

Au cœur du changement:
l'intervention en toxicomanie.
XXXV111^e colloque AITQ

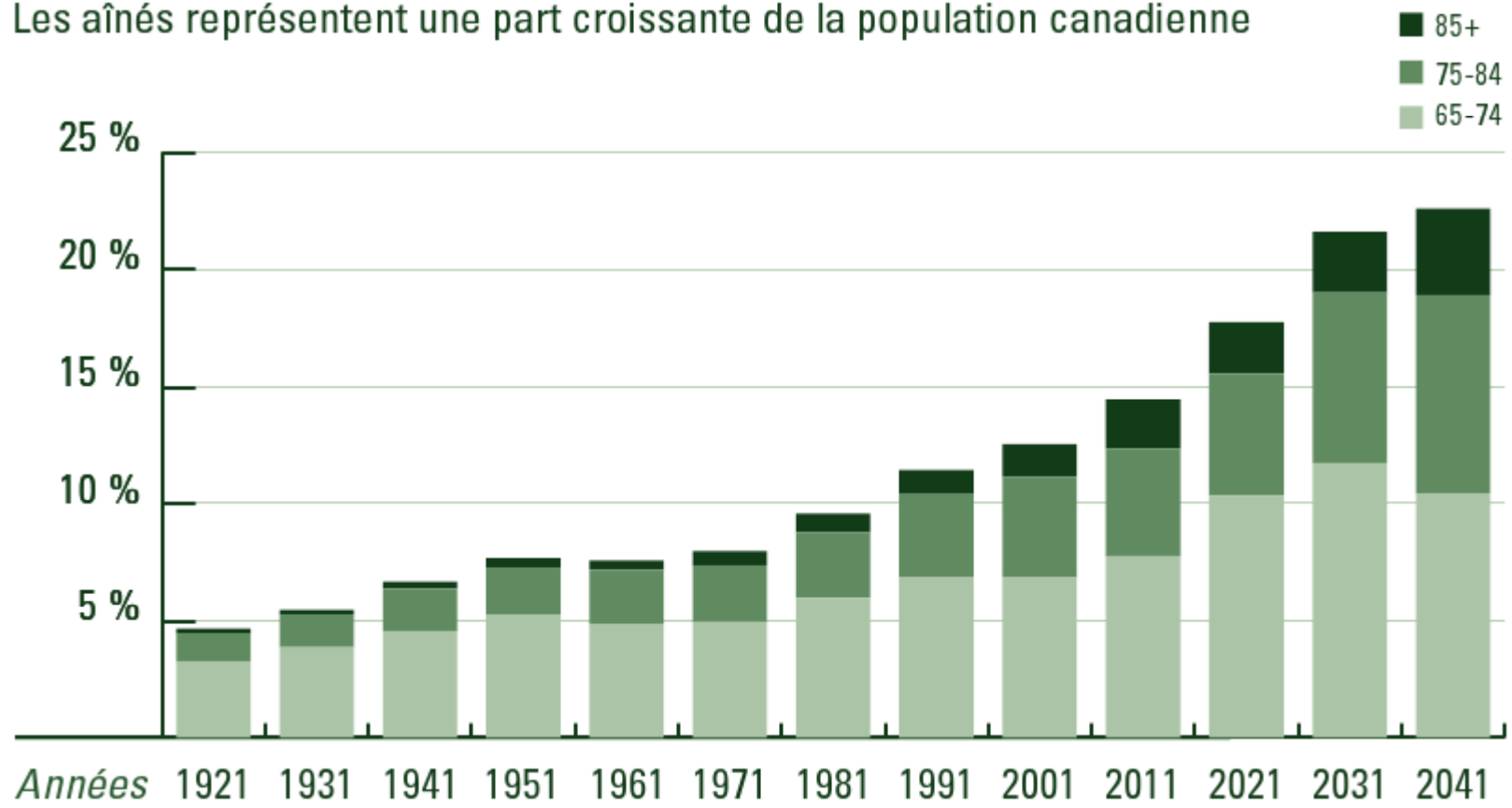
INTERVENTION ORIENTÉE VERS