

**Consommation de substances psychoactives, itinérance et
troubles mentaux graves en contexte de vieillissement :
Des pratiques et services à adapter**

MÉMOIRE

déposé au Ministère de la Santé et des Services sociaux
dans le cadre des consultations nationales sur les nouvelles orientations
en matière de santé mentale, itinérance et dépendance

Juin 2026

Sous la direction scientifique de :

Alexandra Charette, Ph. D., professeure affiliée, Université Concordia, chercheure associée, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)

Vincent Wagner, Ph. D., professeur associé, Université de Sherbrooke, chercheur régulier, Institut universitaire sur les dépendances (IUD)

Collaborateurs.trices (par ordre alphabétique) :

Camille Beaujoin, M. Sc., professionnelle de recherche, IUD

Nadine Blanchette-Martin, M. Sc., chercheure régulière, IUD, chargée de cours, Université Laval

Valérie Bourgeois-Guérin, Ph. D., professeure, Université du Québec à Montréal

Émilie Cormier, Ph. D. (c), doctorante, Université du Québec à Montréal

Bernadette Dallaire, Ph. D., professeure, Université Laval

Francine Ferland, Ph. D., chercheure régulière, IUD, professeure associée, Université Laval

David Guertin, M. Sc., coordonnateur de recherche, IUD

Christophe Huýnh, Ph. D., chercheur régulier, IUD, professeur associé, Université de Montréal

Auriane Journet, B. A., professionnelle de recherche, IUD

Jorge Flores-Aranda, Ph. D., chercheur régulier, IUD, professeur, Université du Québec à Montréal

Nadia L'Espérance, Ph. D., chercheure régulière, IUD, professeure associée, Université du Québec à Trois-Rivières

Patrik Marier, Ph D., professeur, Université Concordia

Sandra Smele, Ph D.(c), coordonnatrice de domaine d'expertise, CREGÉS

Tamara Sussman, Ph D., professeure, Université McGill

Table des matières

Qui sommes-nous?	3
1. État des lieux et principaux constats	5
1.1. Tendances et prévalences.....	5
1.2. La consommation chez les personnes âgées	6
1.3. Les défis actuels	9
1.3.1. Méconnaissance des phénomènes et préjugés	9
1.3.2. Manque d'accessibilité et d'adaptation des services et milieux	10
1.3.3. Absence de lignes directrices et d'outils adaptés	10
1.3.4. Fragmentation des services	11
2. Des pistes de solution : collaboration, formation, intervention	14
2.1. Intégrer les services	14
2.2. Renforcer la collaboration intersectorielle	15
2.3. Sensibiliser et former le personnel.....	16
2.4. Repenser les pratiques, adapter l'intervention et les services.....	19
2.4.1. Pratiques d'évaluation et intervention précoce et préventive	19
2.4.2. Adaptation de l'intervention.....	20
2.4.3. Adaptation des milieux	21
Pistes de recherche et développement des connaissances	23
Références	24

Qui sommes-nous?

Alexandra Charette est chercheure associée au Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) et professeure associée au département de science politique de l'Université Concordia. Ses recherches portent sur la gouvernance du vieillissement dans les sociétés post-industrialisées, notamment la mise en œuvre des priorités politiques liées au maintien à domicile des personnes âgées et l'adaptation des systèmes de logement au vieillissement populationnel. Elle possède aussi une expertise sur les politiques et la santé publique, particulièrement en matière de contrôle des substances psychoactives licites (alcool et cannabis).

Le CREGÉS porte la désignation de centre affilié universitaire (CAU) en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal. Il compte sur la participation de 39 personnes chercheuses de diverses disciplines provenant de 9 universités québécoises, de 4 personnes praticiennes chercheuses et coordonnatrices d'autant de domaines d'expertise, et de nombreuses personnes collaboratrices de divers milieux de pratique. La programmation de recherche du CREGÉS s'articule autour de cinq axes, soit 1) les aînés comme acteurs sociaux; 2) les multiples vieillissements : corps, identités et société; 3) les interventions auprès et avec des personnes âgées et leurs proches; 4) les milieux de vie; et 5) les politiques publiques en gérontologie sociale (axe transversal).

Vincent Wagner est chercheur d'établissement à l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) et professeur associé au service sur les dépendances de l'Université de Sherbrooke. Sa programmation de recherche s'intéresse aux trajectoires des personnes qui consomment des substances psychoactives, incluant leur utilisation des services. Ses travaux de recherche portent notamment sur les personnes aînées et les personnes en situation de précarité sociale. Depuis 2020, il a mené des projets auprès des milieux d'hébergement et de soins de longue durée, des ressources de stabilisation résidentielle du milieu communautaire, ou encore en lien avec les services de soutien à domicile. Il est

également impliqué dans d'autres projets en dépendance faisant le pont avec d'autres thématiques sociales et de santé et sociales.

L'IUD travaille à accroître les connaissances dans le champ des dépendances. L'institut accompagne et soutient également les milieux cliniques afin de favoriser le développement des pratiques de pointe. Par la diffusion et le transfert des connaissances issues de la recherche, l'IUD contribue à la formation des intervenant-e-s du réseau de la santé et des organismes partenaires à l'échelle provinciale. Celui-ci repose sur 50 chercheur-e-s régulier-e-s et 17 chercheur-e-s collaborateur-trice-s, en plus d'un réseau de partenaires dans le domaine de la recherche et de l'intervention en dépendance, tant au Québec qu'au niveau international. L'IUD poursuit trois axes de recherche, soit (1) consommateurs et entourage, (2) services et outils, et (3) intégration et modélisation.

Des personnes chercheuses de l'IUD et du CREGÉS unissent ainsi leurs forces, dans le cadre de ce mémoire, pour mettre de l'avant les résultats de projets de recherche récents abordant les enjeux de consommation de substances psychoactives, d'itinérance et de troubles mentaux graves chez les personnes vieillissantes. Ces projets, dont certains impliquent des chercheurs des deux centres de recherche, présentent des résultats complémentaires desquels découlent des constats et recommandations convergents.

1. État des lieux et principaux constats

La population québécoise connaît un vieillissement qui se poursuivra durant les prochaines décennies (Institut de la statistique du Québec, 2025). La taille des cohortes plus âgées, ainsi que la longévité, font en sorte que la proportion de personnes âgées parmi les personnes en situation d'itinérance, les personnes vivant avec des troubles mentaux graves, et les personnes qui consomment des substances psychoactives (SPA) s'accroît. Il s'agit d'enjeux qui peuvent se chevaucher et être interreliés pour différentes raisons, dont le prolongement d'une situation problématique, et l'inadaptation de la réponse aux besoins complexes et multiples de certaines personnes. Le vieillissement de cette population requiert un ajustement dans l'organisation des services, et une adaptation de l'approche d'intervention et de la prestation de soins et de services sociaux.

