



## La prise en charge des personnes âgées de 40 ans ou plus dans le domaine des dépendances: chronicisation ou incidence tardive?

La consommation de drogues illégales comme l'héroïne est un phénomène qui a commencé à prendre de l'ampleur en Suisse à la fin des années 60, alors qu'il était pratiquement inconnu auparavant. En effet, le nombre de personnes jugées en Suisse pour des délits liés aux stupéfiants est passé de 16 en 1966 à 2313 en 1970<sup>1</sup>. Le relevé annuel des décès dus à la drogue (morts par intoxication) effectué par l'Office fédéral de la police constitue un autre indicateur de l'ampleur qu'a pris ce phénomène au cours des dernières décennies. Le nombre de ces décès, qui était de moins de 50 en 1975 et d'une centaine autour de 1980, s'élevait à plus de 400 au début des années 90. Ensuite, dès 1995, on assiste à un recul régulier qui se poursuit jusqu'à la fin du siècle pour arriver à environ 200 cas par année et ce jusqu'en 2005, dernière année complète de cette statistique<sup>2</sup>. On peut donc supposer que le sommet de la vague de consommation d'héroïne, substance à l'origine de la grande majorité des décès dus à la drogue, se situe entre 1990 et 1995.

Ce bref historique est important pour comprendre l'évolution de l'offre et de la demande dans le domaine du traitement des dépendances en Suisse: contrairement à l'abus d'alcool, l'abus de substances illégales comme l'héroïne est un phénomène de société relativement récent, qui a touché en priorité des jeunes personnes devenues rapidement et souvent durablement dépendantes. Jusqu'ici, les personnes traitées pour des problèmes liés à ces substances étaient généralement jeunes. Cependant, cette situation commence à changer. Il paraît dès lors utile d'analyser cette évolution dans la perspective d'une évaluation des besoins futurs en terme d'accompagnement et de traitement.

Cette édition d'«Eclairages» examine donc la situation des *personnes plus âgées* recourant au réseau d'aide en matière de dépendance. Le seuil est communément situé à l'âge de quarante ans. Les données ont été collectées par le système de monitoring *act-info* établi dans la plupart des secteurs de prise en charge: ambulatoire, résidentiel (séparément pour l'alcool et les substances illicites), substitution et prescription d'héroïne.

Pour rendre compte de l'évolution de l'âge de la clientèle au moment de l'admission, les données disponibles depuis 1997 dans les différents secteurs de traitement avant l'harmonisation des instruments en 2004 ont aussi été mises à contribution. Pour ces analyses de tendances à long terme, l'unité d'observation est la prise en charge (plusieurs traitements suivis par la même personne au cours d'une même année sont

<sup>1</sup> Muster, E. (1981). Zahlen und Fakten zu Alkohol- und Drogenproblemen. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme.

<sup>2</sup> Office fédéral de la police (2009). Rapport 2008: Statistique policière de la criminalité spc, statistique suisse des stupéfiants. Berne: Office fédéral de la police.

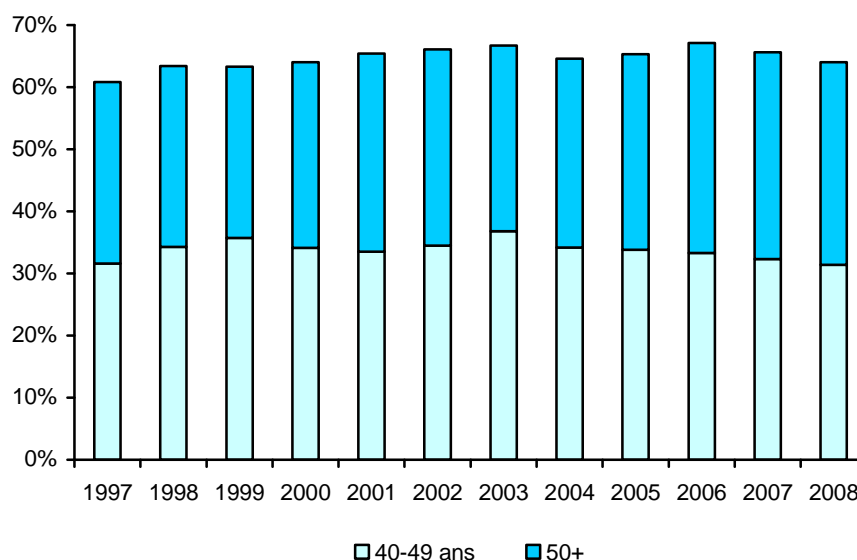
comptés autant de fois). Afin de simplifier le propos, le terme de « clientes et clients » est néanmoins utilisé.