LE MIEUX-ÊTRE DE LA PERSONNE ÂGÉE DÉPENDANTE

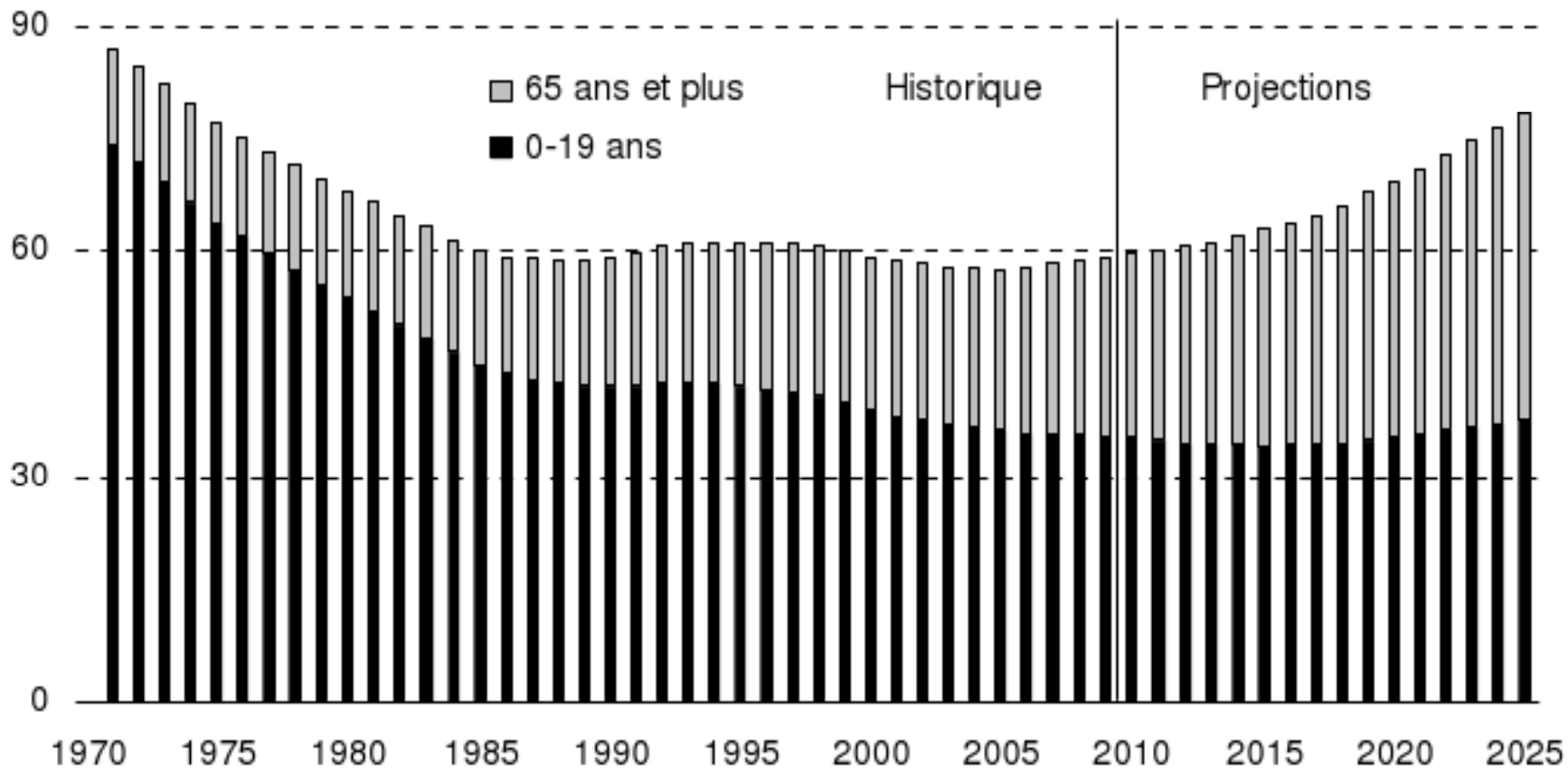
Denise Dubreuil M.Is, SAP, CRHA
Intervenante et consultante

