

# Info-toxico

Mauricie/Centre-du-Québec

Novembre 2007 Vol. 19 N° 2

BULLETIN D'INFORMATION

Centre de réadaptation Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

## LES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT CHEZ LA PERSONNE VIEILLISSANTE : UNE ACTIVITÉ RÉCRÉATIVE OU UN PROBLÈME ?

Le nombre de personnes âgées au Québec et au Canada a considérablement augmenté depuis les 20 dernières années. À la fin des années 70, les individus âgés de plus de 65 ans représentaient 8,2 % de la population alors qu'en 2001 ce taux était de 13,3 %<sup>1</sup>. Le nombre de personnes très âgées (85 ans et plus) est également notable, puisqu'en 2021 cette population se sera accrue de 150 %<sup>2</sup>. Cette nouvelle réalité, conjuguée à un accroissement de la pratique des jeux de hasard et de ses effets délétères chez une clientèle souvent déjà fragilisée, est un problème de santé publique de plus en plus préoccupant<sup>3,4,5</sup>. Au Canada, entre 1 et 2 % des personnes âgées présentent des problèmes de jeu pathologique et l'analyse secondaire de différentes sources épidémiologiques suggère un ordre de grandeur de 50 % de joueurs fréquents chez les personnes âgées, ce qui correspondrait à près de 535 000 personnes au Québec<sup>6,7</sup>. Aux États-Unis, entre 1975 et 1998, le nombre des adultes de 65 ans et plus ayant joué au moins une fois dans leur vie est passé de 35 % à 80 % et le nombre des personnes ayant joué au moins une fois au cours de la dernière année d'enquête est passé de 23 % à 50 %<sup>8</sup>.

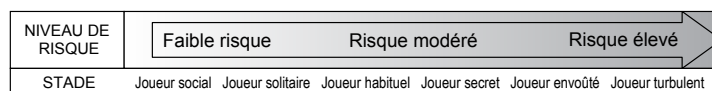
Bien que les problèmes de jeu pathologique soient moins fréquents chez les personnes âgées que chez les jeunes adultes, on peut émettre l'hypothèse que les problèmes de jeu et les problèmes de jeu excessif chez les personnes vieillissantes : 1) vont suivre la même courbe de croissance que la population en général<sup>9</sup>; 2) vont entraîner une expérience de détresse plus significative; et 3) vont avoir un impact important sur les problèmes physiques, (troubles cardiovasculaires, problèmes gastriques, etc.) psychologiques (anxiété, affects négatifs, symptômes dépressifs, etc.), sociaux (isolement, solitude, etc.) et financiers (pauvreté)<sup>10</sup>. De nombreuses études montrent que l'incidence du jeu chez les personnes âgées est en hausse et que le taux de joueurs à risque augmente au cours des ans<sup>3</sup>. Les personnes âgées particulièrement vulnérables, la légalisation des jeux de hasard et d'argent, la « prolifération » des stratégies de marketing relatives à la fréquentation des casinos et des salons de jeux à travers l'ensemble du Québec, les loteries, dont les montants apparaissent comme des sources de revenus potentiellement et facilement accessibles, peuvent être envisagées comme des causes probables de cet accroissement. L'omniprésence des problématiques liées à ces sources de revenus alléchantes semble sous-estimée et engendre un effet pervers car les impacts négatifs s'installent plus rapidement chez l'âgé que chez l'adulte<sup>8,11</sup>. Toutefois, ce n'est pas parce qu'une personne s'adonne à des jeux de hasard et

d'argent qu'elle est nécessairement à risque de devenir ou d'être un joueur pathologique. L'évolution vers le jeu pathologique est représentée par un continuum allant du joueur occasionnel ou social jusqu'au joueur turbulent ou problématique (Figure 1).

La Figure 1 montre que les individus de 55 ans et plus, à faible risque, n'ont pas de problèmes particuliers, mais ils risquent de devenir des joueurs modérés si la fréquence de leurs comportements de jeu augmente. Voici quelques exemples qui permettent de déceler cette escalade : parier continuellement des sommes de plus en plus importantes, passer plus de temps à jouer, avoir recours au jeu pour faire face au stress ou à la tristesse, ou opter d'abord pour le jeu avant d'autres activités et responsabilités sociales.

