

# Perte d'autonomie liée à l'âge, précarité sociale, et consommation de substances

Vincent Wagner, Ph.D.

*Chercheur d'établissement  
Institut universitaire sur les dépendances*

*Professeur associé  
Service sur les dépendances  
Université de Sherbrooke*

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

Québec 

 UDS

Université de  
Sherbrooke

 IUD

INSTITUT  
UNIVERSITAIRE SUR LES  
DÉPENDANCES

## Sommet des deux rives 2024

Journée scientifique sur les dépendances  
et les problématiques associées

8 novembre 2024

# Une actualité (récente?)



« C'est inadmissible qu'il y ait des produits illicites dans un CHSLD »

Sonia Bélanger  
Ministre responsable des Aînés

Noovo, 8 mai 2024

La Presse, 8 mai 2024

# Vieillesse et consommation de substances

## Le vieillissement de la population, une tendance de fond

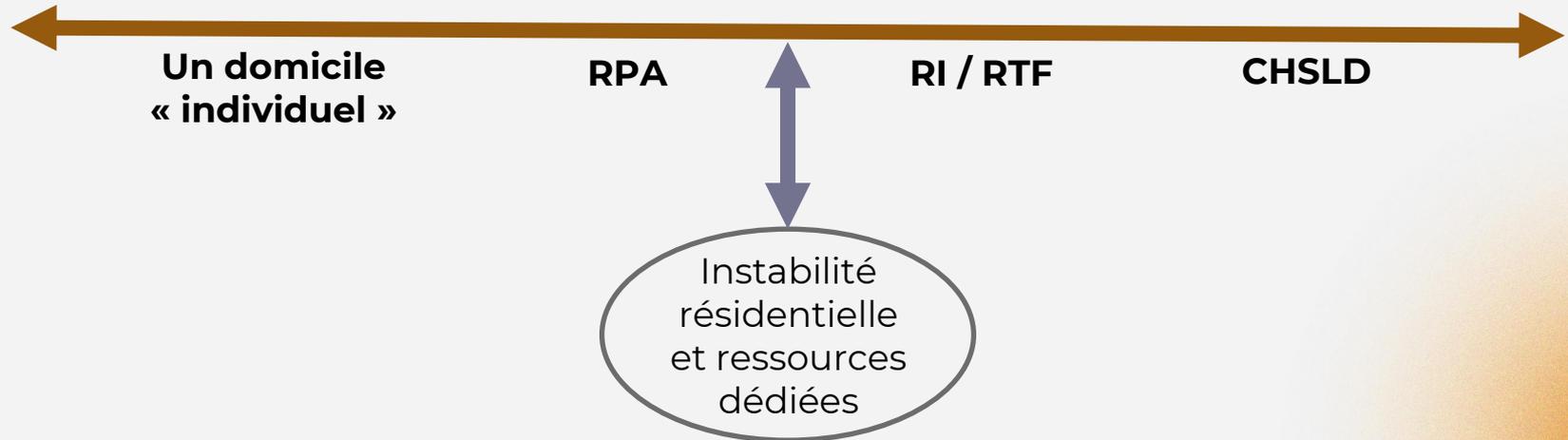
- Au Québec, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent **20,8 %** de la population (1 847 733 personnes), **25 %** d'ici **2031**.
- 18,3% pour le reste du Canada.
- Proportions équivalentes dans différents pays du monde.

## La consommation des aîné(e)s, un phénomène « en croissance »

- **69 %** des aînés consommaient de l'alcool en **2001**, **76 %** en **2018**.
- **0,7 %** des aînés ont rapporté avoir utilisé d'autres substances en **2008**, contre **1,9 %** en **2015**.

# C'est quoi une « personne âgée »?

- Transitions et perte d'autonomie
- Le critère d'âge, **assez arbitraire**
- **Vieillesse précoce** et **vulnérabilités sociales**
  
- Différents contextes de vie, d'hébergement... et d'intervention, selon le niveau d'autonomie. Par exemple:



# De quelles « substances » on parle?



Des effets,  
des manières de consommer,  
des statuts légaux,  
des motivations ...  
**différentes**

# L'« usage problématique »

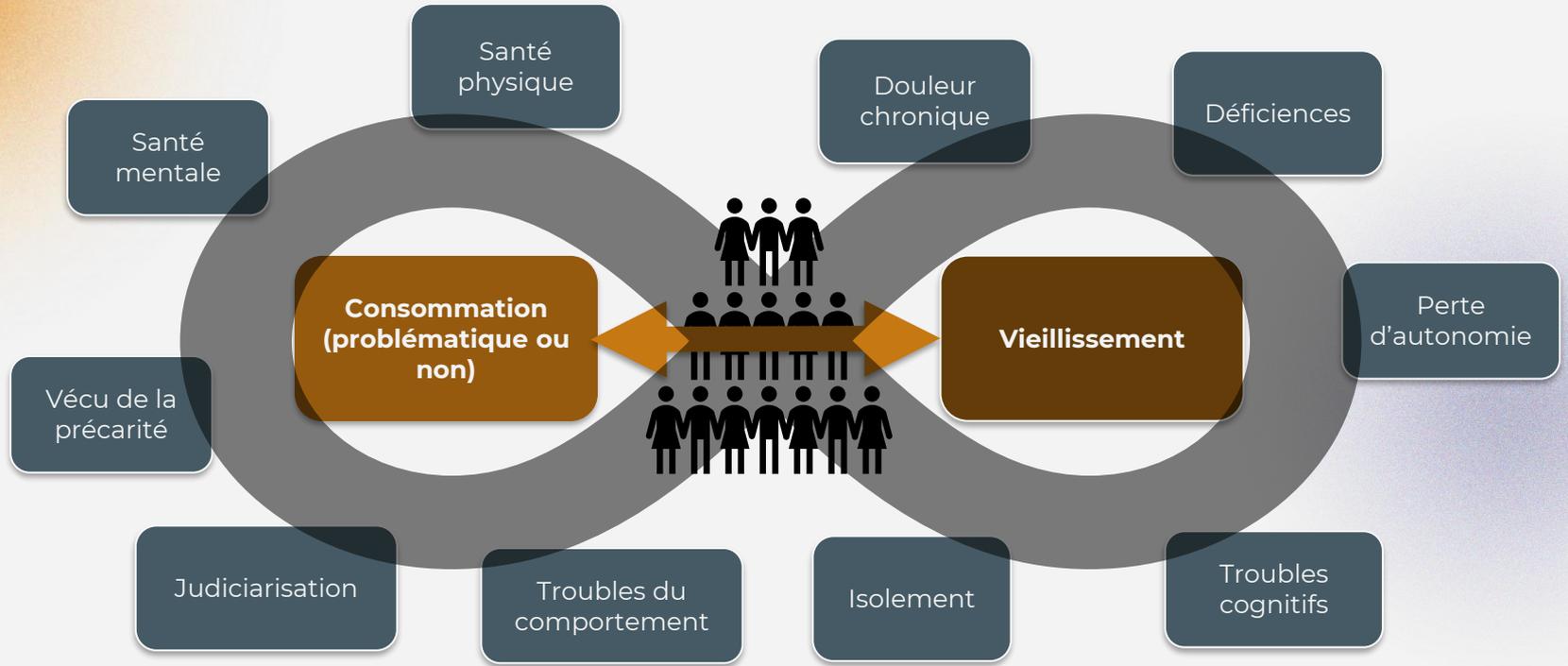
- Concerne entre **0,21 %** et **32 %** des personnes âgées (données internationales)
- Ce qui correspondrait à environ **3 880 / 591 274** personnes âgées au Québec.

Choi et al., 2015 ; Kuerbis, 2020

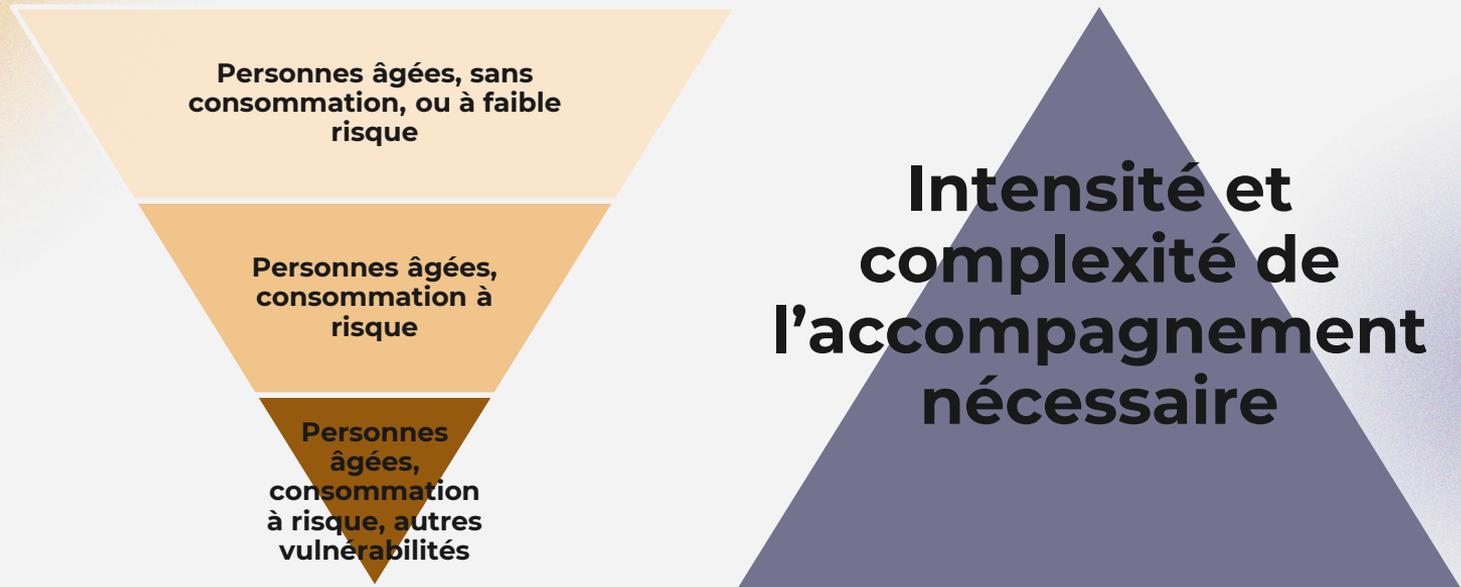


Huỳnh et al., 2019

# Des interactions complexes



# Un « cumul » (ou le 80/20)



(Principe de Pareto)

# Quelques préoccupations transversales

## **Perception erronée encore fréquente**

que la consommation de substances concerne « seulement » les personnes plus jeunes.