**Vieillir est ennuyeux,
mais c'est le seul moyen
que l'on ait trouvé
de vivre longtemps.**

Sainte-Beuve

Les aînés représentent une part croissante de la population canadienne





Changements vécus à travers le processus de vieillissement

- Séparations.
- Pertes.
- Deuils.
- Redéfinition de l'identité.
 - la personne âgée se situe à contre-courant des valeurs prédominantes axées sur le rendement, la performance, le dynamisme, la vitesse.

- Altération de l'image corporelle.
 - alors que le paraître est une valeur tellement importante dans notre société.
- Douleurs physiques et mobilité réduite.

- Tous ces bouleversements des conditions de vie peuvent amener une possible rupture d'équilibre (fragilité) chez certaines personnes âgées. Cette vulnérabilité peut leur faire perdre la capacité de se mobiliser, de s'adapter aux événements et d'interagir avec l'environnement.¹
- Lorsqu'une personne âgée se plaint de douleur, elle a souvent mal à un enfant qu'elle ne voit plus, à des amis disparus, à des parents décédés, à ses rêves devenus irréalisables et à la nostalgie de sa jeunesse.

¹ LOONES, A., DAVID-ALBEROLA, E., JAUNEAU, P. 2008,
La Fragilité des personnes âgées : Perceptions et mesures, Cahier de recherche N°256

Consommation problématique d'alcool chez la personne âgée

- Entre 6 et 10 % des personnes âgées ont des problèmes d'alcool; ce taux est le même que dans le reste de la population adulte.¹
- Quand on prend aussi en compte la consommation de médicaments, il semblerait que jusqu'à 20 % des aînés se heurtent à des difficultés attribuables au mauvais usage d'alcool et/ou de médicaments.²

¹ Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) Seeking solutions, 2004.

² D'Agostino, C.S., K.L. Barry, F.C. Blow et C. Podgorski. 2006, Community Interventions for Older Adults with Comorbid Substance Abuse: The Geriatric Addictions Program (GAP). Journal of Dual Diagnosis, vol. 2(3), p. 31-45

- Les personnes âgées chroniquement atteintes qui boivent depuis le jeune âge forment près des deux tiers des consommateurs excessifs d'alcool âgés. Ces personnes ont souvent des antécédents de traitement et comptent sur un soutien familial et social très souvent limité. Elles ont également des problèmes de santé physique et de santé mentale plus fréquemment.
- Par contre, les personnes âgées ayant développé tardivement leurs problèmes de consommation sont beaucoup plus fréquemment arrêtées pour conduite en état d'ébriété.

- Les abus de substances sont souvent sous-diagnostiqués chez les personnes âgées, surtout à cause du préjugé que ces problèmes n'existent pas ou très peu dans ce groupe d'âge.¹
- Il existe un pessimisme thérapeutique inadéquat par rapport à ces problèmes chez les personnes âgées.²

¹⁻² Organisation Mondiale de la Santé et Association Mondiale de Psychiatrie 2002,
Réduire la stigmatisation et la discrimination envers les personnes âgées souffrant de troubles mentaux.

- Malheureusement cette consommation n'est souvent évoquée ou reconnue qu'au stade des complications physiques ou psychiques.

- Plusieurs éléments peuvent rendre plus difficile le dépistage d'un abus d'alcool chez l'aîné :
 - Isolement
 - Secret jalousement gardé par la personne âgée
 - Perte de repères dans la vie active
 - Gêne d'aborder ce thème chez les professionnels de la santé

Facteurs de risque pour les problèmes attribuables à la consommation d'alcool¹

	Réponses des experts
Solitude ou isolement et ennui	23
Pertes multiples ou consécutives	19
Antécédents familiaux ou personnels	15
Affections chroniques	15
Comorbidité psychiatrique	12
Changements physiologiques attribuables au vieillissement	8
Facilité d'accès	5

