

Revue spécialisée

Familles et santé mentale



TABLE DES MATIÈRES

- Mot de l'équipe : Une boussole dans la tempête
- 4-5 Santé mentale et toxicomanie : une relation toxique ?
 - Qu'est-ce que la santé mentale
 - Qu'est-ce que le trouble de l'usage d'une substance
 - Être le proche d'une personne souffrante
- 6-7 Trouble de l'usage d'une substance
 - Critères diagnostic
- 8-9 C'était une psychose toxique ! Faut-il s'en inquiéter ?
 - Brève description de la psychose
 - Impact de la consommation sur la psychose
 - Les jeunes et le cannabis

10-11 Consommer : un outil pour ma personnalité

- Description de quatre des dix troubles de la personnalité
- Impact des substances sur la personnalité

12-13 Le cannabis : consommer ou ne pas consommer... telle est la question !

- Les statistiques liées à sa consommation
- Le cannabis d'hier versus celui d'aujourd'hui
- Les membres de l'entourage d'une personne qui consomme du cannabis

14-15 L'œuf ou la poudre?

- Les troubles de santé mentale et l'usage de substance
- L'impact sur les membres de l'entourage

16-19 Personnes âgées et toxicomanie

- Un portrait général
- Les facteurs de protection et de vulnérabilité
- L'impact des familles
- 20 Questions et citations inspirantes de personnes proches aidantes
- 21-22 Témoignages et mots d'espoirs
- 23 Ressources

L'équipe de rédaction

Coordination

Valérie Fortier

Rédaction

Valérie Fortier

Maxime Miranda

Diane Tardif

Nicole Paquette

Hélène Hamel

Geneviève Lefebvre

Jean Robitaille

Clairélaine Quellet-Plamondon

Amal Abdel-Baki

Révision

David Ford Johnson

Élise Ross-Nadié

Correction

Élise Ross-Nadié

Graphisme

Service-Station Communications

Avertissement

Les opinions exprimées par les personnes ne travaillant pas à l'AQPAMM dans la présente publication sont celles des auteurs. Elles ne prétendent pas refléter les opinions ou les vues de l'AQPAMM.



L'AQPAMM...

L'association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale «AQPAMM» est un organisme communautaire à but non lucratif.

L'AQPAMM accueille et accompagne les familles et l'entourage d'une personne avec un trouble de santé mentale. Elle leur offre information, référencement, accompagnement dans l'ensemble de leurs besoins et les outille pour soutenir leur proche, tout en prenant soin d'eux. L'AQPAMM contribue à briser l'isolement des familles et de l'entourage, à sensibiliser le grand public et les décideurs pour vaincre les préjugés et favoriser l'inclusion des personnes vivant avec une problématique de santé mentale.



UNE BOUSSOLE DANS LA TEMPÊTE



Il est fréquent que les proches ou la famille de personnes vivant avec un trouble de santé mentale souffrent face à la détresse vécue par leur proche. À l'AQPAMM, nous en rencontrons régulièrement. Il peut être difficile de comprendre d'où vient cette souffrance. Les membres de l'entourage peuvent se sentir impuissants et même désespérés face au peu de contrôle qu'ils ont sur la détresse de leur proche.

Au cours de notre pratique, nous avons constaté de manière récurrente que les membres de l'entourage dont un proche souffre d'un trouble de santé mentale font aussi face à la consommation excessive de drogues ou d'alcool de celui-ci. Il se peut même que les proches aidants soient eux-mêmes à risque de consommer excessivement pour apaiser leur détresse. Ce bulletin cible ainsi la relation entre les troubles de santé mentale et les troubles de l'usage d'une substance.

Souhaiter aider quelqu'un qu'on aime qu'on voie souffrir est tout à fait normal et instinctif. Cependant, il arrive que l'aide apportée à l'autre n'ait pas les effets escomptés et qu'elle mène à l'épuisement. Les proches aidants peuvent ainsi vivre de l'usure de compassion et il peut être de plus en plus difficile d'emprunter les lunettes de l'autre. À ce moment, en voulant aider la personne aimée, le proche prend lui-même le risque de perdre l'équilibre.

Nous souhaitons que ce bulletin puisse servir de guide dans les moments d'incompréhension et de confusion vécus dans une relation d'aide. L'équipe de l'AQPAMM est convaincue qu'un aidant en santé est plus en mesure d'offrir une aide adaptée à son proche. En espérant que cet outil apporte certaines réponses à vos questions et serve de boussole lors de moment de tempête.

Bonne lecture!

L'équipe de l'AQPAMM

SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE : UNE RELATION TOXIQUE ?

Par Valérie Fortier, intervenante psychosociale et gestionnaire de projet à l'AQPAMM

La santé mentale est déterminée par un bien-être mental et l'équilibre émotionnel permettant de se sentir stable, tant dans les relations avec les autres que dans le fonctionnement quotidien. Tout individu possède une santé mentale, au même titre qu'une santé physique, qui varie sur un continuum allant de sain à pathologique. Cet équilibre mental varie tout au long de notre parcours et évolue sur le continuum en fonction des expériences de vie.

À quel moment pouvons-nous observer que notre santé mentale ne va plus bien ? Qu'est-ce qu'un trouble de santé mentale ?

L'altération du fonctionnement psychosocial d'une personne est le premier indicateur d'une détérioration de sa santé mentale. En d'autres mots, une personne vivant avec un trouble de santé mentale aurait un moins bon fonctionnement social que la « normale »¹ dans une société. Le second élément permettant d'identifier si nous, ou un membre de notre entourage vivons un trouble de santé mentale est la présence d'une souffrance significative. Il peut être parfois difficile de percevoir la souffrance psychologique. Il est fréquent de tenter de trouver des moyens de ne pas la ressentir ou encore de la camoufler. Il est important de savoir qu'aucun individu ne souhaite souffrir davantage. Les moyens trouvés pour apaiser une détresse diffèrent d'une personne à l'autre. Certaine personne prendront un bon bain chaud, écouteront leur film préféré film, ou iront au restaurant avec des amies pour se changer les idées. Mais lorsque la souffrance devient trop grande, des moyens plus intenses, plus puissants peuvent être utilisés pour s'apaiser. L'isolement, une augmentation dans la consommation d'alcool ou des drogues peuvent être observés, et ce, toujours dans le but de diminuer une souffrance psychologique.



Quelle est la différence entre la consommation ponctuelle et excessive de substances ?

Nous parlons de consommation ponctuelle lorsque la substance est prise lors d'un moment circonscrit dans le temps. Il peut arriver à tout le monde après une longue journée au travail ou pendant une période plus difficile de prendre un verre de vin en arrivant à la maison, pour décompresser et se détendre de sa journée ou de sa semaine. À l'inverse, une consommation excessive d'une ou de plusieurs substances est réalisée de manière abusive et entraîne, à son tour, de nouvelles problématiques; se cacher pour consommer, ne pas pouvoir dormir si le joint n'a pas été fumé, etc.

Quel rôle joue la consommation excessive de drogues ou alcool sur la santé mentale ? Une personne dépendante aux substances est-elle plus à risque de développer un trouble de santé mentale ?

Les troubles de santé mentale et les troubles de l'usage des substances ont une forte comorbidité², c'est-à-dire qu'il peut être fréquent d'observer une consommation excessive de drogues ou alcool chez une personne qui souffre d'un trouble de santé mentale. Selon les recherches, 20 à 40 % des personnes ayant une dépendance à l'alcool ont aussi un trouble de santé mentale et entre 30 et 50 % des personnes ayant une dépendance aux drogues ont aussi un trouble de santé mentale³. Le risque de souffrir d'un problème de santé mentale et de développer un trouble de l'usage des substances est assez élevé et l'inverse l'est tout autant. Pourquoi ?