## **Peu de services / outils / interventions appropriés.**

## **L'accompagnement des aîné(e)s qui consomment**

## **Retard ou absence de repérage / diagnostic / prise en charge.**

## **Des profils complexes = des barrières (supplémentaires) aux services**

Moins de 13% des personnes âgées qui consomment et vivent de l'itinérance reçoivent une prise en charge adaptée

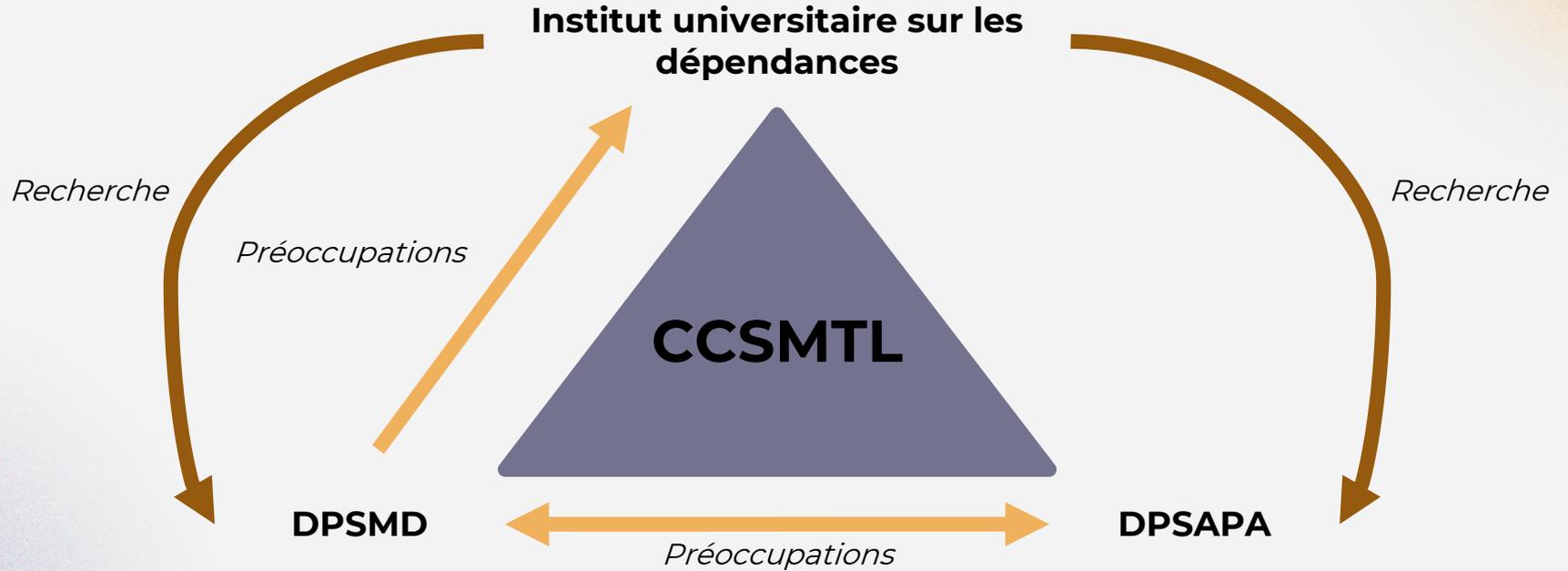
Brown et al., 2016; Culhane et al., 2013; Kaplan et al., 2019; Kuerbis, 2020; Kunkel et al., 2021; Taylor et al., 2012

# Idées à retenir

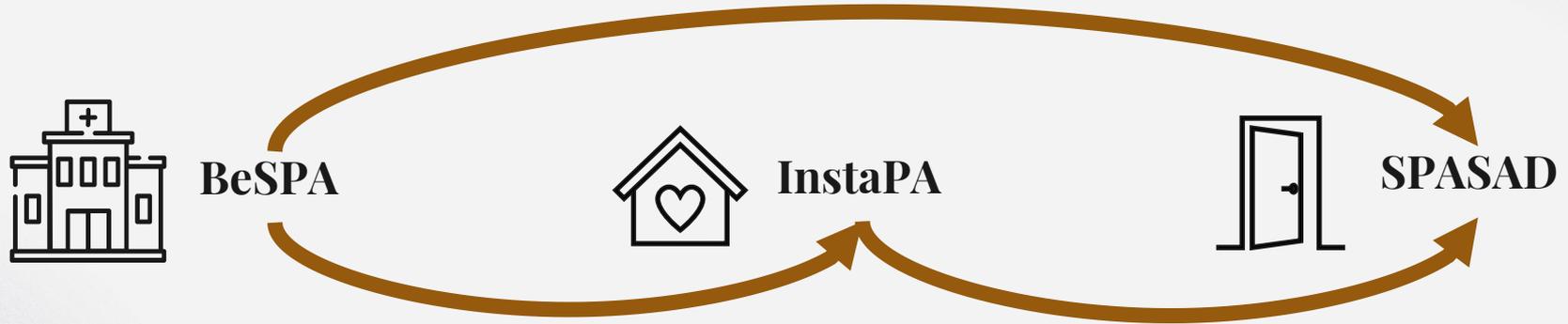
## Un « effet de cohorte »

- Plus de personnes âgées.
- Plus de personnes âgées qui consomment.
- Pas forcément le groupe d'âge qui consomme le plus, mais complexité ++ du profil – souvent plus qu'une association entre vieillissement et consommation.
- Un défi croissant pour les services et les organismes qui les accueillent.
- **Comment faire pour renforcer l'adéquation entre les services et les besoins de cette population ?**

# Le contexte local



# Trois projets – une programmation?



# BeSPA



Santé  
Canada

Health  
Canada

**Santé  
et Services sociaux**

**Québec**



*Les **BE**soins complexes des personnes présentant des  
problématiques liées à la consommation de **S**ubstances  
psychoactives et fréquentant des ressources pour **P**ersonnes  
**Â**gées : mieux les comprendre pour mieux y répondre*

- 2020-2023 (ish)
- Financement : Santé Canada et MSSS

*Pour le préciser: les opinions exprimées dans cette présentation ne sont pas nécessairement celles des organismes financeurs.*

# InstaPA

**IUD** INSTITUT  
UNIVERSITAIRE SUR LES  
DÉPENDANCES



*Enjeux croisés liés à la consommation de substances **PsychoA**ctives, à l'**INSTA**bilité résidentielle et au vieillissement : bonifier l'intervention en dépendance via une meilleure compréhension des parcours et besoins des **Personnes (Âgées)** bénéficiant de dispositifs de stabilité résidentielle offerts par les organismes communautaires*

- 2022-2025 (ish)
- Financement : Institut universitaire sur les dépendances, Instituts de recherche en santé du Canada

*Pour le préciser: les opinions exprimées dans cette présentation ne sont pas nécessairement celles des organismes financeurs.*

# SPASAD



Santé  
Canada

Health  
Canada

**Santé  
et Services sociaux**

**Québec**



*Le **S**outien **À** Domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie consommant des **S**ubstances **P**sycho**A**ctives: mieux comprendre les réalités québécoises pour orienter les services*

- 2024-2028 (probablement ish aussi)
- Financement : Santé Canada et MSSS

*Pour le préciser: les opinions exprimées dans cette présentation ne sont pas nécessairement celles des organismes financeurs.*

# L'équipe de recherche (actuelle)

## Co-chercheur(e)s

---

- Valérie Aubut, *IUD + CISSSO*
- Nadine Blanchette-Martin, *IUD + CIUSSS de la Capitale-Nationale + CISSS de Chaudière-Appalaches*
- Alexandra Charette, *Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) + CIUSSS COMTL + Université Concordia*
- Francine Ferland, *IUD + CIUSSS de la Capitale-Nationale + CISSS de Chaudière-Appalaches*
- Jorge Flores-Aranda, *IUD + Université du Québec à Montréal*
- Christophe Huynh, *IUD + Université de Montréal*
- Nadia L'Espérance, *IUD + CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec + Université du Québec à Trois-Rivières*

## Professionnel(le)s de recherche

---

- David Guertin, coordonnateur
- Camille Beaujoin
- Auriane Journet

# L'équipe de recherche (actuelle)

## Collaborateur(-trice)s

---

- Martin Camiré, *Direction du programme santé mentale et dépendance du CISSS de Laval*
- Alexandre Côté, *Mission Bon Accueil*
- Laurence D'Arcy, *IUD*
- Jean-Philippe Galipeau, *IUD*
- Katherine Lemieux Tremblay, *CIUSSS CN*
- Frédéric Maari, *Direction des programmes santé mentale et dépendance du CIUSSS CSMTL*
- Duane Mansveld, *La Maison du Père*
- Georges Ohana, *Mission Old Brewery*
- Maxime Plante-Péloquin, *Accueil Bonneau*

## Collaborateurs avec une expérience de vécu

---

- Jean-Guy Lortie
- Yvon Turpin

# Une idée générale

**Soutenir l'amélioration de l'accompagnement  
des personnes âgées en perte d'autonomie  
présentant des enjeux relatifs à leur  
consommation de substances psychoactives**

À différents endroits sur le continuum de services.

En considérant l'hétérogénéité de cette population.

