



LES PERSONNES ÂGÉES ET LA
CONSOMMATION DE SUBSTANCES :
D'UNE GÉNÉRATION PEACE & LOVE À LA
GÉNÉRATION OUBLIÉE

Valérie Aubut, M. Sc., étudiante au doctorat en psychoéducation, UQTR
En collaboration avec Christophe Huÿnh, IUD, Mathieu Goyette, UdeS, Jorge Flores-Aranda, IUD
Merci à Danika Lambert, stagiaire au projet Stop-Cannabis


Présentation CRI 2019

6 juin 2019

UQTR

Les personnes âgées ou les baby-boomers
De qui parle-t-on?

- Personnes âgées selon l'âge catégoriel (Caradec, 2008; Grenier et Ferrer, 2010; Massé et T.-Brault, 1984; Morgan et Kunkel, 2007)

- 
- Adultes du milieu (*middle-aged*) : 50 à 64 ans
 - Jeunes vieux (*young old*) : 65 à 74 ans
 - Vieux vieux (*old old*) : 75 à 84 ans
 - Plus vieux de tous (*oldest old*) : 85 ans et plus

- Vieillesse = expérience hétérogène (Billette et Lavoie, 2010; Caradec, 2008; Grenier et Brotman, 2010; Grenier et Ferrer, 2010; Massé et T.-Brault, 1984; Morgan et Kunkel, 2007)
 - Construction à partir de ces croyances, valeurs, schèmes
 - Façonné par des changements

Survol de la littérature

Les personnes âgées et la consommation de substances

Proportion des personnes âgées au Québec

- **Augmentation de la population vieillissante** (Bourbeau et Smuga, 2003; Geppert et Taylor, 2014; Gossop et Moos, 2008; Haighton et al., 2016; Lofwall et al., 2005; Taylor et Grossberg, 2012; Wu et Blazer, 2009)
 - Explosion démographique due au taux de natalité élevé lors du baby-boom entre 1946 à 1964
 - Allongement de l'espérance de vie

- **Au Canada:**
 - 17,2% de la population âgée de 65 ans et plus (Statistique Canada, 2018)

- **Au Québec :**
 - 18,5 % de la population est âgée de 65 ans et plus (Institut de la statistique du Québec, 2018)

La prévalence de la consommation de substances

- Environ 10% des baby-boomers éprouveraient des problèmes de consommation de substances (SPA: alcool, drogues, médicaments psychotropes (Choi et al., 2015; Colliver et al., 2006; Gfroerer et al., 2003)
 - Principalement liés à l'alcool



Alcool (Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC), 2004)

- Plus de 70% ont consommé de l'alcool dans les 12 derniers mois de référence
- Autour de 20% ont consommé 4x et plus/sem
- 4% des personnes âgées entre 65 et 74 ans ont consommé de façon problématique

Drogues (ETC, 2004)

- 1% ont consommé du cannabis
- Peu de données sur les autres drogues illicites pour le Canada

Médicaments (Conseil des médicaments du Québec, 2009; Dionne et al., 2013; Gaudet et Tremblay, 2009; Pérodeau et al., 2011; Prévaille et al., 2012)

- 25,3 %  et 16,5 %  font un usage chronique de leur prescription
- 32 % consommeraient des benzodiazépines et 44 % d'entre elles ont au moins une prescription potentiellement inappropriée

2 types de trajectoires

« Consommation à un jeune âge » (Taylor et Grossberg, 2011; Wu et Blazer, 2010; Benschhoff et Harrawood, 2003)

- Consommation commence plus tôt dans la vie de la personne
- Consommation majoritairement d'alcool et d'opioïdes
- Utilisation plus fréquente des urgences hospitalières
- Davantage de problèmes associés

« Consommation tardive » (Babatunde et al., 2014; Taylor et Grossberg, 2011; Wu et Blazer, 2010; Benschhoff et Harrawood, 2003)

- Consommation arrive plus tard dans la vie de la personne
- Consommation surtout des médicaments
- Permet de gérer des événements de vie difficiles
- Moins de 10% des personnes âgées ont ce type de trajectoire

vulnérabilité accrue

- Contexte de vulnérabilité accentué par des conséquences liées à la **consommation** (Arora et al., 2015; Ben Amar, 2015; Benshoff et al., 2003; Cahill et al., 2011; CPLT, 2000; Dispenza et al., 2015; Gossop et Moos, 2008; Gouvernement du Québec, 2006; Kertzner et al., 2011; Koechl et al., 2012; Lelutiu-Weinberger et al., 2013; Simoni-Wastila et Yang, 2006; Smith et Rosen, 2009; Wu et Blazer, 2011)

Santé physique

Santé mentale et psychologique

Sphère sociale

Aggravation des problèmes déjà présents (i.e. VIH, Hépatite C)

Augmentation de l'anxiété, de la dépression, de l'insomnie

Isolement social associé à la peur du jugement et la honte

Métabolisme plus lent

Augmentation des risques de développer des problèmes cognitifs, i.e. la démence

Difficultés d'intégration dans les nouveaux milieux de vie (i.e. CHSLD, soins de longue durée)

Augmentation des blessures dues aux chutes

Demande d'aide et d'utilisation de services en lien avec la consommation de SPA

- Urgences hospitalières (Institut canadien d'information sur la santé, 2012)
 - 39 % des consultations pour un trouble autre que santé mentale
 - Et un peu moins de 10 % des consultations étaient liées à une consommation de substances
- Centre de réadaptation en dépendance (CRD) (CRDM-IU, 2013; CRD Domrémy/Mauricie-Centre-du-Québec, 2013)
 - ↑ de 20% des demandes d'aide effectuées par des personnes âgées de 55 ans et plus

Constats

- **Défis considérables pour les milieux** (Choi et al., 2015; Groupe de travail de l'IRPP sur le vieillissement, 2015; Kerfoot et al., 2011; Lay et al., 2008; Moriconi et Nadeau, 2015; Quesnel-Vallée et Soderstrom, 2008; Wilson et al., 2013; Zanjani et al., 2006)
 - **Enjeux cliniques spécifiques** (Cahill et al., 2011; Éduc'alcool, 2006; Graziani, 2010; Santé Canada, 2002)
 - **Soupçons de sous-diagnostic de la consommation problématique** (Éduc'alcool, 2006; Graziani, 2010; Kertzner et al., 2011)
 - **Variation de la consommation selon le genre, l'âge, le statut sociodémographique**
 - **Instruments de dépistage inadéquats (ex. : CAGE ou AUDIT)**