Dans une seconde étape, la situation actuelle de l'âge de la clientèle ainsi que l'âge au moment de la première consommation ont été examinés. Pour ces analyses, seules les données les plus récentes ont été prises en considération (données recueillies en 2007 et 2008) et l'unité d'observation est en principe la personne prise en charge (référence: dernière admission de l'année en cas de prises en charge multiples d'un-e même client-e- sur une année)<sup>3</sup>.

### 1. Âge au moment de l'admission : évolution entre 1997 et 2008

Le graphique 1 montre l'évolution de la proportion des clientes et clients âgés d'au moins 40 ans enregistrés pour un problème principal lié à l'abus d'alcool entre 1997 et 2008. Les clientes et clients âgés de cinquante ans ou plus sont mis en évidence.

Graphique 1 Proportion des clientes et clients de 40 ans ou plus admis pour un problème principal lié à la consommation d'alcool: 1997-2008 (N total: 46'139)



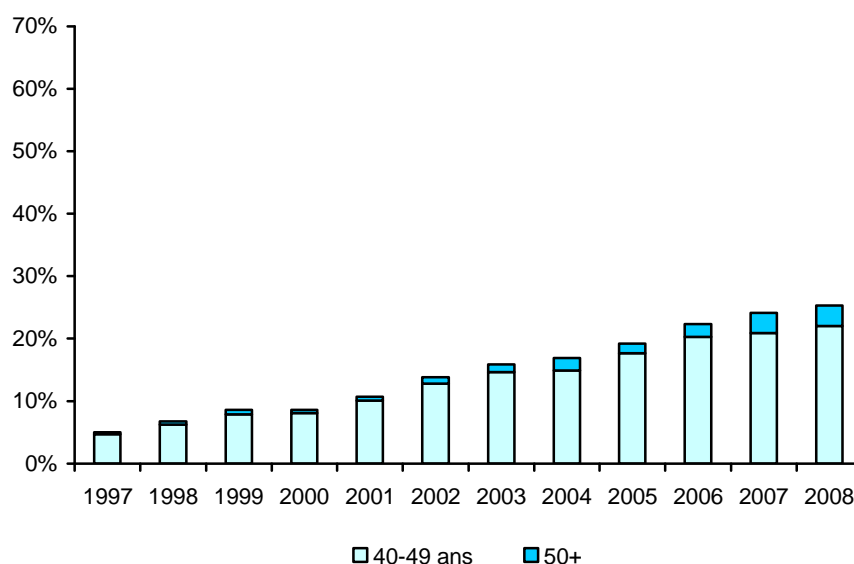
Dans le domaine du traitement des problèmes liés à l'alcool, la part des clientes et clients âgés de 40 ans ou plus s'avère relativement stable au cours de la période d'observation. Elle varie entre 60.9% (1997) et 67.1% (2006), sans qu'une tendance claire ne se dessine. Environ la moitié de ces personnes avaient passé le cap des cinquante ans au moment de leur admission.