# Des « sous-objectifs » convergents

1

**Mieux  
comprendre**  
les trajectoires  
individuelles

2

**Documenter**  
les réalités de  
la pratique

3

**Identifier**  
les pratiques  
prometteuses,  
les améliorations  
possibles

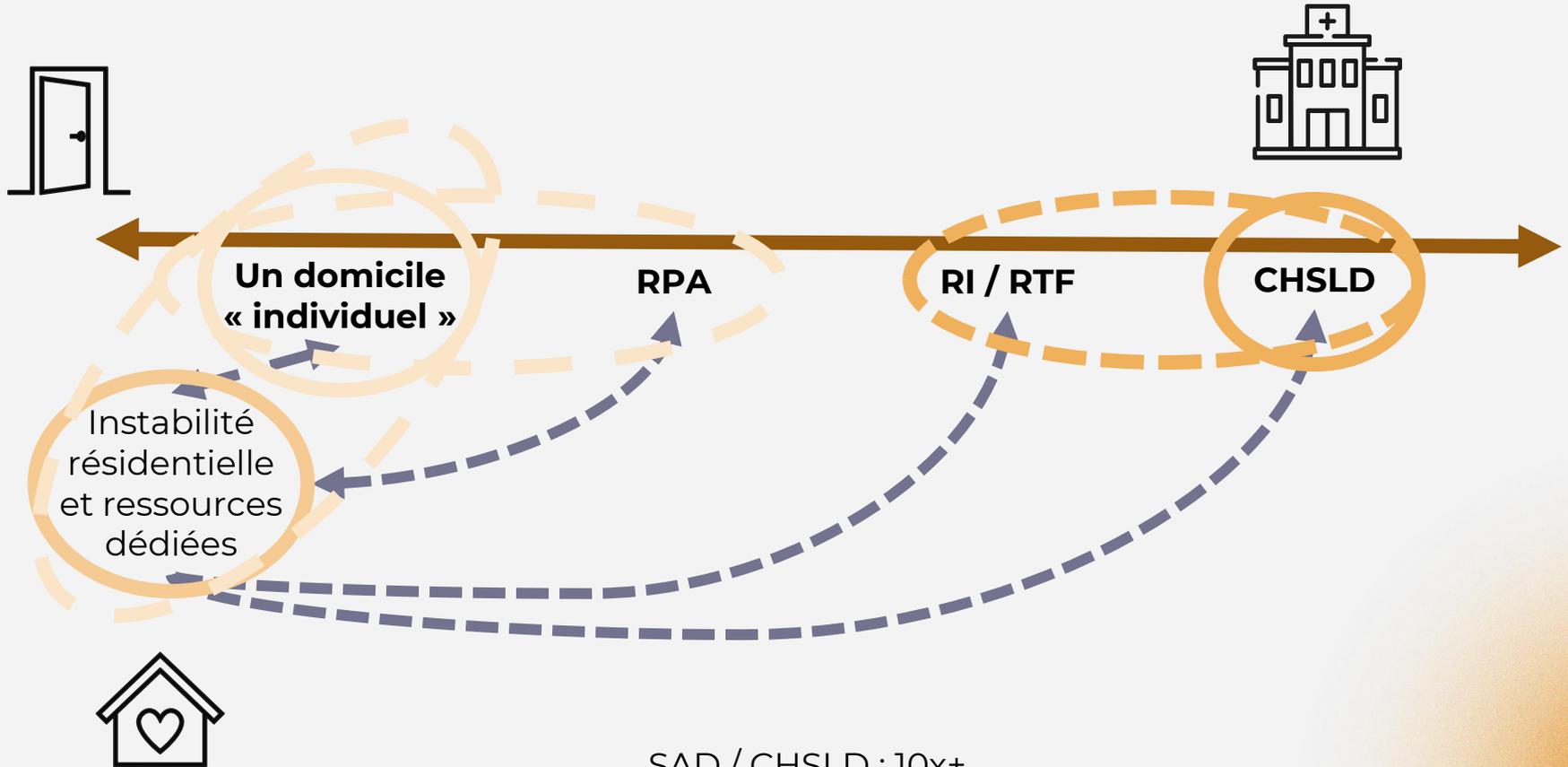
4

**Fournir**  
de meilleurs outils  
aux milieux  
d'intervention



**Mettre la lumière sur ces nouvelles réalités, mobiliser**

# Toucher le continuum



SAD / CHSLD : 10x+

Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022b

# Ce qu'on a fait



---

Des entrevues  
Des recensions de la littérature internationale

# Entrevues – résident(e)s / usager(e)s

## BeSPA

**28 résident(e)s** de CHSLD (14) et de RI (14)  
(territoire CCSMTL)



- **64,5 ans** (ÉT = 7,4; 50 - 86)
- **21** hommes cis
- **24** personnes nées au Canada
- **21** célibataires, **14** avec enfants



## InstaPA

**28 usager(e)s** de programmes  
d'hébergement (Montréal)



- **60,57 ans** (ÉT = 7,58; 49 - 80)
- **27** hommes cis, **1** femme trans
- **25** personnes nées au Canada
- **27** célibataires, **16** avec enfant(s)

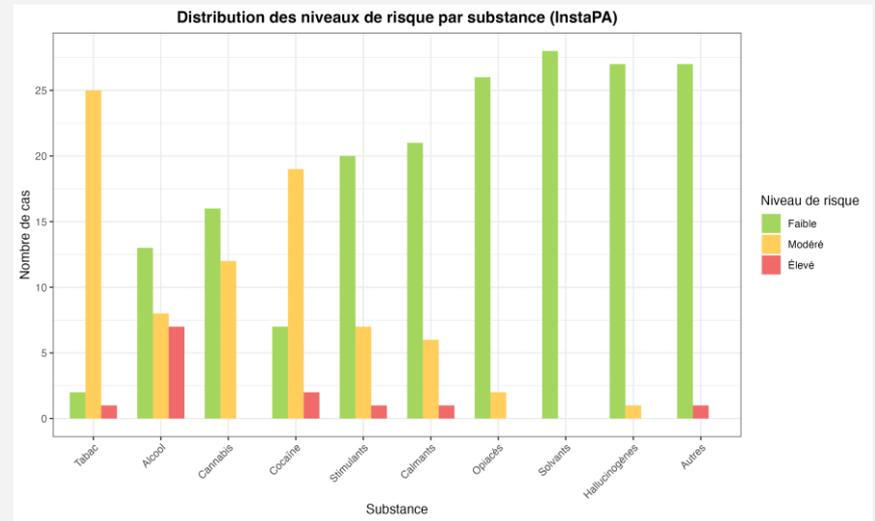
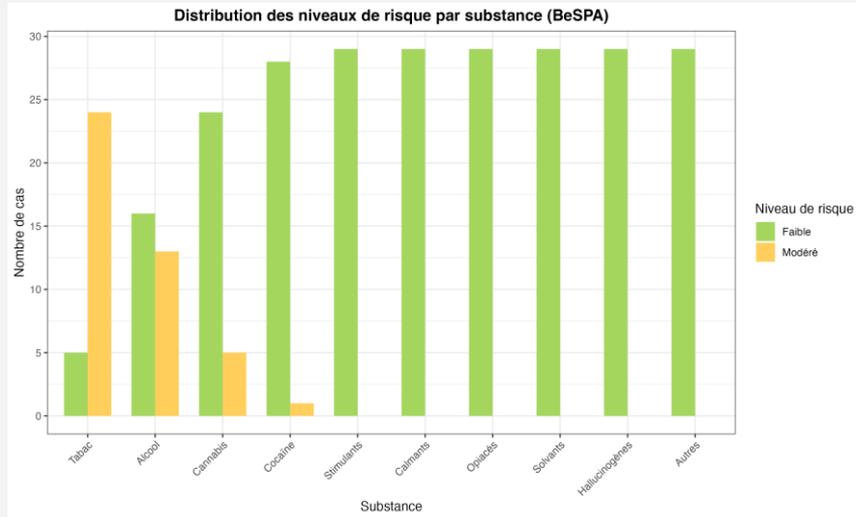


- **9** fréquentant des refuges d'urgence
- **4** en logement de transition
- **10** en résidence avec accompagnement
- **5** en appartement privé subventionné

Côté consommation :

- **Tabac, alcool, cannabis (+ cocaïne / crack)**
- Divergences / convergences BeSPA & InstaPA quant à l'usage actuel (dont SPA illégales), les risques associés
- **Participant(e)s rencontré(e)s vs réalité du plancher**

# Entrevues – résident(e)s / usager(e)s



# Entrevues – intervenant(e)s / gestionnaires

## BeSPA

**35** intervenant(e)s et **13** gestionnaires, DPSAPA (34) et DPSMD (14)



### Gestionnaires

- 10 du RSSS
- 3 du secteur privé

### Intervenant(e)s

- 21 du domaine psychosocial, 9 en soins infirmiers , 5 PaB.



## InstaPA

**18** intervenant(e)s et **11** gestionnaires du milieu communautaire (24) et DPSMD (5)



### Gestionnaires

- Directeur(-trice) de programmes, coordonnateur(-trice), chef(fe) de service

### Intervenant.e.s

- Conseiller(e) en intervention, spécialiste en activités cliniques, travailleur(-se) social(e), superviseur(e) à l'intervention, intervenant(e) psychosocial(e), éducateur(-trice)

# Recensions de la littérature (*Scoping review*)

## BeSPA

- 9 538 documents de la littérature scientifique (+ 127 des références)
- 25 documents provenant d'organisations gouvernementales et non gouvernementales.
- 3 documents suggérés par des expert(e)s universitaires.

**65 documents** sélectionnés pour l'analyse



## InstaPA

- 1 440 documents de la littérature scientifique.
- 107 documents provenant d'organisations gouvernementales et non gouvernementales.
- 53 documents suggérés par des expert(e)s universitaires.
- 23 documents provenant de BeSPA

**44 documents** sélectionnés pour l'analyse



**Identifier les philosophies sous-tendant l'intervention, l'offre d'intervention / de services, et son organisation.**

# Quelques faits saillants



Parcours individuels, défis pour l'intervention et pistes d'améliorations

# Des éléments biographiques se recoupant

- Avant l'admission (**BeSPA**), visites fréquentes aux **urgences**, séjours hospitaliers
- Problèmes de santé variés et perte d'autonomie au quotidien (différents stades).
- Parcours et expériences **complexes** dans le RSSS, le réseau communautaire (p. ex., difficultés d'accès, vécu de la stigmatisation, etc.). Y compris du côté des services spécialisés en dépendance.
- Autres vulnérabilités : isolement, rupture des liens sociaux, vécu de honte, judiciarisation, **instabilité résidentielle...**
- Principales causes de l'instabilité résidentielle :
  - Divorce, séparation
  - Perte du logement (p. ex., hausse des prix, loyers impayés)
  - Problématiques de santé mentale
  - Sortie de l'armée



« Moi, je m'étais toujours dit: «La... ligne, le point de non-retour pour moi, là, c'est quand j'étais pour commencer à **avoir des problèmes de logement face à ma consommation** » pis... ç'a été un bon laps de temps, je te dirais, des dizaines d'années où c'est que, oui, j'avais un problème de boisson et de... consommation de coke ou de crack, mais je réussissais toujours à garder ma job. C'est sûr que... tu sais, les lendemains de veille... Mais je te dirais... il y a 4 ans de ça quand j'ai perdu mon... logement, à cause du crack. »

*Usager InstaPA*

« **Je ne mangeais presque plus**, j'étais toujours nourri avec de la bière [...]. J'avais développé une bedaine. J'ai maigri beaucoup en plus... [...]. J'ai eu des problèmes de calcification. Mes dents, elles sont tombées à l'époque... J'avais des faiblesses dans les os. »

*Usager BeSPA*

« Oh, parce que tu sais... quand j'étais dans la rue, ce n'est pas... des affaires que tu es fier, là. Ça fait que tu veux te cacher de ça, là. C'est sûr que... (soupir) **j'avais honte** un peu. Ça fait que je me suis caché de ça, pis... le temps a passé, le temps a passé. »

*Usager InstaPA*

# Du côté de la consommation

- Souvent une **longue histoire** de consommation, **nombreuses expérimentations**.
- Ils ont fait l'expérience des conséquences négatives de leurs usages.
- Après l'admission (**BeSPA**), on voit parfois une réduction de l'usage, car diverses contraintes (p. ex., financières, réglementations institutionnelles, etc.).
- Pour une partie, plus vraiment l'objectif d'**arrêter** de consommer. Pour d'autres, le désir de **contrôler** la consommation reste présent.