Survol des données de la RAMQ

En collaboration avec Christophe Huÿnh, IUD

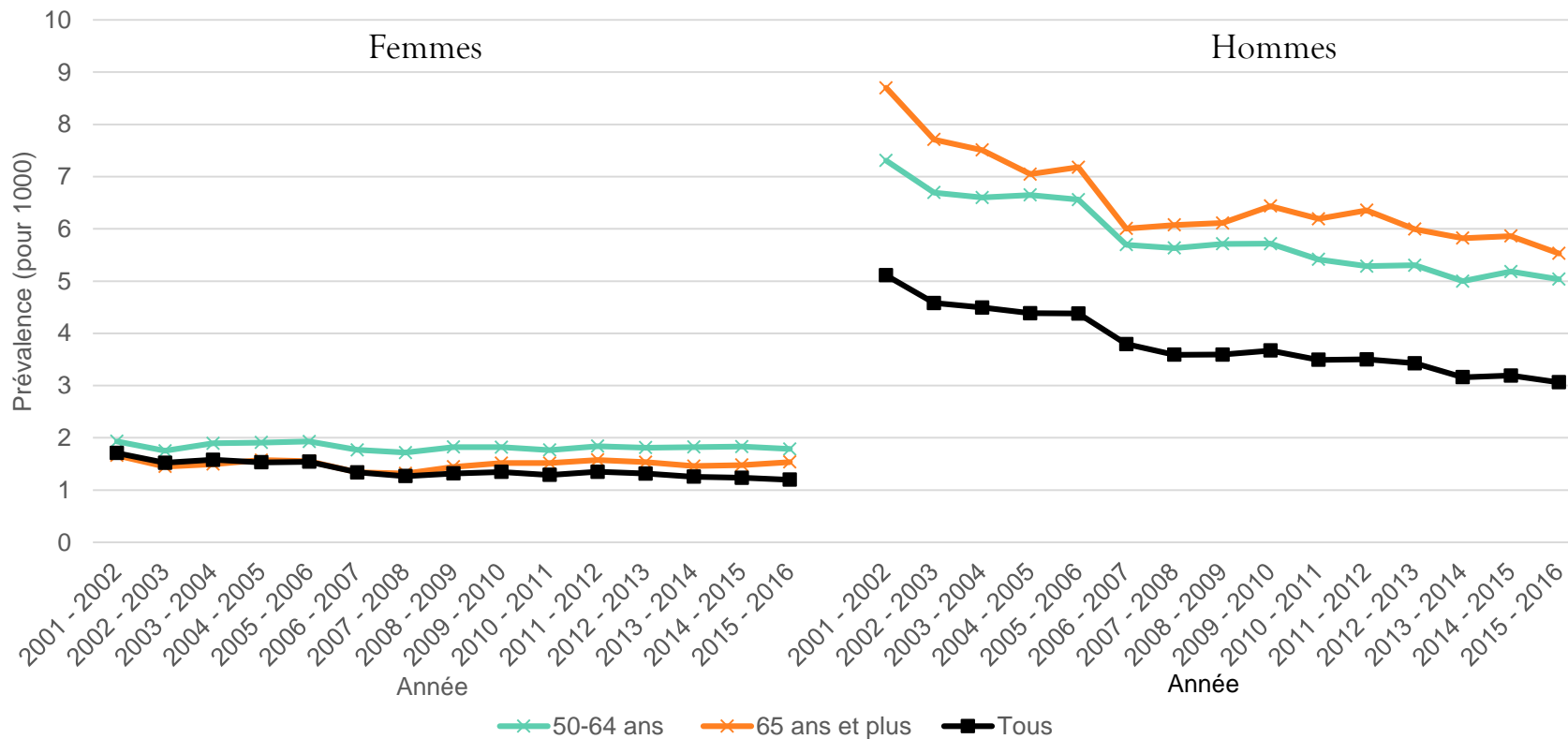


Quelques éléments méthodologiques

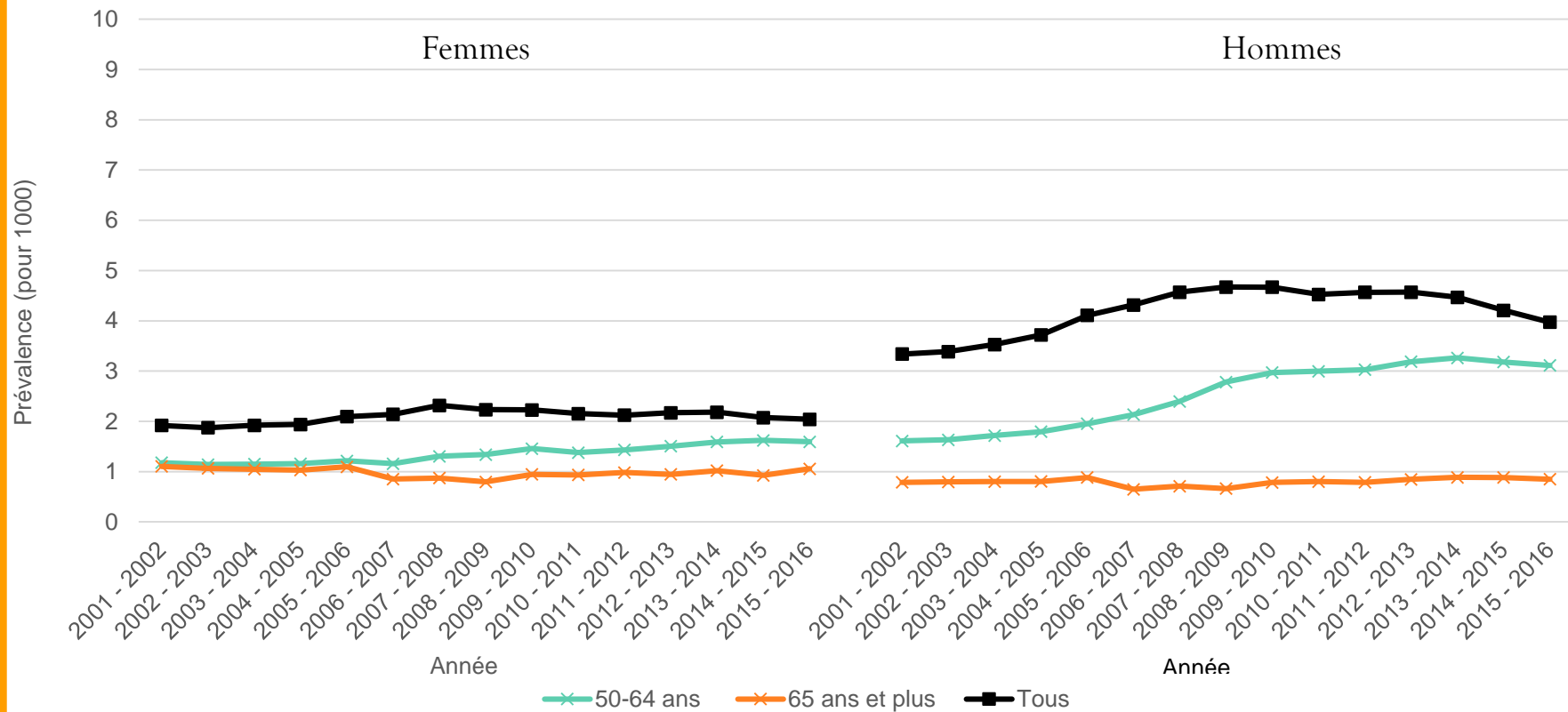
- Données provenant de la base SISMACQ
- Indicateurs pour identifier un trouble lié aux substances
 - Diagnostics codés par un médecin en CIM-9 ou CIM-10
 - Le terme drogue englobe les substances suivantes:
 - Cannabis, hallucinogènes, barbituriques, tranquillisants, sédatifs, hypnotiques, opioïdes, antidépresseurs, solvants, cocaïne, psychostimulants