1.1. Tendances et prévalences

On observe depuis plusieurs années une augmentation, à la fois du nombre absolu et de la proportion des personnes âgées qui utilisent des substances psychoactives (April et al., 2016; Institut national de santé publique du Québec, 2025; Kuerbis, 2019; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022). Au Québec, 75 % des personnes de 65 ans et plus consommaient de l'alcool en 2020-2021 (Institut national de santé publique du Québec, 2025). Les personnes de 65 ans et plus représentent par ailleurs le groupe d'âge où la consommation quotidienne d'alcool est la plus présente (Poussart & Julien, 2023). En ce qui concerne l'usage abusif d'alcool (c'est-à-dire, le fait d'avoir bu cinq verres d'alcool pour les hommes, quatre pour les femmes, en une même occasion, au moins une fois par mois durant la dernière année), il concerne 12,1 % des 65 ans et plus au Québec en 2024, contre 7,7 % en 2015 (Statistique Canada, 2026).

L'usage d'autres SPA, incluant le cannabis, est passé quant à lui de 0,7 % en 2008 à 5,3 % en 2020-2021 chez les 65 ans et plus (Institut de la statistique du Québec, 2023). Si cette tranche d'âge compte la plus faible proportion de personnes consommatrices de cannabis (p. ex., 0,8 % de personnes utilisatrices au quotidien), c'est toutefois celle où cette

proportion a augmenté le plus significativement depuis la légalisation canadienne (Baumbusch & Sloan Yip, 2021; Institut de la statistique du Québec, 2023). Il s'agit d'un constat qui peut aussi être étendu pour un grand nombre d'autres SPA (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022).

Bien qu'aucune donnée fiable ne soit disponible quant à la situation chez les personnes âgées spécifiquement, on observe que la consommation de substances illégales est particulièrement prévalente au Canada chez les personnes ayant eu une expérience d'instabilité résidentielle. En 2023, 17,2 % de cette population aurait consommé de telles substances au cours des 12 derniers mois, contre 7,4 % pour les personnes ne vivant pas d'épisodes d'instabilité résidentielle (Santé Canada, 2025). Pour le cannabis, la prévalence respective pour ces deux groupes est de 48,7 % contre 31,9 % (Santé Canada, 2025).

1.2. La consommation chez les personnes âgées

On retrouve chez les personnes âgées les mêmes motivations à consommer que chez les personnes plus jeunes (p. ex., un usage récréatif pour la détente, le plaisir, la socialisation) (Kuerbis et al., 2014; Maire, 2025; Maire & Brière-Charest, 2025; Wagner et al., 2023). Toutefois, la consommation de SPA chez les personnes âgées répond aussi à des besoins et particularités de cette période de vie, dont le soulagement ou l'apaisement de symptômes physiques liés à l'âge, l'adaptation psychologique pour aider à traverser les grandes étapes et épreuves de vie associées à la retraite, aux situations de deuil, à l'isolement et à la solitude (Canham et al., 2021; Maire, 2025; Wagner et al., 2023).

Des études récentes suggèrent que le processus de vieillissement et la consommation s'influencent mutuellement. Ainsi, les SPA ont un effet accru chez les personnes consommatrices plus âgées (Kuerbis, 2019). Inversement, la consommation de SPA peut accélérer le vieillissement de l'organisme (Kuerbis, 2019). La relation entre le vieillissement et la consommation de SPA doit également être comprise au regard d'autres facteurs individuels, dont la présence de problèmes de santé physique et mentale, la médication d'ordonnance et les situations de polypharmacie, les conditions de vie, le statut

socioéconomique et les relations sociales (Kuerbis, 2019). Chez les personnes consommatrices âgées, la consommation de SPA peut aussi contribuer à aggraver l'état de santé, accentuer la perte d'autonomie physique ou cognitive, en plus d'affecter leurs conditions de vie et leur fonctionnement social (Castle et al., 2016; Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018; Institut National de Santé Publique du Québec, 2020; Padgett et al., 2022; Zolopa et al., 2022).

En dépit des risques associés à l'usage de SPA, les personnes âgées en perçoivent des bénéfices, liés par exemple aux effets recherchés dans le cadre d'usages à visée récréative ou d'automédication. L'usage peut ainsi apporter des réponses à des besoins manifestés sur le plan de la santé physique (p. ex., facilitation du sommeil, diminution des douleurs, stimulation de l'appétit) ou mentale (p. ex., régulation du stress, des émotions négatives) (Baumbusch & Sloan Yip, 2021; Menecier et al., 2020; Wagner et al., 2023). Certaines personnes âgées mentionnent comment cette pratique peut représenter un moment ritualisé particulièrement plaisant et attendu (Emiliussen et al., 2021; Wagner et al., 2023). La valeur sociale de la consommation est aussi soulignée, de même que son intérêt pour réduire l'ennui (Canham et al., 2021; Emiliussen et al., 2021; Wagner et al., 2023). D'autres mentionnent enfin des bénéfices perçus sur le plan de leur créativité ou de certaines fonctions cognitives (Narrative Research, 2023).

Il faut toutefois rappeler que les tendances et expériences de consommation de SPA chez les personnes âgées sont très hétérogènes. Alors que la majorité des personnes ne présentent pas de pratiques de consommation problématiques, on constate tout de même qu'un nombre croissant de personnes âgées accueillies dans les services sociaux et de santé fait face à de multiples défis – troubles de santé mentale, trouble du spectre de l'autisme, déficience physique ou intellectuelle, précarité sociale (dont résidentielle) – parfois combinés, auxquels s'ajoutent donc les problèmes liés à la consommation de SPA (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021; Wagner et al., 2023).

En ce qui a trait aux enjeux de précarité résidentielle, on estime que parmi les 10 000 personnes en situation d'itinérance au Québec en 2022, 35,5 % avaient 50 ans et plus

(Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023). Les personnes âgées en situation d'itinérance (PASI) vivent souvent un vieillissement accéléré, tant physique que cognitif, et ce, notamment à cause de leurs conditions de vie précaires. Il en résulte qu'elles vivent plus fréquemment des conditions gériatriques précoces (Brown et al., 2013; Grenier et al., 2016). La prévalence des troubles liés à l'usage de SPA est plus élevée chez ces personnes que dans la population aînée en général (Kaplan et al., 2019), tout comme les blessures physiques, la violence, le stress et les troubles de santé mentale (la dépression, l'anxiété, le trouble de stress post-traumatique, et les troubles psychotiques, par exemple) (Padgett et al., 2022). Les recherches menées au Québec actuellement (Bourgeois-Guérin et al., 2025) indiquent que les PASI éprouvent une variété de besoins liés à leurs conditions de santé mentale et physique, et vivent de la stigmatisation et de la discrimination liées à leur statut résidentiel lors de leur recherche de services.

