

Vieillissement et consommation

CATHERINE RICHER, MD

2 MAI 2025

A solid green horizontal bar at the bottom of the slide.

Objectifs

- Exposer les données de prévalence des personnes vieillissantes et consommatrices de SPA
- Présenter différents outils cliniques pouvant soutenir la pratique dans les services dépendance et itinérance

Conflits d'intérêts

Je n'ai pas de conflit d'intérêts en lien avec cette présentation

Définition «Personne âgée»

OMS

- Vers 60 ans
- « Diversité (... des états de santé et des niveaux fonctionnels »
- « (...) ne sont que vaguement associés à l'âge chronologique »

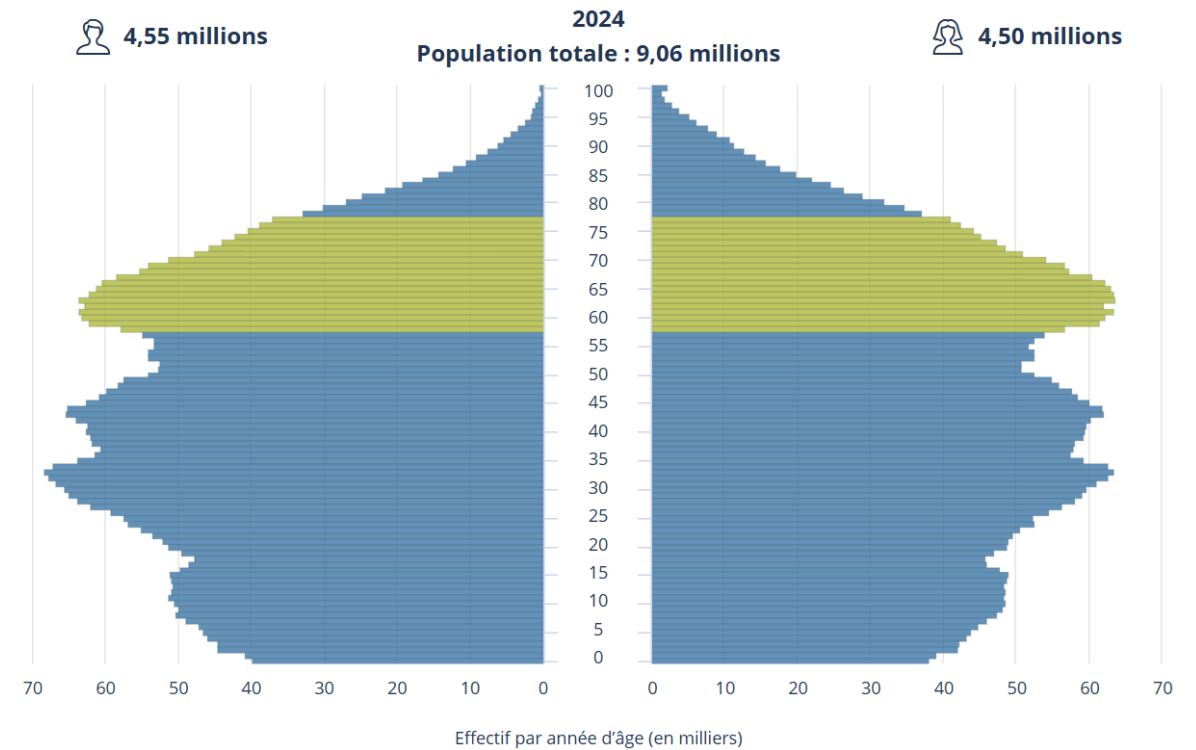
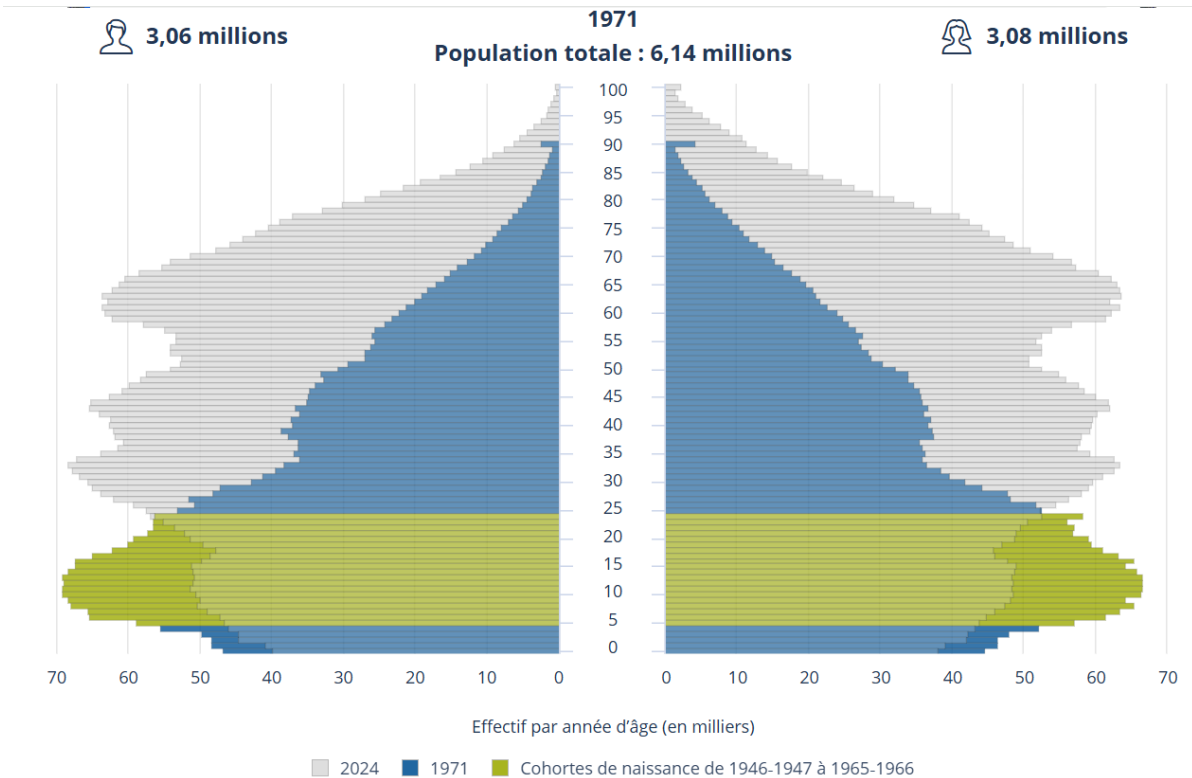
Systeme de santé québécois