## Quelques motifs de consommation :

- L'ennui
- La solitude
- La perte d'un proche, d'un parent
- L'influence de l'entourage et du contexte

L'alcool entraîne la consommation d'**autres SPA**.



« Je suis arrivé ici, j'avais huit bières par jour, puis **on a réduit pour en arriver à zéro**. A ce moment-là, ce qu'ils faisaient, c'est qu'ils me donnaient une fois par jour, une bière non alcoolisée [...]. Ils m'ont dit qu'ils arrêtaient ça [donner des bières] parce que **je n'avais pas assez d'argent** dans mon budget pour continuer. »

*Usager BeSPA*

« C'est parce que, tu sais, je suis désespéré, je suis à Montréal pis laissé à moi-même, là. Moi, je ne sais même pas l'Est ou l'Ouest ou le Nord ou le Sud, là, fait que... **je me tiens avec les personnes qui consomment**, c'est... à peu près juste eux autres que je connais, tu sais? »

*Usager InstaPA*

« C'est juste le soir comme quand on regarde une game de hockey, relaxer [...]. C'est juste un petit verre. **Un petit plaisir que je me paie** [...]. C'est de même que je le vois aujourd'hui, puis c'est comme ça que je l'apprécie. »

*Usager BeSPA*

# Quelques enjeux...

« Pas tout mélanger ça ensemble ! N'importe où c'est mélangé ensemble. Il n'y a pas... **Ça ne nous avantage pas nous autres, les vieux.** On veut avoir la paix un moment donné. On comprend les jeunes qui veulent être excités pis foutre la marde, mais nous autres on l'a passée cette étape-là. »

*Usager InstaPA*

**Rigidité** des règles

**Cohabitation complexe** dans les ressources  
(p. ex., mixité intergénérationnelle)

**Manque de services / lieux adaptés**  
(p. ex., suivi en dépendance, ajustement à la perte d'autonomie)

**Manque d'accessibilité** aux services  
(p. ex., démarches administratives trop lourdes)

**Manque de formation**

...

« Mais c'est sûr qu'il faudrait qu'on sache concrètement la consommation ça fait quoi, pis sur une personne âgée, **c'est quoi les risques, c'est quoi les enjeux**, pis... à quoi on doit faire attention? Tu sais, **on n'est pas du tout formés**. Donc, nous, on improvise vraiment, mais ça se peut **on fait des trucs qui ne font pas de sens** non plus. Ça serait vraiment de la formation et puis, si on est mal pris et qu'on ne sait vraiment pas quoi faire, qu'il y ait un service qui puisse nous donner du support, plutôt que d'appeler la police à chaque fois. »

*Gestionnaire BeSPA*

« Nous en souffrons. Nous faisons de la gestion de cas, oui, pour tout le monde. Mais pour les personnes très dépendantes et problématiques, nous sommes **comme sans recours**. Les infirmières font le suivi, mais pas sur la consommation de substances...»

*Gestionnaire BeSPA*

« On le gère pour eux, mais il reste que s'il dit « je veux que vous me donniez toutes mes cigarettes », je suis obligé de lui donner. [...] Donc je lui donne une dizaine de cigarettes, et en 10 minutes, il va dans le fumoir, bang bang bang, et il revient : « Vous pouvez me donner des cigarettes? Je n'en ai plus, regardez! ». Et là, **il panique, il insulte...** »

*Intervenant(e) BeSPA*

# Des défis... et une balance à trouver



# Les pistes d'amélioration



Synthèse BeSPA

Collaboration



Formation



Accès  
aux services



Adaptation des  
milieux



Accompagnement



## Collaboration



« Les intervenants réussissent à trouver leur corridor de collaboration, leur personne-contact, etc. Il y a des alliances qui se créent, **mais il n'y a rien de formel**. [...] Fait que quand les personnes changent, ces corridors-là s'effritent. Fait que comment créer des collaborations plus pérennes, **qui ne reposent pas sur l'individu**, mais plutôt **sur les titres des personnes**. »

*Intervenant(e) InstaPA*

## Entre réseaux, entre services

- **Formaliser** des ententes de collaboration.
- Mise en place d'**équipes multidisciplinaires spécialisées**, ajout des expertises nécessaires selon le milieu.
- Espace (« communauté ») de **soutien** et **partage** des pratiques et connaissances.

« C'est sûr qu'**une équipe qu'on pourrait solliciter plus facilement**, sans que ça passe par nécessairement une autre première ligne parce qu'il faut que tu passes par un guichet, ça, c'est ça qui ralentit pis qui nuit. »

*Gestionnaire InstaPA*



## Au sein des équipes

- **Vision commune** sur l'usage de substances et l'accompagnement à fournir aux personnes.
- Disposer de **temps** et d'**espaces** pour discuter des cas complexes, alléger le fardeau.

## Avec les résident(e)s (qui consomment), l'entourage

- Sensibiliser aux enjeux possibles de l'usage.
- **Meilleure implication** de la personne dans l'élaboration de son plan d'intervention.
- Mieux informer quant aux rôles du personnel.
- Si possible (et désiré), inclure le réseau de soutien dans l'accompagnement.



Sensibiliser / “**briser les tabous**” concernant la consommation des personnes âgées.

- Renforcer les compétences des intervenant(e)s sur les problématiques associées à la consommation chez les personnes âgées et les enjeux associés.
- **Également**, sensibiliser les gestionnaires / organisations.

## Formation



Une formation **théorique** et **pratique** pour améliorer les connaissances, les compétences et les attitudes liées à l'usage de substances:

1. **Formation de base** pour l'ensemble du personnel au contact des personnes.
2. **Formation avancée** pour soutenir le développement d'une expertise parmi certains membres du personnel.

La **combinaison de problématiques**

Les **différents concepts d'usage de substances** (p. ex., usage problématique, dépendance).

Les **substances consommées** et leurs effets.

Savoir **établir une relation de confiance**

Les principes de la **RdM**, l'**organisation des services en dépendance**

Accès  
aux services



« Faudrait que ça soit plus accessible [...]. Je n'ai jamais demandé ben ben de services, pis tout, [...] mais là, **c'est tout le temps plein, partout.** »

*Usager(e) InstaPA*

- Faciliter l'accès vers des services de **soins primaires, spécialisés** (en dépendance ou autre), vers les **établissements d'hébergement et de soins de longue durée** (corridors dédiés? places réservées?).
- Mieux coordonner les **sorties d'hospitalisation**, les suivis **après thérapie**.
- Des **équipes mobiles** pour rejoindre les personnes là où elles sont, leur offrir des services adaptés « en attendant ».
- Des guichets uniques pour faciliter **les démarches administratives**.

Adaptation des  
milieux



« Ceux qui ont des raisons médicales, là, on ne peut pas se faire crisser dehors de même, là. [...] Tu sais, j'ai mal à un genou, c'est moins pire pour moi d'aller travailler trois heures icitte **que de marcher trois milles à ne pas savoir où est-ce que je vais.** »

*Usager(e) InstaPA*

## Règles et structures adaptées aux personnes âgées

- **Modalités d'entrée et de sortie**, attribution des lits, chambres, etc.
- Plus de personnel de soutien AVQ/AVD
- Petit ratio



## Soutenir les transitions

- « **Pré-résidence** »
- Soutien dédié
- Présentation des règles liées à la consommation, les rappeler

## Développer l'offre

- Plus de solutions d'**hébergement**, seuil adapté
- Du logement permanent avec soutien au “PGA gériatrique”

« S'il y avait plus de *wet shelters*, des endroits où [la consommation] c'est toléré, ça serait bien. Parce que je vois qu'avec l'âge, l'intention d'arrêter de consommer n'est pas là vraiment. [...]. **Faut qu'on les aide à pouvoir consommer sécuritairement, sans se dépêcher, sans le faire en cachette**, tout en essayant de garder une cohésion, parce que c'est un endroit communautaire »

*Intervenant(e) InstaPA*



« En fait, je pense, justement, rendre disponible des équipes **pour l'éval' au niveau de la santé**. Tu sais, il y a des places où si tu n'as pas le titre de travailleur social, tu ne peux pas référer. Si on était capable, là, d'avoir vraiment un accès rapidement à tout ce qui est neuro, là, pour faire évaluer les pertes [cognitives]. »

*Gestionnaire InstaPA*

## Évaluer, planifier

- **Évaluation** de l'usage de substances avec des outils validés (p. ex., ASSIST), ainsi que des autres dimensions pertinentes. Répéter régulièrement.
- Développer un **plan d'intervention** adapté aux objectifs, capacités et besoins de l'individu. À ajuster lorsque nécessaire.



## Approche globale d'intervention

- **Encadrer** les personnes qui consomment, selon le plan déterminé (modalités spécifiques en matière d'approvisionnement, stockage, distribution, consommation et gestion des effets)
- **Déterminer les stratégies** pour gérer les cas complexes liés à la consommation.
- Établir une procédure pour **l'identification** et **l'élimination sécuritaire** des substances inconnues.
- Tenir compte des parcours de vie et valoriser **l'expérience des personnes**. Posture non-stigmatisante.
- Soutenir l'accès et/ou la tenue de **groupes de discussion et de partage**.
- Offrir une diversité d'**activités récréatives**, de **bénévolat**, d'**emploi** aux personnes, correspondant à leurs intérêts et capacités.