Parallèlement, les personnes âgées de 50 ans et plus vivant avec un trouble mental grave (TMG) dont la schizophrénie, les troubles anxieux ou dépressifs prononcés et les troubles de la personnalité, font face à plusieurs défis sanitaires et psychosociaux qui affectent leurs conditions de vie. Elles connaissent un vieillissement physique prématuré, une perte d'autonomie précoce et une espérance de vie réduite (Cummings, 2008; Dallaire et al., 2010; Holst et al., 2024; Van Wormer, 2005). Leurs parcours de vie, notamment lorsqu'ils sont marqués par des périodes d'hospitalisation psychiatrique longues ou répétées, s'accompagnent également d'importantes vulnérabilités psychosociales, telles que la perte de contrôle sur leur propre vie, des ruptures familiales et relationnelles, ainsi qu'une précarité financière (Ogden, 2014) et un risque accru de précarisation résidentielle, voire d'itinérance (Tremblay et Dallaire, 2019). À l'instar des PASI, les personnes aînées vivant avec un TMG se trouvent fréquemment dans des situations de besoins multidimensionnels et complexes auxquels le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et le milieu communautaire ne répondent qu'en partie.

1.3. Les défis actuels

1.3.1. Méconnaissance des phénomènes et préjugés

La diversité des enjeux vécus par les personnes âgées qui consomment des SPA reste encore relativement mal connue, notamment par les personnes qui interviennent auprès de cette clientèle (Han & Moore, 2018; Johannessen et al., 2021; Kaitala et al., 2026; Kuerbis, 2019; Maire, 2025). Certains signes d'une consommation problématique (p. ex., les chutes) seront plutôt interprétés comme des symptômes du vieillissement, ce qui fait en sorte que les enjeux relatifs à l'usage de SPA sont sous-repérés et sous-estimés chez les personnes âgées (Han & Moore, 2018). La médicalisation du vieillissement fait aussi en sorte que la santé physique des personnes âgées est priorisée par rapport à leur santé mentale et aux dimensions sociales de leur vie, qui ont elles aussi un impact sur leur santé (Kaplan et al., 2019; Marier, 2021). Cette interprétation des situations de consommation révèle une certaine méconnaissance, voire un préjugé à l'égard du mode de vie et de la résilience des personnes âgées. En effet, les milieux d'intervention en dépendance abordent encore peu les enjeux de consommation dans la population âgée (Beaujoin et al., 2023; Kuerbis, 2019; Taylor & Grossberg, 2012). Les intervenant·e·s tendent aussi à se montrer plus « tolérant·e·s » face aux personnes âgées qui consomment des SPA, sous prétexte qu'il serait « trop tard » pour intervenir et soutenir un changement (Hillman, 2024). Cette perspective sur la consommation des personnes vieillissantes contribue à une mauvaise détection des usages à risque de SPA, et affecte négativement l'accompagnement offert aux personnes âgées qui consomment (Castle et al., 2016; Kuerbis, 2019).

Les PASI sont aussi victimes de stigmates qui affectent leur accès aux services et la qualité des services qu'elles peuvent recevoir. La valorisation du domicile comme lieu de vie, de soins et de socialisation, combinée à la priorité politique du maintien à domicile des personnes âgées au Québec, tend à exclure les PASI du continuum de services destinés aux personnes vieillissantes – en particulier les soins et soutien à *domicile* – et à prolonger la situation de désaffiliation sociale (Canham et al., 2020-2026).

1.3.2. Manque d'accessibilité et d'adaptation des services et milieux

Une minorité des personnes âgées ayant des besoins d'accompagnement vis-à-vis de leur consommation de SPA reçoit un accompagnement adapté. Lorsqu'elles sont en situation d'itinérance, ce sont 12,6 % des personnes âgées qui parviennent à obtenir ce type de service (Kaplan et al., 2019). Toutefois, même lorsque les personnes âgées accèdent à des soins spécialisés en dépendance, ceux-ci restent encore peu adaptés à leurs besoins, étant généralement conçus pour répondre à ceux d'une clientèle plus jeune (Atkinson, 2016; Wadd & Dutton, 2018). S'ajoutent également des barrières dans la prestation adéquate des services (p. ex., manque de temps auprès de la personne, manque de ressources humaines), voire l'absence d'options sur le plan des services ou des milieux d'hébergement (Beaujoin et al., 2023; Conn et al., 2019; Han & Moore, 2018; Wagner et al., 2023).

On constate, de façon générale, une méconnaissance des réalités du vieillissement de la part des ressources spécialisées en dépendance et en itinérance, tant dans le secteur public que dans le milieu communautaire, ainsi que l'inadaptation de leurs services à ces réalités (Beaujoin et al., 2023; Henwood et al., 2019; Padgett et al., 2022; Rota-Bartelink, 2011; Rowlands et al., 2020). Certains milieux peuvent être particulièrement mal adaptés, notamment en termes d'aménagement (p. ex., accessibilité des lieux) ou de leur fonctionnement (p. ex., règles d'utilisation des ressources, offre de services), à des personnes âgées en perte d'autonomie avec des parcours de vie et des difficultés variées (Atkinson, 2016; Beaujoin et al., 2023; Wadd & Dutton, 2018). En contrepartie, les ressources détenant une expertise auprès des personnes âgées ne possèdent généralement pas l'expertise nécessaire pour soutenir les personnes qui vivent avec des problèmes liés à leur consommation de SPA (Beaujoin et al., 2023; Wagner et al., 2023).

1.3.3. Absence de lignes directrices et d'outils adaptés

La consommation de SPA chez les personnes âgées pose toute une gamme d'enjeux pour les milieux et services qui les accueillent, d'autant plus pour ceux avec une composante milieu de vie. La consommation représente ainsi un défi significatif par ses effets sur la vie collective, l'organisation et la prestation des soins (p. ex., conflits dans les

espaces communs, gestion de la consommation, des personnes en état d'intoxication, de sevrage, des risques de blessures) (Emiliussen et al., 2021; Kuerbis, 2019; Menecier et al., 2020; Wagner et al., 2023, 2024). Face à des profils de plus en plus complexes, mettant en tension santé, sécurité et respect des droits des différentes personnes interagissant dans ces milieux, l'absence de protocoles et d'outils adaptés pour intervenir adéquatement auprès de ces clientèles est préoccupante (Bachmann et al., 2019; Beaujoin et al., 2023; Padgett et al., 2022; Wagner et al., 2023). Les différentes tentatives d'ajustement demeurent le fruit d'initiatives locales, variant grandement d'un milieu à l'autre (Beaujoin et al., 2023; Wagner et al., 2024).

La cohabitation au sein d'un même service ou d'un même établissement entre des personnes âgées ayant des parcours de vie et des valeurs bien différentes est également délicate (Kuerbis, 2019; Wagner et al., 2023). Certains membres du personnel, dont les connaissances et l'expérience auprès des personnes âgées qui consomment des SPA sont variables, peuvent avoir du mal à créer et maintenir un lien privilégié avec les personnes rencontrées. Toute intervention peut aussi faire l'objet d'âpres négociations avec la personne, tant son degré de confiance dans les services et le personnel peut être hypothéqué du fait d'une histoire de vie marquée par la stigmatisation et des expériences négatives dans les services (Wagner et al., 2023). Pour les personnes intervenantes, cela suscite également des questionnements par rapport à leurs pratiques et leurs compétences, avec le risque d'un épuisement professionnel, d'autant plus lorsque l'on considère les dimensions déontologiques, éthiques et les responsabilités légales associées à ces contextes d'intervention (Wagner et al., 2024).