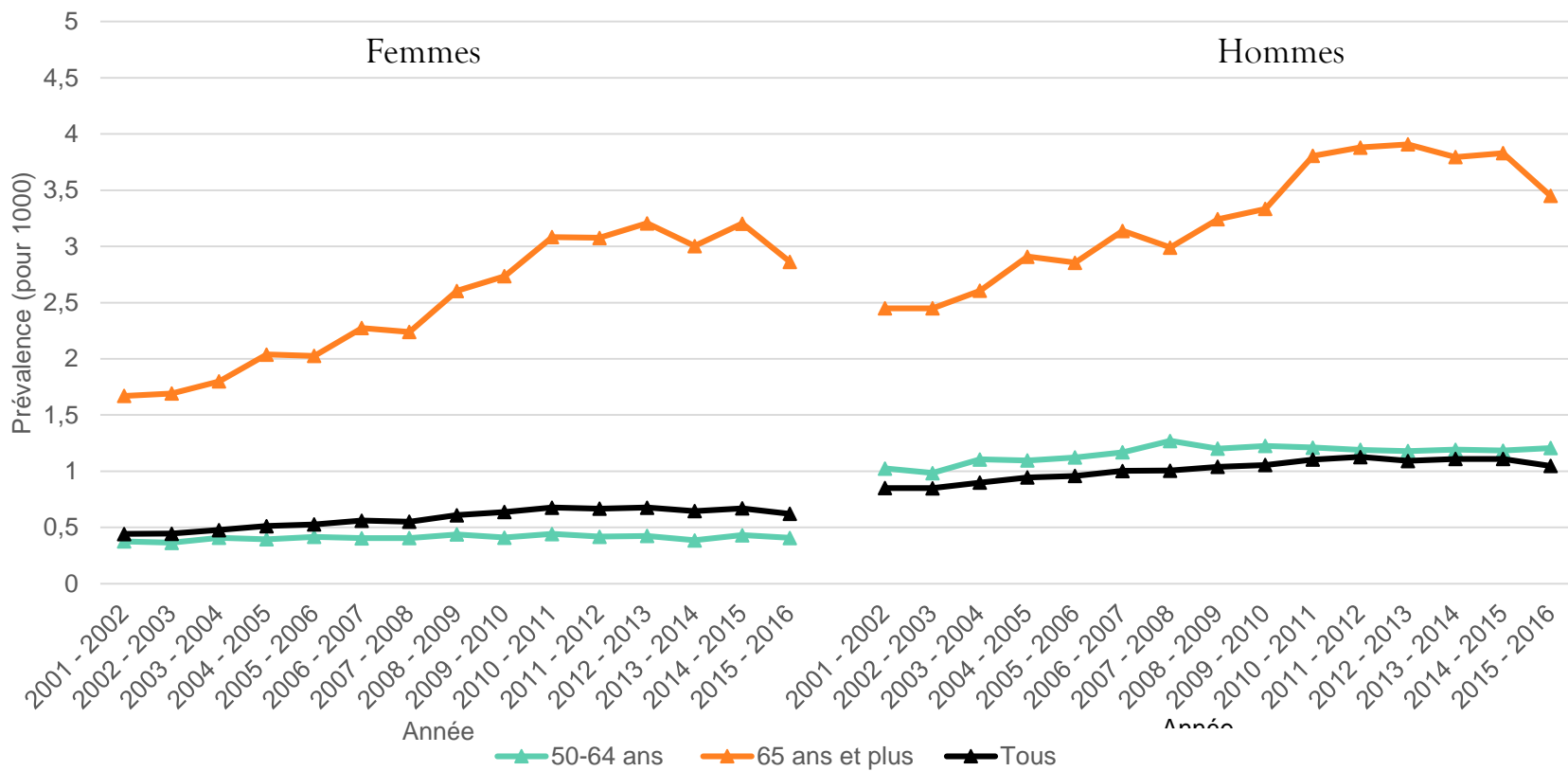
Prévalence annuelle de la dépendance à l'alcool



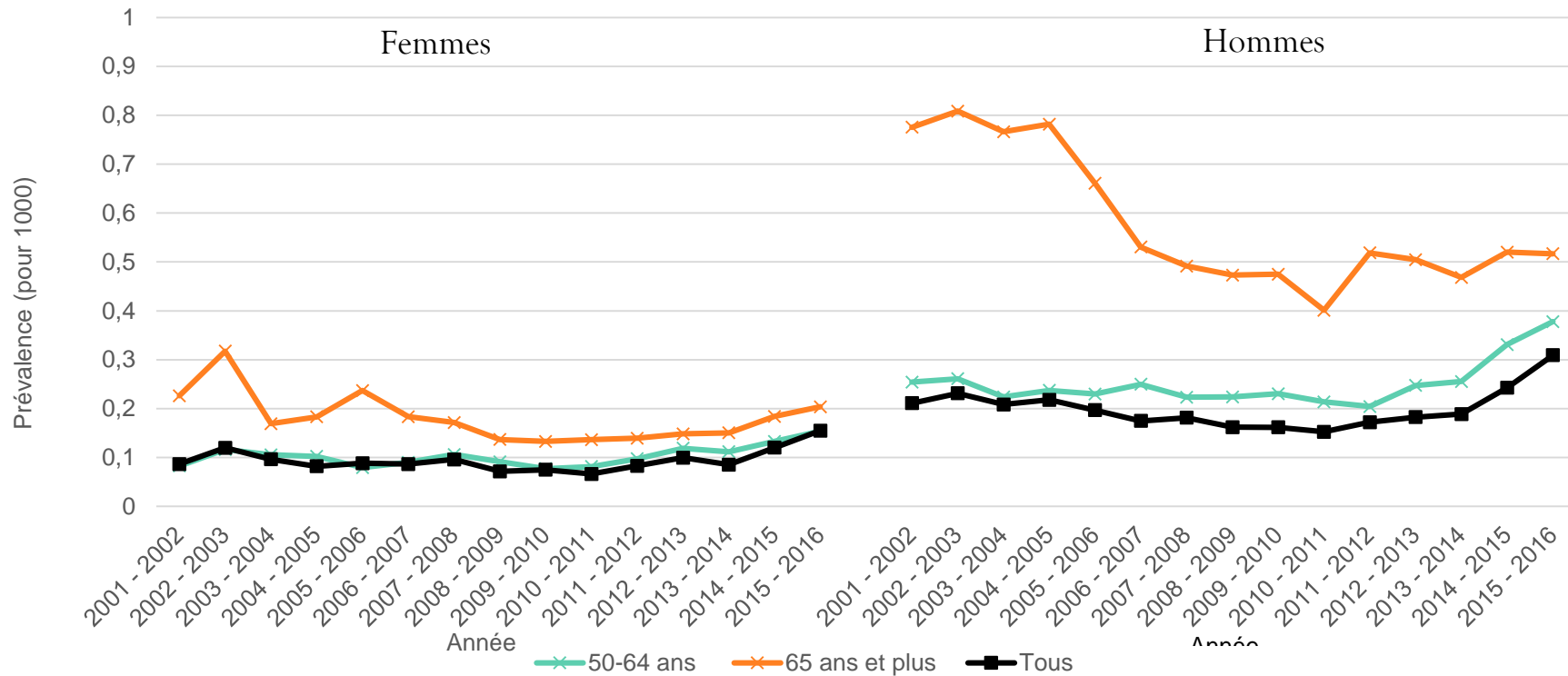
Prévalence annuelle de la dépendance aux drogues