Le graphique 2 rend compte de l'évolution entre 1997 et 2008 de la proportion des clientes et clients de 40 ans ou plus admis principalement pour des problèmes liés aux opiacés (héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail). Si cette part est, de façon générale, nettement moins élevée que dans le domaine du traitement des problèmes liés à l'alcool, il est cependant frappant de constater qu'elle augmente de façon constante tout au long de la période d'observation. Ainsi passe-t-elle de 5.0%

<sup>3</sup> La part des admissions multiples écartées des analyses représente 6.8% de l'ensemble des admissions enregistrées par act-info en 2008 et 6.4% de celles enregistrées en 2007.

en 1997 à 25.3% en 2008, soit une proportion cinq fois plus élevée. On assiste donc clairement à un vieillissement de la population traitée pour des problèmes liés aux opiacés. La part des clientes et clients ayant atteint la cinquantaine est de façon générale nettement moins élevée que dans le domaine de l'alcool, quand bien même elle tend à s'accroître en 2007 et 2008.

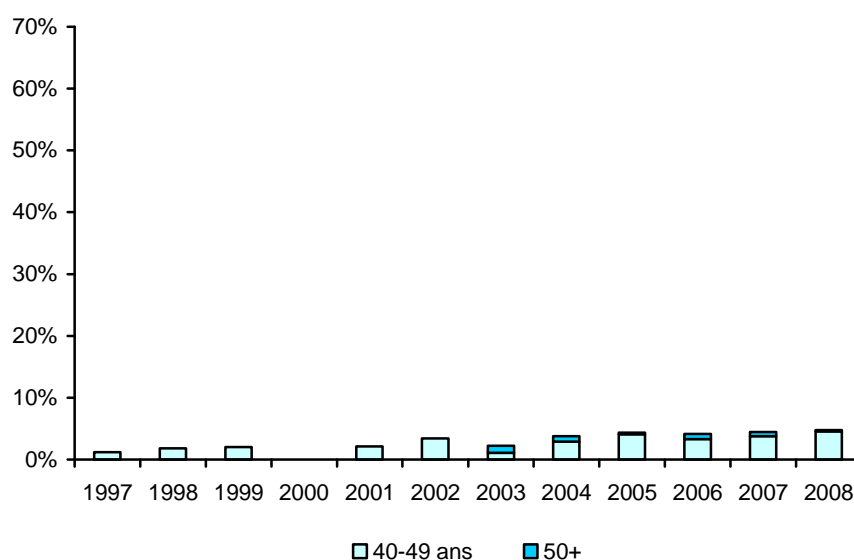
Graphique 2 Proportion des clientes et clients de 40 ans ou plus admis pour un problème principal lié à l'usage d'opiacés<sup>1</sup>: 1997-2008 (N total: 29'217)



<sup>1</sup>Opiacés: héroïne, méthadone, autres opiacés (p. ex. morphine et codéine) et cocktail (héroïne et cocaïne)

Les mêmes investigations menées auprès des clientes et clients admis en raison d'un problème principal lié à l'usage de *cannabis* révèlent par contre une part très limitée de personnes âgées de 40 ans ou plus (graphique 3).

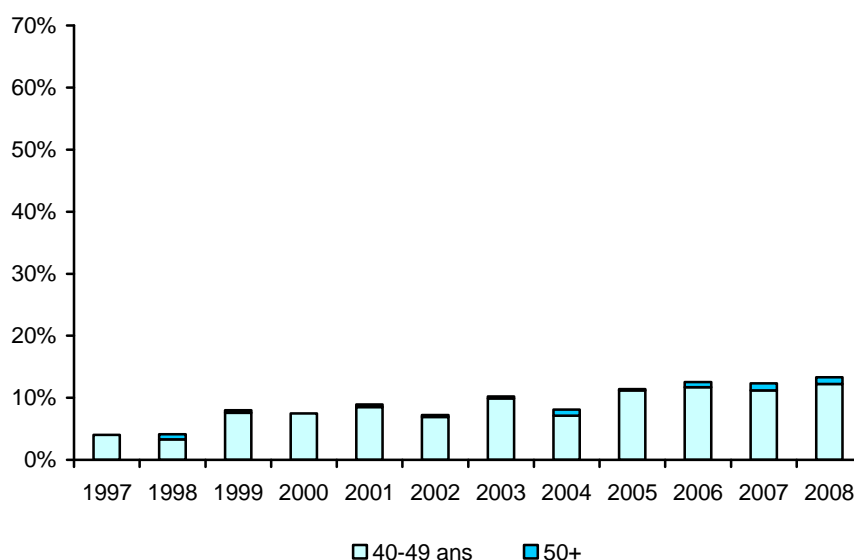
Graphique 3 Proportion des clientes et clients de 40 ans ou plus admis pour un problème principal lié à l'usage de cannabis: 1997-2008 (N total: 4'429)



