



La dépendance chez les aînés : Un bien mauvais pari

Les aînés sont, dans l'ensemble, moins susceptibles que les autres groupes d'âge d'avoir des dépendances. Mais quand un aîné a une dépendance, les conséquences sont souvent plus graves. L'âge entraîne un certain affaiblissement sur le plan physique. Très souvent par ailleurs, retraite rime avec revenu fixe. Ajoutez une dépendance aux changements associés au vieillissement, et voilà la recette sûre pour avoir de gros ennuis de santé, et une capacité réduite de se rétablir sur les plans physique et financier.

Hélas, de nombreux aînés « dépendants » ne demandent pas d'aide : ils nient avoir un problème, sont gênés ou craignent d'être jugés. Les professionnels de la santé peuvent ne pas percevoir le problème, car les symptômes de la dépendance (dommages au

foie, anxiété, insomnie) peuvent ressembler à ceux d'un état de santé ou d'une maladie associés au vieillissement. Certains fournisseurs de services ne connaissent pas très bien ces dépendances, et peuvent donc ne pas les comprendre ni savoir comment les traiter.



Les dépendances empêchent les aînés de jouir d'une vie saine et porteuse d'espoir. Il faut accorder plus d'importance à la gravité des dépendances et à leurs effets négatifs sur la santé

et sur le mieux-être des aînés, de sorte que les aînés dépendants, leur famille, nos gouvernements et nos communautés se décident enfin à passer aux actes!

Mike Sommerville
Membre du CCNTA
Ontario



NACA

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge est constitué d'au plus 18 membres venant de partout au Canada. Les membres apportent au Conseil diverses compétences pour conseiller le ministre fédéral de la Santé, ses collègues et le public sur la situation des aînés et les mesures requises pour répondre au vieillissement de la population canadienne. Les membres actuels du Conseil sont :

Gilbert Barrette, Qc

Lloyd Brunes, T.N.-O.

Bhupinder Dhillon, C.-B.

Robert Dobie, Qc

Reg MacDonald, N.-B.

Verdon Mercer, T.-N.L.

Roberta Morgan, Yn

Mohindar Singh, Man.

Mike Sommerville, Ont.

Expression est publié quatre fois l'an par le Conseil consultatif national sur le troisième âge. Ce bulletin est aussi disponible sur le site Internet du Conseil.

Veuillez faire parvenir vos commentaires et tout avis de changement d'adresse à

CCNTA

Indice d'adresse 1908A1

Ottawa (Ontario)

K1A 1B4

Tél. : (613) 957-1968

Télec. : (613) 957-9938

Courriel : info@naca-ccnta.ca

Internet : www.ccnta.ca

N° de convention : 40065299

ISSN : 0822-8213

■ Qu'est-ce qu'une « dépendance »?

Une *dépendance* s'installe généralement par étapes. Elle commence souvent par « une sensation de besoin » – une *dépendance psychologique*. Quand le besoin occasionnel se transforme en habitude, souvent une *dépendance physique* s'installe, accompagnée de signes de repli sur soi (nervosité, irritabilité, insomnie). Si la personne ne peut consommer la substance, elle peut devenir cachottière et de plus en plus obsédée. Elle peut être incapable de la consommer avec modération ou de reprendre le contrôle d'elle-même malgré le tort qu'elle cause – à elle-même, aux autres – sur les plans physique, psychologique ou social.

Les chercheurs ne s'entendent pas tous sur l'origine des dépendances, mais les définitions qu'ils en donnent couvrent maintenant les comportements excessifs, malsains – comme le jeu compulsif –, en plus des dépendances à des substances chimiques¹.

■ Les aînés et les dépendances

Le tabagisme

Le tabagisme est la principale cause évitable de maladies et de décès au Canada. Chez les aînés, le tabac est associé à 8 des 14 principales causes de décès, en plus des cataractes, des troubles du sommeil et de l'ostéoporose. Il peut aggraver les maladies comme les maladies du cœur, le cancer, le diabète, les maladies respiratoires, les maladies du système circulatoire et les affections vasculaires.

Le prix à payer sur le plan de la santé devrait pousser le fumeur à renoncer au tabac, sans compter qu'à 6 \$ le paquet, il en coûte actuellement 2 190 \$ par année de fumer un paquet de cigarettes par jour.