1.3.4. Fragmentation des services

Enfin, l'organisation actuelle de l'écosystème de services autour des personnes âgées qui consomment des SPA, en situation d'itinérance, et/ou vivant avec des troubles mentaux graves, est caractérisée par une collaboration difficile à établir et maintenir entre les différentes parties prenantes concernées (Beaujoin et al., 2023; Padgett et al., 2022). Les

champs d'intervention fonctionnent généralement de façon segmentée, tant dans le secteur public que dans le milieu communautaire et le secteur privé.

Des recherches récentes menées au Québec font par exemple le constat que le sous-financement des ressources et services en itinérance – notamment dans le secteur communautaire – représente un obstacle majeur à la coordination (Bordeleau et al., sous presse; Marier et al., 2024). Il contraint l'accès aux services et ressources (personnel, matériel, expertises) qui se traduit par des processus de sélection des personnes usagères perçus comme discriminatoires et un déclin dans la qualité des services (manque de suivi, prise en charge partielle). Parallèlement, les travaux de Canham et al. (2020-2026) indiquent que les ressources en hébergement destinées aux personnes âgées en situation de précarité résidentielle ne développent pas de liens de collaboration suffisamment solides avec les acteurs des communautés tels que les services policiers et hospitaliers, qui peuvent contribuer à la mise en œuvre des approches de réduction des méfaits auprès de cette clientèle.

Les travaux de Bernadette Dallaire (2010; 2019) mettent de l'avant que la fragmentation des services publics des directions de Santé mentale et de Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) fait en sorte que les besoins particuliers des personnes âgées vivant avec des troubles mentaux graves ne sont pas satisfaits. Des constats similaires peuvent être faits entre les services spécialisés en dépendance et SAPA (Wagner et al., 2023, 2024). Les organismes communautaires répondant à ces mêmes clientèles tentent de combler ces «trous de services» et de soutenir ces personnes, constituant un complément indispensable au secteur public. Toutefois, ils ne suffisent pas à la tâche en raison de l'insuffisance et de l'instabilité de leur financement.

Le modèle de structuration des services limite l'accessibilité des soins pour les personnes âgées qui présentent des problématiques complexes impliquant une consommation problématique de SPA, de l'itinérance, des troubles mentaux graves, ou une combinaison de ces problèmes. Certaines ressources et services ne disposent simplement pas de la capacité d'accueillir ou de soutenir les personnes âgées vivant avec des besoins

multiples ou complexes. Celles-ci peuvent alors se voir refusées, exclues des services, redirigées vers d'autres ressources, ou relocalisées vers d'autres milieux, en raison de cette complexité. Elles suivent ainsi une trajectoire de services fragmentée, ponctuée d'allers et retours entre différents services mal coordonnés, et peuvent être orientées vers des milieux (p. ex. centres d'hébergement et de soins de longue durée) qui représentent pour eux une solution sous-optimale ou encore mal adaptée.

2. Des pistes de solution : collaboration, formation, intervention

2.1. Intégrer les services

Les enjeux de coordination entre les services destinés à soutenir les personnes âgées en situation d'itinérance, ou vivant avec des troubles mentaux graves ou un problème lié à leur consommation de SPA, sont soulevés par différentes recherches récentes. Ils appellent au développement de canaux de communication et de liens étroits de collaboration entre les Directions et Sous-directions au sein du RSSS, entre les secteurs (principalement les services du secteur public et du milieu communautaire), et entre les professionnels.

Pour les personnes âgées qui ont un « dossier actif » dans le RSSS, nous soulignons le rôle essentiel de la personne intervenante pivot, qui assure un suivi personnalisé, facilite la navigation au sein du RSSS, et peut orienter vers des services complémentaires et adaptés aux besoins. Les personnes qui possèdent une expérience ou une expertise en intervention sociale sont particulièrement compétentes pour occuper ce rôle auprès des personnes âgées faisant face à des situations complexes à l'intersection de différents enjeux sociaux et de santé, ce qui facilite la continuité des soins et services.

Nous recommandons de mettre en place, dans les CIUSSS et CISSS, des mécanismes favorisant une meilleure coordination entre les équipes cliniques des Directions Santé mentale, dépendance et itinérance (SMDI) et la Direction du Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).

- **Le développement de canaux de communication et de collaboration entre les intervenants-pivot des différentes équipes pourrait être une voie à explorer.**
- **Dans certains cas (ex. CHSLD et Services en dépendance), la création d'ententes de services faciliterait la communication et le soutien entre les professionnel-le-s, et pourrait améliorer l'accès aux services à partir de différents milieux de vie.**

La personne intervenante pivot ne peut toutefois se substituer à l'équipe traitante du patient âgé. Si son travail de mise en lien reste essentiel, la collaboration entre les professionnels du réseau de la santé devrait être renforcée et permettre de mettre en œuvre une approche commune et cohérente concernant la situation (complexe) de la personne âgée. Par exemple, les personnes âgées en perte d'autonomie hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ou bénéficiaires de soins à domicile (SAD), et qui consomment des SPA, n'obtiennent pas, ou difficilement, d'accompagnement spécialisé, ni concerté, quant à leurs enjeux de consommation. D'autre part, les personnes âgées vivant avec un TMG éprouvent de grandes difficultés à accéder simultanément à des services en gériatrie et en santé mentale, notamment en raison des faibles liens de collaboration entre ces deux Directions.

Nous recommandons de renforcer la concertation entre les équipes cliniques des Directions SAPA et SMDI afin de mettre en place des protocoles de suivi intégrés.

Différents projets en cours suggèrent que la collaboration au sein des équipes revêt également une grande importance pour favoriser une réponse adéquate aux besoins complexes de certaines personnes vieillissantes. Par exemple, le développement d'une vision commune et cohérente concernant la consommation de SPA en contexte d'hébergement, ou de SAD, permet à l'équipe de soins de s'entendre sur une stratégie commune pour soutenir une personne. Par ailleurs, il est important que les équipes puissent disposer de temps collectif pour échanger à propos des cas complexes, mais aussi des stratégies prometteuses en matière d'accompagnement.

Nous mettons de l'avant la valeur d'une forte collaboration au sein des Directions et des équipes cliniques.

2.2. Renforcer la collaboration intersectorielle

Les ressources et services répondant aux besoins des personnes en situation d'itinérance, de celles qui vivent avec un problème de consommation de SPA, ou avec des troubles mentaux graves, sont en partie offerts par des organismes communautaires. Ces

organismes fonctionnent à partir de financements précaires (parfois non-récurrents), et insuffisants pour répondre à la demande qui se transforme notamment au fil du vieillissement de la population. Les personnes intervenantes qui y œuvrent représentent souvent les dernières mailles du filet social pour les personnes âgées en situation de vulnérabilité, mais demeurent mal connectés aux services du RSSS qui leur sont complémentaires. Dans certaines régions, par exemple, aucun représentant du RSSS ne siège à la table de concertation des aînés, ce qui limite significativement les échanges d'informations et les collaborations intersectorielles.