- INSPQ réfère à 65 ans et +
- Accès aux services gériatriques – souvent 65 ans et +

Littérature addiction chez PA

- «*Older adults*» = souvent 50-55 ans

Vieillissement et effet de cohorte



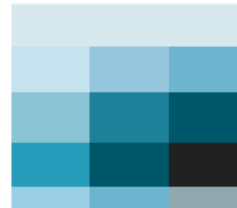
Conso et vieillissement

- Tendance au sous-diagnostic
 - Préjugés
 - Impact sur le rôle social moins apparent (retraite, enfants maintenant adultes)
 - Symptômes de sevrage plus subtils (ex: confusion)
- Impact médical plus marqué
 - Consommation similaire peu avoir plus d'impact
 - Conséquences plus graves: chutes, confusion, etc.

NEJM, 2018

Données du Québec

Les troubles liés aux substances psychoactives – Prévalence des cas identifiés à partir des banques de données administratives, 2001-2016



➤ Troubles liés aux substances psychoactives:

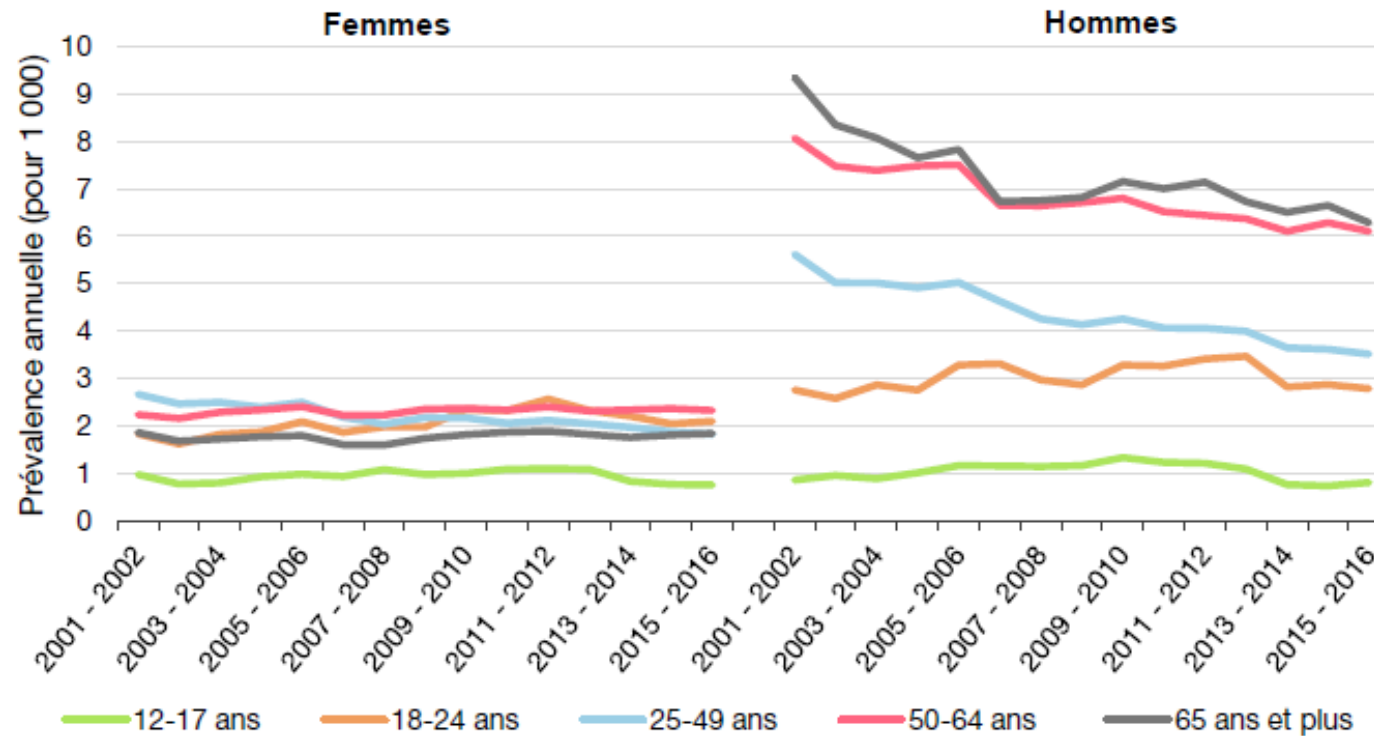
- 1) TU (abus, dépendance)
- 2) Intoxications
- 3) Sevrage et tb induits

➤ Prévalence des diagnostics sur:

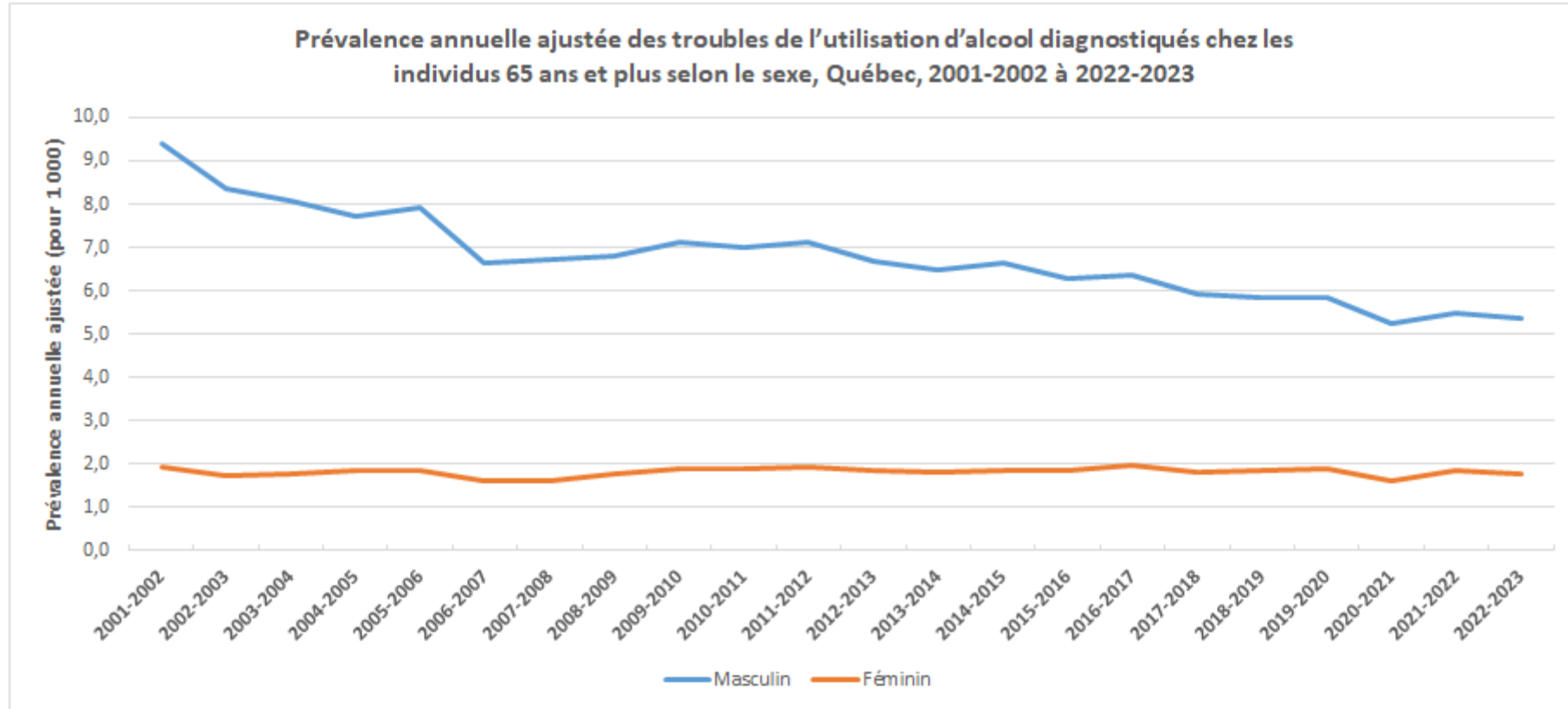
- 1) données hospitalières (MED-ECHO)
- 2) facturation à l'acte des MD