Malgré ses coûts élevés et ses effets négatifs, le tabagisme est une « habitude » difficile à rompre : la moitié des aînés qui ont fumé tous les jours continuent de griller en moyenne 15 cigarettes par jour, et ce, depuis plus de 50 ans². Pour beaucoup de gens, il est tout

¹ Problem Gambling Research Group, « Classification of Pathological Gambling as an Impulse Control Disorder », *eGambling: The Electronic Journal of Gambling Issues*, n° 3, 2001.



bonnement irresponsable de fumer cigarette sur cigarette, mais, de fait, l'habitude est attribuable à la présence dans les cigarettes d'une substance qui créent une forte dépendance, la nicotine.

Heureusement, cesser de fumer, c'est un remède sûr pour améliorer sa santé : dans les huit heures qui suivent, la teneur en oxygène du sang revient à la normale; en moins d'un an, le risque d'une maladie du cœur associée au tabagisme est réduit de moitié. De plus, le fait de se débarrasser de sa dépendance contribue grandement à nourrir l'estime de soi.

L'alcool

Beaucoup de gens pensent que les aînés n'ont pas de problème d'alcool : on compte en effet dans ce groupe d'âge moins de « gros buveurs » – soit des gens qui prennent plus d'un verre par jour. Mais de 6 à 10 % des aînés du pays ont un problème d'alcool³, et la consommation d'alcool est en hausse chez les aînés. De 1999 à 2003, le taux de consommateurs âgés est passé de 60 à 68 %⁴.

L'alcool a des effets nocifs sur les aînés, qui risquent davantage que les plus jeunes de s'enivrer ou de développer une dépendance; voici pourquoi :

- ils prennent beaucoup plus de médicaments d'ordonnance ou en vente libre (lesquels peuvent décupler les effets secondaires négatifs de l'alcool);
- leur corps contient moins d'eau pour diluer l'alcool (ce qui peut entraîner une

augmentation de la concentration de l'alcool dans le sang);

- ils ont tendance à dissimuler leur problème; beaucoup sont en proie au préjugé suivant lequel un « accro » est *incapable* de vivre de façon responsable; de tels stéréotypes empêchent de comprendre les raisons qui peuvent amener quelqu'un à développer une dépendance;
- ils boivent depuis longtemps; les aînés qui ont commencé à boire durant leur jeunesse



représentent environ les deux tiers des « gros buveurs »; ils mettent leur santé et leur réseau social à rude épreuve depuis longtemps; en revanche, les aînés qui ont commencé à boire plus tard l'ont fait souvent à la suite d'un échec ou d'un choc personnel; ces derniers sont souvent en meilleure santé que les premiers, et ils ont de meilleurs réseaux sociaux et de meilleures stratégies d'adaptation⁵.

² *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2005*. Données analysées par la Division du vieillissement et des aînés, Agence de santé publique du Canada, 2006.

³ Centre de toxicomanie et de santé mentale, *Project Seagull*, Toronto, 2005.

⁴ *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2005*. Op. cit.

⁵ Santé Canada. *Meilleures pratiques – Traitement et réadaptation des personnes aînées ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*. Ottawa, 2002.



Les médicaments

Les aînés ont plus de problèmes de santé que les membres des autres groupes d'âge, en raison principalement des conséquences normales du vieillissement. Il n'est donc pas étonnant qu'ils soient les plus gros consommateurs de médicaments :



- ils se font prescrire en moyenne 15 ordonnances par année;
- ils peuvent prendre jusqu'à dix médicaments différents en même temps;
- ils se procurent de nombreux médicaments en vente libre;
- ils représentent plus du tiers des signalements à Santé Canada de réactions indésirables à un médicament et 44 % des réactions susceptibles de causer le décès⁶.

Les médicaments ont ceci de paradoxal qu'ils peuvent soulager lorsqu'on les prend de façon appropriée, mais entraîner des réactions indésirables s'ils se combinent à d'autres et

surtout à l'alcool. Les aînés font souvent un usage préjudiciable des médicaments, et ce, sans forcément faire exprès. L'absence de communication entre médecins, pharmaciens et patients peut entraîner une multiplication des ordonnances, des réactions indésirables attribuables à la prise de médicaments différents, et des problèmes d'observance. Sans le savoir, on peut prendre le mauvais médicament ou une mauvaise combinaison de médicaments, et développer une dépendance physique ou psychologique. Une fois que la dépendance s'installe, on peut être tenté de consulter plusieurs médecins pour augmenter ses provisions de médicaments sur ordonnance, et devenir ainsi plus dépendant encore.