Les individus dont les risques sont modérés sont susceptibles d'être des joueurs dont la compulsion peut s'accroître et les mener à adopter des comportements correspondant à ceux représentés dans la portion droite du continuum. Les joueurs de ces catégories continuent de pratiquer des comportements à risque et leurs réflexions cessent d'être objectives. Par exemple, ils croiront à tort que certaines stratégies peuvent leur permettre d'avoir la main haute sur les résultats du jeu ou que la chance ou des porte-bonheur peuvent influencer sur leur réussite. Les joueurs pathologiques vont de plus en plus éprouver des problèmes sociaux, familiaux, de travail, financiers et psychologiques.

Figure 1. Continuum des risques du jeu pathologique



## LES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT PRIVILÉGIÉS PAR LES PERSONNES ÂGÉES

Mis à part des billets de loterie ainsi que des « gratteurs » achetés au dépanneur du coin, le bingo est un passe-temps très populaire chez les personnes âgées puisque environ 20 % de celles-ci y jouent. L'une des raisons pourquoi ce jeu est si populaire est qu'il représente une activité sociale abordable afin de passer un après-midi ou une soirée avec des amis ou de nouvelles connaissances<sup>12</sup> (Tableau 1). Bien qu'il y ait des aspects positifs à ces « rencontres », le bingo est une forme sédentaire de loisir qui, s'il est le style dominant de vie à la vieillesse, peut conduire à un

### CENTRES DE SERVICES

BÉCANCOUR (GENTILLY)

819 298-2144

DRUMMONDVILLE

819 475-0242

LA TUQUE

819 523-6113

LOUISEVILLE

819 228-2731

NICOLET

819 293-2071

TROIS-RIVIÈRES (Hébergement)  
(secteur Pointe-du-Lac)

819 377-2441

PLESSISVILLE

819 362-6301 poste 254

SHAWINIGAN

819 536-0004

STE-GENEVIÈVE-DE-BATISCAN

418 362-2727

SAINT-TITE

418 365-7555

TROIS-RIVIÈRES (Centre administratif)

819 374-4744

VICTORIAVILLE

819 752-5668

DOMRÉMY MAURICIE / CENTRE-DU-QUÉBEC  
CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE



Vous trouverez tous les numéros antérieurs de l'Info-toxico sur notre site Internet :

[www.domremymcq.ca](http://www.domremymcq.ca)

Vous aimeriez réagir à cet article, vous pouvez nous écrire à l'adresse Internet suivante :

[domremymcq@ssss.gouv.qc.ca](mailto:domremymcq@ssss.gouv.qc.ca)

déclin physique plus rapide, aggraver des problèmes de santé et diminuer la qualité de vie <sup>13</sup>.

La prévalence de problèmes de jeu, entre les âgés et les adultes, varie considérablement selon les types de jeux présents dans les casinos <sup>14</sup>. Les âgés sont davantage attirés par les « slot machine » et rapportent avoir moins de problèmes de jeu en ce qui concerne le black-jack, le poker, les courses de chevaux et le vidéo poker <sup>10</sup>. Ceci suggère que les personnes âgées sont plus passionnées par des jeux non stratégiques que par des jeux dits « stratégiques » ou encore demandant un certain effort cognitif. Un déclin plus important concernant les fonctions exécutives et le sentiment de retirer plus de plaisir à s'engager dans des comportements de jeux qui sollicitent moins les processus cognitifs (attention soutenue, apprentissage des règlements, etc.) pourraient être des explications potentielles. Cette différenciation d'avec les adultes peut également avoir un impact sur le choix du traitement puisque ceux préconisés chez les adultes portent davantage sur la modification des pensées erronées sous-jacentes à leurs stratégies pour gagner.

## ASPECTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES JOUEURS ÂGÉS

Certaines caractéristiques sociodémographiques de la personne âgée ayant des problèmes de jeu excessif ne diffèrent pas de celles d'adultes plus jeunes, soit : être de sexe masculin, être célibataire, posséder une scolarité de niveau primaire ou secondaire et avoir un revenu familial annuel inférieur à 40 000 \$. Si les hommes sont impliqués dans une plus grande diversité de jeux (légalisés et non légalisés) au cours de leur vie, les femmes âgées privilégient les appareils de loterie vidéo (slot machine) que l'on retrouve dans les différents casinos. Par ailleurs, contrairement aux hommes, la majorité des femmes ont commencé à jouer régulièrement à des jeux de hasard et d'argent après l'âge de 55 ans. Une autre distinction intéressante existe entre les deux sexes, à savoir que les femmes de plus de 60 ans ont participé moins fréquemment au jeu que les hommes, mais ont parié une somme considérablement plus grande, proportionnellement à leur revenu, soit plus de 200 %. Ce dernier fait n'est peut-être pas étonnant puisque le revenu moyen des femmes à la retraite est significativement inférieur à celui des hommes. Bien que considérées par la société comme étant en âge de prendre leur retraite, les femmes s'adonnant à ces pratiques sont majoritairement sur le marché du travail afin de pallier leurs dettes de jeu qui constituent leur principale source de problèmes financiers <sup>10</sup>.

## ASPECTS PSYCHOLOGIQUES ET COGNITIFS DES JOUEURS ÂGÉS

Certaines altérations cognitives, telles que les démences et la maladie de Parkinson, ont été considérées comme étant des facteurs de risque importants dans la participation excessive à des jeux de hasard et d'argent <sup>12, 13</sup>. Par ailleurs, la dépression, l'anxiété, les troubles de personnalité antisociale ainsi que les idées suicidaires sont relativement fréquents chez les joueurs âgés <sup>14,15,16,17,18,19</sup>. Le constat de ces associations, bien qu'équivoques selon la littérature, manifeste une vulnérabilité accrue de la clientèle âgée puisqu'elle est confrontée simultanément à d'autres événements de vie stressants comme le passage à la retraite, la perte de son autonomie fonctionnelle, la perte du conjoint ou d'amis proches, etc. Très rapidement, certaines personnes peuvent se retrouver à jouer régulièrement et être amenées à considérer le jeu comme une partie de plus en plus importante de leur vie afin de combler un manque. Les raisons soulignées par les personnes âgées pour justifier une activité de jeu sont le besoin de se relaxer, d'avoir du plaisir, de sortir de leur domicile, de passer le temps et de se divertir <sup>11</sup>. Toutefois, l'un des effets insidieux de ces activités, de prime abord récréatives, est le risque d'éprouver des symptômes dépressifs et qui, selon le genre, se manifestent différemment. L'une des constatations établies est que les femmes sont plus enclines à reconnaître ces symptômes et plus ouvertes à les verbaliser mais, quel que soit le genre, les symptômes précurseurs menant à la consultation, qui sont souvent synonymes de honte ou d'échec, peuvent être manifestes et décelés par l'entourage de la personne âgée <sup>19</sup>.

## ASPECTS MÉDICAUX DES JOUEURS ÂGÉS

De nombreuses maladies chez les personnes âgées sont aggravées par l'augmentation du stress, notamment l'arthrite, les problèmes circulatoires et cardiaques, les problèmes de l'appareil gastro-intestinal et les problèmes respiratoires. Bien que les activités liées aux jeux de hasard et d'argent n'engendrent pas directement ces problèmes de santé, elles peuvent être considérées comme un déterminant en lien avec le stress que des difficultés financières peuvent occasionner <sup>20,21</sup>. Par ailleurs, une mauvaise alimentation, la perturbation du sommeil et le manque de repos sont généralement des répercussions du jeu compulsif.

## HABITUDES DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES ET JEU

Il existe une distinction significative entre les jeunes et les personnes âgées concernant l'utilisation des substances consommées. Les personnes âgées aux prises avec des problèmes de jeu rapportent une consommation de tabac quotidienne inférieure, une consommation actuelle ou passée plus faible de stupéfiants et rapportent moins d'antécédents familiaux concernant la prise de drogues que chez les adultes <sup>5</sup>. Toutefois, les joueurs âgés sont entre 1,5 et 2 fois plus enclins à consommer de l'alcool que ceux qui ne jouent pas, mais il ne semble pas exister d'association entre l'usage de drogue et le tabagisme <sup>9</sup>. L'une des explications serait que les personnes âgées ayant consommé des drogues et/ou ayant eu des habitudes tabagiques tout au long de leur vie soient décédées de façon prématurée. Deuxièmement, les âgés ont été éduqués dans un contexte où les balises religieuses et sociales étaient davantage restrictives concernant l'utilisation de drogue illicite <sup>25</sup>.