# Autres points de réflexion

« Je connais du monde qui sont dans la rue, ça fait des années. Pis ils ne veulent pas aller dans les refuges [...]. Mais si cette personne-là **avait eu de l'aide au début**, elle ne serait peut-être pas là [dans la rue]»

*Usager(e) InstaPA*

## Accent sur la prévention

- Intervenir plus tôt dans le parcours de vie.

## Approche « spécialisée » vs « universelle »

## Philosophies « centrales »

- **Réduction des méfaits**: Promouvoir la dignité, l'autonomie et un accompagnement flexible et pragmatique.
- **Logement d'abord**: Hébergement inconditionnel, soutien personnalisé, intégration sociale.
- **Justice sociale**: Sensibiliser aux enjeux de fond et réduire la stigmatisation, actions vers les décideurs politiques.

## Au niveau international

- Des données surtout sur l'alcool et le tabac.
- Le cannabis, une réalité encore mal comprise.
- Les autres substances? Rarement mentionnées...

# Pour la suite

- Poursuite des efforts de recherche **(SPASAD, mais aussi BeSPA et InstaPA, et autres démarches)**
- « Tournée » dans les milieux partenaires **(InstaPA)**
- Diverses opportunités de transfert des connaissances **(BeSPA et InstaPA)**
- Future parution d'un « Guide sur l'intervention en lien avec l'usage et la dépendance aux substances psychoactives pour les milieux d'hébergement des personnes en perte d'autonomie » (auteur(e)s : Laurence D'Arcy, Frédéric Maari, Lynne Landry) + formation associée (ÉNA) **(BeSPA)**
- (Chapitre « Prise en charge des troubles liés aux substances » du Guide médical en soins de longue durée) **(BeSPA)**



# Petit aperçu du futur guide

## **Principes généraux d'intervention**

- Posture de l'intervenant(e)
- Évaluation des profils
- Plan d'intervention et collaboration

...

## **Situations particulières et modalités d'intervention**

- La consommation de substances fait obstacle aux soins
- Des substances inconnues/illégales sont retrouvées dans l'établissement
- Intoxication et comportements perturbateurs/agressifs
- Surdoses (alcool, benzodiazépines, cannabis, stimulants, opioïdes)
- Sevrage (idem)

...

# À emporter

L'idée principale reste d'œuvrer pour accueillir ces personnes **telles qu'elles sont**, là où elles en sont rendues dans leur vie, en leur fournissant un **accompagnement exhaustif et flexible**, ajusté à leurs **besoins**, leurs **capacités** et **objectifs**, et prenant en considération la **diversité des parcours de vie**.

Cela passe en premier lieu par une **amélioration des processus de collaboration**, entre et intra-services et réseaux, (sortir des silos – encore une fois).

Beaucoup des autres avenues mentionnées deviendraient probablement plus accessibles une fois ce « verrou » défait.

*Ce qu'il est normal de vouloir offrir à d'autres clientèles devrait l'être également aux personnes plus âgées.*

# Merci de votre attention!

Questions? Commentaires?

Est-ce que cela fait écho à des situations que vous observez?

Est-ce que vous avez des éléments, bons coups, idées à partager?



[vincent.wagner.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:vincent.wagner.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)

# Références

- Brown, R. T., Goodman, L., Guzman, D., Tieu, L., Ponath, C. et Kushel, M. B. (2016). Pathways to Homelessness among Older Homeless Adults: Results from the HOPE HOME Study. *PLOS ONE*, 11(5), e0155065. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155065>
- Choi, N. G., DiNitto, D. M., & Marti, C. N. (2015). Alcohol and other substance use, mental health treatment use, and perceived unmet treatment need : Comparison between baby boomers and older adults: Substance Use, Mental Health Treatment, and Age Cohort Comparison. *The American Journal on Addictions*, 24(4), 299-307. <https://doi.org/10.1111/ajad.12225>
- Culhane, D. P., Metraux, S., Byrne, T., Stino, M. et Bainbridge, J. (2013). The Age Structure of Contemporary Homelessness: Evidence and Implications For Public Policy: Age Structure of Homelessness. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 13(1), 228-244. <https://doi.org/10.1111/asap.12004>
- Huỳnh, C., Rochette, L., Pelletier, É., Lesage, A. (2019). Définir les troubles liés aux substances psychoactives à partir de données administratives. *Santé mentale au Québec*, 43(2), 39-64. <https://doi.org/10.7202/1058609ar>
- Institut de la statistique du Québec (2024). *Le compte de la population : explication des chiffres disponibles*. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/le-compte-de-la-population-explication-des-chiffres-disponibles>
- Institut de la statistique du Québec. (2022). *Le bilan démographique du Québec. Édition 2022*. Institut de la statistique du Québec, Québec, Canada. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-quebec-edition-2022.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec (2020). *Portrait statistique – La consommation d'alcool chez les personnes âgées au Québec* (p. 20). Gouvernement du Québec, Québec, Canada. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2680\\_portrait\\_statistique\\_consommation\\_alcool\\_aines.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2680_portrait_statistique_consommation_alcool_aines.pdf)
- Kaplan, L. M., Vella, L., Cabral, E., Tieu, L., Ponath, C., Guzman, D. et Kushel, M. B. (2019). Unmet Mental Health and Substance Use Treatment Needs among Older Homeless Adults: Results from the HOPE HOME Study. *Journal of Community Psychology*, 47(8), 1893-1908. <https://doi.org/10.1002/jcop.22233>
- Kuerbis, A. (2020). Substance Use among Older Adults: An Update on Prevalence, Etiology, Assessment, and Intervention. *Gerontology*, 66(3), 249-258. <https://doi.org/10.1159/000504363>
- Kunkel, S. R. et Settersten, R. A. (2021). *Ageing, Society, and the Life Course* (6e éd.). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826180353>
- La Presse (2024, 8 mai). *Du crack au CHSLD*. <https://www.lapresse.ca/actualites/2024-05-08/centre-ville-de-montreal/du-crack-au-chsld.php>
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2022a). *La consommation de substances psychoactives en quelques chiffres*. Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Québec, Canada. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/flash-surveillance/substances-psychoactives/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022b). *Pour le mieux-être des personnes hébergées. Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026*. Gouvernement du Québec: Québec, Canada. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003375/>
- Nations Unies (2022). « World Population Prospects 2022: Summary of Results ». [En ligne@. UN DESA/POP/2021/TR/NO.3.52P [http://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022\\_summary\\_of\\_results.pdf](http://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf)
- Noovo Info (2024, 8 mai). *Du crack dans un CHSLD de Montréal: des aînés sont inquiets*. <https://www.noovo.info/video/du-crack-dans-un-chsld-de-montreal-des-aines-inquiets.html>
- Taylor, M. H. et Crossberg, G. T. (2012). The Growing Problem of Illicit Substance Abuse in the Elderly: A Review. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*. <https://doi.org/10.4088/PCC.11r01320>
- Wagner, V., Guertin, D., Beausoleil, J., Aubut, V., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Huỳnh, C., L'Espérance, N., Flores-Aranda, J. (2023). Milieux d'hébergement et de soins de longue durée pour aîné(e)s et consommation de substances psychoactives : perspectives de résident(e)s consommateur(-trice)s sur leurs parcours et réalités. Dans J. Gagné (dir.), *Santé mentale et vieillissement, récits de pratiques, recherches. Manuel de formation 2. Recueil de textes*. Université TÉLUQ, QC, Canada. (<https://r-libre.teluq.ca/3190/>)