Nous recommandons de mieux reconnaître la complémentarité des services offerts par les secteurs public et communautaire et de favoriser les échanges directs et réciproques.

- **La présence de personnes représentant les services du secteur public autour des tables de concertation des aînés représente une piste prometteuse.**
- **Le développement d'outils de communication et de collaboration intersectorielles fait l'objet de différents projets pilotes dans différentes régions (ex. Charette et al., 2026-2028); il faudra tirer des leçons de ces projets.**

2.3. Sensibiliser et former le personnel

Le renforcement des connaissances, du savoir-faire et du savoir-être des personnes intervenant auprès de la clientèle aînée en perte d'autonomie, consommant des substances psychoactives et présentant divers enjeux sur le plan social et de la santé est un objectif essentiel à poursuivre. Nous mettons ici l'accent sur la nécessité d'offrir une formation à la fois théorique, portant sur les dimensions et les concepts clés du vieillissement, de la consommation de SPA et des enjeux connexes (p. ex., santé mentale, itinérance), et pratique, articulée autour des situations potentiellement rencontrées dans les différents contextes d'intervention et d'accueil de ces populations.

Parmi les thématiques importantes à intégrer à cette formation, notons:

- Sensibiliser aux concepts relatifs à la consommation de SPA, au vieillissement, à la perte d'autonomie, et au vécu de la précarité sociale et de l'itinérance;
- Insister sur les interrelations entre ces problématiques, les enjeux associés et leur prise en charge (p. ex., manifestations de la perte d'autonomie liée au vieillissement, d'un trouble lié à l'usage de substance, troubles neurocognitifs, troubles du comportement, de santé mentale, dynamiques de stigmatisation, polypharmacie);
- Reconnaître les substances consommées et leurs effets sur la personne vieillissante;
- Savoir établir un lien de confiance, sans jugement, être à l'écoute de la personne;
- Connaître les ressources pertinentes en dépendance, en soutien à l'autonomie des personnes âgées, en santé mentale, en itinérance, etc. selon les caractéristiques et les besoins de la personne accompagnée, incluant leur organisation et leur manière de fonctionner;
- Acquérir des notions relatives à la gestion des comportements des personnes âgées consommant des substances psychoactives (p. ex., quoi faire en cas d'intoxication, de sevrage?), à la réduction des méfaits, et aux aspects légaux entourant la consommation dans les services qui accueillent cette clientèle.

Nous recommandons d'offrir une formation théorique et pratique sur les interrelations entre vieillissement, consommation de SPA, santé mentale, et itinérance, et sur les approches d'accompagnement des personnes présentant ces profils.

Dans l'optique d'un nécessaire travail en réseau, et considérant que ces réalités sont rencontrées par différents services, milieux, organisations, à travers le Québec, ces formations devraient être accessibles autant aux personnes travaillant dans le RSSS (p. ex., programmes SAPA, santé mentale et dépendance, mais également services de première ligne) qu'à celles travaillant dans le milieu communautaire (p. ex., ressources en itinérance, personnes travailleuses de milieu auprès des aînés vulnérables - ITMAV), ou dans le secteur privé (p. ex., personnel des résidences pour personnes âgées, centres de traitement). Enfin,

dans des milieux où le roulement du personnel est relativement important, il conviendra de s'assurer du caractère récurrent de cette formation.

Nous recommandons de rendre disponible cette formation pour les ressources du secteur public, du milieu communautaire et du secteur privé amenées à intervenir auprès d'une population âgée, consommant des SPA, vivant en situation d'itinérance et faisant face à divers autres problèmes sociosanitaires.

Cette formation devrait comporter plusieurs volets. Elle se composerait tout d'abord d'un niveau de base destiné à l'ensemble des personnes amenées à être en contact avec cette clientèle. Il s'agit ainsi de fournir un socle commun de connaissances théoriques et pratiques utiles à l'intervention, peu importe le titre d'emploi et l'expertise. Cela concerne alors autant le personnel d'intervention (p. ex., infirmières, travailleur-se-s sociaux/sociales, préposé-e-s aux bénéficiaires) que le personnel de soutien (service d'entretien, soutien administratif, sécurité, etc.) agissant dans les ressources et services accueillant ces personnes âgées. La formation devrait également s'adresser aux gestionnaires des différents services impliqués dans ces accompagnements, afin de mieux arrimer l'organisation administrative des services avec les nécessités de l'intervention. Une formation plus avancée devrait en parallèle aussi être proposée afin de soutenir le développement d'une expertise plus avancée chez certains membres du personnel d'intervention, en particulier ceux amenés à être intervenant-e pivot, qui serviront de piliers dans ces services.

Nous recommandons de sensibiliser tou-te-s les professionnel-le-s des milieux concernés, peu importe leur titre d'emploi, ainsi que leurs gestionnaires, aux réalités de cette clientèle, via un socle commun de formation.

Nous recommandons de soutenir le développement et la mise à jour d'une expertise plus avancée chez certain-e-s intervenant-e-s de référence via un volet de formation plus approfondie.

2.4. Repenser les pratiques, adapter l'intervention et les services

Afin de favoriser la mise en œuvre d'une approche holistique du vieillissement, tenant compte de la diversité des besoins sociaux et de santé de la personne âgée, incluant ceux liés à sa consommation de SPA, à sa situation résidentielle et à sa condition de santé mentale, certains ajustements doivent être apportés aux pratiques, interventions et ressources disponibles.

2.4.1. Pratiques d'évaluation et intervention précoce et préventive

Les pratiques d'évaluation des besoins des personnes âgées vivant avec des problèmes multiples n'impliquent actuellement pas nécessairement des professionnel-le-s de différentes disciplines. Or, l'évaluation par une équipe interdisciplinaire adaptée (gérontopsychiatres, infirmières, ergothérapeutes, spécialistes en dépendance, personne intervenante sociale, personne psychoéducatrice, etc.), qui place la personne aînée au cœur de l'orientation de sa prise en charge, hausse la pertinence de l'évaluation et favorise une prise en charge efficace. Par exemple, des recherches récentes (Burns et al., 2018; Cormier & Bourgeois-Guérin, accepté) suggèrent que le processus de réaffiliation sociale des personnes âgées en situation de précarité résidentielle est largement influencé par leur capacité à construire un lien positif avec leur milieu de vie. Le choix de ce milieu doit donc faire l'objet d'une réflexion concertée entre la personne intervenante et la personne âgée soutenue.

Nous recommandons de mobiliser une équipe multidisciplinaire dès le moment de l'évaluation, ce qui favorise une meilleure prise en charge à long terme et une meilleure priorisation dans l'accès aux services.

Une évaluation approfondie permet aussi d'orienter la personne âgée vers les services les mieux adaptés à ses besoins et de mettre en place une stratégie d'intervention précoce, voire préventive, plutôt que de réagir aux situations de crise. L'évaluation des possibilités d'intégrer des activités récréatives et occupationnelles adaptées à l'âge, aux

capacités et intérêts des personnes, visant à briser l'isolement et à faciliter la participation sociale devraient également faire partie des pratiques d'intervention préventives.