Comme mentionné plus haut, quiconque souffre psychologiquement ou physiquement a une tendance innée et à trouver un moyen pour apaiser cette souffrance. Une personne qui vit avec un trouble de santé mentale vit aussi de la souffrance psychologique qui peut être très intense. Son réflexe sera de trouver un moyen pour soulager cette douleur. La consommation d'alcool et de drogues est un moyen rapide et efficace, à court terme, de calmer la détresse psychologique. Pour cette raison, une personne vivant avec un trouble de santé mentale pourrait utiliser ce moyen pour s'apaiser. Est-ce la bonne méthode ? Est-ce le moyen le plus efficace ? Le plus sain ? Il est fort probable que les réponses à ces questions soient non... Mais gardons en tête que si la consommation excessive n'avait aucun effet positif à court terme, elle ne serait très certainement pas utilisée. Comme cette formule fonctionne à court terme, elle est réutilisée. C'est à ce moment que le cercle vicieux peut commencer. La personne souffrante devient ainsi dépendante de la substance qui l'apaise, sans réaliser qu'à force de la consommer elle ne fait que continuer à s'enliser.

Pourquoi est-il si important de mieux comprendre les raisons poussant la personne que l'on aime, qui souffre d'un trouble de santé mentale, à consommer excessivement?

Les membres de l'entourage peuvent ressentir de l'impuissance. Autrement dit, malgré toute la bonne volonté des proches et de la famille, la personne souffrante est maitresse de ses choix et de ses actions. L'impuissance vécue par les membres de l'entourage est probablement l'un des sentiments les plus difficiles à gérer. Pour cette raison, comme proche, nous sommes rapidement amenés à nous questionner pour savoir ce que l'on pourrait faire différemment. Il pourrait même arriver de ressentir de la colère, de la frustration à l'égard de la personne que l'on aime puisqu'on à l'impression que celle-ci choisit de consommer pour empirer sa situation. Mieux comprendre l'impact du trouble de l'usage des substances sur la santé mentale est essentiel pour arriver non seulement à lâcher-prise, mais aussi pour être mieux outillé dans la relation avec la personne souffrante. L'attitude des membres de l'entourage envers une personne vivant avec un trouble de santé mentale et un trouble de l'usage des substances est essentielle à une relation plus saine et augmente ses possibilités de rétablissement.

Références

Sources

 $DSM\ 5$: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, American psychiatric association, 2013.

Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois, Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2008, repéré à : http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/mentale/troubles-mentaux-toxicomanie.pdf

En tant qu'intervenante à l'APQAMM depuis 2015, Valérie Fortier a utilisé son savoir expérientiel comme source de connaissance dans la rédaction de cet article.

¹ La norme varie non seulement d'une culture à une autre, mais aussi d'une époque à une autre. Ce qui est considéré comme « normal » au Québec en 2018 ne l'était peut-être pas en 1950 ou ne l'est peut-être pas dans une autre culture.

² La comorbidité est la présence de plus d'un diagnostic.

³ Louise Nadeau et Michel Landry (2012) Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale. Résultats de recherche au Québec et réflexions clinique. Les Presses de l'Université Laval 2012. Dépôt légal 3e trimestre 2012.

TROUBLES DE L'USAGE D'UNE SUBSTANCE

Par Hélène Hamel, *M.I.T., Coordonnatrice pour les services téléphoniques provinciaux. Drogue : aide et référence, et Jeu : aide et référence*

La plupart d'entre nous ont déjà consommé une « substance » au cours de nos vies. Qu'il s'agisse d'alcool, de café, de nicotine, de cannabis, de cocaïne ou d'un opiacé par exemple, bien peu peuvent affirmer : Fontaine, je n'ai pas bu de ton eau.

Le terme substance dans le cadre de cet article, est l'équivalent des termes psychotrope, drogue, médicament psychoactif ou substance psychoactive. Retenons ici la définition de Louis Léonard et Mohamed Ben Amar (Les psychotropes Pharmacologie et toxicomanie, 2002): « Un psychotrope ou médicament psychoactif est une substance qui agit sur le psychisme d'un individu en modifiant son fonctionnement mental. Il peut entraîner des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et diverses fonctions psychologiques. ». Maintenant qu'en est-il de la consommation abusive ou compulsive d'une substance ?

Au Québec, la référence en termes de diagnostic lié aux troubles de l'usage d'une substance, est le *DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (American Psychiatric Association, 2015). Cet ouvrage énonce les critères à rencontrer afin de poser un diagnostic.

On pourrait les résumer ainsi :

- Substance prise en plus grande quantité ou sur une plus longue période de temps que prévu;
- Usage lors de contexte où il interfère de façon nocive avec des activités physiques;
- Usage continu malgré que la personne reconnaisse les problèmes qu'il lui cause;

- Efforts vains pour diminuer ou cesser sa consommation;
- Usage malgré ses effets nocifs sur les relations sociales;
- Tolérance au produit (effet diminué lors d'usage répété d'une même quantité, ou besoin de quantités plus grandes pour obtenir l'effet désiré).

- Beaucoup de temps est dédié pour se procurer la substance ou se remettre de ses effets;
- Activités régulières réduites ou abandonnées;
- Intense désir (*craving*) de la consommer;
- Usage menant à l'incapacité d'effectuer les tâches quotidiennes;

Alors que le DSM-4 considérait l'abus et la dépendance aux substances, comme deux diagnostics différents, le DSM-5 considère plutôt le trouble sur un continuum de sévérité, le seuil pour un diagnostic de trouble de l'usage de substance étant fixé à deux critères ou plus. Voilà pour le volet professionnel et scientifique.

Mais dans la vie de tous les jours, quels éléments amènent une personne à se questionner sur sa consommation de substance ? Il peut s'agir, en lien avec une consommation répétée, de difficulté de concentration et de retards au travail menant à une suspension; le fait que d'une consommation rare et occasionnelle, on passe à une consommation hebdomadaire puis quotidienne; dans les derniers mois, elle a essayé trois fois de diminuer ou d'arrêter, et elle consomme toujours et plus encore; il lui arrive de plus en plus souvent d'être obsédée par l'idée de consommer; être incapable d'arriver à l'heure aux cours le lundi matin; les proches font des remarques sur sa consommation et espacent les occasions de rencontre, etc. En résumé, on peut s'inquiéter d'une consommation de substance lorsqu'elle apporte son lot de conséquences négatives au consommateur, ou à ses proches. Pris au sérieux, ce signal peut représenter le début d'une demande d'aide : *Drogue : aide et référence* peut vous guider et vous soutenir dans cette démarche.



C'ÉTAIT UNE PSYCHOSE TOXIQUE! FAUT-IL S'EN INQUIÉTER?

Pierre a 19 ans, il fume du cannabis depuis l'âge de 14 ans. Au début, c'était à l'occasion avec ses amis, puis sa consommation s'est intensifiée pour devenir quotidienne à l'âge de 15 ans.

Il trouvait que la substance le relaxait. À sa fête de 17 ans, ses amis l'ont fait fumer beaucoup plus que d'ordinaire et Pierre a commencé à se sentir mal. Il voyait des ombres inquiétantes, entendait des chuchotements, sentait son cœur battre très fort. Ses amis ne le regardaient pas comme d'habitude, quelque chose clochait... voilà, on tentait de le piéger! Paniqué, il a quitté la soirée et a appelé la police. On l'a conduit à l'urgence et le médecin l'a gardé pour une nuit à l'hôpital. Il a reçu une dose de médicament.

Le lendemain, Pierre est revenu chez lui, de retour à sa normale. Il se sentait très bien quoiqu'un peu sous le choc de la veille. Il a compris qu'il avait fait une psychose toxique... surement parce qu'il avait trop consommé, en a-t-il conclu.

Toutefois, il est inquiet, il a plein de questions. Est-il sécuritaire de reprendre sa consommation habituelle de cannabis?



Qu'est-ce que la psychose toxique?

On entend souvent l'appellation psychose toxique pour décrire le fait qu'une personne a perdu le contact avec la réalité après avoir consommé des drogues. En d'autres termes, selon la nomenclature du DSM-5¹, cela correspond au trouble psychotique induit par les substances. Il s'agit de la présence de délire ou d'hallucinations qui surviennent pendant ou peu de temps après une intoxication ou un sevrage à une substance reconnue pour pouvoir produire des symptômes psychotiques. Plusieurs substances, dont le cannabis, ont ces propriétés. Généralement, les symptômes vont disparaître, au plus tard, un mois après l'arrêt de consommation.

Quel est le risque de faire une psychose pour un jeune qui fume du cannabis ?