# Pour aller plus loin

- Aubut, V., Cousineau, M.-M., Wagner, V., Bertrand, K. (2021). Problematic substance use, help-seeking, and service utilization trajectories among seniors: an exploratory qualitative study. *Journal of Psychoactive Drugs*, 53(1), 18-26. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1824045>  
([https://www.researchgate.net/publication/344432741\\_Problematic\\_Substance\\_Use\\_Help-Seeking\\_and\\_Service\\_Utilization\\_Trajectories\\_among\\_Seniors\\_An\\_Exploratory\\_Qualitative\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/344432741_Problematic_Substance_Use_Help-Seeking_and_Service_Utilization_Trajectories_among_Seniors_An_Exploratory_Qualitative_Study))
- Beaujoin, C., Bergeron-Longpré, M., Bleau, L.-P., Beausoleil, J., Pinchinat Jean-Charles, K., Guerrero, M., Aubut, V., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Huýnh, C., L'Espérance, N., Flores-Aranda, J., Wagner, V. (2023). Consommation de substances psychoactives chez les résident(e)s d'établissements d'hébergement et de soins de longue durée pour personnes âgées : revue de portée sur les pratiques et politiques d'intervention. *Santé mentale au Québec*, 48(2), 257-294. <https://doi.org/10.7202/1109841ar> (<https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2023-v48-n2-smq09152/1109841ar.pdf>)
- Kamgang, E., Bélanger, K., Galipeau, J.-P. (2022). *Dépendances et vieillissement*. Dossier thématique réalisé par l'Institut universitaire sur les dépendances. (<https://iud.quebec.fr/amelioration-des-pratiques/transfert-de-connaissances/dossiers-thematiques/dependances-et-vieillessement>)
- Wagner, V., Beaujoin, C., Bergeron-Longpré, M., Guertin, D., Aubut, V., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Flores-Aranda, J., Huýnh, C., L'Espérance, N., Camiré, M., Côté, A., Mansveld, Maari, F., Ohana, G., Plante-Péloquin, M., Lortie, J.-G., Turpin, Y. (2024, octobre). *Age-related loss of autonomy, residential instability and alcohol use: suggestions to improve intervention and services*. Communication présentée lors de la conférence Lisbon Addictions 2024. Lisbonne, Portugal.
- Wagner, V., Coderre, C. (2024, juin). *Gérer les complexités liées à la consommation de substances en ressources intermédiaires*. Atelier présenté lors de la conférence annuelle de l'Association des Ressources Intermédiaires en Hébergement du Québec. Trois-Rivières, Québec, Canada. ([https://www.researchgate.net/publication/381422830\\_Gerer\\_les\\_complexites\\_liees\\_a\\_la\\_consommation\\_de\\_substances\\_en\\_ressources\\_intermediaires](https://www.researchgate.net/publication/381422830_Gerer_les_complexites_liees_a_la_consommation_de_substances_en_ressources_intermediaires))
- Wagner, V., Flores-Aranda, J., Bélanger, P., Ewen, L., Gauthier, S., Maari, F., Ohana, G., Richer, C., Valméra, M.B. (2022). *Vieillesse, consommation de substances psychoactives et vulnérabilités sociales : les projets BeSPA et InstaPA*. Table-ronde organisée lors du Sommet sur les dépendances, Longueuil, QC, Canada (<https://www.youtube.com/watch?v=jYVYDBliKRQ>)
- Wagner, V., Guertin, D. (2023). *Pratiques d'accompagnement de la consommation de substances psychoactives dans les milieux d'hébergement et de soins pour aîné(e)s en contexte pandémique*. Communication lors du séminaire annuel Convergence Recherche Intervention du RISQ, Trois-Rivières, QC, Canada ([https://www.researchgate.net/publication/371304895\\_Consommation\\_de\\_substances\\_psychoactives\\_dans\\_les\\_milieux\\_d'hebergement\\_et\\_de\\_soins\\_de\\_longue\\_duree\\_pour\\_ainees\\_pratiques\\_d'accompagnement\\_en\\_contexte\\_pandemique](https://www.researchgate.net/publication/371304895_Consommation_de_substances_psychoactives_dans_les_milieux_d'hebergement_et_de_soins_de_longue_duree_pour_ainees_pratiques_d'accompagnement_en_contexte_pandemique))
- Wagner, V., Guertin, D., Beausoleil, J., Aubut, V., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Huýnh, C., L'Espérance, N., Flores-Aranda, J. (2024). *Vieillesse, substances psychoactives, hébergement et soins de longue durée. Synthèse du projet BeSPA : quelles pistes d'amélioration pour l'accompagnement des personnes consommatrices ?* [https://iud.quebec/sites/iud/files/media/document/240509\\_Fiche\\_Synth%C3%A8seBeSPAfinale.pdf](https://iud.quebec/sites/iud/files/media/document/240509_Fiche_Synth%C3%A8seBeSPAfinale.pdf)
- Wagner, V., Guertin, D., Beausoleil, J., Aubut, V., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Huýnh, C., L'Espérance, N., Flores-Aranda, J. (2023). Milieux d'hébergement et de soins de longue durée pour aîné(e)s et consommation de substances psychoactives : perspectives de résident(e)s consommateur(-trice)s sur leurs parcours et réalités. Dans J. Gagné (dir.), *Santé mentale et vieillissement, récits de pratiques, recherches. Manuel de formation 2. Recueil de textes*. Université TÉLUQ, QC, Canada. (<https://r-libre.teluq.ca/3190/>)

# Références bibliographiques (recension BeSPA)

- Abdullah, A. S. M., Lam, T.-H., Chan, S. K., Leung, G. M., Chi, I., Ho, W. W. et Chan, S. S. (2008). Effectiveness of a mobile smoking cessation service in reaching elderly smokers and predictors of quitting. *BMC Geriatrics*, 8(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-8-25>
- Adler, G., Greeman, M., Parker, H. et Kuskowski, M. (2002). Self-determination and residents who smoke. *J Soc Work Long Term Care*, 1(4), 19–30. [https://doi.org/10.1300/J181v01n04\\_03](https://doi.org/10.1300/J181v01n04_03)
- AdvantAge Ontario. (2018). *The Cannabis Toolkit*. [http://www.advantageontario.ca/AAO/Content/Resources/Advantage\\_Ontario/Cannabis-Toolkit-Public.aspx](http://www.advantageontario.ca/AAO/Content/Resources/Advantage_Ontario/Cannabis-Toolkit-Public.aspx)
- Al Kurdi, C. et Rosselet, F. (2022). *Troubles de l'usage de substances – dans les contextes de démences, troubles psychiatriques et soins palliatifs*. GREA.
- Association canadienne pour la santé mentale. (2018). *Troubles concomitants de santé mentale et de consommation de substances*. CMHA National. <https://cmha.ca/fr/documents/troubles-concomitants-de-sante-mentale-et-de-consommation-de-substances>
- Atkinson, C. (2016). *Service responses for older high-risk drug users: A literature review*. <http://www.sccjr.ac.uk/wp-content/uploads/2016/08/SCCJR-Report-062016.pdf>
- Bachmann, A., Cornut, M. et Gotsmann, L. (2019). Améliorer la coopération entre soins et traitement des dépendances. *Curaviva*. [https://www.infodrog.ch/files/content/alter/Curaviva\\_ameliorer\\_cooperation\\_soins\\_traitement\\_depandances.pdf](https://www.infodrog.ch/files/content/alter/Curaviva_ameliorer_cooperation_soins_traitement_depandances.pdf)
- Bachmann, A., Gotsmann, L. et Wenger, J. (2019). Un équilibre entre l'approche thérapeutique et l'autodétermination. *Soins infirmiers*, 112(08), 6.
- Barry, K. L., Blow, F. C., Cameron, K. A., McNeill, A., Watson, E. et Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2015). *A guide to preventing older adult alcohol and psychoactive medication misuse/abuse: Screening and brief interventions* (p. 124) [Intervention guide]. SAMSHA. chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefndmkaj/https://assets-us-01.kc-usercontent.com/ffacfe7d-10b6-0083-2632-604077fd4eca/8ef517aa-3330-497d-b37b-0460b8577f5b/SBIRT-Older-Adult-Manual-Final.pdf
- Bart-Christiane, J., Trépid, V., Chauvel, C. et Sow, A. (2020). *Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages en ESSMS*.
- Beideman, J., Kulak, J. A. et Watt, C. A. (2018). Legislation governing tobacco use in Ontario's retirement homes. *Journal of Aging & Social Policy*, 30(2), 141–154. <https://doi.org/10.1080/>
- Boucek, L., Kane, I., Lindsay, D. L., Hagle, H., Salvio, K. et Mitchell, A. M. (2019). Screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) education of residential care nursing staff: Impact on staff and residents. *Geriatric Nursing*, 40(6), 553–557. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.04.002>
- Burgess, K. et Scott, P. (2006). Resident rights: The safety issue. *Provider*, 32(10), 71–76.
- Butt, P. R., White-Campbell, M., Canham, S., Johnston, A. D., Indome, E. O., Purcell, B., Tung, J. et Van Bussel, L. (2020). *Canadian guidelines on alcohol use disorder among older adults*. [https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2019/12/Final\\_Alcohol\\_Use\\_DisorderV6.pdf](https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2019/12/Final_Alcohol_Use_DisorderV6.pdf)
- Caring.com. (2021). *Assisted living options for people struggling with addiction* [Ressources]. Caring.Com.
- Carosella, A. M., Ossip-Klein, D. J., Watt, C. A. et Podgorski, C. (2002). Smoking history, knowledge, and attitudes among older residents of a long-term care facility. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 4(2), 161–169. <https://doi.org/10.1080/14622200210123987>
- Centre for Addiction and Mental Health, Gaffey, M., Walker, L., Ashraf Baig, F. et McAllister, J. (2006). *Smoke-free long-term care homes project*. Center for Addiction and Mental Health (CAMH). <https://www.nicotinedependenceclinic.com/en/teach/Documents/Smoke%20Free%20Long-Term%20Care%20Homes%20Project.pdf#:~:text=The%20Smoke-Free%20Long-Term%20Care%20Homes%20Project%20at%20the,modify%20the%20contents%20of%20this%20manual%20as%20needed>.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. (2021). *Guide de gestion de la consommation du cannabis en RNI*. [https://www.ciussmccq.ca/Content/Client/Librairie/Documents/A\\_propos\\_de\\_nous/GD-07-015\\_Guide\\_de\\_gestion\\_de\\_la\\_consommation\\_du\\_cannabis\\_en\\_RNI\\_20211129.pdf](https://www.ciussmccq.ca/Content/Client/Librairie/Documents/A_propos_de_nous/GD-07-015_Guide_de_gestion_de_la_consommation_du_cannabis_en_RNI_20211129.pdf)
- Emiliussen, J., Engelsens, S., Christiansen, R., Nielsen, A. S. et Klausen, S. H. (2021). Alcohol in long-term care homes: A qualitative investigation with residents, relatives, care workers and managers. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38(5), 414–433. <https://doi.org/10.1177/14550725211018113>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2010). *Treatment and care for older drug users: EMCDDA Selected issues*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2810/39905>