Nous recommandons de prévoir, dès l'étape d'évaluation, l'intégration de certaines activités visant à favoriser l'inclusion sociale et briser/éviter l'isolement.

Le travail de prévention des problèmes liés à la consommation de SPA est encore principalement relayé vers le milieu communautaire, qui met en œuvre (et développe dans certains cas) des programmes de promotion et de prévention en fonction des priorités gouvernementales. Ces dernières prennent encore peu en compte la population âgée, alors que les programmes s'adressent très majoritairement aux plus jeunes. Les organismes communautaires du secteur "aînés", les milieux de vie, et les endroits fréquentés par les personnes âgées sont très rarement impliqués dans les activités de prévention développés par les directions de santé publique.

Nous recommandons de prendre en compte les populations âgées dans le développement de stratégies et la mise en œuvre de mesures de prévention des problèmes liés à la consommation de SPA.

2.4.2. Adaptation de l'intervention

Tant dans l'évaluation que l'accompagnement et le soutien offert à la personne aînée, l'adoption d'une approche non stigmatisante, permettant notamment de favoriser une discussion ouverte et centrée sur les objectifs de la personne, est à prioriser. Cette posture permet non seulement de contrer les stigmates liés à la consommation de SPA, à l'itinérance et aux troubles mentaux graves chez les personnes aînées, mais aussi de mieux comprendre les enjeux vécus (p. ex., troubles cognitifs, traumatismes, deuils). Ainsi, l'accompagnement doit s'ancrer dans la psychoéducation, démontrer un respect du vécu des personnes, et accueillir leurs compétences et aspirations. Cela implique concrètement d'éviter toute forme d'infantilisation ou de préjugé lié à l'âge ou à la situation sociale, et de ne pas réduire l'intervention à la gestion des comportements, mais plutôt d'offrir un soutien adéquat dans une perspective de réduction des méfaits.

Nous soulignons que l'adoption d'une posture non-stigmatisante et centrée sur la personne constitue une condition essentielle d'efficacité d'une intervention auprès des clientèles âgées en situation d'itinérance, et/ou vivant avec des problèmes liés à leur consommation de SPA ou des troubles mentaux graves.

- **Une approche de réduction des méfaits devrait être mise de l'avant.**

2.4.3. Adaptation des milieux

Pour mieux accompagner cette population, il convient aussi de repenser les services et milieux existants et/ou d'en rendre disponible de nouveaux, selon des modèles innovants plus ajustés aux besoins de ces personnes. À l'image de quelques initiatives existantes ailleurs dans le monde, cela peut prendre la forme d'établissements ou d'unités au sein de ressources venant soutenir l'autonomie des personnes âgées en perte d'autonomie, en dépendance, ou en itinérance (Harnett & Jönson, 2020; McCann, 2017; Vossius et al., 2011). Ces milieux s'appuient sur des équipes aux expertises multiples et complémentaires (gérontologie, dépendance, itinérance, santé mentale, etc.). Dans ces ressources à seuil adapté d'accessibilité, le cadre relatif à la consommation est marqué par une plus grande tolérance (p. ex., possibilité de consommer, de manière sécuritaire, dans les chambres). L'intervention s'appuie ainsi sur une approche de réduction des méfaits mettant l'emphasis sur la personne, ses besoins et ses objectifs. Le panier de services se veut exhaustif, avec un accompagnement personnalisé visant à répondre simultanément à l'ensemble des besoins sanitaires et psychosociaux des personnes, tout en respectant leurs choix de vie, y compris vis-à-vis de la poursuite de la consommation.

Nous recommandons de soutenir le développement d'établissements, services, unités, dédiées aux personnes âgées présentant des besoins complexes relatifs à leur consommation de SPA, à leur vécu d'itinérance, à des enjeux de santé mentale et d'autres problèmes socio-sanitaires.

Ces milieux ne conviennent toutefois pas toujours aux personnes qui formulent un souhait de prise de distance par rapport à leur consommation et/ou à l'univers de

l'itinérance. Ces établissements dédiés peuvent également contribuer à entretenir certaines dynamiques de stigmatisation, en cloisonnant dans un même milieu des personnes déjà marginalisées. Une alternative serait alors de s'attacher à mieux adapter les ressources et services déjà existants, qu'ils soient destinés aux personnes âgées, ou spécialisés en dépendance, santé mentale, itinérance, etc., de sorte qu'ils soient en mesure d'accueillir cette clientèle et répondre plus adéquatement à leurs besoins complexes. Pour celles offrant de l'hébergement, cela passe par exemple par une réorganisation des espaces afin d'en assurer l'accessibilité physique (p. ex., emplacements des chambres, dortoirs, salles de bain), par un ajustement des règles de fonctionnement (p. ex., attribution des lits, modalités d'entrée et de sortie, cadre entourant la consommation au sein des ressources).

Alternativement, nous recommandons de bonifier l'adaptation des milieux et services déjà existant qui accueillent une clientèle âgée présentant des besoins complexes relatifs à leur consommation de SPA, à leur vécu d'itinérance, à des enjeux de santé mentale et d'autres problèmes socio-sanitaires.

Finalement, ces deux avenues soulignent avant tout la nécessité de disposer d'une offre diversifiée de services permettant d'accueillir adéquatement une clientèle présentant des parcours, des besoins et des objectifs individuels variés.

Pistes de recherche et développement des connaissances

Les personnes âgées vivant avec des troubles mentaux graves, des problèmes liés à leur consommation de SPA, et en situation d'itinérance, sont de plus en plus nombreuses. Leur réalité doit être prise en compte lors de l'élaboration des programmes et la prestation des services. L'adaptation des services aux besoins de cette clientèle aura une incidence sur la qualité de l'accompagnement, le maintien de l'autonomie, le fonctionnement social, les dynamiques de cohabitation, la trajectoire de services subséquente et les coûts associés.

Le développement d'une sensibilité à cette clientèle, et l'ajustement de la réponse à ses besoins spécifiques, exige une meilleure compréhension des expériences et parcours de vie de ces personnes, qui influencent leurs besoins et la manière de les satisfaire. En présentant les principaux défis auxquels ces personnes âgées font face, ce mémoire invite d'abord à constater l'inadaptation des ressources et services disponibles. Il invite ensuite à développer nos connaissances sur la manière dont nos écosystèmes de services sociaux et de santé peuvent mieux prévenir, mieux soutenir, mieux prendre en charge, et mieux inclure les personnes vieillissantes faisant face à ces divers problèmes. De quelle façon répondons-nous aujourd'hui aux besoins des personnes âgées vivant dans ces différentes situations? Où sont les lacunes? Comment cette réponse peut-elle être améliorée?

