaviors*, 11:439-442.
- Mayfield, D., G. McLeod, et P. Hall 1974. «The CAGE questionnaire : validation of a new alcoholism screening instruments», *American Journal of Psychiatry*, 131:1121-1123.
- McKim, W.A. 1991. *Drugs and Behavior : An introduction to Behavioral*

- Pharmacology*, (2^e édition). Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.
- Parry, H.J., M.B. Balter, et I.H. Cisin, 1970-1971. «Primary levels of underreporting psychotropic drug use», *Public Opinion Quarterly*, 34,582-592.
- Rossi, P.H., Wright, J.D. et A.B. Anderson, 1983. *Handbook of Survey Research*, (éd.). New York : Academic Press.
- Schwartz, G.E. 1983. «Development and validation of the Geriatric Evaluation by Relatives Rating Instrument (GERR)». *Psychological Reports*, 53:479-488.
- Skinner, H.A. 1982. «The drug abuse screening test», *Addictive Behaviors*, 7:363-373.
- Willenbring, M.L., K.J. Christensen, W.D. Spring, et R. Rasmussen, 1987. Alcoholism Screening in the elderly», *Journal of the American Geriatrics Society*, 35:864-869.