# Références bibliographiques (recension BeSPA)

- Grossi, A., Holmes, A. et Ibrahim, J. E. (2021). Use of Alcohol in Long Term Care Settings: A Comparative Analysis of Personal Choice, Public Health Advice and the Law. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(1), 9-14.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.08.010>
- Harnett, T. et Jönson, H. (2020). "Wet" eldercare facilities: Three strategies on the use of alcohol and illicit substances. *Nordic Social Work Research*, 12(1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1742195>
- Hartz, G. et Kuhlman, G. (2004). Smoking cessation for geropsychiatric patients in long-term care. *Psychiatric Services*, 55(4), 454.
- Horowitz, A. C. (2015). Resident smoking policies. *Long-Term Living: For the Continuing Care Professional*, 64(6), 8-11.
- Infodrog. (2022). *Prise en charge à long terme—Addictions-et-veillessement.ch*. Retrieved May 20, 2022, from <https://www.addictions-et-veillessement.ch/professionnels/aide/prise-en-charge-long-terme.html>
- Johannessen, A., Tevik, K., Engedal, K. et Helvik, A.-S. (2021). Health professionals' experience of nursing home residents' consumption of alcohol and use of psychotropic drugs. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38(2), 161-174. <https://doi.org/10.1177/1455072520961890>
- Jönson, H., Højgaard-Bøytler, J. et Harnett, T. (2021). Finding a fair deal: Policies on alcohol and drugs at "wet" eldercare facilities. *J Subst Abuse Treat*, 134(2022), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108515>
- Kessler, D., Gross, C., Koller, S. et Haug, S. (2012). *Exploration erfolgversprechender Massnahmen zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums bei älteren Menschen in der Schweiz Schlussbericht (Exploration de mesures prometteuses pour réduire la consommation problématique d'alcool chez les personnes âgées en Suisse/rapport final)*. <https://doi.org/10.5167/uzh-64924>
- Klein, W. C. et Jess, C. (2002). One last pleasure? Alcohol use among elderly people in nursing homes. *Health & Social Work*, 27(3), 193-203. <https://doi.org/10.1093/hsw/27.3.193>
- Kumar, P. (2005). CMS to help smokers quit. *Caring for the Ages*, 6(7), 1-22.
- Lefrançois, P. (2015). Gérer les résidents qui ont des addictions. *Géroskopie*, 60. <https://www.geroscopie.fr/print.asp?679E558B417EBF>
- Lemke, S. et Schaefer, J. A. (2012). Addressing substance use disorders in VA nursing homes. *J Soc Work Pract Addict*, 12(1), 89-106. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2012.646630>
- Lester, P. E. et Kohen, I. (2008). Smoking in the nursing home: Case report and literature review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 9(3), 201-203. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2007.09.002>
- McCabe, L. (2007). Alcohol in care homes: What rules to play by? *Journal of Dementia Care*, 15(1), 34-36.
- McCann, M., Wadd, Sarah et Crofts, Gill. (2017). "Wet" care homes for older people with refractory alcohol problems: A qualitative study (p. 26). Alcohol Research UK. [https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/files.alcoholchange.org.uk/documents/FinalReport\\_0143.pdf](https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/files.alcoholchange.org.uk/documents/FinalReport_0143.pdf)
- Menecier-Ossia, L., Kholler, M., Moscato, A. et Menecier, P. (2014). L'alcool en établissement pour personnes âgées. *Soins Gériatrie*, 106, 34-36.
- Mjelde-Mossey, L. A. (2007). Alcoholism treatment in a nursing home. *Alcohol Treat Q*, 25(3), 87-98. [https://doi.org/10.1300/1020v25n03\\_07](https://doi.org/10.1300/1020v25n03_07)
- Nelson, R. (2011). AJN Reports. Cannabis use in long-term care: An emerging issue for nurses. *American Journal of Nursing*, 111(4), 19-20.
- Newson, P. (2009). Managing alcohol misuse in a care home environment. *Nursing & Residential Care*, 11(11), 538-542.
- Ontario Ministry of Health. (2017). *Smoke-Free Ontario Act, 2017—How the Act Affects: Residential Care Facilities* (p. 5).
- Phillips, A. (2014). One too many: Alcohol consumption and the health risks. *Nursing & Residential Care*, 16(4), 206-209.
- Rao, T. et Crome, I. (2011). Substance misuse among care home residents. *Nursing & Residential Care*, 13(12), 594-596.
- Rota-Bartelink, A. (2011a). Supporting older people living with alcohol-related brain injury: The Wicking project outcomes. *Care Management Journals: Journal of Case Management; The Journal of Long-Term Home Health Care*, 12(4), 186-193. <https://doi.org/10.1891/1521-0987.12.4.186>

# Références bibliographiques (recension BeSPA)

- Rota-Bartelink, A. (2011b). *The Wicking Project. Older people with acquired brain injury and associated complex behaviours: A psychosocial model of care. Final report.* [https://www.wintringham.org.au/file/1411/1/The\\_Wicking\\_Project\\_-\\_Report\\_\(Sept\\_2011\).pdf](https://www.wintringham.org.au/file/1411/1/The_Wicking_Project_-_Report_(Sept_2011).pdf)
- Rota-Bartelink, A. (2016). *The Wicking Project II (2015-2016). The provision of skilled specialist consultancy services to people living with highly complex needs and their caregivers. Final report*
- Rota-Bartelink, A. et Lipmann, B. (2010). Older people with alcohol-related brain injury and associated complex behaviors: A psychosocial model of residential care (the Wicking Project). *Care Management Journals: Journal of Case Management; The Journal of Long Term Home Health Care*, 11(2), 112–121. <https://doi.org/10.1891/1521-0987.11.2.112>
- Schonfeld, L., King-Kallimanis, B. L., Duchene, D. M., Etheridge, R. L., Herrera, J. R., Barry, K. L. et Lynn, N. (2010). Screening and brief intervention for substance misuse among older adults: The Florida BRITE project. *Am J Publ Health*, 100(1), 108–114. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.149534>
- Schonfeld, L., Hazlett, R. W., Hedgecock, D. K., Duchene, D. M., Burns, L. V. et Gum, A. M. (2015). Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Older Adults With Substance Misuse. *American Journal of Public Health*, 105(1), 205–211. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301859>
- Schwartz, K. M. et Lasky, N. (2002). The development and implementation of an alcohol policy in a nursing home: Overcoming denial. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(2), 151–167.
- Shalshin, A. et Krichmar, G. (2013). Effective nonpharmacological strategies for smoking cessation in geriatric long-term care residents. *Chest. Conference: CHEST*, 144(4).
- Simonton, A. J. (2020). *Clinical considerations for substance-use issues in long-term care facilities.*
- Sorrell, J. M. (2017). Substance use disorders in long-term-care settings. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 55(1), 24–27.
- Stefanacci, R. G., Lester, P. E., Kohen, I. et Feuerman, M. (2009). Nursing home policies on items brought in from the outside for facility residents. *J Am Med Dir Assoc*, 10(6), 419–422. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2009.03.003>
- Vaucher, V. et Broers, B. (2019). Usager de substances vieillissant : Quel lieu de vie ? *Dépendances*, 62, 14–18.
- Vossius, C., Testad, I., Berge, T. et Nesvag, S. (2011). The Stavenger wet house. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 28(3), 279–282. <https://doi.org/10.2478/v10199-011-0024-1>
- Watt, C. A., Carosella, A. M., Podgorski, C. et Ossip-Klein, D. J. (2004). Attitudes toward giving smoking cessation advice among nursing staff at a long-term residential care facility. *Psychol Addict Behav*, 18(1), 56–63.
- Watt, C. A., Lassiter, J. W., Boyle, J. R., Kulak, J. A. et Ossip-Klein, D. (2009). An examination of policies addressing resident smoking in nursing homes. *J Am Med Dir Assoc*, 10(4), 258–263. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2008.11.004>
- Wenger, J. (2019). *Plaisir, consommation de substances psychoactives et addictions dans les EMS.* Fachverband Sucht. [https://www.infodrog.ch/files/content/alter/Concept\\_plaisir\\_consommation EMS.pdf](https://www.infodrog.ch/files/content/alter/Concept_plaisir_consommation EMS.pdf)
- White, J. B., Duncan, D. F., Burr Bradley, D., Nicholson, T., Bonaguro, J. et Abrahamson, K. (2015). Substance abuse policies in long-term care facilities: A survey with implications for education of long-term-care providers. *Educ Gerontol*, 41(7), 519–526. <https://doi.org/10.1080/03601277.2014.986400>
- White-Campbell, M. (2020). *Support for treatment of nicotine dependence for residents of long-term care during the COVID-19 crisis.*
- Wilkinson, C. & National Drug Research Institute (Australia). (2018). *Older Australians: Trends and impacts of alcohol and other drug use.* <https://ndri.curtin.edu.au/ndri/media/documents/publications/T281.pdf>
- Williams, L. (2006). Resident smoking rights and risks. *Nursing Homes Long Term Care Management*, 55(1), 48.
- Winnipeg Regional Health Authority. (2018). *Tobacco use and dependence. Long-term care resource guide.*
- Zhang, S., Richer, C., Barbeau, D., Duong, C. et DiTommaso, S. (2022). *Prise en charge des troubles liés aux substances (Outil clinique).* <https://mdsl.ca/chapitre/prise-en-charge-des-troubles-lies-aux-substances/#objectifs>

# Références bibliographiques (recension InstaPA)

- Brown, R. T., Goodman, L., Guzman, D., Tieu, L., Ponath, C., & Kushel, M. B. (2016). Pathways to Homelessness among Older Homeless Adults: Results from the HOPE HOME Study. *PLoS ONE*, 11(5), e0155065. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155065>
- Brown, R. T., Thomas, M. L., Cutler, D. F., & Hinderlie, M. (2013). Meeting the Housing and Care Needs of Older Homeless Adults: A Permanent Supportive Housing Program Targeting Homeless Elders. *Seniors Housing & Care Journal*, 27(1), 126–135.
- Burns, V. F., & Sussman, T. (2019). Homeless for the First Time in Later Life: Uncovering More Than One Pathway. *The Gerontologist*, 59(2), 251–259. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz212>
- Canham, S., Humphries, J., Sussman, T., & Walsh, C. A. (2020). *Aging in the right place: A report of promising practice shelter/ housing models for older people experiencing homelessness in Montreal, Calgary, and Vancouver*. Simon Fraser University. [https://www.sfu.ca/airp/research/reports/\\$classNewsController.getPageURL\(\)](https://www.sfu.ca/airp/research/reports/$classNewsController.getPageURL())
- Canham, S. L., Custodio, K., Mauboules, C., Good, C., & Bosma, H. (2020). Health and Psychosocial Needs of Older Adults Who Are Experiencing Homelessness Following Hospital Discharge. *The Gerontologist*, 60(4), 715–724. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz078>
- Chung, T. E., Gozdzik, A., Palma Lazgare, L. I., To, M. J., Aubry, T., Frankish, J., Hwang, S. W., & Stergiopoulos, V. (2018). Housing First for older homeless adults with mental illness: A subgroup analysis of the At Home/Chez Soi randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(1), 85–95. <https://doi.org/10.1002/gps.4682>
- Clark, C., Guenther, C. C., & Mitchell, J. N. (2016). Case Management Models in Permanent Supported Housing Programs for People With Complex Behavioral Issues Who Are Homeless. *Journal of Dual Diagnosis*, 12(2), 185–192. <https://doi.org/10.1080/15504263.2016.1176852>
- Cohen, C., Onserud, H., & Monaco, C. (1993). Outcomes for the mentally ill in a program for older homeless persons. *Hospital & Community Psychiatry*, 44(7), 650–656. <https://doi.org/10.1176/ps.44.7.650>
- Crane, M., & Joly, L. (2014). Older homeless people: Increasing numbers and changing needs. *Reviews in Clinical Gerontology*, 24(4), 255–268. <https://doi.org/10.1017/S095925981400015X>
- Cummings, S. M., Cooper, R. L., & Johnson, C. (2013). Alcohol misuse among older adult public housing residents. *Journal of Gerontological Social Work*, 56(5), 407–422. <https://doi.org/10.1080/01634372.2013.790868>
- Gnaedinger, N. (2007). *Supportive housing for homeless and hard-to-house seniors: An in-depth case study of Fairway Woods, final report*. Canada Mortgage and Housing Corporation. [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2011/schl-cmhc/nh18-1-2/NH18-1-2-184-2007-eng.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2011/schl-cmhc/nh18-1-2/NH18-1-2-184-2007-eng.pdf)
- Gordon, R. J., Rosenheck, R. A., Zweig, R. A., & Harpaz-Rotem, I. (2012). Health and social adjustment of homeless older adults with a mental illness. *Psychiatric Services*, 63(6), 561–568. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100175>
- Grenier, A., Barken, R., Sussman, T., Rothwell, D., & Bourgeois-Guerin, V. (2016). Homelessness among older people: Assessing strategies and frameworks across Canada. *Canadian Review of Social Policy/ Revue Canadienne de Politique Sociale*, 74, 1–39.
- Grenier, A., Barken, R., Sussman, T., Rothwell, D., Bourgeois-Guerin, V., & Lavoie, J.-P. (2016). A Literature Review of Homelessness and Aging: Suggestions for a Policy and Practice-Relevant Research Agenda. *Canadian Journal on Aging*, 35(1), 28–41. <https://doi.org/10.1017/S0714980815000616>
- Grenier, A., Barken, R., Sussman, T., Rothwell, D., & Lavoie, J.-P. (2013). *Literature Review: Aging and Homelessness / Homelessness in Late Life*. <https://aginghomelessness.com/literature-review-aging-and-homelessness/>
- Harm Reduction Housing for Older People with Experiences of Homelessness (HR HOPEH). (n.d.-a). *Harm Reduction Housing for Older People with Experiences of Homelessness (HR HOPEH): Literature Summary Sheet—Gaps in the current service landscape*. University of Calgary. [https://www.hrhopeh.com/\\_files/ugd/b5cff3\\_d642c3b57a984fe2b2cdacb6daedab85.pdf](https://www.hrhopeh.com/_files/ugd/b5cff3_d642c3b57a984fe2b2cdacb6daedab85.pdf)
- Harm Reduction Housing for Older People with Experiences of Homelessness (HR HOPEH). (n.d.-b). *Local + International Examples of Housing-Based Harm Reduction Interventions for Older Adults*. University of Calgary. [https://www.hrhopeh.com/\\_files/ugd/b5cff3\\_d642c3b57a984fe2b2cdacb6daedab85.pdf](https://www.hrhopeh.com/_files/ugd/b5cff3_d642c3b57a984fe2b2cdacb6daedab85.pdf)