Au Québec, 31 % des jeunes âgés de 15 à 17 ans et 41,7 % des 18 à 24 ans ont mentionné avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 derniers mois alors qu'environ 10 % affirment avoir fumé tous les jours². Le risque de devenir dépendant au cannabis est de 9 % pour tout individu qui a essayé le cannabis, mais ce risque augmente à 16 % lorsque la consommation a débuté à l'adolescence³. On parle de trouble d'usage du cannabis lorsque la consommation devient problématique parce qu'elle est associée à une envie irrépressible de consommer la substance (*craving*), à une perte de contrôle, à une compulsion de consommer le cannabis et à des conséquences négatives au plan psychosocial ou physique. Le risque de développer un trouble psychotique secondaire à la prise de cannabis n'est pas le même pour tous et dépend de plusieurs facteurs dont il faut tenir compte, entre autres⁴:

- ✓ La composition du cannabis : plus la teneur en THC est élevée, plus le risque de psychose est grand.
- ✓ La dose et la durée d'exposition : plus la quantité consommée est grande et plus la durée de consommation est longue, plus le risque de psychose augmente, mais il n'y a pas de seuil sans risque connu.
- ✓ La vulnérabilité génétique : la présence de trouble psychotique dans la famille augmente le risque de psychose.
- ✓ L'âge d'exposition : un début de consommation à l'adolescence augmente le risque de psychose.
- ✓ Les facteurs environnementaux : par exemple, le fait d'avoir vécu un traumatisme dans l'enfance augmente le risque de psychose.

Par Amal Abdel-Baki, MD, MSc, FRCPC, Professeure titulaire, Directrice adjointe aux études supérieures, Département de psychiatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal, Chercheur investigateur, CRCHUM, Présidente de l'AQPPEP, Psychiatre, Chef de la Clinique JAP et du Service santé mentale jeunesse, CHUM

Le cannabis cause-t-il la psychose?

À ce jour, les données scientifiques rapportent que la consommation de cannabis fait augmenter de 40 % le risque de faire une psychose⁵ et le risque peut augmenter de 3,9 fois pour une consommation importante quotidienne⁶, cela sans avoir de risque héréditaire. Pour une personne qui aurait une vulnérabilité à la psychose, la maladie risque de survenir 2,7 ans plus tôt lorsqu'elle consomme⁷ du cannabis. Cela a un impact notable sur le pronostic puisque chaque année sans maladie permet à une personne d'acquérir des compétences de toutes sortes qui lui seront utiles pour faire face aux défis de la vie après qu'elle aura reçu un diagnostic de psychose.

« Selon les différentes cohortes étudiées, de 50 à 75 % des personnes suivies à la suite d'une psychose induite par le cannabis qui avaient consulté à l'urgence développeront, au cours des années suivantes, un trouble psychotique chronique telle la schizophrénie⁸⁻¹¹. »

••••••

Doit-on s'inquiéter pour Pierre ?

Plusieurs études se sont intéressées au devenir des personnes qui se présentent à l'urgence pour une psychose induite par le cannabis. Selon les différentes cohortes étudiées, de 50 à 75 % des personnes suivies à la suite d'une psychose induite par le cannabis qui avaient consulté à l'urgence développeront, au cours des années suivantes, un trouble psychotique chronique telle la schizophrénie^{8-11.} La reprise de la consommation est donc un facteur de risque pour Pierre, d'autant plus qu'il a commencé à commencer de façon régulière à l'adolescence. Pierre et ses proches devraient donc être vigilants face au risque de récidive de psychose.

Malgré les risques, Pierre décide de continuer à fumer du cannabis régulièrement. Que faire ?

Dans ce cas, il faut maintenir un esprit de collaboration avec Pierre, tenter de comprendre ses motivations, l'informer des risques liés au cannabis tout en étant à l'écoute de son opinion. Connaître les signes avant-coureurs de rechute psychotique pourra aider à détecter précocement une récidive et à agir rapidement le cas échéant. Pour plus d'information sur la psychose et l'aide à la détection des signes de psychose, le site du refer-O-scope (www.refer-o-scope.com) et celui de la clinique JAP du CHUM (www.premierepisode.ca) sont de bonnes références.

Références

¹ American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

² Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008 et 2014-2015. https://www.inspq.qc.ca/dossiers/cannabis/portrait-de-la-consommation-de-cannabis-au-canada-et-au-quebec

³ Volkow, ND, Baler, RD, Compton, WM, Weiss, SRB (2014). Adverse health effects of marijuana use. New England Journal of Medicine. 370:2219-27.

⁴ Jobidon, L et Jutras-Aswad, D (2018) Le cannabis et ses effets délétères : pour un débat plus nuancé. Drogues, santé et société. Vol 16, 1:5-30.

⁵ Moore TH, Zammit S, Lingford-Hughes A, Barnes TR, Jones PB, Burke M, Lewis G (2007). Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. Lancet. 370(9584):319-28.

⁶ Marconi A, Di Forti M, Lewis CM, Murray RM, Vassos E (2016). Meta-analysis of the Association Between the Level of Cannabis Use and Risk of Psychosis. Schizophr Bull. 42(5):1262-9.

⁷ Large M, Mullin K, Gupta P, Harris A, & Nielssen O (2014). Systematic meta-analysis of outcomes associated with psychosis and co-morbid substance use. Aust N ZJ Psychiatry, 48:418–432.

⁸ Arendt M, Rosenberg R, Foldager L, Perto G, Munk-Jørgensen P (2005). Cannabis-induced psychosis and subsequent schizophrenia-spectrum disorders: follow-up study of 535 incident cases. Br J Psychiatry, 187, 510-515
9 Arendt M, Mortensen PB, Rosenberg R, Pedersen CB, Waltoft BL (2008). Familial Predisposition for Psychiatric Disorder - Comparison of Subjects Treated for Cannabis-Induced Psychosis and Schizophrenia. Arch Gen Psychiatry, 65(11):1269-1274.

¹⁰ Alderson HL, Semple DM, Blayney C, Queirazza F, Chekuri V, Lawrie SM. (2017) Risk of transition to schizophrenia following first admission with substance-induced psychotic disorder: a population-based longitudinal cohort study. Psychol Med. 47(14):2548-2555.

¹¹ Niemi-Pynttäri JA, Sund R, Putkonen H, Vorma H, Wahlbeck K, Pirkola SP (2013) Substance-induced psychoses converting into schizophrenia: a register-based study of 18,478 Finnish inpatient cases. J Clin Psychiatry. 74(1): e94-9.

CONSOMMER: UN OUTIL POUR MA PERSONNALITÉ

Par Maxime Miranda, Intervenante psychosociale à l'AQPAMM

D'abord, nous avons tous une personnalité qui nous est propre, et qui comprend différents traits de personnalité. Ces traits de personnalité, conjointement à notre tempérament et à notre caractère, guident et influencent nos pensées, nos attitudes et nos comportements.

Personne n'est parfait, et donc certains traits peuvent être agaçants ou frustrants, mais ils ne nous empêchent généralement pas de vivre de manière équilibrée et adaptée à certains contextes de la vie courante. Certaines personnes, compte tenu de leurs difficultés d'adaptation, adoptent des comportements parfois dommageables et mésadaptés. Ainsi, certains traits de personnalité peuvent devenir envahissants et perturbants à un point tel qu'ils peuvent engendrer de la détresse chez certains individus et nuire à leur fonctionnement. Ce qui peut laisser présager la présence d'un trouble de la personnalité, quel qu'il soit.

Qu'est-ce qu'un trouble de la personnalité ?

Les troubles de la personnalité peuvent être décrits comme étant une structure de personnalité qui s'est développée avec le temps, avec comme fondement le tempérament de la personne, et qui a

été influencée par certains aspects de son environnement. Les études démontrent que plusieurs facteurs contribuent au développement d'un trouble de la personnalité chez un individu.

On comprend donc que la différence entre des traits de personnalité adaptés et sains, plutôt qu'excentriques ou pathologiques se situe énormément dans le contexte et dans le fait que l'individu soit en mesure de s'ajuster aux différentes demandes de son environnement en vertu d'une

panoplie de situations. Il importe de souligner le concept essentiel de l'identité de soi qui se doit d'être stable, et qui restera intacte, peu importe les contextes dans lesquels l'individu sera projeté. Une personne ayant un trouble de la personnalité verra une instabilité marquée au niveau de son identité ce qui lui génèrera énormément de souffrance, et qui viendra perturber ses interactions quotidiennes de différentes façons.

