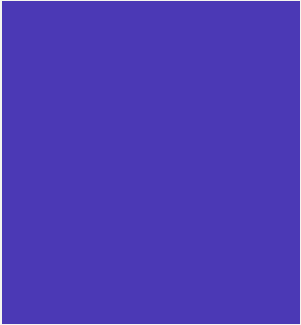
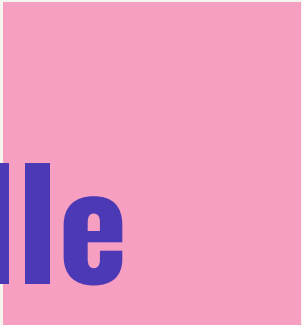


Vieillissement, substances psychoactives et instabilité résidentielle



Quelques pistes d'amélioration pour
l'accompagnement des personnes
consommatrices

InstaPA

Enjeux croisés liés à la consommation de substances psychoactives, à l'**Insta**bilité résidentielle et au vieillissement : bonifier l'intervention en dépendance via une meilleure compréhension des parcours et des besoins des **P**ersonnes **A**înées bénéficiant de dispositifs de stabilité résidentielle offerts par les organismes communautaires.

Rédaction et révision

Vincent Wagner, Camille Beaujoin,
Alexie Giguère-Groulx, Auriane Journet,
David Guertin, Nadine Blanchette-Martin,
Francine Ferland, Jorge Flores-Aranda,
Christophe Huýnh, Nadia L'Espérance,
Jean-Guy Lortie, Yvon Turpin

Préambule

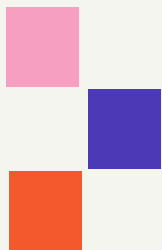
Ce document offre une synthèse des principales avenues d'amélioration à considérer, telles que suggérées par les personnes rencontrées en entrevue et par ce qui a été relevé dans la littérature internationale. Elles sont nécessairement à ajuster aux ressources et caractéristiques des milieux accueillant les personnes aînées consommatrices, et ne tiennent pas compte de ce qui peut déjà être en place dans ceux-ci.



Dispositifs de stabilisation résidentielle

S'inscrivent dans l'approche de stabilité résidentielle avec accompagnement, ou « logement d'abord ».

Il s'agit de programmes visant à soutenir le rétablissement des personnes en situation ou à risque d'itinérance, prioritairement par le fait d'accéder et de se maintenir en logement de manière permanente. À cela s'ajoute un soutien et un accompagnement personnalisé, tenant compte des besoins sociaux et de santé des personnes.



Instabilité résidentielle

Réfère au fait de ne pas avoir de lieu où vivre de manière stable, sécuritaire et permanente, et recouvre des processus de fragilisation identitaire et de désaffiliation et rupture sociale.

Substances psychoactives (SPA)

D'origine naturelle ou synthétique, elles altèrent l'équilibre chimique du cerveau et sont donc en mesure de modifier une ou plusieurs fonctions du corps et du système nerveux central. Elles incluent notamment l'alcool, le tabac, le cannabis, les substances illégales (p. ex., cocaïne, héroïne) ou encore certaines médicaments prescrites (p. ex., benzodiazépines) ou en vente libre.





Le projet de recherche, en bref

Pourquoi ce projet ?

La prévalence de l'usage problématique des SPA est en augmentation au sein des populations âgées. À cette réalité s'ajoutent les difficultés spécifiques liées au vieillissement (p. ex., troubles de santé physique, perte d'autonomie fonctionnelle, déficits cognitifs) et celles associées à l'instabilité résidentielle. En effet, l'itinérance chez les personnes âgées est un phénomène croissant. L'absence de prise en charge adéquate de ces personnes impacte et perturbe l'organisation des ressources communautaires et des services de santé et sociaux, peu outillés pour y faire face.

Nos objectifs

Bonifier l'offre d'intervention par une meilleure compréhension des besoins et parcours des personnes âgées consommatrices en situation de perte d'autonomie et d'instabilité résidentielle.