Les chercheurs et collaborateurs du CREGÉS et de l'IUD rassemblent une vaste expertise et une capacité de recherche partenariale ancrée dans différents champs disciplinaires. Cette communauté de chercheurs a démontré son vaste potentiel en matière d'avancement des connaissances sur des enjeux complexes liés aux dépendances, à la précarité résidentielle et aux troubles mentaux en contexte de vieillissement. Il importe que ces travaux soient diffusés largement et que le gouvernement continue à y porter attention; puiser dans l'expertise ancrée dans la réalité sociale, économique et politique du Québec ouvre la voie vers une meilleure compréhension de réalités complexes et une amélioration des programmes et services.

Références

- April, N., Bégin, C., Hamel, D., & Morin, R. (2016). *Portrait de la consommation d'alcool au Québec de 2000 à 2015*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2137_consommation_alcool_quebec.pdf
- Atkinson, C. (2016). *Service responses for older high-risk drug users : A literature review*. SCCJR.
- Bachmann, A., Cornut, M., & Gotsmann, L. (2019). *Améliorer la coopération entre soins et traitement des dépendances*. https://www.infodrog.ch/files/content/alter/Curaviva_ameliorer_cooperation_soins_traitement_dependances.pdf
- Baumbusch, J., & Sloan Yip, I. (2021). Exploring New Use of Cannabis among Older Adults. *Clinical Gerontologist*, 44(1), 25-31. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1746720>
- Beaujoin, C., Bergeron-Longpré, M., Bleau, L.-P., Beausoleil, J., Pinchinat Jean-Charles, K., Guerrero, M., Aubut, V., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Flores-Aranda, J., Huynh, C., L'Espérance, N., & Wagner, V. (2023). Consommation de substances psychoactives chez les résident(e)s fréquentant des milieux d'hébergement et de soins de longue durée pour personnes âgées en perte d'autonomie : Une revue de la portée sur les pratiques d'intervention. *Santé mentale au Québec*, 48(2), 257. <https://doi.org/10.7202/1109841ar>
- Bordeleau, M., Bourgeois-Guérin, V., Sussman, T., Serrano, D., & Cormier, É. (sous presse). Quand le vieillissement se conjugue à l'itinérance : Les écueils de la coordination des services et leurs conséquences sur les personnes âgées en situation d'itinérance. Dans P. Marier, M. Joy, & S. Smele (Éds.), *Vieillir dans un système fragmenté : Approches institutionnelles, communautaires et territoriales*. Presses universitaires du Québec.

- Brown, R. T., Kiely, D. K., Bharel, M., & Mitchell, S. L. (2013). Factors associated with geriatric syndromes in older homeless adults. *Journal of health care for the poor and underserved*, 24(2).
- Bourgeois-Guérin, V. et al. (2025-2027). Comment mieux répondre aux besoins des personnes âgées en situation d'itinérance (PASI): pistes d'interventions, Projet de recherche mené en partenariat avec le RAPSIM, 2025-2027.
- Burns, V. F., Sussman, T., & Bourgeois-Guérin, V. (2018). Later-life homelessness as disenfranchised grief. *Canadian Journal on aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 37(2), 171-184.
- Canham, S. L., Humphries, J., Kupferschmidt, A. L., & Lonsdale, E. (2021). Updated Understanding of the Experiences and Perceptions of Alcohol Use in Later Life. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 40(3), 424-435. <https://doi.org/10.1017/S0714980820000306>
- Canham, S., Mahmood, A, Sussman, T, Walsh, C., Charette, A., Chaudhury, H., Colgan, S., Dunn, J., Bourgeois-Guérin, V., Grittner, A., Kusari, K., Nixon, L., Somers, J., Weldrick, R. Yan, A. (2020-2026). Aging in the right place: Building capacity for promising practices that support older people experiencing homelessness in Montreal, Calgary, and Vancouver, Social Sciences and Humanities Research Council (SSHRC) and Canada Mortgage and Housing Corporation (CMHC) co-funded Partnership Grant. <https://www.sfu.ca/airp.html>
- Castle, N., Smith, M. L., & Wolf, D. G. (2016). Long-Term Care and Alcohol Use. Dans A. Kuerbis, Alison. A. Moore, P. Sacco, & F. Zanjani (Éds.), *Alcohol and Aging : Clinical and Public Health Perspectives* (p. 233-246). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47233-1_15
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2018). *Meilleure qualité de vie : Usage de substances et vieillissement*. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Substance-Use-and-Aging-Report-2018-fr.pdf>

- Charette, A. et al. (2026-2028). Soutenir l'autonomie des personnes âgées dans les communautés : une approche intersectorielle pour consolider le continuum de services sociaux et de santé, Projet de recherche, Réseau Québécois de recherche sur le vieillissement.
- Conn, D., Rabheru, K., Checkland, C., Butt, P., White-Campbell, M., Hogan, D., Bertram, J., Porath, A., Seitz, D., Rieb, L., & Samaan, Z. (2019). *Introduction sur les lignes directrices sur les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives chez les personnes âgées de la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CSSMPA)*. Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées.
- Cormier, É & Bourgeois-Guérin, V. (Soumis, résumé accepté). Les mouvements de l'habiter en fin de vie : une exploration phénoménologique existentielle des expériences de soins palliatifs de fin de vie de personnes âgées en situation d'itinérance. *Frontières*
- Cummings, S. M. (2008). Treating Older Persons with Severe Mental Illness in the Community : Impact of an Interdisciplinary Geriatric Mental Health Team. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(1), 17-31.
<https://doi.org/10.1080/01634370802561919>
- Dallaire, B., McCubbin, M., Provost, M., Carpentier, N., & Clément, M. (2010). Cheminements et situations de vie des personnes âgées présentant des troubles mentaux graves : Perspectives d'intervenants psychosociaux. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 29(2), 267-279.
<https://doi.org/10.1017/S0714980810000164>
- Emiliussen, J., Engelsen, S., Christiansen, R., Nielsen, A. S., & 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*, 14550725211018113.
- Grenier, A., Sussman, T., Barken, R., Bourgeois-Guérin, V., & Rothwell, D. (2016). 'Growing old'in shelters and 'on the street' : Experiences of older homeless people. *Journal of gerontological social work*, 59(6), 458-477.