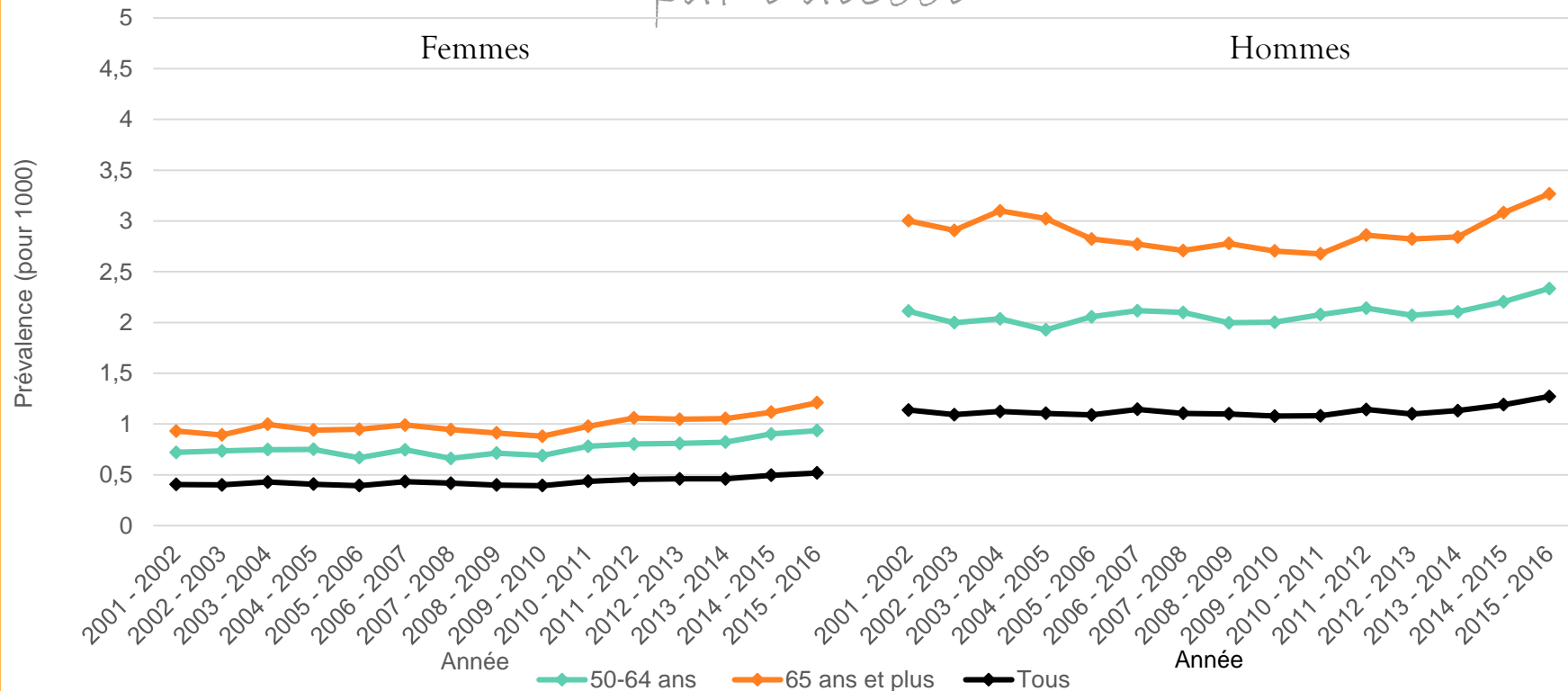
Prévalence annuelle du sevrage d'alcool



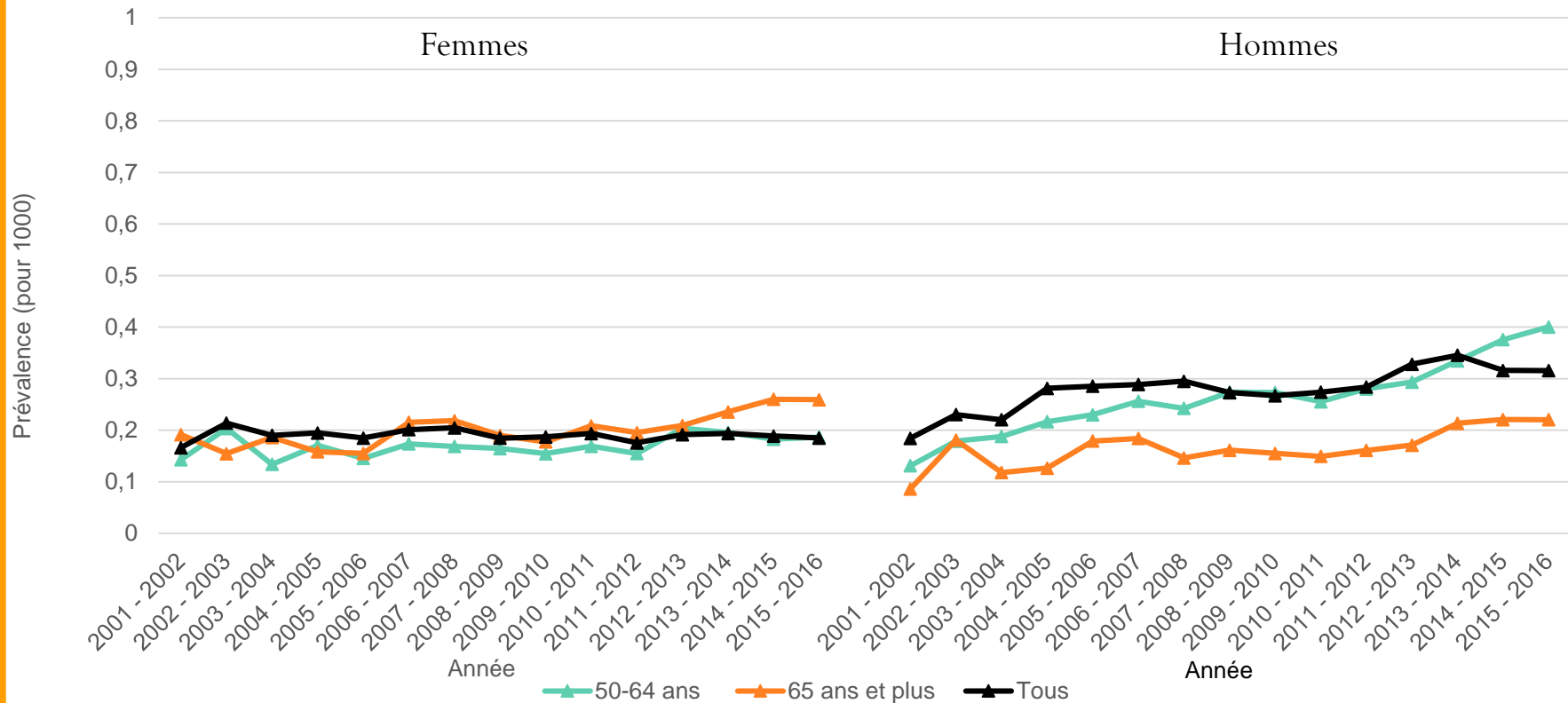
Prévalence annuelle de troubles mentaux induits par l'alcool



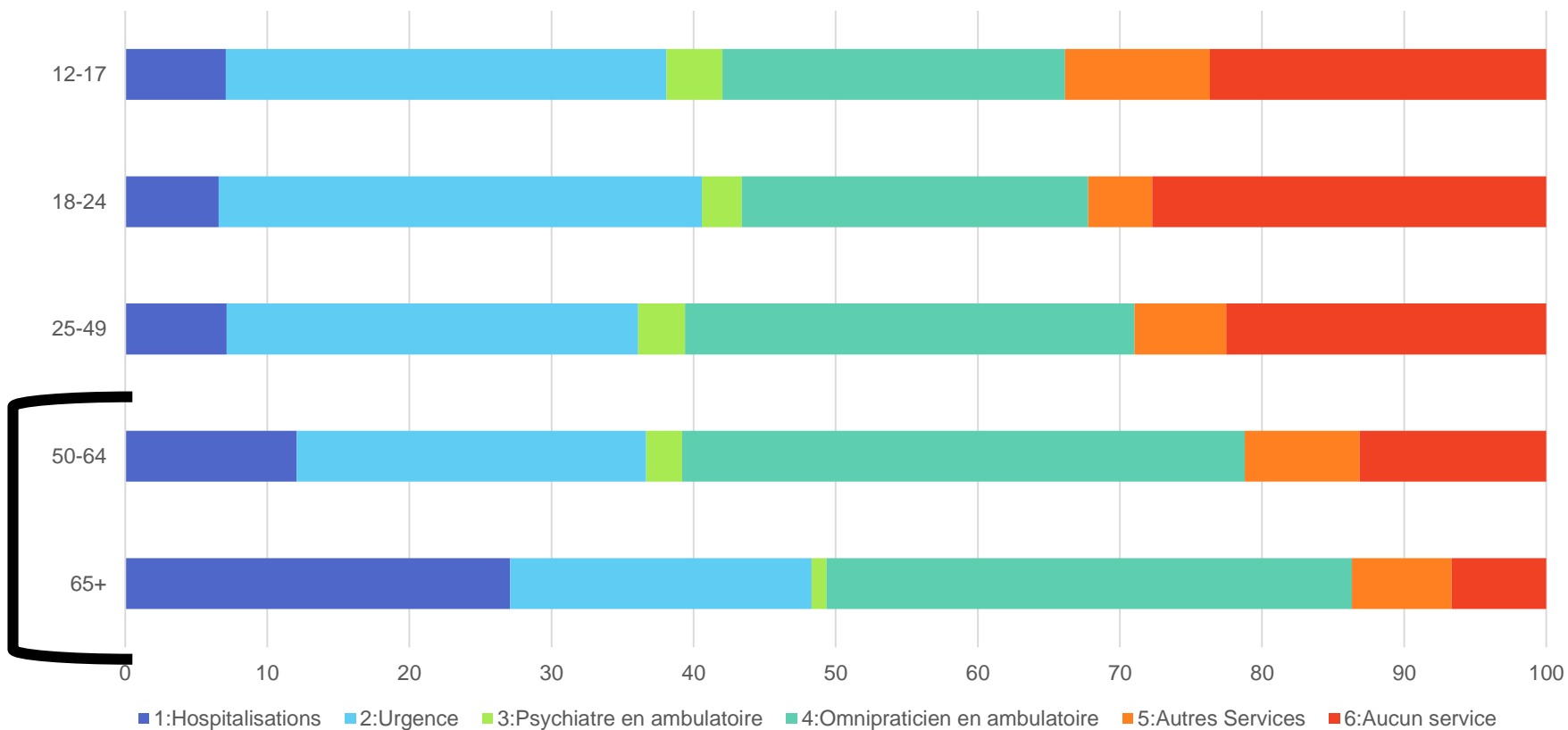
Prévalence annuelle des maladies physiques induites par l'alcool



Prévalence annuelle du sevrage aux drogues



Profil hiérarchique d'utilisation de services médicaux





A retenir

- Il y a des différences entre les groupes d'âges et entre les hommes et les femmes
 - Les personnes de 50 ans et plus utilisent fréquemment les services médicaux généraux pour leur trouble lié aux substances