En effet, la proportion des clientes et clients de 40 ans ou plus pris en charge pour un problème principal lié à l'usage de cannabis varie entre 1.2% (1997) et 4.8% (2008). Bien que les variations ne soient pas linéaires, comme c'est le cas dans le domaine des opiacés, on décèle tout de même une part plus importante de clientes et clients âgés de 40 ans ou plus dans la deuxième moitié de la période d'observation. Du reste, les personnes de 50 ans ou plus n'apparaissent que dans ce second intervalle.

Le graphique 4 rend compte des résultats concernant le quatrième groupe de problèmes les plus fréquents traités dans les institutions participant au monitoring *act-info*, soit ceux liés à l'usage de cocaïne ou de dérivés de cette substance.

Graphique 4 Proportion des clientes et clients de 40 ans ou plus admis pour un problème principal lié à l'usage de cocaïne (ou dérivés): 1997-2008 (N total: 4'491)



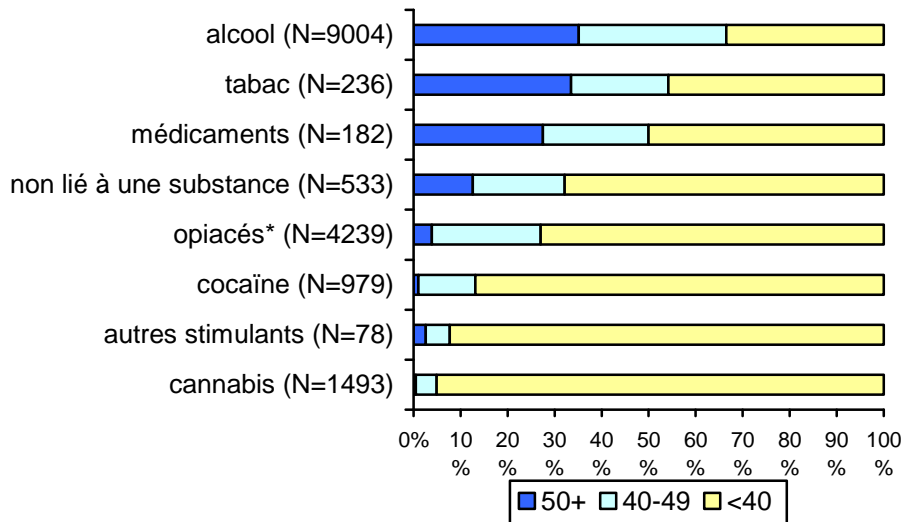
Bien que nettement moins marquée que pour les opiacés, on observe néanmoins une tendance globale à l'accroissement de la proportion des clientes et clients âgés de 40 ans ou plus au moment de l'admission. Certaines variations qui ne s'inscrivent pas dans cette tendance sont cependant à noter, comme par exemple en 2002 ou 2004. La proportion des 40 ans ou plus varie ici entre 4.0% (1997) et 13.3% (2008), ce qui représente une sensible augmentation (plus du triple). On notera que la proportion de clientes et clients âgés de cinquante ans ou plus reste très faible dans ce groupe.