Nombre d'experts clés qui ont répondu à la question : 28

¹ Santé Canada, 2002, *Meilleures pratiques : Traitement et réadaptation des personnes âgées ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues.*

EN CONCLUSION

On a besoin de mieux connaître les seuils limites de consommation d'alcool, non seulement en fonction du sexe, mais aussi en fonction des vulnérabilités liées à l'âge, en relation avec l'histoire, le contexte et les habitudes de vie des personnes âgées.¹

¹ Bouisson, 2002; Bergua et al., 2006a; 2006b. cités dans Les addictions du sujet âgé, Fernandez, L., 2009. page 56.

Effets de la consommation chez les personnes âgées

- La réduction de la proportion d'eau dans le corps accroît la concentration de l'alcool chez la personne âgée.
- Une élévation des taux d'alcool dans le sang a pour effet de stimuler la sécrétion d'hormones du stress (glucocorticoïdes).¹
- L'alcool réduit le contrôle musculaire ce qui augmente le risque de blessures attribuables à des chutes.
- Un métabolisme plus lent prolonge les effets de l'alcool sur le système nerveux central.

¹ Spencer RL, Hutchison KE. Alcohol, aging, and the stress response. *Alcohol Res Health.*, 1999

- L'alcool peut aggraver d'autres problèmes de santé, comme la confusion et la perte de mémoire, les lésions au foie, le diabète, les problèmes cardiaques ou gastriques et la tension artérielle.

**Consommation de médicaments
prescrits ou non
chez la personne âgée**

- Les personnes âgées canadiennes (60 ans et plus) consomment 40 % de tous les médicaments prescrits au Canada (dont 50 % de tous les psychotropes) même si elles ne forment que 13 % de la population.¹
- La prise de médicaments peut s'interpréter comme un moyen pour la personne âgée de rester dans la course, de répondre à l'obligation de performance émanant de la société.

¹ Gander and District Continuing Care Program and the Seniors Resource Centre, 1994

- Jusqu'à 20 pour 100 des hospitalisations de personnes de plus de 50 ans sont attribuables à des problèmes reliés au mauvais usage ou/et à une mauvaise gestion de médicaments.¹ Il s'agit de surconsommation, de sous-consommation, de consommation intermittente et de réaction entre différents produits.
- Le métabolisme des tranquillisants et des sédatifs (en fait de l'ensemble des médicaments) pris avec de l'alcool serait inhibé parce que l'alcool retarderait l'élimination du médicament.²

¹ Coams et coll. 1995. Cité dans CAMH, Quelle approche adopter envers les personnes âgées, 2006

² Fernandez, L., Les addictions du sujet âgé, 2009

- Force est de reconnaître que les personnes âgées qui représentent le groupe d'âge qui consomme le plus de médicaments sont aussi les plus susceptibles d'en subir les effets indésirables.
- Même si le consensus scientifique est d'avis que la prescription de ce genre de médicaments devrait être limitée dans le temps, ces ordonnances sont souvent renouvelées sur de longues périodes.

- Dans un article sur la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées en France et au Québec un médecin s'exprime de cette façon :

« On éprouve beaucoup de compassion (... pour les personnes âgées) et moi je me dis toujours une chose : à cet âge-là est-ce que je peux faire des miracles, est-ce que je peux les faire rajeunir, est-ce que je peux leur greffer des organes neufs, est-ce que je peux leur rendre leur esprit ? Non. Est-ce que je peux faire en sorte qu'ils se sentent mieux, est-ce que je peux faire disparaître leur anxiété, leur angoisse? Dans un certain sens, oui » .¹

¹ Collin J., Ankri J., La problématique de la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées en France et au Québec, *Gérontologie et société* 2003, no 107, p. 149-165

- Le recours aux médicaments psychotropes devient alors un outil de gestion et non un moyen de soigner d'authentiques pathologies.