# Références bibliographiques (recension InstaPA)

- Harnett, T., & Jönson, H. (2020). 'Wet' eldercare facilities: Three strategies on the use of alcohol and illicit substances. *Nordic Social Work Research*, 12(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1742195>
- Humphries, J., & Canham, S. L. (2021). Conceptualizing the shelter and housing needs and solutions of homeless older adults. *Housing Studies*, 36(2), 157–179. <https://doi.org/10.1080/02673037.2019.1687854>
- Hurtubise, R., Roy, L., Trudel, L., Rose, M.-C., & Pearson, A. (2021). *Complément Personnes Âgées: Guide des bonnes pratiques en itinérance*. CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. <https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2022/01/Complement-aínees-2021.pdf>
- Johnston, L., Liddell, D., Browne, K., & Priyadarshi, S. (2017). *Responding to the needs of ageing drug users*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. [https://www.emcdda.europa.eu/document-library/responding-needs-ageing-drug-users\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/document-library/responding-needs-ageing-drug-users_en)
- Jönson, H., & Harnett, T. (2019). Out of the ordinary: Media reports on wet eldercare facilities. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift*, 36(4), 330–343. <https://doi.org/10.1177/1455072519826772>
- Jönson, H., Højgaard-Bøytler, J., & Harnett, T. (2022). Finding a fair deal: Policies on alcohol and drugs at “wet” eldercare facilities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 134, N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108515>
- Kaplan, L. M., Vella, L., Cabral, E., Tieu, L., Ponath, C., Guzman, D., & Kushel, M. B. (2019). Unmet mental health and substance use treatment needs among older homeless adults: Results from the HOPE HOME Study. *Journal of Community Psychology*, 47(8), 1893–1908. <https://doi.org/10.1002/jcop.22233>
- Larkin, H., Aykanian, A., Dean, E., & Lee, E. (2017). Adverse Childhood Experiences and Substance Use History among Vulnerable Older Adults Living in Public Housing. *Journal of Gerontological Social Work*, 60(6–7), 428–442. <https://doi.org/10.1080/01634372.2017.1362091>
- Mackelprang, J. L., Clifasefi, S. L., Grazioli, R. S., & Collins, S. E. (2021). Content Analysis of Health Concerns among Housing First Residents with a History of Alcohol Use Disorder. *Journal of Health Care for the Poor & Underserved*, 32(1), 463–486. <https://doi.org/10.1353/hpu.2021.0035>
- McDonald, L., Dergal, J., & Cleghorn, L. (2004). *Homeless Older Adults Research Project*. Institute for Human Development, Life Course and Aging, University of Toronto. [https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/Homeless\\_older\\_adults\\_research.pdf](https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/Homeless_older_adults_research.pdf)
- McDonald, L., Donahue, P., Janes, J., & Cleghorn, L. (2009). *Understanding the Health, Housing, and Social Inclusion of Formerly Homeless Older Adults*. In *Finding Home: Policy Options for Addressing Homelessness in Canada*. Cities Centre Press, University of Toronto. <https://www.homelesshub.ca/resource/finding-home-policy-options-addressing-homelessness-canada>
- McGhie, L., Barken, R., & Grenier, A. (2013). *Housing Options for Older Homeless People*. <https://aginghomelessness.com/wp-content/uploads/2012/10/Literature-Review-Housing-Options-for-Older-Homeless-People.pdf>
- Milby, J. B., Schumacher, J. E., Wallace, D., Vuchinich, R., Mennemeyer, S. T., & Kertesz, S. G. (2010). Effects of sustained abstinence among treated substance-abusing homeless persons on housing and employment. *American Journal of Public Health*, 100(5), 913–918. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.152975>
- Nixon, L. L., & Burns, V. F. (2022). Exploring Harm Reduction in Supportive Housing for Formerly Homeless Older Adults. *Canadian Geriatrics Journal CGJ*, 25(3), 285–294. <https://doi.org/10.5770/cgj.25.551>
- Padgett, D., Gurdak, K., & Bond, L. (2022). The “high cost of low living”: Substance use recovery among older formerly homeless adults. *Substance Abuse*, 43(1), 56–63. <https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1734713>
- Pannell, J., & Palmer, G. (2004). *Coming of age: Opportunities for older homeless people under Supporting People*. Coalition on Older Homelessness. [https://www.npi.org.uk/files/7513/7544/6329/homelessness\\_older\\_people.pdf](https://www.npi.org.uk/files/7513/7544/6329/homelessness_older_people.pdf)

# Références bibliographiques (recension InstaPA)

- Ploeg, J., Hayward, L., Woodward, C., & Johnston, R. (2008). A case study of a Canadian homelessness intervention programme for elderly people. *Health & Social Care in the Community*, 16(6), 593–605. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00783.x>
- Powell, J. (2011). Alcohol and drug abuse issues in older persons as revealed through the comprehensive drug, alcohol, and mental health treatment systems. *Care Management Journals: Journal of Case Management; The Journal of Long Term Home Health Care*, 12(3), 108–114. <https://doi.org/10.1891/1521-0987.12.3.108>
- Rota-Bartelink, A. (2011). Supporting older people living with alcohol-related brain injury: The Wicking project outcomes. *Care Management Journals: Journal of Case Management; The Journal of Long Term Home Health Care*, 12(4), 186–193. <https://doi.org/10.1891/1521-0987.12.4.186>
- Rota-Bartelink, A., & Lipmann, B. (2010). Older people with alcohol-related brain injury and associated complex behaviors: A psychosocial model of residential care (the Wicking Project). *Care Management Journals: Journal of Case Management; The Journal of Long Term Home Health Care*, 11(2), 112–121. <https://doi.org/10.1891/1521-0987.11.2.112>
- Rothwell, D. W., Sussman, T., Grenier, A., Mott, S., & Bourgeois-Guerin, V. (2017). Patterns of Shelter Use Among Men New to Homelessness in Later Life: Duration of Stay and Psychosocial Factors Related to Departure. *Journal of Applied Gerontology*, 36(1), 71–93.
- Rowlands, A., Poulos, R., Agaliotis, M., Faux, S., Raguz, A., & Poulos, C. (2020). Designing residential aged care for people at risk of, or experiencing, homelessness: An exploratory Australian study. *Health & Social Care in the Community*, 28(5), 1743–1753. <https://doi.org/10.1111/hsc.12999>
- Souza, A. M., Tsai, J. H.-C., Pike, K. C., Martin, F., & McCurry, S. M. (2020). Cognition, Health, and Social Support of Formerly Homeless Older Adults in Permanent Supportive Housing. *Innovation in Aging*, 4(1), igz049. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz049>
- Spinelli, M. A., Ponath, C., Tieu, L., Hurstak, E. E., Guzman, D., & Kushel, M. (2017). Factors associated with substance use in older homeless adults: Results from the HOPE HOME study. *Substance Abuse*, 38(1), 88–94. <https://doi.org/10.1080/08897077.2016.1264534>
- The Corporation for Supportive Housing. (2011). *Ending homelessness among older adults and elders through PSH*. Revised Policy Paper Prepared for the National Leadership Initiative to End Elder Homelessness. [https://www.csh.org/wp-content/uploads/2012/01/Report\\_EndingHomelessnessAmongOlderAdultsandSeniorsThroughSupportiveHousing\\_112.pdf](https://www.csh.org/wp-content/uploads/2012/01/Report_EndingHomelessnessAmongOlderAdultsandSeniorsThroughSupportiveHousing_112.pdf)
- Waldbrook, N. (2013). Formerly homeless, older women's experiences with health, housing, and aging. *Journal of Women & Aging*, 25(4), 337–357. <https://doi.org/10.1080/08952841.2013.816213>
- Warnes, A. M., & Crane, M. A. (2000). The achievements of a multiservice project for older homeless people. *The Gerontologist*, 40(5), 618–626. <https://doi.org/10.1093/geront/40.5.618>