## CONCLUSION

Peu importe le type de jeu de hasard et d'argent, les personnes âgées jouent davantage et sont de plus en plus sollicitées et attirées par les différentes stratégies de marketing qui offrent des « tout inclus » et qui laissent miroiter des gains facilement accessibles. Ces activités, de prime abord récréatives, peuvent toutefois avoir des effets néfastes induits par une pratique excessive et régulière dont les répercussions touchent autant les aspects physiques, psychologiques que relationnels. En contrepartie, les personnes âgées qui sont isolées socialement, qui éprouvent de la solitude ou encore qui s'adaptent difficilement à leur nouveau rôle de retraité peuvent y trouver une occasion de rencontrer d'autres personnes, de voyager et de se divertir. Comme il fut mentionné précédemment, 1 % à 2 % des personnes âgées développeront des problèmes de jeu pathologique et un pourcentage à peine plus élevé subira les frasques de leurs sorties ludiques. Toutefois, bien que ces chiffres semblent nous démontrer que la majorité des personnes âgées, si elles ne présentent pas de dépendance face aux jeux de hasard et d'argent et ne sont pas directement victimes des impacts négatifs de cette problématique, peuvent tout de même par la nature de cette activité sédentaire altérer leur qualité de vie. Dans cette optique, le Centre de Santé et des Services Sociaux de Trois-Rivières, avec la participation du centre de réadaptation Domrémy, mène présentement une vaste enquête concernant les habitudes de vie et plus particulièrement les habitudes de jeux de hasard et d'argent auprès des personnes de plus de 50 ans de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Ainsi, une réflexion éclairée pourra prendre forme concernant une clientèle dont les facteurs de risques singuliers nécessitent une adaptation des pratiques d'intervention propre aux caractéristiques existantes entre les joueurs pathologiques et les joueurs récréatifs. Nous espérons que ces nouvelles connaissances permettront aux cliniciens de faciliter leurs interventions afin de procurer aux personnes âgées une aide optimale.

**Maxime Gagnon Ph.D.**

Chercheur à Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

Professeur associé à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Tableau 1 - Raisons pour lesquelles les personnes âgées participent à des jeux de hasard et d'argent.

### POURQUOI LES PERSONNES ÂGÉES JOUENT-ELLES ?

- La nouvelle génération de personnes âgées a des revenus plus substantiels.
- Les personnes âgées ayant des ressources financières limitées cherchent un moyen légal et rapide d'augmenter leur revenu fixe.
- D'autres s'ennuient et ont beaucoup de temps à leur disposition à la retraite.
- Les personnes âgées sont disponibles et ont beaucoup d'occasions de jouer, particulièrement lorsque le transport est gratuit et que d'autres incitatifs leur sont offerts.
- De nombreuses personnes âgées se sentent seules et ont perdu leur conjoint ou des amis proches ou sont déménagées ailleurs pour vivre leur retraite, laissant les membres de leur famille et les amis derrière.
- Les personnes âgées sont sujettes à l'influence des autres et certaines veulent tout simplement être avec des personnes comme elles dans le cadre d'une activité excitante et amusante.

(Source : The Florida Council on Compulsive Gambling)

Tableau 2 -Signaux permettant de soupçonner un problème de jeu chez la personne âgée

### SIGNES DE PROBLÈMES DE JEU CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

- Vérifiez s'il y a une perte d'intérêt relativement à la participation à des activités habituelles avec les amis et les membres de la famille.
- Vérifiez s'il y a un intérêt accru pour les activités de jeu ou si celles-ci sont une priorité.
- Y a-t-il des absences de la maison qui demeurent inexplicables ?
- Vérifiez s'il y a des indices démontrant une grande priorité accordée au jeu et aux activités liées au jeu.
- Y a-t-il des changements d'attitude et de personnalité ?
- Un aspect très important est le besoin soudain d'argent ou une demande de prêt temporaire.
- Certains biens semblent-ils avoir disparu ?
- Les soins personnels sont-ils négligés, tels que l'hygiène, l'alimentation, le paiement des comptes et les visites chez le médecin ?
- Lorsque questionnée sur son emploi du temps et l'utilisation de son argent, la personne évite-t-elle de répondre ou en fait-elle un secret ?
- Y a-t-il une détérioration de l'état de santé ?
- Dans l'ensemble, vérifiez si la personne s'isole ou est déprimée.