Survol des données de mon mémoire

Quelques éléments méthodologiques

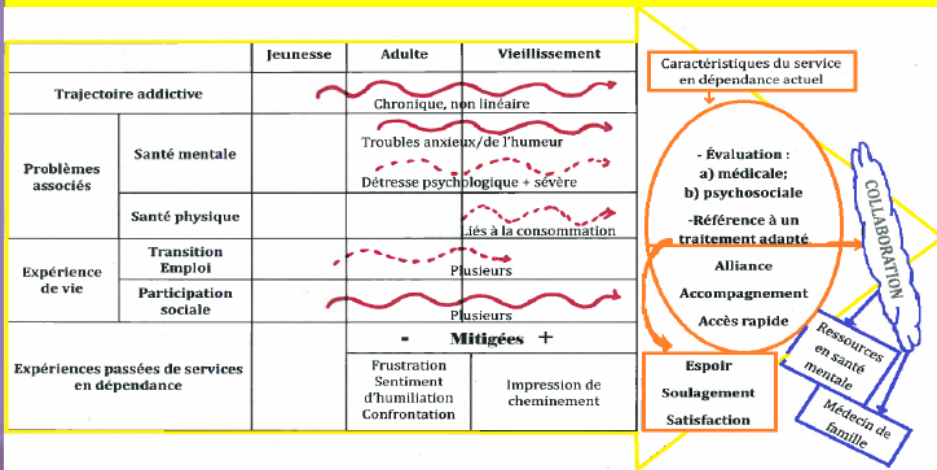
- Entrevues qualitatives menées auprès de 11 personnes âgées de 65 ans et plus suivi en CRD entre 2014 et 2015

- Thèmes abordés en lien avec la consommation de substances
 - Le suivi actuel
 - La recherche d'aide
 - Les épisodes de services

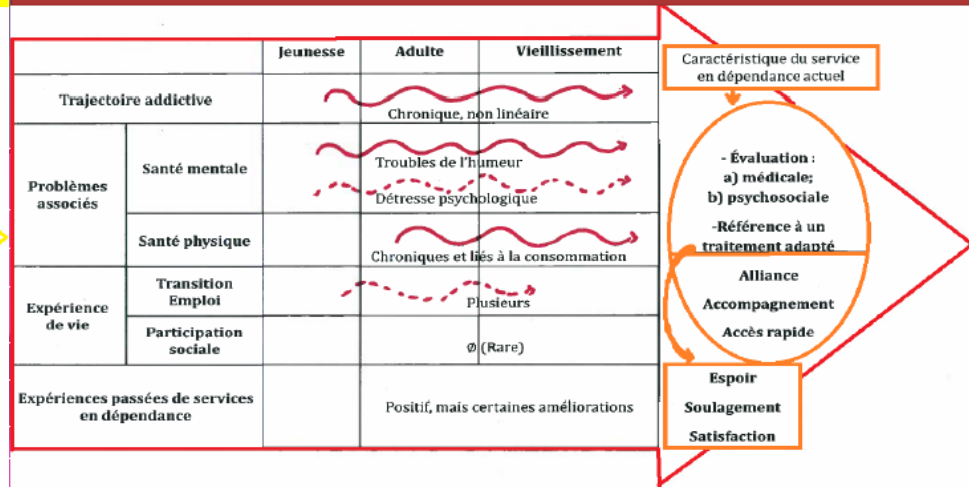
- Analyse thématique

		Hommes (8)	Femmes (3)
Âge moyen		69ans	67ans
Statut marital	Célibataire	1/8	1/3
	Marié/Union libre	1/8	0/3
	Veuf	6/8	2/3
À la retraite		8/8	3/3
SPA problématique consommée	Alcool	7/8	3/3
	Drogues	1/8	0/3
Prise de médicaments psychotropes tel que prescrits		3/8	2/3
Nombre moyen d'épisodes de services	1 ^{ère} fois	2/8	0/3
	2 fois et plus	6/8	3/3
Déjà fait appel à des groupes d'entraide	Oui	6/8	2/3
	Non	2/8	1/3
Trouble de santé mentale auto rapporté	Dépression	2/8	3/3
	Anxiété	2/8	0/3

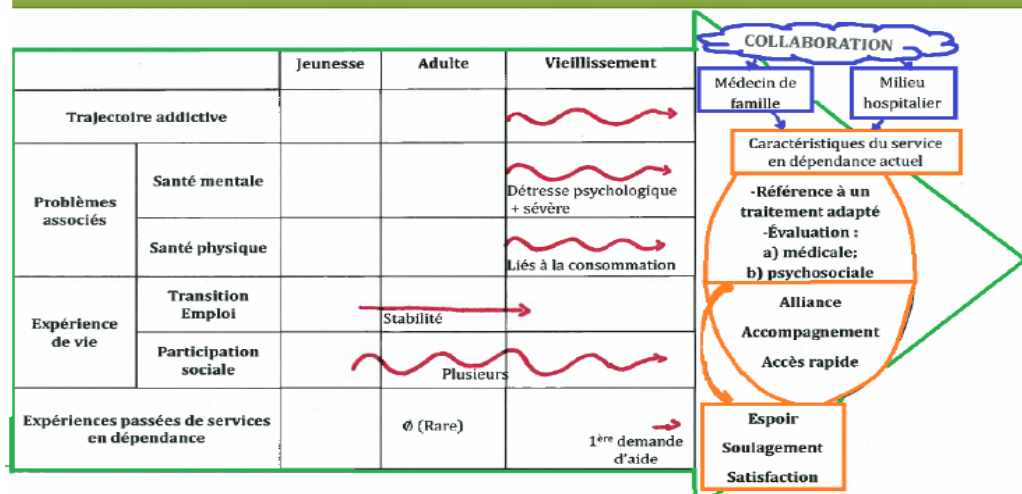
Trajectoire 1



Trajectoire 2



Trajectoire 3



Consommation de substances: prise en considération l'expérience du vieillissement

□ Évènements marquants

- Retraite
- Décès

Quand je suis tombé à ma retraite, au mois de mai, toutes sortes d'affaires à faire sur le terrain. J'étais occupé. Ça allait bien. [...] L'automne est arrivé. [...] Je me suis ramassé, moi, à la maison tout seul, pas de véhicule. [...] Fait que c'est là que j'étais assis dans la maison, avec plus rien à faire. Bon, je vais prendre une bière. Ah, crime, je vais prendre du vin en mangeant. Puis après ça, j'en prenais un autre et puis une autre, c'est tout le temps comme ça. (George)

□ Détresse psychologique importante

□ Participation sociale

- Effets sur la consommation
- Effets sur le bien-être psychologique

Avoir des amis en dehors de ça, comme dans le bénévolat. Je vais apprendre à avoir d'autres activités : le plaisir, comment s'amuser sans consommer. (Lucie)

Prise de conscience de l'ampleur de la consommation

- Prise de conscience associée :
 - Conséquences sur la santé physique
 - Conséquences sur la santé mentale
 - Déclencheurs pouvant être associés au rôle de grands-parents et volonté de ne pas se suicider

Je n'étais pas habituée, moi, à prendre de la boisson forte. Ça me tombait dans les jambes. Puis là, je tombais. J'ai fait plusieurs chutes. [...] Je me sentais trop comme engorgée, là... Trop d'inflammation. Puis ça me faisait ben, ben peur : le foie va m'éclater, là, câline, il faut que j'arrête, ça n'a pas d'allure ! (Jade)