Consommation de drogues chez la personne âgée

- Les enquêtes épidémiologiques ne permettent pas d'établir des taux de consommation fiables en ce qui a trait à la consommation de drogues illicites chez la personne âgée.¹
- Par ailleurs, ce type de comportement est plus fréquent qu'auparavant et il est probable qu'il le sera de plus en plus avec le vieillissement des enfants du baby-boom nés entre 1945 et 1964.²

- En Europe, le pourcentage de patients de 40 ans et plus traités pour dépendance aux opiacés a passé de 8,6 % en 2002 à 17,6 % en 2005.¹
- En Ontario, entre 1996 et 2007, le pourcentage de personnes de 50 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours de l'année écoulée est passé de 1,9 % à 14,5 %.²

¹ FQCRPAT, CPLT, *La toxicomanie chez les aînés*, 2001

² IALOMITEANU, A.R., ADLAF, E.M., MANN, R.E., REHM, J., 2007, *Addiction and Mental Health Indicators Among Ontario Adults, 1977-2007*

- Des estimations en provenance des États-Unis indiquent que le nombre de personnes de 50 ans et plus ayant un problème de consommation de drogues illicites pourrait progresser de 300 % entre 2001 et 2020.¹

- L'Organe International de Contrôle des Stupéfiants (OICS) met en garde contre certains médicaments contenant des stupéfiants et/ou des substances psychotropes qui sont consommés non comme un substitut mais comme une drogue de prédilection. Ce qui explique, d'après l'OICS, l'augmentation des décès par surdose de médicaments délivrés sur ordonnance.¹

¹ ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS, 2007, Rapport annuel. Communiqué de presse no 1

Santé mentale et consommation chez la personne âgée

- Les personnes qui ont un problème de santé mentale risquent davantage d'avoir également une toxicomanie, tout comme les personnes ayant une toxicomanie risquent davantage d'avoir un problème de santé mentale.¹ Les personnes âgées ne sont pas différentes du reste de la population.
- Une consommation de substances psychoactives peut réduire l'efficacité des médicaments que prennent les personnes âgées ayant des problèmes de santé mentale.

¹ Bartha et Parker, 2004, Comité permanent sur les trouble concomitants 2005, Nadeau 2001, Skinner, O'Grady, Santé Canada 2002)

- Les problèmes de santé mentale (comme la dépression) et ceux reliés à une consommation problématique de substances psychoactives peuvent diminuer l'habileté personnelle permettant de surmonter les stress quotidiens et les conflits personnels.¹
- La dépression et l'anxiété sont perçues par l'entourage et par les personnes âgées elles-mêmes comme des marques de faiblesse personnelle.
- La dépression accroît de deux à trois fois le risque de décès des personnes âgées et demeure la raison la plus importante du suicide dans ce groupe d'âge.²

¹ Congrès de l'IASP à Durban, Afrique du sud, 2005, groupe de travail sur le suicide chez les personnes âgées.

² Dre Philippe Cappeliez, dernière révision 2009, Ce feuillet d'information a été préparé pour la Société canadienne de psychologie en collaboration avec la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées.

- 50 à 80 % des personnes âgées qui se suicident ont eu une histoire de dépression majeure.
- Le suicide n'est pas seulement un problème affectant les jeunes. En fait, les études montrent que, dans plusieurs pays, les taux de suicide des personnes âgées sont plus élevés ou aussi élevés que ceux des jeunes. Cependant, le suicide chez les personnes âgées est un domaine particulièrement négligé.¹
- Le suicide des hommes âgés nord-américains est six fois plus important que la moyenne de la population.²

¹ Dre Philippe Cappeliez, dernière révision 2009, Ce feuillet d'information a été préparé pour la Société canadienne de psychologie en collaboration avec la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées.

² Congrès de l'Association psychogériatrique internationale, 2009, Réduire le suicide chez les aînés, Article de Mathieu Perreault La Presse, 04 septembre 2009.