Il importe de préciser que la façon d'agir des personnes ayant un trouble de la personnalité limite semble être la norme pour elles. Certains cliniciens diront que ces personnes ne sont pas toujours conscientes de leurs problèmes, ne comprendront pas la perspective des autres et auront donc de la difficulté à se mettre à leur place. Par contre, dans la majorité des cas, on remarque énormément de détresse dans leurs relations avec les gens qui leur sont proches (tels leur famille, leurs amis ou leurs collègues de travail). De par cette instabilité de l'image de soi, et peu importe la façon dont c'est affiché, on remarquera que l'entourage en sera affecté⁴.

Selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), il y a un éventail de dix troubles de la personnalité pouvant être diagnostiqués. On y retrouve le trouble de la personnalité paranoïde, schizoïde, schizotypique, limite, histrionique, narcissique, évitante, dépendante, antisociale, et obsessionnelle compulsive. Il y aurait environ 5,9 % de la population qui serait atteinte d'un trouble de la personnalité limite, 3,3 % aurait un trouble de la personnalité antisociale, 1,84 % un trouble de la personnalité histrionique, et 6,2 % aurait un trouble de la personnalité narcissique⁵.

Pourquoi consommer ?6

Pour faciliter la mise en contexte, quatre des dix troubles de la personnalité seront présentés, le but étant de permettre de mieux saisir la complexité d'un trouble de santé mentale présent chez un individu qui consomme.

Ainsi, le trouble de la personnalité limite se caractérise principalement par l'instabilité, autant sur le plan de l'image de soi que de l'humeur et des relations interpersonnelles, une manifestation dramatique de ses émotions (particulièrement la colère), une humeur qui varie constamment et une impulsivité dangereuse pour les autres et pour la personne elle-même. On comprend donc que pour une personnalité impulsive, la consommation de substance psychoactive lui offre un apaisement immédiat à une détresse

vécue telle l'impuissance, le sentiment de rejet et d'abandon, etc. On remarque aussi sa fonction d'automédication où la personne tentera d'équilibrer ses émotions, de par la fonction analgésique de certains psychotropes (l'alcool qui permet d'atténuer la sensibilité de ses sens), ou à l'inverse, de par la fonction stimulante d'autres psychotropes (la cocaïne qui vient combler le vide nous désennuie).

Références

« On comprend donc que pour

une personnalité impulsive, la

consommation de substance psy-

choactive lui offre un apaisement

immédiat à une détresse vécue

telle l'impuissance, le sentiment

de rejet et d'abandon, etc. »

⁴ Castonguay, L. G. (2016). Psychopathology: from science to clinical practice. New York: The Guilford Press, 275-308

⁵ American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Auclair, R. (1995). L'usage des drogues et la toxicomanie, vol. 1 et II, Pierre Brisson, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 1988, 1994. Service social, 44(1), 159–160. doi:10.7202/706687ar

Pour ce qui est du trouble de la personnalité antisociale, on remarque principalement trois aspects, soit la transgression des lois, des manquements à ses responsabilités ou des comportements déviants de la norme. On remarque un égocentrisme qui motive toute décision que prendra la personne ayant un trouble de la personnalité antisociale, de sorte qu'elle cherchera satisfaction immédiate à ses besoins, sans égard pour autrui. On comprend donc qu'avec une faible tolérance à la frustration, ainsi qu'une difficulté marquée à établir des relations saines avec autrui, ces personnes vivent difficilement dans la société. La consommation vient donc occuper différents rôles, soit de diminuer l'agressivité (avec un analgésique, par exemple), ou encore d'être une source d'excitation et de valorisation leur permettant d'avoir le sentiment d'appartenir à un groupe, sentiment qu'ils n'ont pas autrement de par leur vide intérieur douloureux. En saisissant les mécanismes découlant de leur trouble de la personnalité, on comprendra que ces personnes utiliseront leur consommation excessive comme un outil leur permettant de justifier leur comportement et leurs actions.

Ensuite, le **trouble de la personnalité histrionique** se manifeste chez un individu comme étant un souci de bien paraître, et un confort à être le centre de l'attention. L'approbation des autres et l'admiration sont deux éléments qui leur sont nécessaires afin de maintenir leur équilibre psychologique. Les personnes souffrant de cette problématique auront un discours coloré, imagé et intense, mais qui ultimement, se révèlera être vide et peu significatif. Ainsi, elles seront portées à

tirer des conclusions hâtives résultant de leur grande émotivité, sans avoir pris de recul. Par rapport à la consommation, les individus ayant un trouble de la personnalité histrionique ont une consommation qui représente cette grande émotivité et instantanéité qui leur est propre. Il est difficile d'identifier une substance spécifiquement consommée. Ce serait plutôt au niveau de la rechute qu'ils se distingueront des autres, car ils auront tendance à s'en servir comme manipulation, en étant le centre de l'attention et en suscitant l'inquiétude dans leur entourage.

Finalement, le **trouble de la personnalité narcissique** s'illustre immanquablement par le désir de grandeur. Ce sera un individu qui se décrira comme un être exceptionnel, talentueux et unique. Pour l'entourage, on verra plutôt une personne dont l'attitude est empreinte d'arrogance, de mépris, d'effronterie, et manquant d'empathie à

l'égard des autres. Comme on a pu voir pour les autres troubles de la personnalité, la personnalité narcissique a elle aussi sa face cachée, soit l'impression d'être démuni face à un monde indifférent à ses véritables besoins. Cette image « parfaite » qu'il projette cache en réalité une vulnérabilité bien présente que l'individu cherche à camoufler à tout prix. La consommation prend alors tout son sens. Elle peut être utilisée dans un contexte de performance au travail (cocaïne ou amphétamines pour augmenter leur capacité de travail) ou de réussite sociale (alcool dans les rencontres sociales). Pour un individu qui est fondamentalement sensible à l'échec, la consommation peut aussi être utilisée pour échapper aux affects dépressifs ou pour calmer la rage.

Maintenant que l'on connaît ce qu'est un trouble de la personnalité, et la détresse que cela génère chez l'individu qui en est atteint, peut-être comprendrons-nous un peu mieux pourquoi il choisirait de consommer afin de pouvoir espérer alléger cette souffrance. Ainsi, une substance peut avoir une fonction particulière pour cette

personne, et c'est pour cette raison qu'une personne vivant avec un trouble de la personnalité continuera à y avoir recours. Accepter que la personne que l'on aime consomme n'est pas chose simple pour un membre de l'entourage, car s'en suivent incompréhension et inquiétude. Mais accepter ne veut pas dire approuver. C'est en essayant de comprendre à quoi sert la consommation que le proche peut être plus aidant, autant pour lui-même que pour l'autre.

« Par rapport à la consommation, les individus ayant un trouble de la personnalité histrionique ont une consommation qui représente cette grande émotivité et instantanéité qui leur est propre. »



LE CANNABIS : CONSOMMER OU NE PAS CONSOMMER... TELLE EST LA QUESTION !7

Par Geneviève Lefebvre, Directrice générale des programmes de réadaptation de La Maison Jean Lapointe

À l'instar de l'expression « Être ou ne pas être » de William Shakespeare, aujourd'hui nous pouvons dire : « légaliser le cannabis ou ne pas le légaliser : telle est la question » ! En effet, au moment où le gouvernement fédéral a légalisé son usage à des fins récréatives, le cannabis est devenu le sujet de l'heure.

Bien que pour plusieurs la croyance soit encore « *c'est juste du pot !* », on constate que pour d'autres, ce même pot ou hasch peut mener à la dépendance et à des conséquences néfastes dans leur vie. À titre de directrice de *La Maison Jean Lapointe*⁸ et avec plus de 20 ans d'expérience personnelle auprès des personnes dépendantes, j'incite les gens à une grande prudence lorsqu'ils décident de consommer du cannabis et, surtout, de se poser les bonnes questions. Afin d'alimenter votre réflexion, nous ferons le point sur la consommation de cannabis par un survol de la situation au Québec et, plus particulièrement, chez les personnes de 55 ans et plus.

Quelle est l'ampleur réelle de la consommation de cannabis ?