## 2. Âge au moment de l'admission : personnes admises en 2007-2008

Les analyses suivantes s'arrêtent sur la situation actuelle en regroupant les données des deux dernières années de monitoring (2007 et 2008). Le graphique 5 présente la distribution de l'âge selon les mêmes catégories, tout en permettant une comparaison directe entre les différents types de problèmes principaux. Les problèmes moins fréquents y figurent également, sauf ceux pour lesquels moins de

20 cas ont été enregistrés au cours des deux années de référence. Comme déjà indiqué, les personnes ayant été admises pour plus d'un traitement au cours d'une même année ne sont comptées qu'une fois par année, pour autant qu'elles aient pu être identifiées comme telles grâce au code d'identification utilisé à cet effet (anonyme et encrypté).

Graphique 5 Distribution des tranches d'âge de 50 ans ou plus, 40-49 ans et moins de 40 ans, selon le problème principal (clientes et clients admis en 2007-2008)



\*héroïne, méthadone, autres opiacés (p. ex. morphine et codéine) et cocktails (héroïne et cocaïne)

Comparé aux autres problèmes principaux, l'alcool est la substance pour laquelle la proportion des clientes et clients âgés d'au moins 40 ans est la plus élevée (66.5%). De manière générale, la part des personnes ayant atteint la limite des 40 ans est nettement plus élevée pour les problèmes principaux impliquant des substances légales (alcool, tabac et médicaments) que pour ceux en lien avec les drogues illégales. Ainsi, au moins la moitié des clientes et clients pris en charge pour un problème lié à l'un de ces trois groupes de substances sont âgés de 40 ans ou plus (tabac: 54.2% ; médicaments: 50.0%). Comparée à ce que l'on peut observer pour l'alcool, la part des clientes et clients ayant atteint les 40 ans est environ deux fois moins élevée pour les opiacés et environ 13 fois moins élevée pour le cannabis. En outre, lorsque le problème principal est une drogue illégale, les clients de 50 ans et plus sont proportionnellement clairement moins nombreux que ceux de 40-49 ans. C'est en revanche le contraire qui s'observe pour les substances légales.

### 3. Âge au moment de la première consommation : personnes admises en 2007-2008

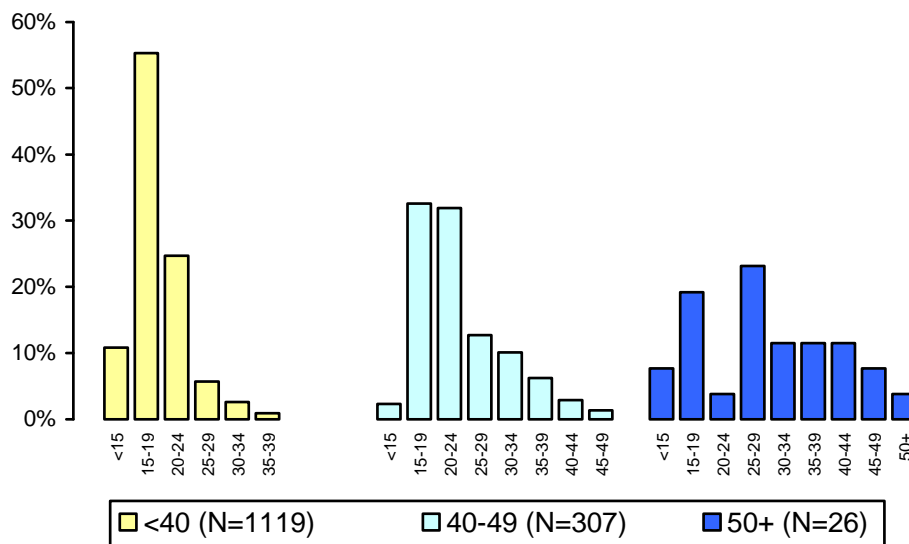
Lorsque l'on constate un vieillissement de la population traitée pour des problèmes de dépendance, la question se pose de savoir dans quelle mesure les clientes et clients «âgés» sont principalement des personnes ayant commencé à faire usage des substances dans leur jeunesse et qui ont déjà un long historique de consommation (et de traitement) derrière elles, ou plutôt des personnes dont la problématique s'est déclarée tardivement. Pour tenter d'y répondre, les données concernant l'âge lors de la première consommation seront prises en considération. Par ailleurs, cette question étant particulièrement importante dans le domaine des