Ce que l'on a fait

57

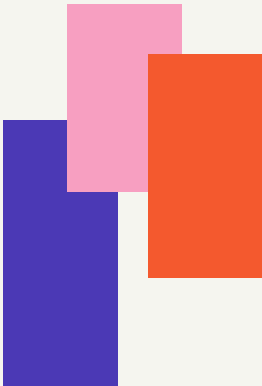
Entrevues avec des personnes âgées consommatrices de SPA, en perte d'autonomie et utilisatrices de ressources de stabilisation résidentielle du milieu communautaire, ainsi que des membres du personnel d'intervention et de gestion de ces milieux, et de services en dépendance.

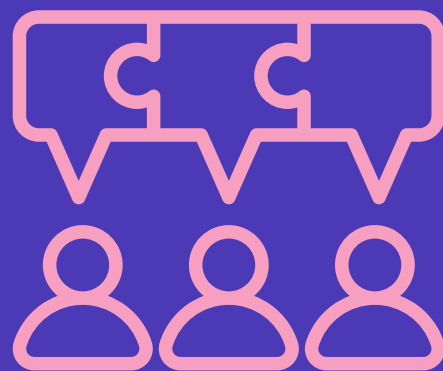
44

Articles scientifiques, documents cliniques et organisationnels analysés dans une **revue de la littérature**.



Collaboration et partenariats

- 
- Renforcer et formaliser la **collaboration** entre le milieu communautaire et le réseau de la santé et des services sociaux afin d'éviter une prise en charge en « silos ».



- 
- Créer des **communautés de pratiques** portant sur les thèmes récurrents associés aux réalités de cette population (p. ex., consommation, perte d'autonomie, itinérance), et sur des situations complexes rencontrées au quotidien.



Formation et perfectionnement



- **Sensibiliser** les intervenant(e)s et les gestionnaires d'organismes communautaires et du réseau de la santé et des services sociaux aux réalités de la consommation de SPA chez les personnes âgées en situation d'instabilité résidentielle, et ultimement, réduire les réticences à accueillir cette population.



- Offrir des formations pratiques et concrètes, incluant des études de cas, pour **renforcer les compétences et l'accompagnement des personnes âgées** qui consomment, couvrant par exemple les thématiques suivantes :

 Conséquences de la consommation de SPA et troubles liés à l'usage de SPA (p. ex., troubles psychotiques induits par la consommation, syndrome de Korsakoff, rechute), ainsi que leur prise en charge.

 Manifestations et défis associés au vieillissement (p. ex., pertes d'autonomie physique, troubles cognitifs, troubles du comportement).

 Santé mentale et gestion des troubles concomitants.

 Réalités des différentes communautés culturelles, leurs croyances, et leurs structures familiales.

Organisation de l'offre de service

Adaptation des milieux de stabilisation résidentielle

- Développer des **options d'hébergement** spécialisées à long terme pour les différentes populations de personnes âgées consommatrices (p. ex., pour des femmes âgées), et qui pourraient favoriser une moindre exposition à la culture de la rue et de la consommation pour celles qui le souhaitent.
- Créer des **espaces de consommation sécuritaires** pour les personnes âgées.
- Adapter les mécanismes d'accueil et les espaces d'hébergement aux réalités des personnes âgées en perte d'autonomie (p. ex., attente à l'extérieur de la ressource, configuration des dortoirs, présence d'ascenseurs, de salles de bain adaptées).
- Présence d'un personnel de soutien chargé des soins spécifiques aux personnes âgées (p. ex., infirmière, préposé(e) aux bénéficiaires).

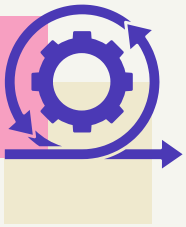


■ ■ ■ Organisation de l'offre de service

Accès aux services

- Créer / renforcer les **équipes mobiles** qui se déplacent au sein des milieux fréquentés par les personnes âgées qui consomment.
- Développer des **corridors réservés** vers le réseau de la santé et des services sociaux afin de faciliter l'accès :

Aux milieux d'hébergement et de soins de longue durée (p. ex., ressources intermédiaires, centre d'hébergement et de soins de longue durée), spécifiquement pour les personnes âgées résidant dans des ressources communautaires.