Une étude révèle que 11 % des aînés sont dépendants des benzodiazépines – un type de médicaments souvent prescrits pour alléger l'anxiété ou les troubles du sommeil, et que 23 % des aînés prennent sur une longue période (alors qu'on ne doit pas en prendre durant plus de 30 jours).

(Source : BC Partners for Mental Health and Addictions Information, 2006).

Le jeu

Le jeu est devenu au fil du temps une sorte de passe-temps pour les aînés. En 2000, environ 68 % des aînés du Canada se sont livrés à cette activité⁷. Chez les 60 ans et plus, 2,1 % des gens ont des problèmes modérés ou graves liés au jeu⁸.

La légalisation des maisons de jeux, leur facilité d'accès, leur acceptabilité sociale, le fait que les

⁶ Partenaires à la recherche de solutions avec les aînés. Juin 2006. En ligne : www.solutionsforseniors.cimnet.ca/cim/29C427_696T30613T697T31009.dhtm; « Seniors and Drugs: Prescribed to Death », CBC News, 10 avril 2005. En ligne : www.cbc.ca/news/background/seniorsdrugs.

⁷ Hirsch, P. *Seniors and Gambling: Exploring the Issues – Summary Report*, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 2000.

⁸ Responsible Gambling Council; Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies; Ontario Problem Gambling Research Centre, 2004.



ânés disposent de plus de temps et d'argent ont rendu ces derniers plus susceptibles de s'adonner au « jeu ». Les ânés représentent un marché considérable pour l'industrie des jeux de hasard, et c'est pourquoi ils sont devenus les victimes de publicités racoleuses.

Perdre... sa chemise

La plupart des gens peuvent se livrer à des jeux de hasard sans conséquences, mais l'appât du gain vite gagné peut avoir des effets financiers dévastateurs sur les ânés, parce que ces derniers ont peu ou pas l'occasion de récupérer l'argent perdu. Dans le Sud de l'Alberta par exemple, on rapporte que les jeux de loterie vidéo et la fréquentation des casinos expliquent en partie le taux de faillite de 15 % chez les ânés⁹. Comme la dépendance à des substances, le jeu peut commencer tout bonnement comme une activité sociale, mais il se transforme, chez certains, en une activité pour elle-même, puis en une habitude, un secret, une perte de contrôle et enfin une « crise » de dépendance.

Souvent, le joueur âgé qui fait faillite estime avoir un problème d'ordre financier plutôt qu'une dépendance, et ne cherche donc pas à obtenir l'aide dont il a besoin. Jouer de manière *compulsive* ou *pathologique*, c'est bien plus que perdre de l'argent : c'est souffrir d'un *trouble*, qui perturbe les activités et responsabilités de la vie normale, qui détruit la santé, salit la réputation, conduit à la détresse psychologique, voire au suicide.

Le pourcentage *déclaré* des ânés qui ont un problème de jeu ou de toxicomanie est faible, mais il faut comprendre qu'ils sont nombreux à

vouloir dissimuler la chose : ils ont honte d'avoir rejeté les valeurs culturelles profondément enracinées en eux que sont le travail, la frugalité et la modération¹⁰. Il faut approfondir la question du rapport entre les ânés et le jeu : la recherche pourrait jeter un éclairage sur les habitudes de jeu des membres du groupe d'âge le plus important – après les ânés – à envahir les casinos, les baby-boomers.

Témoignage

Billie a 57 ans. Elle a commencé à jouer au bingo occasionnellement. Puis elle a fait un saut à Las Vegas. Elle est devenue « accro » après quelques gains chanceux. C'est là qu'elle a commencé à accumuler les pertes. Elle a touché le fond du désespoir après avoir perdu ses derniers 2 000 \$. C'est alors qu'elle a rencontré un conseiller des Services de lutte contre l'obsession du jeu. Après 12 semaines de thérapie individuelle ou en groupe, elle a fait le vœu de ne jamais plus connaître l'horreur de s'être sentie une « moins que rien, une traîtresse ». L'année suivante, elle a suivi une postcure de 12 semaines, histoire de continuer sur la voie du succès. Elle va de mieux en mieux.

(Source : Lemay, A. et coll., 2006).

■ Pourquoi les ânés?