Prévalence de la consommation de cannabis des 12 derniers mois précédant l'enquête

Âge	15 - 24 ans	25 - 44 ans	45 - 64 ans	65 ans et +
%	38,4 %	21 %	8 %	1,1 %

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population effectuée par

Le cannabis est de loin la drogue illicite la plus consommée dans le monde. Le Canada et le Québec n'y font pas exception. Lors de la dernière *Enquête québécoise sur la santé* de la population effectuée par l'Institut de la statistique du Québec (2014-2015), le Québec affichait une prévalence annuelle de consommation de cannabis de 15,2 % chez les Québécois âgés de 15 ans et plus. La plus forte prévalence de consommation se retrouve chez les 15 à 24 ans avec 38,4 % des participants de ce groupe d'âge qui disent avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédant l'enquête. Ce pourcentage diminue avec l'avancée en âge des Québécois, passant de 21 % des 25 à 44 ans, à 8 % chez les 45 à 64 ans et à 1,1 % et moins chez les 65 ans et plus. Parmi toutes les personnes ayant consommé de la drogue (toute drogue confondue) au cours des 12 derniers mois, 7 personnes sur 10 (soit 72 %) ont consommé uniquement du cannabis. De plus, selon la même étude, le cannabis

serait davantage consommé par les hommes (19 %) que par les femmes (11,5 %) au cours des 12 mois précédant l'enquête. Fait intéressant, l'Institut de la statistique du Québec rapporte une croissance significative de la prévalence de consommation de cannabis chez les adultes âgés de 45 à 64 ans entre 2008 (5 %) et 2014-2015 (8 %).

Il faut se rappeler qu'une portion importante de ce groupe d'âge appartient aux générations des baby-boomers, c'est-à-dire les personnes nées entre 1946 et 1966 et qui ont actuellement entre 51 et 71 ans. Au cours des années 60 et 70, la première génération de baby-boomers (1946-1956) a vécu le mouvement hippie québécois, le *Sex, Drug & Rock'n Roll*, la quête de l'indépendance et de la liberté. Il sera intéressant de voir si nous observerons une augmentation de la consommation de cannabis auprès de ce groupe d'âge, particulièrement une fois les contraintes légales levées.

Pourquoi consommer du cannabis?

Est-ce pour le plaisir ou pour fuir la réalité ? Est-ce pour composer avec le stress de la vie quotidienne ? Bref, quel rôle joue la consommation dans la vie de la personne ? Les consommateurs de cannabis recherchent généralement l'effet euphorique et apaisant de la substance. Les personnes qui en consomment régulièrement mentionnent aussi qu'elles le font pour gérer leurs émotions, pour les aider à dormir, pour oublier leurs problèmes, pour atténuer leurs douleurs chroniques ou pour d'autres raisons d'ordre psychologique ou physiologique.

Le cannabis d'aujourd'hui n'est pas celui des années 70!

Le « p'tit joint de pot » des années 70 n'est plus. En effet, la concentration en delta-9-tétrahydrocannabinol (communément appelé THC), le principal constituant psychoactif du cannabis, a beaucoup augmenté au pays au cours des dernières décennies. Ainsi, au cours des années 70, on retrouvait sur le marché des produits du cannabis avec une teneur en THC entre 0,5 % et 3 %. Aujourd'hui, les mêmes produits ont une teneur en THC pouvant aller bien au-delà de 15 %. De plus, il est reconnu que les risques liés à la consommation du cannabis sont accrus lorsque la concentration en THC est forte et que la fréquence et la quantité consommée sont élevées.

Les principaux effets, dangers et conséquences

Le cannabis est un perturbateur du système nerveux central. Cela signifie que le cannabis agit sur notre cerveau et altère temporairement son fonctionnement. Les effets du cannabis fumé se

font sentir dès les premières minutes et peuvent durer jusqu'à 4 heures. Lorsque la personne en consomme plusieurs fois par jour, elle est intoxiquée en permanence. Les effets du cannabis ingéré, sous forme de muffins ou de gâteaux, prennent plus de temps à se manifester, mais ceux-ci peuvent durer plus de 8 heures.

Il est reconnu que la consommation du cannabis diminue l'attention,

la concentration, le temps de réaction à des stimuli externes, ce qui rend cette consommation très dangereuse lors de la conduite d'un véhicule. On note également une diminution de la mémoire à court terme et une mauvaise coordination des mouvements. D'autres rapportent aussi un effet d'apathie et une baisse de motivation.

La consommation abusive de cannabis peut provoquer des conséquences sur le **plan physique** (ex. : toux chronique, troubles cognitifs), **psychologique** (ex. : anxiété, confusion, hallucinations, crises de panique), ainsi que sur le **plan social** (ex. : absentéisme au travail, négligence à remplir des obligations familiales, absence de loisirs). La consommation de cannabis peut aussi entraîner, dans des cas plus rares, des psychoses.

La dépendance au cannabis

La consommation de cannabis se situe sur un continuum allant de la consommation à faible risque à la dépendance sévère. La prévalence d'un trouble lié à l'usage du cannabis à vie serait de 1 % et moins auprès du groupe d'âge de 65 ans et plus, de 6,7 % auprès des adultes âgés de 25 à 64 ans et de 12,2 % pour les 15 à 24 ans (Centre de réadaptation en dépendance de Montréal — Institut universitaire, 2015).

À La Maison Jean Lapointe, environ 10 % des clients font une demande d'aide pour une dépendance au cannabis. Il faut se rappeler que la dépendance est une maladie chronique qui amène les gens à consommer de façon compulsive, et ce, malgré la présence de conséquences négatives dans leur vie. Cette dépendance est souvent associée à une souffrance psychologique.

Sources:

Ben Amar, M., Léonard, L., Lefebvre, G., Paré, R., et Schneeberger, P. (2014). *Drogues: savoir plus, risquer moins* (7e éd.). Montréal: Centre québécois de lutte aux dépendances.

Centre de réadaptation en dépendance de Montréal — Institut universitaire (2015). Les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives prévalence, utilisation des services et bonnes pratiques. Repéré à : www.dependancemontreal.ca.

Institut de la statistique du Québec. (2016). L'Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Repéré à : http://www.stat.gowv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.pdf.

Références :

Une dépendance au cannabis : l'entourage en souffre !

Lorsque la personne développe un trouble lié à l'usage de cannabis, une des sphères de vie couramment affectée est la vie familiale. Les conflits avec le partenaire sont fréquents et rapidement toute la vie familiale finit par tourner autour de la personne dépen-

dante. L'entourage développe avec le temps une relation malsaine et obsessive avec la personne dépendante, ne laissant aucune place à l'expression des besoins des autres membres de la famille. Les proches de la personne dépendante ne peuvent comprendre que l'être aimé poursuive sa consommation de cannabis, malgré les nombreuses conséquences négatives, physiques et psychologiques, sur sa vie. À *La Maison Jean Lapointe*,

nous avons souvent constaté que la présence de conflits conjugaux est souvent à l'origine des demandes d'aide que nous recevons.

Le cannabis médical aujourd'hui

Depuis 2001, il est possible au Canada d'obtenir une prescription permettant de consommer légalement du cannabis pour des raisons médicales. Il s'agit habituellement de maladies graves diagnostiquées par un médecin et pour lesquelles son usage peut avoir des effets favorables qui dépassent les effets défavorables.

Conclusion

« Il est reconnu que la consommation

du cannabis diminue l'attention, la

concentration, le temps de réaction à

des stimuli externes, ce qui rend cette

consommation très dangereuse lors de

la conduite d'un véhicule. »

Le cannabis est une drogue et par définition la consommation de toute drogue comporte des risques qu'il faut connaître. Pour une minorité de la population âgée de 55 ans et plus, la dépendance au cannabis est déjà présente ou s'installera graduellement, entraînant son lot de répercussions négatives. Il n'est jamais trop tard pour diminuer et même cesser sa consommation problématique du cannabis. Le plus difficile n'est pas de cesser de consommer du cannabis, mais plutôt de maintenir son abstinence et de trouver des stratégies mieux adaptées afin de faire face à ce que l'on tente de fuir ou d'oublier.

Le chemin du rétablissement peut paraître long, cependant, celui de la dépendance est encore plus ardu, plus souffrant et empreint de solitude. L'aide est disponible.