À tout service permettant de répondre aux besoins sociaux et de santé de cette population, à même le milieu de vie, et évitant donc la perte de motivation associée aux délais d'attente.

Mettre en place des **guichets uniques** permettant un soutien au niveau des démarches administratives (p. ex., carte d'assurance maladie).

Offrir des **lits temporaires** (p. ex., une unité de « pré-résidence ») dans les ressources accueillant une population âgée en perte d'autonomie, en attente d'évaluation, d'une place en hébergement, ou d'un transfert vers une ressource d'hébergement à moyen ou long terme.

Désigner un(e) **intervenant(e) pivot** au sein des milieux de vie chargé(e) de soutenir la personne âgée et d'assurer le suivi de sa prise en charge.





Pratiques d'intervention

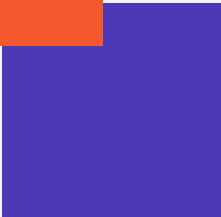
Savoir-être et savoir-faire



Favoriser une **implication précoce et continue de la personne âgée** dans l'orientation de sa prise en charge, en tenant compte de ses enjeux (p. ex., troubles cognitifs, traumatismes), de ses objectifs, de son parcours, et de son rythme.

Valoriser **le vécu, les compétences, les aspirations, les liens d'appartenance et l'autonomie** des personnes âgées, et en ne limitant pas l'intervention à la gestion des comportements.

Promouvoir une **attitude non-stigmatisante** impliquant par exemple, le fait d'aborder de manière directe et sans jugement la consommation de la personne. Par ce fait, contribuer à briser le tabou de la consommation chez les personnes âgées.





Pratiques d'intervention

Évaluation et accompagnement de la personne âgée

- Assurer une évaluation précoce, en impliquant une diversité d'acteurs (p. ex., travailleurs sociaux, gériopsychiatres, infirmières, ergothérapeutes, spécialistes en dépendance), de la santé globale, des pertes cognitives et de la consommation de la personne âgée, et identification rapide de ses besoins afin de la diriger vers les services appropriés.
- Mettre en place des interventions préventives plutôt que d'être systématiquement en réaction aux crises induites par certaines situations de consommation.
- Offrir un soutien adéquat des pratiques de consommation, dans une perspective de réduction des méfaits.
- Faciliter la tenue d'ateliers de sensibilisation et de prévention, de groupes de discussion et d'entraide permettant également de soutenir le développement d'un sentiment de communauté et l'entraide entre les personnes âgées.
- Développer des programmes flexibles incluant un hébergement permanent axé sur un projet de vie (p. ex., programme de gestion de l'alcool) permettant une stabilisation des personnes âgées et la possibilité pour elles d'envisager un avenir plus stable et autonome (p. ex., meubler leur logement ou acheter des biens personnels).
- Mettre en place des activités (p. ex., bénévolat, travail, sorties) adaptées aux réalités, capacités et intérêts des personnes âgées, et favorisant le développement de liens de soutien et de socialisation.



Mentions

Le projet **InstaPA** a été réalisé grâce au soutien financier de l'Institut universitaire sur les dépendances et des Instituts de recherche en santé du Canada. Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire.

Remerciements

L'équipe de recherche tient à remercier les usager(e)s et les équipes d'intervention et de gestion de la Mission Bon Accueil, de la Mission Old Brewery, de l'Accueil Bonneau, de la Maison du Père, ainsi que des services de réadaptation en dépendance de Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire. Merci également à Valérie Aubut, Hannah Brais, Martin Camiré, Alexandre Côté, Luc Ewen, Pascale Grondin, Frédéric Maari, Duane Mansveld, Georges Ohana et Maxime Plante-Péloquin pour leurs contributions diverses au projet.

Pour en connaître davantage sur le projet



Vincent Wagner
Chercheur principal
vincent.wagner.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Pour aller plus loin



[Site Internet de l'Institut universitaire sur les dépendances](#)