drogues illicites, nous nous concentrerons sur le cas des personnes admises pour un problème principal lié à l'usage d'opiacés ou de cocaïne. Il faut néanmoins préciser que l'information concernant l'âge de la première consommation fait défaut dans le secteur de la substitution (méthadone), qui comprend un nombre important de personnes traitées pour des problèmes liés aux opiacés.

### Problème principal 'héroïne'

Le graphique 6 présente l'âge au moment de la première consommation d'opiacés, chez les clientes et clients âgés de moins de 40 ans, de 40-49 ans et de 50 ans ou plus ayant cette substance comme problème principal. Comme évoqué ci-dessus, la plupart des personnes suivant un traitement de substitution n'ont pas pu être incluses dans les analyses.

Graphique 6 Âge lors de la première consommation d'opiacés, chez les clientes et clients admis pour un problème principal lié à l'usage d'opiacés, selon leur âge à l'admission (2007-2008)



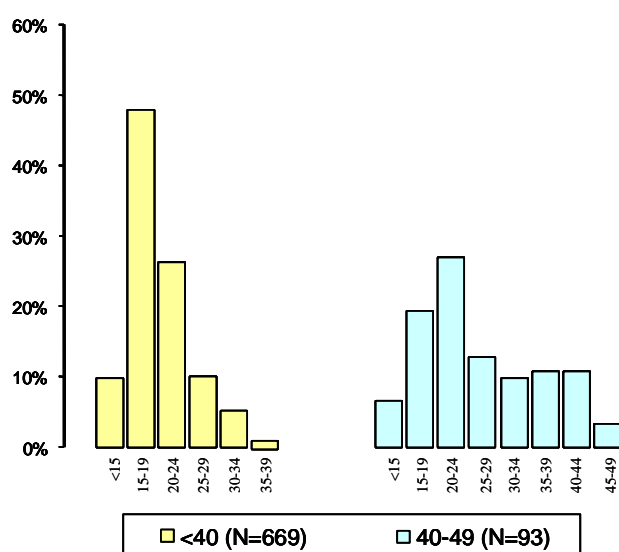
Les distributions concernant l'âge lors de la première consommation sont conditionnées par la définition des trois tranches d'âge à l'admission, si bien qu'elles ne peuvent être comparées directement entre elles. Rappelons en outre qu'il s'agit plutôt ici de voir si l'entrée en consommation d'opiacés peut intervenir à tout âge, et en particulier d'examiner ce qu'il en est chez les clientes et clients ayant atteint ou dépassé l'âge de 40 ans. Ainsi, on constate que deux tiers des clientes et clients âgés entre 40 et 49 ans (66.8%) ont commencé à en faire usage avant l'âge de 25 ans et sont donc probablement des personnes ayant vieilli avec une toxicomanie héritée de leur jeunesse. A l'opposé, nous trouvons dans ce même groupe d'âge une proportion non négligeable de personnes entrées en consommation seulement après avoir atteint l'âge de trente ans (20.5%). Parmi celles-ci, quelques-unes avaient même dépassé les 40 ans au moment de leur première consommation. Des incidences tardives sont également observables parmi les clientes et clients âgés de 50 ans ou plus, bien que la taille restreinte de ce groupe ne permette pas de généraliser ces constats. Dans l'interprétation de ces résultats, il faut notamment tenir compte du fait que «l'épidémie» de consommation d'opiacés n'a débuté que

vers 1970 pour atteindre son sommet au début des années 90<sup>4</sup>. Cette épidémie a donc touché les trois cohortes d'âge de façon diverse.