 $^{^7}$ Le présent article a déjà été publié dans : $\label{lem:http://pourvivreensante.com/le-cannabis-en-consommer-ou-pastelle-est-la-question/$

⁸ La Maison Jean Lapointe est un centre spécialisé dans le traitement des dépendances depuis 35 ans.

L'ŒUF OU LA POUDRE?

Par Jean Robitaille, conseiller familial à La Maison Jean Lapointe.

Oui, j'ai vécu ce choc, ce drame. J'ai vu de mes propres yeux de père tous les symptômes attribuables à la consommation excessive, toutes ces bizarreries comportementales qui relèvent des effets créés par la prise d'un produit, mais aussi tous ces agissements étranges que nous serions portés à mettre sur le compte d'un trouble de santé mentale. Par contre, je ne suis jamais arrivé à séparer ces problématiques siamoises qui affectent plus de la moitié des dépendants.

Depuis quelques décennies, quotidiennement, je rencontre la détresse chez les proches. Jour après jour, j'entends l'inquiétude, la peur, le désarroi, l'incompréhension. Toute cette misère vient habituellement se défendre dans un questionnement, qui bute toujours sur la même question qui revient le plus souvent lors de nos week-ends du *Programme d'aide à la famille et à l'entourage de La Maison Jean Lapointe* et qui est la suivante : est-ce un problème de santé mentale qui engendre la dépendance ou, inversement, la consommation excessive qui mène aux troubles mentaux ? La faute incombe-t-elle au psychotrope ingurgité, aspiré ou injecté, ou à la matière grise de l'individu ? La poule ou l'œuf ? L'œuf ou la *poudre* ?

L'angoisse, l'anxiété, le stress, la dépression, le TPL, le TDAH, et plus encore, peuvent inciter une personne à vouloir s'automédicamenter à l'aide d'une consommation excessive.

Cependant, parallèlement, on peut tout aussi bien devenir parano, bipolaire ou halluciné en se pétant les neurones avec des substances. Ces problèmes peuvent s'aggraver avec la persistance de l'usage ou s'amenuiser, voire même, disparaitre, avec l'abstinence. Mais en tant que proche, malade de la maladie de l'autre, obsédé de l'obsession de l'autre, il est facile de convenir qu'il serait moins culpabilisant de faire tomber la pièce du côté de l'héréditaire, de la génétique, du déséquilibre biologique ou chimique. Et, à chaque fois qu'on me pose la question, je suis tenté de risquer une réponse insatisfaisante, de dire qu'à cinquante pour cent et quelques poussières, oui la maladie mentale peut induire une dépendance. Et le contraire pourrait s'avérer tout aussi vrai ou plus ou moins faux. Alors, où chercher une réponse éclairante à ces douloureux questionnements ?



Admettons d'abord que le plus dangereux pour un conjoint, une conjointe, un père, une mère, une fille ou un fils affecté par l'addiction d'un être cher, serait d'en devenir complètement « maboule », totalement déraisonnable à force de se questionner, d'essayer de comprendre, d'analyser les symptômes, d'essayer de diagnostiquer un être aimé pour jouer au psy ou à l'intervenant avec cet autre, devenu le patient désigné de la famille par sa déroute. On ne reconnait plus la personne brillante, le conjoint affectueux, qui, dans son état altéré, prend des airs d'aliéné avec des distorsions dans le geste, de la désarticulation dans ses mots, une tension corporelle, une nervosité électrique et tout plein de tics et tocs. La famille vit dans une peur incontrôlable pour lui, pour elle, dans la crainte d'une surdose, d'un suicide, d'une agression, d'un délit avec comme seule défense un questionnement qui n'arrivera jamais à convaincre le principal intéressé qu'il a besoin de se faire soigner.

Disons-le clairement : la consommation excessive fait partie des troubles de la dépendance tels que délimités par le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), qu'on stigmatise le consommateur avec un diagnostic de santé mentale de plus ou non. Trouver la raison n'apporte pas nécessairement la solution. Trouver le pourquoi n'est pas toujours annonciateur d'un rétablissement. Admettons qu'il est bon de se renseigner. Mais un questionnement rationnel peut rapidement devenir une défense contre les émotions féroces qui nous envahissent. Ainsi, comme proche, je cherche beaucoup plus pour celui qui souffre de l'addiction que pour moi-même. Les proches ne voient pas d'entrée de jeu la nécessité de venir s'assoir avec nous tout un week-end. « Ne pourriez-vous pas me donner quelques trucs utiles maintenant au téléphone, me dire ce qu'il faudrait que je fasse. » Fastfood. À quoi bon se soigner quand c'est l'autre qui est malade?

Mais attention! La dépendance à l'alcool, aux drogues et au jeu n'est pas une maladie comme les autres. Elle a des impacts subversifs et des conséquences dévastatrices sur la vie familiale. Elle commande d'aller bien au-delà d'une simple recherche de compréhension. Elle oblige l'entourage, qui aimerait faire une différence dans le rétablissement d'un être cher, à développer de nouvelles compétences, qu'elles soient parentales, conjugales, ou amicales. Elle l'invite à se faire accompagner en vue de mieux réaliser les effets de l'alcoolisme, de la toxicomanie et du jeu sur l'ensemble des membres de la famille. C'est ainsi qu'ils peuvent en arriver à découvrir des moyens plus appropriés d'intervenir, de prendre soin d'eux et se préparer à mieux réagir en cas de crise ou de rechute.

En terminant, soulignons que force est d'admettre que la consommation peut-être non seulement un trouble de santé mentale, mais pareillement, un problème majeur de santé publique qui jette beaucoup de jeunes à la rue et laisse beaucoup de gens au bord des routes.

Soucieuse de soulager les familles et l'entourage qui ne savent plus quoi dire et quoi faire devant le dilemme que pose l'alcoolisme, la toxicomanie et le jeu problématique, La Maison Jean Lapointe offre un programme qui a fait ses preuves depuis plus de 35 ans. Toujours à l'affut des nouvelles pratiques, le programme permet à un proche affecté par la dépendance d'un être cher de trouver du réconfort, des outils pour mieux intervenir et un accompagnement hors pair de la part de conseillers professionnels empathiques. Unanimement, tous ceux qui sont passés au programme admettent que les heures passées avec nous ont changé leur vie, leur vision des problématiques et ont retrouvé du contentement et même un nouveau bonheur de vivre. Le Programme d'aide à la famille et à l'entourage de La Maison Jean Lapointe consiste en une fin de semaine pour l'entourage d'un dépendant ou en une session de huit rencontres hebdomadaire, le mercredi soir à 19h, lorsqu'il s'agit du jeu problématique. Pour plus d'informations, communiquez avec nous au 514 288-2611 ou au 1 800 567-9543.

PERSONNES ÂGÉES ET TOXICOMANIE

Par Nicole Paquette, Intervenante à l'AQPAMM

État de la situation

Les adultes âgés de 55 ans et plus forment le sousgroupe de la population canadienne qui connaît la croissance la plus rapide. On estime d'ailleurs qu'ils représenteront environ un quart de la population canadienne en 2036. Les personnes âgées sont donc de plus en plus nombreuses, et l'usage de substances dans ce groupe ne cessera d'augmenter lui aussi.

L'usage erroné de médicaments sur ordonnance et de médicaments en vente libre est actuellement reconnu comme étant un problème. Comparés aux personnes aînées d'aujourd'hui, les membres de la génération du « baby-boom » auront eu plus de contacts avec les substances illicites. Par conséquent, les services de traitement adaptés aux personnes aînées devront à l'avenir prévoir et adresser les problèmes associés aux substances licites et illicites¹.

Quelques données²:

- ✓ La consommation à risque d'alcool a augmenté chez les personnes d'âge adulte des deux sexes au Canada depuis 2003.
- ✓ 51.6% des Québécois de 65 ans et plus sont des consommateurs réguliers d'alcool.
- Des études soutiennent que de 6 % à 11 % des aînés admis à l'hôpital dans les pays développés montrent des signes d'alcoolisme.
- 14,4 % des aînés Canadiens consomment des tranquillisants / sédatifs.
- Les personnes aînées canadiennes consomment 45 % de tous les médicaments prescrits vendus même si elles ne constituent que 12 % de la population³.
- ✓ Après les États-Unis, le Canada est le pays qui consomme le plus d'opioïdes par personne, sur ordonnance. La consommation des Canadiens a augmenté de 203 % entre 2000 et 2010.
- √ 17,7 % des personnes âgées de plus de 65 ans font appel à des opioïdes pour soulager la douleur.