(Source : The Florida Council on Compulsive Gambling)

## BIBLIOGRAPHIE

1. Institut de la statistique du Québec. (2003). *Population selon le groupe d'âge, régions administratives du Québec*. Québec, QC : Institut de la statistique du Québec.
2. Institut de la statistique du Québec. (2001). *Enquête sociale et de santé*. Québec, QC : Institut de la statistique du Québec.
3. Unwin, B.K., Davis, M. K., & Leeuw, J.B. (2000). *Pathological Gambling*. *American Family Physician*. 61(3), 741-749.
4. Korn, D. A., & Shaffer, H. J. (1999). *Gambling and the health of the public : Adopting a public health perspective*. *Journal of Gambling Studies*. 15, 289-365.
5. Potenza, M. N., Kosten, T. R., & Rounsaville, B. J. (2001). *Pathological gambling*. *Journal of the American Medical Association*. 286, 141-144.
6. Cox, B. J., Yu, N., Afifi, T., & Ladouceur, R. (2005). *A national survey of gambling problems in Canada*. *Canadian Journal of Psychiatry*. 50, 213-217.
7. Rihs-Middel Margret, Andronicos Méline, Cardinaux-Friderici Mélanie, Stucki Stephanie, Stach Markéta, Simon Olivier et al. (2005). *Epidémiologie du jeu en Suisse : Implication pour le dépistage précoce*. In *Prévention du jeu excessif et recherche : de la législation à l'action*. Lausanne 1 & 2 mars 2005. Centre du jeu excessif.
8. Gerstein, D., Hoffmann, J., Larison, C., Engelman, L., Murphy, S., Palmer, A., Chuchro, L., Toce, M., Johnson, R., Bruie, T., & Hill, M.A. (1999). *Gambling impact and behavior study*. National Opinion Research Center, University of Chicago (1999, March 27, 1999).
9. Shaffer, H. J., & Hall, M. N. (2001). *Updating and refining prevalence estimates of disordered gambling behavior in the United States and Canada*. *Canadian Journal of Public Health*. 92, 168-172.

## BIBLIOGRAPHIE (suite)

10. Petry, N. M. (2002). *A comparison of young, middle-aged, and older adult treatment seeking pathological gamblers*. The Gerontologist. 42(1), 92-99.
11. McNeilly, D. P., & Burke, W. J. (2001). *Gambling as a social activity of older adults*. International
12. Cousins, S., & Witcher, C. (2007). *Who plays bingo in later life? The sedentary lifestyles of "little old ladies"*. Journal of Gambling Studies. 23, 1, 95-112.
13. Santé Canada (1999). *Canada's Health physical activity guide to healthy active living for older adults* Ottawa, ON: Active living Coalition for Older Adults and the Canadian Society for Exercise Physiology.
14. Higgins, J. (2001). *A comprehensive policy analysis of and recommendations for senior center gambling trips*. Journal of Aging and Social Policy, 12, 73-91.
15. Gschwandtner, U., Aston, J., Renaud, S., et & Fuhr, P. (2001). *Pathological gambling in patients with Parkinson's disease*. Clinical Pharmacology. 24, 170-172
16. Mendez, M. F., Bronstein, Y. L., & Christine, D. L. (2000). *Excessive sweepstakes participation by persons with dementia*. Journal of the American Gerontological Society. 48, 855-856.
17. Specker SM, Carlson GA, Edmonson KM. (1996). *Psychopathology in pathological gamblers seeking treatment*. Journal of Gambling Studies. 12, 67-81.
18. Black DW, Moyer T. (1998). *Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior*. Psychiatric Services. 49, 1434-1439.
19. Steel Z, Blaszczynski A. (1998). *Impulsivity, personality disorders and pathological gambling severity*. Addiction. 93, 895-905.
20. Pietrzak RH, Petry NM. (2005). *Antisocial personality disorder is associated with increased severity of gambling, medical, drug, and psychiatric problems among treatment-seeking pathological gamblers*. Addiction. 100, 1183-1193.
21. Petry NM, Kiluk BD. (2001). *Suicidal ideation and suicide attempts in treatment-seeking pathological gamblers*. Journal of Nervous Mental Disease. 190:462-469.
22. Ganguli, M., Gilby, J., Seaberg, E., & Belle, S. (1995). *Depressive symptoms and associated factors in a rural elderly population: The MoVIES project*. American Journal of Geriatric Psychiatry. 3 (2), 144-160.
23. Petry, NM, Pietrzak, RH. (2004). *Comorbidity of substance use and gambling disorders*. In: Kranzler HR, Tinsley J, eds. *Dual diagnosis and psychiatric treatment : Substance abuse and comorbid disorders*, New York : Marcel Dekker, : 437-459.
24. Kausch O. (2003). *Patterns of substance abuse among treatmentseeking pathological gamblers*. Journal of Substance Abuse Treatment; 25 : 263-270.
25. Potenza, M. N., Steinberg, M. A., Wu, R., Rounsaville, B. J., O'Malley, S. S. (2006). *Characteristics of Older Adult Problem Gamblers Calling a Gambling Helpline*. Journal of Gambling Studies. 22, 241-254.