Je ne veux pas passer par le suicide parce que j'ai fait deux grosses tentatives de suicide qui m'ont laissé des séquelles importantes et j'ai promis à ma fille de ne jamais plus le refaire. [...] Il y avait le fait que ma fille, aussi, était enceinte, puis là... je suis un homme très, très près de ma fille, puis... puis je ne voulais pas... Puis là, il y a le bébé qui s'en venait, puis bon, je me disais : « il faut qu'il se passe quelque chose dans ma vie. » (Bernard)

Implication de personnes significatives

- Avant, pendant et après la demande d'aide
 - Appréciee et perçue aidante
 - VS
 - Sentiments mitigés

Moi, je fais mes choses toute seule. Il n'y a pas personne qui me dit : « Vas-y. » « Vas-y pas » ou qui appelle pour moi. Non, non, non. [...] Mon gars, il est... il ne m'en parle pas beaucoup, mais... il n'aime pas ça. Mais il ne m'achale pas avec ça. Des fois, comme l'autre jour, il m'en a parlé, il dit : « Maman, ce n'est pas trop difficile, là? » T'sais... Il comprend. Des fois, quand mon gars s'en aperçoit, là, que je ne suis pas trop, trop en forme, là : « Maman! Tu bois encore, hein? » « Maman, appelle donc à Centre A, là... » (Isabelle)

Nous autres, on se parle : « Comment ça va? » Oui, bon, les banalités, mais père/fils, même aussi homme à homme. Ça fait qu'ils sont au courant. Je leur ai dit que là, je suis en démarche, je fais une consultation avec un psychologue et une intervenante. Ils ont dit : « Keven, je suis fier de toi! Je suis fier de toi, mon pop! ». Ça fait qu'on en discute, puis ça va. (Keven)

Expérience positive qui favorise l'engagement

- ▣ Services adaptés aux préférences et aux demandes et flexibles
- ▣ Ingrédients gagnants:
 - ▣ Alliance thérapeutique primordiale
 - ▣ Sentiment d'accompagnement
- ▣ Collaboration entre différents services
 - ▣ Cabinet du médecin
 - ▣ Organisme en santé mentale

Quand j'ai téléphoné, j'ai dit : « Je veux juste une chose », j'ai dit : « Qu'il soit hétéro ou gai, ça ne me dérange pas, mais je préfère que ce soit un homme. Parce que dans Groupe d'entraide 1, j'ai découvert, expérimenté que dès qu'on va dans nos sentiments plus profonds, surtout la sexualité, on n'a pas la même approche, les hommes puis les femmes. C'est ni mieux ni moins bien, c'est différent. Alors je préférais, c'est plus facile avec un homme. (Alexis)

Je suis sortie du CRD, mais je ne me suis pas en allée à la maison, là. Moi, j'avais des idées suicidaires parce que je me suis en allée ici, à Ressource en santé mentale, ici, à Ville. J'ai été faire 21 jours là-bas.[...] C'est là qu'ils m'ont aidée à faire des démarches pour que j'aille là. Ils ont fait des pieds et des mains. Ah oui, oui, oui, oui, oui. Ce n'est pas des deux de pique, là, qu'il y a à l'interne, là! Non, non. Ils ont fait des démarches, parce que lui, il s'occupe des démarches qu'on a à faire. (Lucie)



Que pouvons-nous
retenir de tout cela?

- Taux de prévalence élevé
 - Distinction entre les substances serait intéressante
- Profils complexes et diversifiés
 - Polyconsommation (alcool + médicaments)
- Utilisation accrue des services généraux
 - Peu utilisent les services spécialisés en dépendance
 - Importance du lien de confiance avec les intervenants (Conner et Rosen, 2008)
 - Sentiment de non-jugement, d'écoute, d'empathie

Quelques pistes de réflexions cliniques

- Développement d'activités de prévention auprès des personnes âgées
- Importance d'inclure l'entourage
 - Diversifier l'implication de l'entourage
- Adaptation des outils de repérage, détection
- Considération l'expérience du vieillissement quant au traitement
 - Favoriser la participation sociale

Merci

Questions ? / Commentaires / Discussion

Pour plus d'information

Valerie.aubut@usherbrooke.ca

Références

- Arora, A., O'Neill, A., Crome, P., & Martin, F. C. (2015). Chap. 5: Clinical medicine and substance misuse: research, assessments and treatment. In P. Crome, L. Wu, L.-T., Rao, R., Crome (Ed.), *Substance use and older people*. (pp. 35-56.). UK.: John Wiley & Sons.
- Babatunde, O. T., Outlaw, K. R., & Forbes, B. (2014). Journal of Human Behavior in the Social Environment Revisiting Baby Boomers and Alcohol Use : Emerging Treatment Trends. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, (24), 597-611.
- Ben Amar, M. (2015). *La toxicomanie*. (M. Ben Amar, Ed.). Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Benshoff, J. J., Harrawood, L. K., & Shane Koch, D. (2003). Substance Abuse and the Elderly: Unique Issues and Concerns. *Journal of Rehabilitation*, 69(2), 43-48.
- Billette, V., & Lavoie, J.-P. (2010). Vieillissements, exclusions sociales et solidarités. In M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J.-P. Lavoie, A. Grenier, & I. Olazabal (Eds.), *Vieillir au pluriel: Perspectives sociales* (pp. 1-22.). Québec: Presse de l'Université du Québec.
- Blazer, D. G., & Wu, L.-T. (2009). The Epidemiology of Substance Use and Disorders Among Middle Aged and Elderly Community Adults: National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). *Am J Geriatr Psychiatry*, 17(3), 237-245.
- Bourbeau, R., & Smuga, M. (2003). La baisse de la mortalité : les bénéfices de la médecine et du développement. In V. Piché & C. Le Bourdais (Eds.), *La démographie québécoise. Enjeux du XXIe siècle*. (pp. 24-65.). Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Cahill, S., & Valadéz, R. (2013). Growing older with HIV/AIDS: New public health challenges. *American Journal of Public Health*, 103(3), 7-16.
- Caradec, V. (2008). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. [Paris] : Armand Colin.
- Choi, N. G., DiNitto, D. M., & Marti, N. (2015). Alcohol and other substance use, mental health treatment use, and perceived unmet treatment need: comparison between baby boomers and older adults. *The American Journal on Addictions*, 24, 299-307.
- Colliver, J. D., Compton, W. M., Gfroerer, J., C., & Condon, T. (2006). Projecting drug use among aging baby boomers in 2020. *Annals of Epidemiology*, 16(4), 257-265.
- Conner, K. O. et Rosen, D. (2008). « You're nothing but junkies »: multiple experiences of stigma in an aging methadone maintenance population. *Journal of social work practice in the addiction*, 8(2), 244-264.