#### *Problème principal 'cocaïne et dérivés'*

Le graphique 7 illustre, quant à lui, l'âge au moment de la première consommation de cocaïne, chez les clientes et clients âgés de moins de 40 ans et de 40-49 ans ayant sollicité de l'aide pour un problème principal lié à cette substance. Les résultats relatifs aux 50 ans ou plus ne sont pas présentés en raison du petit nombre de clientes et clients recensés présentant cette problématique et appartenant à cette tranche d'âge (N=6).

Graphique 7 Âge lors de la première consommation de cocaïne, chez les clientes et clients admis pour un problème principal lié à l'usage de cocaïne, selon leur âge à l'admission (2007-2008)



Un peu plus de la moitié (52.7%) des clientes et clients âgés 40 à 49 ans ont initié leur consommation de cocaïne avant d'avoir atteint 25 ans et ont donc probablement une longue histoire de toxicomanie derrière elles. A l'opposé, 34.4% des clientes et clients appartenant à cette tranche d'âge ont commencé après 29 ans, dont plus d'un tiers après 39 ans. Ces résultats suggèrent que la proportion de clientes et clients plus âgés avec une initiation tardive est plus importante dans le domaine de la cocaïne que dans celui des opiacés.

#### **4. Conclusions**

Si les établissements de traitement et autres centres de consultation spécialisés dans la prise en charge des problèmes de dépendance accompagnent depuis longtemps une forte proportion de personnes relativement âgées dans le domaine de l'alcool, du tabac et des médicaments, le secteur s'occupant des problèmes liés aux drogues illégales n'a été jusqu'à présent que marginalement confronté à ce type de clientèle. Cependant, les résultats de la présente étude montrent que la proportion de personnes de plus de 40 ans s'accroît régulièrement dans le domaine des

<sup>4</sup> Voir aussi Nordt, C., Stohler, R. (2006). Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis. *Lancet* 367: 1830-1834.

drogues illégales, en particulier parmi les clientes et clients cherchant de l'aide en raison de problèmes liés aux opiacés. Les projections laissent pour leur part supposer que dans ce secteur spécifique, une majorité de la clientèle aura dépassé la quarantaine dans une dizaine d'années et qu'une proportion non négligeable aura atteint la cinquantaine<sup>5</sup>. Tenant compte des problèmes de santé physiques et psychiques liés à l'abus de drogues comme les maladies chroniques (VIH, hépatite C), les psychopathologies, les dysfonctionnements cognitifs, ainsi que les risques liés aux consommations parallèles d'alcool, de tabac et d'autres substances, on peut craindre que ces problèmes seront amplifiés par le processus normal de vieillissement<sup>6</sup>. Selon toute vraisemblance, ces personnes auront besoin d'un accompagnement médico-social plus tôt que la moyenne et probablement de façon plus intense.

La présence, parmi les personnes recourant au réseau d'aide en matière de dépendance, de clientes et clients plus âgés qui présentent une initiation tardive à l'usage de substances telles que les opiacés ou la cocaïne est préoccupante: elle pourrait signifier que la vulnérabilité face à l'abus de ces substances, en particulier les opiacés, s'étend progressivement à des tranches d'âge jusqu'ici peu touchées par ce problème.

Berne, Lausanne, Zurich, *act-info*, décembre 2009

---

<sup>5</sup> Voir aussi Han, B., Gfroerer, J.C., Colliver, J.D. & Penne, M.A. (2009). Substance use disorder among older adults in the United States in 2020. *Addiction* 104(1):88-96.

<sup>6</sup> Beynon, C.M., McVeigh, J. & Brenda, R. (2007). Problematic drug use, ageing and older people: trends in the age of drug users in northwest England. *Ageing and Society* 27: 799-810