Gérontotoxicomanie

Depuis quelques années, le terme *gérontoxicomanie* est utilisé au Québec comme dénominateur commun pour parler des problèmes d'alcoolisme ou de pharmacodépendance chez les personnes âgées.

« L'alcoolisme est habituellement identifié sur la base de certains facteurs étiologiques et de conséquences négatives associées à l'intoxication ainsi que sur le degré de dépendance à l'alcool. Cette problématique est complexe et doit être abordée en tenant compte de nombreuses variables. »

- L'alcool est la substance dont les personnes aînées font le plus souvent usage.
- 22 % prennent des consommations quatre fois ou plus par semaine.
- ✓ Les signes d'intoxication ou de consommation prolongée peuvent être attribués par mégarde au vieillissement, à un déficit cognitif ou à une démence.
- ✓ Les hommes consomment de plus grandes quantités d'alcool et sont 4 fois plus à risque des problèmes de santé liés à leur consommation d'alcool. Les femmes peuvent courir un plus grand risque de développer une dépendance aux médicaments sur ordonnance.
- Les consommateurs excessifs d'alcool chez les personnes aînées souffrent plus souvent de troubles psychiatriques que la population générale. Les problèmes peuvent comprendre la dépression, l'anxiété et les idées suicidaires.

Références :

¹ Centre canadien sur la dépendance et l'usage des substances, Consommation de substances au Canada

 $^{^2\,}Groupe\,Harmonie, (https://groupeharmoniedotorg1.wordpress.com/)$

³ Entre la souffrance et l'espoir ... Étude et analyse d'un mode d'intervention sociale caractérisé par l'action bénévole auprès d'une clientèle âgée toxicomane (G. Vermette et G. Létourneau, Groupe Harmonie et CLSC Métro, 1990)

 $^{^4}$ Santé Canada, Meilleures pratiques - Traitement et réadaptation des personnes aînées ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues, 2002

La pharmacodépendance

Il est reconnu que les personnes âgées représentent le groupe de citoyens qui consomme le plus de médicaments prescrits.

- ✓ L'âge et le sexe sont les deux principales variables qui influencent la prise de médicaments et particulièrement les psychotropes. Plus la quantité de médicaments consommés augmente avec l'âge, plus les risques de dépendance et d'effets négatifs sont élevés.
- ✓ Les médicaments antidouleur, les médicaments pour l'hypertension, les diurétiques, les remèdes contre les troubles gastriques et les laxatifs étaient les médicaments les plus populaires chez les personnes âgées de 65 ans et plus (Millar, 1998).
- ✓ Les benzodiazépines sont des médicaments sédatifshypnotiques qui servent à traiter l'anxiété et les troubles du sommeil. Ex : Ativan, Dalmane, Librium, Halcion, Restoril, Rohypnol, Serax, Valium, Xanax.
- Les personnes aînées reçoivent une quantité assez importante de ces prescriptions, en dépit des données cliniques qui suggèrent de faire preuve de prudence à cause des effets secondaires comme des troubles cognitifs et psychomoteurs (Closser, 1991).
- ✓ De nombreux médicaments en vente libre dépriment le système nerveux central et peuvent créer une accoutumance lorsqu'ils sont pris avec d'autres médicaments en vente libre, des médi-caments prescrits ou de l'alcool. Effets secondaires possibles dus à l'interaction des différents médicaments.

Processus du vieillissement⁴

Le vieillissement s'accompagne inévitablement de changements au niveau des reins, du foie, du système cardiovasculaire et du cerveau. Certains de ces changements rendent moins efficace le processus d'élimination d'alcool, alors que d'autres augmentent la sensibilité aux effets de l'alcool.

Les personnes âgées ont un ratio de gras plus élevé que la moyenne des adultes et une moins grande quantité d'eau dans leur organisme. Par conséquent, à quantités égales d'alcool consommées, les personnes âgées obtiennent une alcoolémie plus élevée que ce qui est observé chez leurs cadets.

En outre, à cause de leur plus grande vulnérabilité physiologique et du fait que plusieurs personnes âgées prennent des médicaments sur ordonnance, certains aînés devraient boire de l'alcool en de çà des directives proposées à la population en général.

Tendances principales en matière d'abus de médicaments chez les personnes aînées :

- ✓ Le non-respect des consignes.
- ✓ L'utilisation de plusieurs médicaments dont le résultat de l'interaction peut présenter un effet défavorable.
- ✓ Un mauvais usage dû à de la fausse information ou à un malentendu.



PERSONNES ÂGÉES ET TOXICOMANIE (SUITE)

Par Nicole Paquette, Intervenante à l'AQPAMM

Troubles psychiatriques associés aux problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues

Des troubles affectifs, dont la dépression, l'anxiété, le trouble bipolaire, la schizophrénie et les troubles de la personnalité. La dépression est de loin le trouble concomitant le plus commun avec l'abus de substances. Le dépistage de la dépression gériatrique présente des difficultés, parce que les symptômes peuvent être associés au vieillissement, à l'intoxication, à la maladie ou à la démence.

Facteurs de risque

- Les personnes aînées ont un accès plus facile aux médicaments sur ordonnance en raison d'un plus grand nombre d'ordonnances délivrées et de contacts plus fréquents avec les prestataires de soins de santé.
- L'alcool peut avoir un effet plus prononcé chez les personnes aînées en raison d'un métabolisme plus lent.
- Les personnes aînées peuvent traiter la douleur et l'insomnie à l'aide d'alcool, de médicaments sur ordonnance et de médicaments en vente libre ou d'autres drogues.
- Les pertes (telles : le décès d'un membre de la famille et les changements dans les réseaux sociaux engendrant isolement et solitude et une histoire familiale de consommation d'alcool sont des facteurs de risque pour les problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues.
- La famille et les professionnels peuvent afficher des attitudes ou des comportements qui facilitent le maintien des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues.

Facteurs de protection

- Dépistage : détecter les facteurs de stress, troubles concomitants (trouble bipolaire, schizophrénie, troubles anxieux, et troubles de la personnalité)
- Traitement du trouble psychiatrique
- 🙆 Collaboration de la famille ou soutien social
- Groupes d'entraide
- Approches psychosociales
- Approche de thérapie cognitive du comportement
- Tenir compte des spécificités multiculturelles

Obstacles au traitement

- Les déficits sensoriels et les problèmes de mobilité ou de transport constituent des obstacles au traitement.
- Le déni et les trous de mémoire
- La honte et la culpabilité
- Résistance au changement
- Isolement
- L'âgisme

Traitement : Éléments clés

D'abord une sensibilisation des personnes aînées, des familles et des personnes aidantes aux manifestations de problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues.

Les programmes de traitement selon l'âge qui tiennent compte des limites physiques, des agents stressants et des soutiens sociaux particuliers aux personnes aînées leur permettront de progresser à leur rythme.

Le dépistage des troubles psychiatriques à part la consommation d'alcool et d'autres drogues augmente les possibilités de succès du côté du traitement et du rétablissement.

Un traitement adapté aux personnes âgées par différentes approches :

- Les approches de thérapie cognitive du comportement
- Les approches de traitement psychosociales
- Les services d'approche assurent un traitement au domicile de la personne aînée.

Acteurs importants dans le dépistage d'un problème de consommation :

- La personne âgée elle-même
- Les membres de la famille immédiate
- Les amis
- Les voisins
- Le médecin généraliste
- Le pharmacien
- L'intervenant de maintien à domicile
- Le religieux
- Le postier
- Le dépanneur ou l'épicier

La réalité des familles, de l'entourage

Les membres de la famille, les conjoints, les amis et les personnes qui sont en contact avec la personne aînée peuvent constituer des obstacles ou des ressources au traitement. Les familles peuvent nier qu'il existe un problème attribuable à la consommation d'alcool et d'autres drogues. Elles peuvent s'engager dans des comportements facilitateurs, peut-être en fournissant l'alcool ou d'autres substances.

Elles peuvent avoir la réflexion : « C'est tout ce qui lui reste de plaisir dans la vie. »

Elles peuvent aussi craindre la réaction de la personne aînée si elles la confrontent au sujet de sa consommation d'alcool.