## Au billard

### Déploiement d'un programme d'évaluation du besoin d'hébergement (PEBH)

Un partenariat entre le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le MSSS, l'Agence, Domrémy MCQ et les organismes communautaires certifiés de la région prendra la forme d'un projet pilote débutant en novembre 2007. Ce projet concerne toute la clientèle du MESS qui éprouve un besoin d'hébergement en regard de la toxicomanie. Il consistera à produire une évaluation, à partir d'outils reconnus, permettant de mesurer la nécessité ou non d'un hébergement, et par conséquent, de permettre au MESS d'octroyer les primes disponibles pour cette situation.

### Ouverture du salon de jeux à Trois-Rivières et plan d'action

L'agence de santé et de services sociaux a convié les acteurs concernés par le jeu pathologique dans le but d'actualiser un plan d'action en lien avec l'ouverture du salon de jeux à Trois-Rivières. Ce plan d'action comprend des activités de sensibilisation, de prévention, de dépistage et d'intervention précoce et de réponse aux situations de crises.

### Centre de réadaptation en dépendance

Le centre de réadaptation Domrémy MCQ a modifié récemment sa dénomination sociale et se nomme désormais Domrémy

Mauricie/ Centre-du-Québec, centre de réadaptation en dépendance. Ce changement, souhaité par la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (FQCRPAT), s'inscrit dans une volonté de mieux traduire une offre de service qui répond aux différentes dépendances.

### 2008 : Cinquante ans d'existence de Domrémy Mauricie/ Centre-du-Québec

En 2008, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec aura cinquante ans d'existence et de services auprès des personnes toxicomanes. L'établissement est présentement à préparer des activités spécifiques à cette occasion et en profitera pour mettre à jour son image corporative et ses dépliants décrivant ses services.

### Recherche sur les habitudes de jeux chez les personnes âgées

À la suite de l'octroi d'un budget provenant de l'Agence, le service de recherche de Domrémy MCQ a amorcé cet automne une recherche qui vise à mieux documenter les habitudes de jeux chez les personnes âgées. Phénomène plutôt méconnu, les résultats de cette recherche permettront de mieux définir les stratégies permettant de rejoindre les personnes âgées aux prises avec le jeu.

## INFO-LIVRE

### Maynes, Michelle (2006) « Quelle approche adopter envers les personnes âgées confrontées à des problèmes de toxicomanie, de santé mentale et de jeu – Guide à l'intention des intervenants et des bénévoles » CAMH 2006.

Ce guide aide les intervenants et bénévoles qui travaillent auprès des personnes âgées à reconnaître et à comprendre les problèmes de toxicomanie, de santé mentale et de jeu. Concis et facile à lire, ce guide décrit les problèmes d'alcool, d'anxiété, de démence, de dépression, de jeu et de médicaments et la façon dont ils se manifestent chez les personnes âgées. Il fournit également des conseils sur la façon d'aborder ces questions avec ces personnes ainsi que sur les moyens d'obtenir de l'aide. Ce guide est disponible en ligne à l'adresse suivante : [http://www.camh.net/fr/Publications/Resourses\\_for\\_Professionals/Older\\_Adults/responding\\_older\\_adults\\_fr.pdf](http://www.camh.net/fr/Publications/Resourses_for_Professionals/Older_Adults/responding_older_adults_fr.pdf)