**Préparation à l'intervention
auprès de
la personne âgée dépendante**

- Commencer par se questionner sur nos perceptions, croyances, attitudes et comportements à l'endroit des personnes âgées. Le fatalisme et la complaisance chez l'intervenant réduisent toute chance d'amélioration.¹
- Les personnes âgées, une fois admises en traitement, obtiennent des résultats équivalents, voire supérieurs à ceux des adultes plus jeunes.²

¹ FQCRPAT, CPLT, *La toxicomanie chez les aînés*, 2001

² Fernandez, L., *Les addictions du sujet âgé*, 2009

- Pérodeau et Galbaud du Fort (2000) nous rappellent que les événements de vie majeurs (deuils, séparations, maladies) mobilisent l'aide des proches alors que les tracasseries quotidiennes souvent répétitives demandent à la personne âgée des stratégies adaptatives personnelles.¹

¹ Pérodeau, G., Galbaud Du Fort, 2000, Psychotropic Drug Use and the Relation Between Social Support, Life Events and Mental Health in the Elderly, Journal of Applied Gerontology, 19(1) : 23-41.

- Depuis quelques années, les recherches sur le vieillissement cognitif se sont multipliées et sont d'un grand secours pour nos interventions.
- L'avancée en âge entraîne le plus souvent de nombreux changements sur le plan cognitif. Le fonctionnement cognitif désigne un ensemble d'habiletés mentales, comme la perception, l'attention, la concentration, la mémorisation et les fonctions intellectuelles de haut niveau, telles que la prise de décision et la résolution de problèmes.

- Cependant, toutes les fonctions cognitives ne sont pas également affectées au cours du vieillissement :
 - L'attention soutenue ou la vigilance est parfois réduite.
 - L'attention divisée, nécessaire à l'accomplissement de tâches concurrentes (e.g. faire à manger en faisant sa liste de commission), semble aussi particulièrement sensible à l'avancée en âge.
 - On s'entend généralement pour considérer que les opérations mentales cristallisées, qui s'appuient sur les connaissances générales acquises au fil des années, sont relativement maintenues.

- Les personnes âgées peuvent limiter et même inverser le processus du vieillissement cognitif si elles sont bien entraînées sur les plans intellectuel et moteur.¹
- *« Ce qui est encore plus fascinant, c'est que, contrairement à ce qui a longtemps été cru, la cognition reste plastique tout au long de la vie. En effet, il est possible d'acquérir des habilités cognitives jusqu'à la fin de notre vie » (Lemaire P., Gandini D., 2006)²*

¹ Bherer, L. thèse présentée à l'université de Montréal, 2001-2002

² Lemaire, P., Gandini, D., 2006, La psychologie du vieillissement cognitif, Grands dossiers : Les nouvelles psychologies

- Quand on soumet un groupe de personnes âgées à des tests visant à évaluer leur attention, elles obtiennent des résultats comparables à ceux des jeunes si elles ont été entraînées suffisamment. Le seul déficit qu'elles présentent, c'est lorsqu'elles doivent effectuer des tâches nouvelles sous pression ». ¹
- Être actif sur le plan cognitif pourrait avoir un effet protecteur contre les maladies dégénératives associées au vieillissement. Selon une étude américaine « Wilson et al, 2002 » les gens qui se situaient dans le 90e percentile au plan du degré d'activité de détente stimulante avaient un risque de 47 % moins élevé de montrer un déclin cognitif global, de 60 % moins grand de présenter des troubles de mémoire et de 30 % moindre de montrer une réduction de la vitesse perceptuelle. ²

¹ Bherer, L. thèse présentée à l'université de Montréal, 2001-2002

² Wilson, R. S. et al. (2002). Participation in cognitively stimulating activities and risk of incident Alzheimer disease . Journal of the American Medical Association, 287, p. 742-748.

- L'exercice physique est un antiviellissement cérébral, selon les recherches du professeur et chercheur Bherer. En voici les explications :
 - L'activité physique soutient l'intégrité cérébrovasculaire en favorisant le transfert de l'oxygène par le biais des globules rouges et en améliorant le flux sanguin.
 - Elle stimule la communication entre les cellules nerveuses et la création de nouvelles connexions entre les neurones et les nouveaux neurones.