Références

- Conseil du médicament. (2009). *Étude sur la prévalence de l'usage d'ordonnances potentiellement non appropriées (OPNA) chez les aînés du Québec de 2000 à 2006*. Québec: Gouvernement du Québec.
- CPLT. (2000). *L'usage inapproprié de substances psychoactives chez les aînés: poser des gestes concrets dès maintenant*. Montréal.
- CRD de Montréal-Institut universitaire en dépendance. (2013). Proportion des personnes âgées de 65 ans et plus dans les services.
- CRD Domrémy/Mauricie-Centre-du-Québec. (2013). Proportion des personnes âgées de 65 ans et plus dans les services.
- Dionne, P.-A., Vasiliadis, H.-M., Latimer, E., Berbiche, D., & Preville, M. (2013). Economic impact of inappropriate benzodiazepine prescribing and related drug interactions among elderly persons. *Psychiatric Services*, *64*, 331-338.
- Dispenza, F., Dew, B. J., Tatum, A. K., & Wolf, E. C. M. (2015). Sexual health risk behaviors among older men who have sex with men: Implications for interventions. *Adultspan Journal*, *14*(1), 35-48.
- Éduc'alcool. (2006). *L'alcool et les aînés*. Québec.
- Gaudet, M., & Tremblay, É. (2009). *Étude sur la prévalence de l'usage d'ordonnances potentiellement non appropriées (OPNA) chez les aînés du Québec, de 2000 à 2006*. (G. du Québec, Ed.) (Conseil du). Québec.
- Geppert, C. M. A., & Taylor, P. J. (2014). The United States Perspective. In *Substance Use and Older People* (pp. 18-26). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Gossop, M., & Moos, R. (2008). Substance misuse among older adults: a neglected but treatable problem. *Addiction (Abingdon, England)*, *103*(3), 347.
- Gouvernement du Québec. (2006). *Unis dans l'action: plan d'action interministériel en toxicomanie, 2006-2011*. Montréal.
- Graziani, P. (2010). La consommation excessive d'alcool chez la personne âgée. *Drogues, Santé et Société*, *9*(2), 49.
- Grenier, A., & Brotman, S. (2010). Les multiples vieillissements et leurs représentations. In M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J.-P. Lavoie, A. Grenier, & I. Olazabal (Eds.), *Viellir au pluriel: Perspectives sociales* (pp. 23-34.). Québec: Les Presses de l'Université du Québec.
- Grenier, A., & Ferrer, I. (2010). Âge, vieillesse et vieillissement: définitions controversées de l'âge. In M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J.-P. Lavoie, A. Grenier, & I. Olazabal (Eds.), *Viellir au pluriel: Perspectives sociales* (pp. 35-54.). Québec: Les Presses de l'Université du Québec.

Références

- Groupe de travail de l'IRPP sur le vieillissement. (2015). *Élaborer une stratégie nationale pour les aînés*. Montréal.
- Haighton, C., Wilson, G., Ling, J., McCabe, K., Crosland, A., & Kaner, E. (2016). A qualitative study of service provision for alcohol related health issues in mid to later life. *PLoS ONE*, 11(2), 1-18.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2013). *Services de santé mentale en milieu hospitalier pour maladie mentale avec troubles concomitants liés à la consommation de psychotropes au Canada*. Ottawa.
- Institut de la statistique du Québec. (2018). *Le bilan démographique du Québec. Édition 2018*. Québec.
- Kerfoot, K. E., Petrakis, I. L., & Rosenheck, R. A. (2011). Dual diagnosis in an aging population: Prevalence of psychiatric disorders, comorbid substance abuse, and mental health service utilization in the department of veterans affairs. *Journal of Dual Diagnosis*, 7(1-2), 4-13.
- Kertzner, R. M., Barber, M. E., & Schwartz, A. (2011). Mental Health Issues in LGBT Seniors. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 15(4), 335-338.
- Koechl, B., Unger, A., & Fischer, G. (2012). Age-related aspects of addiction. *Gerontology*, 58(6), 540-544.
- Lay, K., King, L. J., & Rangel, J. (2008). Changing Characteristics of Drug Use Between Two Older Adult Cohorts: Small Sample Speculations on Baby Boomer Trends to Come. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8(1), 116-126.
- Lelutiu-Weinberger, C., Pachankis, J. E., Golub, S. A., Walker, J. J., Bamente, A. J., & Parsons, J. T. (2013). Age cohort differences in the effects of gay-related stigma, anxiety and identification with the gay community on sexual risk and substance use. *AIDS and Behavior*, 17(1), 340-349.
- Lofwall, M. R., Brooner, R. K., Bigelow, G. E., Kindbom, K., & Strain, E. C. (2005). Characteristics of older opioid maintenance patients. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28, 265-272.
- Massé, J. C., & T.-Brault, M.-M. (1984). Présentation: sociétés, vieillissement et stratification des âges. *Sociologie et Société*, 16(2), 3-14.
- Morgan, L. A., & Kunkel, S. R. (2007). *Aging, society, and the life course*. (3rd Editi). New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Moriconi, P. A., & Nadeau, L. (2015). A cross-sectional study of self-rated health among older adults: Association with drinking profiles and other determinants of health. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2015(1).

Références

- Pérodeau, G., Paradis, I., Grenier, S., O'Connor, K., & Grenon, É. (2011). Chronic psychotropic drug use among frail elderly women receiving home care services. *Journal of Women and Aging*, 23, 321-341.
- Quesnel-Vallée, A., & Soderstrom, L. (2008). Le défi démographique du vieillissement: une menace pour le financement des services de santé? In F. Béland, A. P. Contandriopoulos, A. Quesnel-Vallée, & L. Robert (Eds.), *Le privé dans la santé* (pp. 47-65). Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Santé Canada. (2002). *Meilleures pratiques: Traitement et réadaptation des personnes âgées ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*.
- Simoni-Wastila, L., & Yang, H. K. (2006). Psychoactive Drug Abuse in Older Adults. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4(4), 380-394.
- Smith, M. L., & Rosen, D. (2009). Mistrust and self-isolation: Barriers to social support for older adult methadone clients. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(7), 653-667.
- Taylor, M. H., & Grossberg, G. T. (2012). The Growing Problem of Illicit Substance Abuse in the Elderly: A Review. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 14(4).
- Wilson, G. B., Kaner, E. F. S., Crosland, A., Ling, J., McCabe, K., & Haighton, C. A. (2013). A qualitative study of alcohol, health and identities among UK adults in later life. *PLoS One*, 8(8), e71792.
- Wu, L.-T., & Blazer, D. G. (2011). Illicit and nonmedical drug use among older adults: a review. *Journal of Aging and Health*, 23(3), 481-504.
- Zanjani, F. A. K., Schaie, K. W., & Willis, S. L. (2006). Age group and health status effects on health behavior change. *Behavioral Medicine (Washington, D.C.)*, 32(2), 36-46.