La personne aînée peut vouloir accéder au traitement, mais craint de faire honte à sa famille. Elle peut craindre de perdre son statut, ses amis, son indépendance ou son foyer si elle admet avoir des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues.

Les ressources spécialisées offrent des services aux familles, à l'entourage par des rencontres individuelles ou des groupes de soutien que leur proche ait bénéficié de leurs services ou non.



QUESTIONS ET CITATIONS INSPIRANTES DE PERSONNES PROCHES AIDANTES

Par Diane Tardif, *Intervenante psychosociale à l'AQPAMM*

Une personne qui surfonctionne ne fait qu'amener l'autre à sous-fonctionner. Pour aider votre proche, ne prenez pas ses problèmes sur vos épaules.

Demander à notre proche comment il perçoit les problèmes liés à ses dépendances.

Choisir le bon moment pour discuter de la situation.

Lui faire savoir que vous êtes présents pour le soutenir.

Opter pour une communication franche, honnête et transparente.

« On ne tire pas sur une fleur pour qu'elle pousse. Patience... À force de favoriser un peu de lumière à travers la pénombre, j'te le dis, la floraison peut reprendre, petit à petit. »

— **Julie Lemay**, auteure revue Urbania

Mettre en lumière les forces et qualités de votre proche. Il est normal de constater une résistance au changement. Les proches ont le droit de ressentir toutes sortes d'émotions face à cette résistance.

> « L'espoir, c'est ce qui meurt en dernier ».

> > Proverbe Irlandais

Essayer de ne pas juger ou critiquer.

Suis-je la meilleure personne pour lui apporter de l'aide?

<u>TÉMOIGNAGES</u>

Notre fils a passé une enfance tout à fait normale. Rieur, curieux, bonnes notes. Au secondaire, les notes ont décliné, petit à petit. Accepté au Cégep quand même. À 19 ans, il a quitté la maison à notre grande peine. Il disait « qu'il voulait grandir » Nous n'avons pas vu sa consommation de drogues. Au début des années 80, nous manquions d'expérience... nous croyions que c'était une « passade »...

J'ai consulté +++. Amené notre fils en consultation. Le mot d'ordre était de « lui laisser prendre ses responsabilités »! Ce qui aggravait la situation la plupart du temps. Il a fait deux thérapies fermées (dites de désintoxication à 26 et 40 ans) C'est après un événement qui l'a mené en cour que nous avons appris qu'il souffrait d'une maladie mentale (expertise demandée par son avocate) Ceci a changé notre attitude. Assez médicamenté (en plus de la méthadone), nous tentons de le rendre le plus autonome possible, petit à petit.

Je suis encouragée par l'AQPAAMM à prendre soin de moi AUSSI. Je suis plus sereine malgré les hauts et les bas. De petites « mises à jour » de temps à autre nous font mesurer les progrès.

— Lise.



De l'ombre à la lumière

Il y a cinq ans, j'étais devenue l'ombre de moi-même. Je m'isolais de plus en plus. Plus rien ne me faisait rire. Une anxiété généralisée me paralysait, que l'alcool ne parvenait plus à calmer. Les jours succédaient aux nuits, de plus en plus flous et solitaires.

Bien sûr, mes proches s'inquiétaient de me voir me détruire de la sorte et tentaient de me raisonner. Mais alcool et raison ne font pas bon ménage et si quelques éclaircies parvenaient parfois à dissiper le brouillard qui m'entourait, je m'enfonçais toujours davantage.

Après deux thérapies suivies de rechutes vécues dans la honte, j'ai soudainement été confrontée à ma pire angoisse : celle de la mort vers laquelle risquait de m'entraîner ma dépendance à l'alcool. Mon état de santé, physique et mentale, se détériorait et deux chutes qui auraient pu être fatales m'en ont douloureusement fait prendre conscience. Or, je voulais plus que tout vivre, pouvoir me regarder dans le miroir, sortir de mon isolement et retrouver mes amis, me mettre en action et me sentir à nouveau libre.

Seule, je n'y arrivais pas, mais j'avais retenu les enseignements de ma seconde thérapie sur l'importance des mouvements d'entraide tels Alcooliques Anonymes. Les ayant boudés jusque-là, j'ai alors décidé de me rendre à la réunion du groupe le plus près de chez moi. Des gens m'ont souri, m'ont accueilli et m'ont invité à revenir le lendemain, ce que j'ai fait. Il n'en fallait pas plus pour que je sorte de ma léthargie, que je me mette en mouvement et que je retrouve fierté et dignité.

Le changement en moi a fait boule de neige : mon entourage a été soulagé; j'ai resserré mes liens avec mes amis de longue date et je m'en suis fait de nouveaux qui, eux aussi, avaient décidé de vivre sans alcool et qui en étaient heureux; ma vie a retrouvé un sens à travers l'engagement et le service auprès de celles et ceux qui voulaient vaincre leur dépendance.

Aujourd'hui, je peux faire face aux moments plus difficiles sans tenter de les fuir. Prendre un verre pour tenter de les oublier n'est plus une option. Ça ne l'a d'ailleurs jamais été, les problèmes ou les épreuves n'étant pas solubles dans l'alcool. Mais à côté de ces difficultés, il y a maintenant ces moments de bonheur, de beauté et de lumière dont je peux profiter pleinement et qui sont, eux, réellement enivrants.

Lise B.

MOT D'ESPOIRS

« Ce que je suis parvenue à chercher à l'AQPAMM est que je sais que mon proche ne veut pas me manipuler, mais qu'elle cherche plutôt un moyen pour apaiser sa souffrance. »

« J'ai réussi à réduire le poids sur mes épaules. J'encourage mon proche en misant sur son estime de lui-même tout en le responsabilisant avec amour. »

« Ma plus belle fierté est que j'ai repris confiance en moi dans mon rôle auprès de mon proche. »

« J'ai enfin réussi à comprendre ce que ma fille vit ce qui me permet de mieux l'accompagner et la guider. »

« Ce qui a le plus changé chez moi est que je suis moins en colère, moins désespérée. Je suis convaincue que je peux l'aider tout en respectant mes propres limites. »



RESSOURCES

Le grand chemin

Le Grand Chemin est un organisme sans but lucratif dont les services gratuits s'adressent aux adolescents de 12 à 17 ans qui ont développés ou sont en voie de développer une problématique de toxicomanie, de jeu excessif ou de cyberdépendance. Le Grand Chemin offre un service de soutien et d'accompagnement aux familles dont les adolescents sont admis au Grand Chemin.

La Maison Jean Lapointe (programme aux proches aidants) 514 288-2611

La Maison Jean Lapointe est une corporation à but non lucratif qui s'est donnée comme mission principale la réadaptation des personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs pathologiques. Un programme d'aide à la famille est aussi disponible.

Drogue : aide et référence 514 527-2626

Offre soutien, information et référence aux personnes concernées par la toxicomanie, et ce, à travers tout le Québec.

Jeu : aide et référence 514 527-0140

Offre soutien, information et référence aux personnes concernées par le jeu excessif, et ce, à travers tout le Québec.

Clinique : Jeunes adultes psychotiques (JAP) 514 890-8242

La clinique JAP fait partie du département de psychiatrie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

Centre de réadaptation en dépendance de Montréal Institut universitaire (CRDM-IU) 514 385-1232

La clinique JAP fait partie du département de psychiatrie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Accueil psychosocial de votre CLSC : 811

Ressources spécifiques aux proches aidants d'aînés

Groupe Harmonie 514 939-2640

Un organisme communautaire œuvrant sur le territoire du centreville de Montréal qui vient en aide à des personnes âgées de 55 ans et plus vivant des problèmes reliés à l'usage d'alcool ou de médicaments.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Centre de réadaptation en dépendance de Montréal

Institut universitaire (CRDM-IU)

Votre proche souffre d'un problème de santé mentale...

Nous sommes là pour vous aider.

- ✓ Services d'information
- Services d'intervention psychosociale
- ✓ Services de psychoéducation
- Services de groupes de soutien



514 524-7131 accueil@aqpamm.ca www.aqpamm.ca

Pour toutes nos actualités, suivez-nous sur facebook:



Nos services sont rendus possibles grâce au soutien de :