- L'application de la résilience au champ de la gérontologie est assez récente. Elle a permis de conforter une vision constructive de la vieillesse, l'incluant dans une dynamique développementale et relationnelle.¹

¹ Fernandez, L., Les addictions du sujet âgé, 2009.

- Selon Anaut (2003) la résilience suppose deux mouvements. : le premier consiste dans des modalités de résistance au stress ou au traumatisme (dans la capacité à faire face), alors que le deuxième mouvement concerne davantage la capacité à continuer à se développer et à augmenter ses compétences dans une situation adverse.¹
- Cyrulnik (2005) écrit : « *Chez les personnes âgées, l'identité narrative est plus forte que jamais car ils ont repensé, raconté, cherché à comprendre, écrit, évoqué et avec l'âge, ils veulent plus que jamais comprendre ce qui s'est passé. Ainsi, les deux mots-clefs de la résilience, l'affect et le sens, sont plus vivants que jamais chez eux, même s'ils prennent une forme différente.* »²

¹ Anaut, M., 2003, La résilience, Paris, Nathan Université.

² Cyrulnik, B. 2005. « Résilience des sujets âgés », Synapse, juin 2005, numéro spécial.

- Actuellement, on considère que tous les individus sont dotés d'un potentiel de résilience, mais celui-ci pourra être différemment développé suivant les personnes.¹

¹ Cités dans : Fernandez L., Les addictions du sujet âgé, 2009.

Intervention

- Le but étant d'ajouter de la vie aux années, et non d'ajouter des années à la vie, l'intervention devra nécessairement apporter à l'aîné un mieux-être et une amélioration de sa qualité de vie.
- Prendre tout le temps qu'il faut pour établir le lien de confiance avec la personne âgée. Le temps d'écoute, d'observation et la répétition des moments d'échange permettent de progresser dans le diagnostic de difficultés avec la consommation ou le jeu.

- Axer l'intervention d'abord sur les habitudes de vie de la personne âgée, sur ses besoins puis ultérieurement sur les problèmes de dépendance.
- Tenir compte du fait qu'avec une clientèle « *fragilisée* » par un ensemble de facteurs liés à l'histoire, à l'état de santé et à l'environnement de la personne, ce ne sont pas les facteurs objectifs qui ont le plus d'impact mais les facteurs subjectifs.¹ C'est donc à ce niveau que l'intervention aura le plus de chance d'apporter des changements.

¹ LOONES, A., DAVID-ALBEROLA, E., JAUNEAU, P. 2008,
La Fragilité des personnes âgées : Perceptions et mesures, Cahier de recherche N°256

- Être sensible aux signaux non verbaux envoyés par la personne âgée et apporter une attention bienveillante à ses paroles.
- Ne pas minimiser ses inquiétudes et ses malaises.
- Être attentif au risque d'association d'alcool et de médicaments psychotropes.
- Chercher à comprendre quels besoins la consommation ou le jeu excessif essaient de combler. Trouver des alternatives.

- S'assurer que les défis proposés correspondent aux capacités de l'aîné afin de maintenir le sentiment d'efficacité personnel.
- Favoriser la poursuite du traitement et améliorer les résultats en impliquant la famille dans le processus thérapeutique chaque fois que cela est possible.
- Mettre à profit le réseau social de la personne âgée lors de l'identification du problème et en cours de traitement afin d'être prévenu s'il y avait détérioration de sa condition physique ou psychologique. S'il est inexistant, travailler d'un commun accord à en développer un.

- Offrir à la personne âgée une intervention adaptée à son rythme et à ses conditions de vie.
- S'assurer que le risque de sevrage a été bien évalué et que la personne âgée est orientée vers le bon service.
- Tenir compte du fait que les syndromes dépressifs ne disparaissent pas aussi simplement chez les personnes âgées que chez les jeunes.

- Les personnes âgées bénéficient de services d'approche qui suivent une démarche de traitement et de réduction des méfaits holistique et centrée sur la personne qui vise à améliorer la qualité de vie globale.¹
- Offrir une continuité des interventions afin de maintenir les gains réalisés au cours du traitement.
- Le traitement doit donc avoir pour objectifs l'amélioration du fonctionnement psychologique, physique, social et spirituel de la personne âgée.