Peu importe leur niveau de scolarité, leur intelligence ou leur statut social, les ânés sont plus vulnérables aux dépendances du fait de leurs problèmes de santé, de leur isolement, de leur sentiment de solitude et d'autres facteurs.

⁹ « More seniors declaring bankruptcy », *Lethbridge Herald*, 25 février 2003, p. A1.

¹⁰ « Double Trouble: The lived experience of problem and pathological gambling in later life », *Journal of Gambling Issues*, n° 14, septembre 2005.



Les dépendances se combinent souvent entre elles ou avec la maladie mentale. Et c'est le cercle vicieux : un trouble mental se complique d'une dépendance qui aggrave le trouble mental... Les aînés qui font une dépression sont de trois à quatre fois plus susceptibles d'avoir des problèmes d'alcool que les autres personnes âgées¹¹. Un nombre croissant d'aînés qui ont des troubles de l'humeur ont aussi un problème de jeu non détecté¹², et le tabagisme est très répandu chez les gens qui ont une maladie mentale ou une dépendance¹³.

Les casinos attirent les dames âgées. Le service courtois, l'environnement sûr font qu'elles s'y sentent à l'aise même si elles sont seules. Les hommes jouent surtout pour l'excitation, pour le plaisir ou pour l'argent, mais beaucoup de femmes âgées jouent pour sortir de leur isolement et pour oublier leurs problèmes. Certains chercheurs estiment que, chez les Autochtones, il pourrait y avoir un lien entre les dépendances et le recul de leurs traditions, auquel ils ne se résignent pas¹⁴. Ainsi, à Kanawake, au Québec, l'alcoolisme est l'un des problèmes majeurs auxquels sont confrontés les aînés des Premières Nations. Par ailleurs, cette situation est préoccupante, car bon nombre d'Autochtones souffrent du diabète.

■ Les programmes d'aide

Les programmes provinciaux ou locaux qui visent à aider les aînés aux prises avec des dépendances prennent en compte, entre autres, les points suivants :

- **accroissement des connaissances** : les causes profondes des dépendances des aînés, leurs répercussions particulières sur les aînés et la manière dont les campagnes de promotion peuvent avoir des incidences sur les problèmes de dépendance;
- **stratégies d'approche** axées sur la prévention et les soins pour les aînés dépendants, ainsi que sur la formation des fournisseurs de soins;
- **programmes de rétablissement** accueillants, axés sur les aînés et sur la réduction des dommages : le seul fait de veiller à ce que l'aîné soit sur la bonne voie quant aux autres aspects de sa vie aidera à atténuer les effets négatifs de la dépendance;
- **surveillance et moyens de protéger** les personnes vulnérables au jeu compulsif, à la consommation de drogues à mauvais escient et aux autres dépendances.

Voici quelques modèles à consulter pour vous-même, l'un de vos proches ou un patient :

¹¹ Devanand, D. P. « Comorbid psychiatric disorders in late life depression », *Biological Psychiatry*, vol. 51, n° 3, 2002, p. 236 à 242.

¹² Wiebe, J. *Prevalence of Gambling and Problem Gambling Among Older Adults in Manitoba*, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, octobre 2000, p. 36.

¹³ Williams, J. et D. Ziedonis. « Addressing tobacco among individuals with a mental illness or an addiction », *Addictive Behaviours*, n° 29, 2004, p. 1067 à 1083.

¹⁴ Lemay, A. et coll. *Betting on Older Adults*, p. 16.



Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances

<http://www.afm.mb.ca/French/index.htm>
1-204-944-6250 (demander à parler à Deb Kostyk)

Programmes de consultation, outils d'information et de sensibilisation pour les aînés du Manitoba qui ont un problème de jeu.

Groupe Harmonie

<http://grharmonie.iquebec.com/main.html>
1-514-939-2640

Établi à Montréal, l'un des plus anciens programmes de traitement de l'alcoolisme et de soutien pour les 55+. Aussi : services pour le jeu compulsif, services de consultation téléphonique externes et suivi des dépendants et de leur famille. Accent sur la réduction de l'isolement et des dommages, la réintégration des aînés. Services en français et en anglais.

Older Persons' Mental Health and Addictions Network of Ontario

<http://www.ontario.cmha.ca/opmhan>
1-416-325-7643

Voir son *Répertoire des Services de santé mentale et de toxicomanie offerts aux personnes âgées résidant en Ontario* (en français) sur le site

http://www.ontario.cmha.ca/admin_ver2/maps/OPMHAN_Directory_FR.pdf.