- Han, B. H., & Moore, A. A. (2018). Prevention and Screening of Unhealthy Substance Use by Older Adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 34(1), 117-129. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2017.08.005>
- Harnett, T., & Jönson, H. (2020). 'Wet' eldercare facilities : Three strategies on the use of alcohol and illicit substances. *Nordic Social Work Research*, 0(0), 1-14. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1742195>
- Henwood, B. F., Dzubur, E., Redline, B., Madden, D. R., Semborski, S., Rhoades, H., & Wenzel, S. (2019). Longitudinal effects of permanent supportive housing on insomnia for homeless adults. *Sleep health*, 5(3), 236-240. MEDLINE. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.01.001>
- Hillman, J. (2024). Combatting Ageism and Stigma in the Assessment of Alcohol Use Disorder among Older Adults : The Need for Routine Screening in Primary and Emergency Care. *Journal of Alcoholism, Drug Abuse and Substance Dependence*, 10(1), 1-2. <https://doi.org/10.24966/ADSD-9594/100035>
- Holst, H., Ozolins, L., Enros, J., Schmidt, M., & Hörberg, U. (2024). Life situation of older people living with severe mental illness – A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(4), 739-749. <https://doi.org/10.1111/inm.13288>
- Institut de la statistique du Québec. (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-%C2%ADpopulation-2020-2021.pdf>
- Institut de la statistique du Québec. (2025). *Le bilan démographique du Québec—Édition 2025*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/en/fichier/bilan-demographique-quebec-edition-2025.pdf>
- Institut National de Santé Publique du Québec. (2020). *Portrait statistique : La consommation d'alcool chez les personnes âgées au Québec*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2680_portrait_statistique_consommation_alcool_aines.pdf

- Institut national de santé publique du Québec. (2025). Consommation d'alcool chez la population générale. *Institut national de santé publique du Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/donnees/population>
- Johannessen, A., Tevik, K., Engedal, K., & 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>
- Kaitala, I., Zechner, M., Karttunen, T., & Rossi, E. (2026). Substance Use of Older Adults in Gerontological Social Work Client Documents. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 43(2), 165-180. <https://doi.org/10.1177/14550725261419965>
- 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/https://doi.org/10.1002/jcop.22233>
- Kuerbis, A. (2019). Substance Use among Older Adults : An Update on Prevalence, Etiology, Assessment, and Intervention. *Gerontology*, 66, 1-10. <https://doi.org/10.1159/000504363>
- Kuerbis, A., Sacco, P., Blazer, D. G., & Moore, A. A. (2014). Substance Abuse Among Older Adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 30(3), 629-654. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2014.04.008>
- Maire, F. (2025). *La consommation de cannabis et d'alcool chez les personnes de 50 ans et plus au Québec : Habitudes, connaissances et perceptions*. Association pour la santé publique du Québec. https://aspq.org/app/uploads/2025/11/rapport-de-sondage_vc692_web.pdf
- Maire, F., & Brière-Charest, K. (2025). *État des lieux sur la consommation de cannabis et d'alcool chez les personnes âgées au Québec*. Association pour la santé publique du Québec. <https://aspq.org/app/uploads/2025/06/mise-a-jour-juin-2025-pa-etat-des-lieux-1.pdf>

- Marier, P., Joy, M., Smele, S., Zakaria, R., Beauchamp, J., Bourgeois-Guérin, V., Lupien, P.-L., & Sussman, T. (2024). Older Adults in Administrative Quagmire : A Scoping Review of Policy and Program Coordination Across Six Marginalized Older Adult Populations. *The Gerontologist*, 64(11), gnae120. <https://doi.org/10.1093/geront/gnae120>
- Marier, P. (2021). *The four lenses of population aging : planning for the future in Canada's provinces*. University of Toronto Press.
- McCann, M. (2017). 'Wet' care homes for older people with refractory alcohol problems : A qualitative study. 26. https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/files.alcoholchange.org.uk/documents/FinalReport_0143.pdf
- Menecier, P., Menecier-Ossia, L., Fernandez, L., & Rolland, B. (2020). Conduites addictives du sujet âgé. *La Revue de gériatrie*, 45(10), 589-602.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Des milieux de vie qui nous ressemblent. Politique d'hébergement et de soins de longue durée* (p. 1-104). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002994/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *La consommation de substances psychoactives en quelques chiffres*. Gouvernement du Québec. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/flash-surveillance/substances-psychoactives/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022*. (p. 374). Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-05W.pdf>
- Narrative Research. (2023). *Consommation de cannabis chez les personnes âgées au Canada : Exploration des perspectives et des expériences à la suite de la légalisation du cannabis*. Santé Canada. https://publications.gc.ca/collections/collection_2024/sc-hc/H14-595-2024-fra.pdf

- Ogden, L. P. (2014). Interpersonal relationship narratives of older adults with schizophrenia-spectrum diagnoses. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(6), 674-684. <https://doi.org/10.1037/ort0000035>
- 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>
- Poussart, B., & Julien, D. (2023). *Portrait des personnes âgées au Québec*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-personnes-ainees-quebec.pdf>
- 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://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed12&AN=366356484>
- Rowlands, A., Poulos, R., Agalotis, 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. MEDLINE. <https://doi.org/10.1111/hsc.12999>
- Santé Canada. (2025). *Consommation de drogues et d'alcool au Canada : Population générale (15 ans et plus)* [Jeu de données]. <https://sante-infobase.canada.ca/consommation-de-substances/eccs/>
- Statistique Canada. (2026). *Tableau 13-10-0972-01. Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans* [Jeu de données]. <https://doi.org/10.25318/1310097201-fra>
- Taylor, M. H., & Grossberg, G. T. (2012). The Growing Problem of Illicit Substance Abuse in the Elderly: A Review. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 14(4). <https://doi.org/10.4088/PCC.11r01320>

- Tremblay, C., Dallaire, B. (2019). Le vieillissement des personnes présentant des troubles mentaux graves. Quelles conditions de vie, de santé et de services? Vie et vieillissement - Numéro spécial : Vieillir en marge, 16(2), 4-14.
- Van Wormer, R. (2005). Homelessness Among Older Adults with Severe Mental Illness : A Biologically Based Developmental Perspective. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 10(4), 39-49. https://doi.org/10.1300/J137v10n04_03
- Vossius, C., Testad, I., Berge, T., & Nesvag, S. (2011). The Stavenger wet house. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 28(3), 279-282. <https://doi.org/https://doi.org/10.2478/v10199-011-0024-1>
- Wadd, S., & Dutton, M. (2018). Accessibility and suitability of residential alcohol treatment for older adults : A mixed method study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s13011-018-0183-0>
- Wagner, V., Guertin, D., Beausoleil, J., Aubut, V., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Huynh, C., L'Espérance, N., & Flores-Aranda, J. (2023). Milieux d'hébergement et de soins de longue durée pour la population aînée et consommation de substances psychoactives : Perspectives de personnes résidentes consommatrices sur leurs parcours et leur réalité. Dans J. Gagné (Dir.), « *Santé mentale* » et vieillissement, récits de pratiques, recherches. *Manuel de formation 2. Recueil de textes*. Université TÉLUQ. <https://r-libre.teluq.ca/3190/>
- Wagner, V., Guertin, D., Beausoleil, J., Aubut, V., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Huynh, C., L'espérance, N., & Flores-Aranda, J. (2024). Regards d'intervenant·e·s et de gestionnaires sur l'accompagnement des résident·e·s qui consommaient des substances psychoactives dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée pour aîné·e·s durant la crise de COVID-19. *Nouvelles pratiques sociales*, 34(1), 167-189. <https://doi.org/10.7202/1114805ar>
- Zolopa, C., Høj, S. B., Minoyan, N., Bruneau, J., Makarenko, I., & Larney, S. (2022). Ageing and older people who use illicit opioids, cocaine or methamphetamine : A scoping review and literature map. *Addiction*, 117(8), 2168-2188. <https://doi.org/10.1111/add.15813>