¹ Santé Canada, 2002, *Meilleures pratiques : Traitement et réadaptation des personnes âgées ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues.*

Comment rejoindre la personne aînée en difficulté

- Force est de constater qu'il y a eu et qu'il y a encore un désintérêt de la société face à ces problèmes de dépendances vécus par les personnes âgées.

- L'une des raisons pourrait être le fait qu'il y a moins de conséquences :
 - pas d'arrêt ni d'accident de travail
 - pas ou peu de retrait de permis
 - pas d'agression sur la voie publique, sauf dans la position de la victime
 - quand il existe une déficience du rôle parental ou conjugal, elle se solde plus par un renforcement de l'isolement de la personne âgée que par une souffrance de sa famille¹

¹ Michaud, P., Lecallier, D., 2003/ Risque alcool chez les plus âgés. Difficultés liées au repérage, Fondation Nationale de Gériatrie, Gériatrie et société, - n° 105

- Une autre explication du manque de performance dans le repérage est le peu d'intérêt porté à ce genre de problèmes chez les aînés par le monde médical. La plupart des patients aînés ayant une consommation dangereuse et problématique ne sont pas connus de leur médecin généraliste.¹

- Dans un premier temps, certaines précisions devraient être transmises à la population en général :
 - Il est faux de penser que la personne âgée est trop vieille pour changer.
 - Une consommation problématique n'apporte plus vraiment plaisir et oubli à l'aîné mais plutôt une réduction de son autonomie, de sa qualité et de son espérance de vie.

¹ Spandorfer et al., 1999; Vinson et al., 2000; McGlynn et al., 2003; Rush et al., 2003 , cité dans Anderson P., Gual A., Colom J., INCa (trad.), 2008. Alcool et médecine générale Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves. Paris. Page 64

- La réduction ou l'arrêt de la consommation d'alcool est bénéfique pour la santé. Tous les risques immédiats (aigus) liés à l'alcool peuvent disparaître complètement s'il est supprimé. La réduction ou l'arrêt permet aussi une amélioration rapide de l'état de santé, même en cas de pathologies chroniques comme la cirrhose du foie ou la dépression.¹

¹ Anderson P., Gual A., Colom J., INCa (trad.), 2008. Alcool et médecine générale Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves. Paris.

Repérage de la personne aînée aux prises avec une dépendance

- Informer et sensibiliser tout intervenant travaillant en services spécialisés, en services médicaux et psychosociaux, en centres de crises et en urgence, en établissements gériatriques et en organismes communautaires de l'importance du problème et de la responsabilité de mettre en contact la personne aînée avec une ressource qui puisse lui offrir l'aide dont elle a besoin.
- Veiller à la mise en place de fonctions de coordination et de liaison afin d'assurer une meilleure mise à profit des différents intervenants.¹

¹ FQCRPAT, 1999, L'abus et la dépendance d'alcool et d'autres substances psychotropes chez les aînés

- Cette coordination permettrait d'identifier les personnes à risque ou de les rejoindre dans leur milieu de vie lorsqu'isolées.¹
- Améliorer la sensibilité des proches, de l'entourage et de la communauté quand à l'importance d'amener une personne présentant des problèmes de consommation ou de jeu à consulter.

¹ FQCRPAT, 1999, L'abus et la dépendance d'alcool et d'autres substances psychotropes chez les aînés

- Au total, le chapitre « alcool chez les personnes âgées » reste donc en grande partie à écrire. Les expériences cliniques accumulées auront tout autant d'importance que les recherches dirigées pour l'avenir des soins en matière de dépendances chez les personnes âgées.¹

¹ Michaud, P., Lecallier, D., 2003/ Risque alcool chez les plus âgés. Difficultés liées au repérage, Fondation Nationale de Gérontologie , Gérontologie et société, - n° 105

À partager avec les aînés

**MON PASSÉ EST UNE CLÉ
ET NON PAS UN VERROU**