Partenaires à la recherche de solutions avec les aînés

http://solutionsforseniors.cimnet.ca/cim/29C427_696T30613T697T31005.dhtm
1-204-669-3300

Coalition de différents intervenants qui se rencontrent régulièrement pour discuter de questions touchant les aînés et du mésusage et de l'abus de substances.

Projet SEAGULL

1-204-669-3300

L'acronyme SEAGULL signifie « Seniors Education and Alcohol: Guidelines for Use, Learning, and Life ». Le projet, piloté par des organismes de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et de la Saskatchewan, vise à prévenir les problèmes d'alcool chez les aînés.

Responsible Gambling Council

<http://www.responsiblegambling.org/olderadults>
1-888-391-1111 (sans frais)

Fournit une liste des principaux centres qui répondent aux besoins des aînés aux prises avec un problème de jeu en Ontario.

Seniors Well Aware Program

<http://www.vch.ca/swap/contact.htm>
1-604-633-4230

Aide les communautés du Canada à partager de l'information quant aux façons d'aider les aînés qui ont un problème d'alcool, au moyen d'un service gratuit de discussion en ligne.

■ Pour plus d'information

Cherchez le numéro de téléphone du centre Alcooliques Anonymes (AA) et des autres organismes qui s'occupent des gens qui ont une dépendance. Ou composez les numéros d'urgence ci-dessous :

Colombie-Britannique

Dépendances : 1-800-661-2121

Tabagisme : 1-877-455-2233

Jeu compulsif : 1-888-795-6111

Alberta

Dépendances, tabagisme et jeu compulsif :
1-866-332-2322

Saskatchewan

Tabagisme : 1-877-513-5333

Jeu compulsif : 1-800-306-6789



Manitoba

Tabagisme : 1-877-513-5333
 Jeu compulsif : 1-800-463-1554

Ontario

Dépendances : 1-800-565-8603
 Tabagisme : 1-877-513-5333
 Jeu compulsif : 1-888-230-3505

Québec

Dépendances : 1-800-265-2626
 Jeu compulsif : 1-800-461-0140

Île-du-Prince-Édouard

Dépendances : 1-888-299-8399
 Tabagisme : 1-888-818-6300
 Jeu compulsif : 1-888-299-8399

Nouvelle-Écosse

Tabagisme : 1-877-513-5333
 Jeu compulsif : 1-888-347-8888

Nouveau-Brunswick

Dépendances et jeu compulsif :
 1-800-461-1234
 Tabagisme : 1-877-513-5333

Terre-Neuve-et-Labrador

Tabagisme : 1-800-363-5864
 Jeu compulsif : 1-888-737-4668

Nunavut

Tabagisme : 1-866-877-3845

Territoires du Nord-Ouest

Dépendances : 1-800-661-0844

Yukon

Dépendances : 1-800-661-0408
 Tabagisme : 1-800-661-0408, poste 8393

Centre de toxicomanie et de santé mentale.
Quelle approche adopter envers les personnes âgées confrontées à des problèmes de toxicomanie, de santé mentale et de jeu – Guide à l'intention des intervenants et de bénévoles. Toronto, 2006.

Santé Canada, Programme de la lutte au tabagisme. *Sur la voie de la réussite – Guide pour devenir un non-fumeur.* Ottawa, 2003.

Lemay, A. et coll. *Betting on Older Adults: A Problem Gambling Prevention Clinical Manual for Service Providers.* Hôpital de Sault-Sainte-Marie, St. Joseph's Care Group, Centretown Community Health Centre, 2006.



Comptable de son métier, **Mike Sommerville** a fait carrière dans l'industrie des services financiers. Il est friand de loisirs

actifs comme le squash, le ski et la randonnée pédestre. Il apporte une contribution à la communauté grâce à ses activités dans les programmes de réadaptation des alcooliques et toxicomanes, dans les programmes de sports et plus récemment dans les programmes destinés aux aînés.

Mike Sommerville est membre du CCNTA. Il habite Campbellville, en Ontario. Il a été nommé au Conseil en octobre 2005 pour un mandat de trois ans.

■ **À lire**

Alcooliques Anonymes. *Le Gros Livre.* 2006. En ligne : <http://www.aa.org/bigbookonline>.