Données du Québec – TLU ROH

Figure 5 Prévalence annuelle des troubles de l'utilisation d'alcool diagnostiqués chez les individus 12 ans et plus, Québec, 2001-2002 à 2015-2016, selon l'âge et le sexe



INSPQ, 2019



Source : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).
 Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), actualisation découpage territorial version M34-2022.

Données du Québec – Sevrage ROH

Figure 9 Prévalence annuelle du sevrage d'alcool chez les 12 ans et plus, Québec, 2000-2001 à 2015-2016, selon l'âge et le sexe

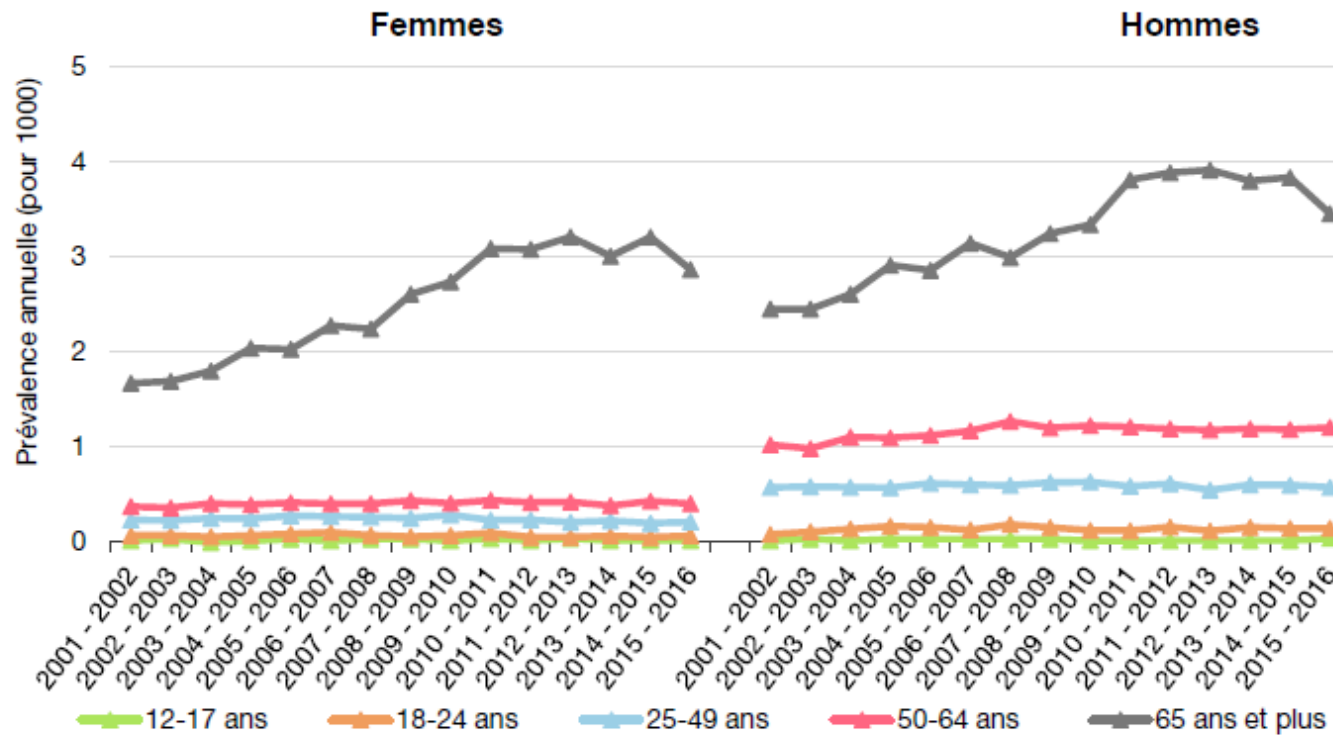
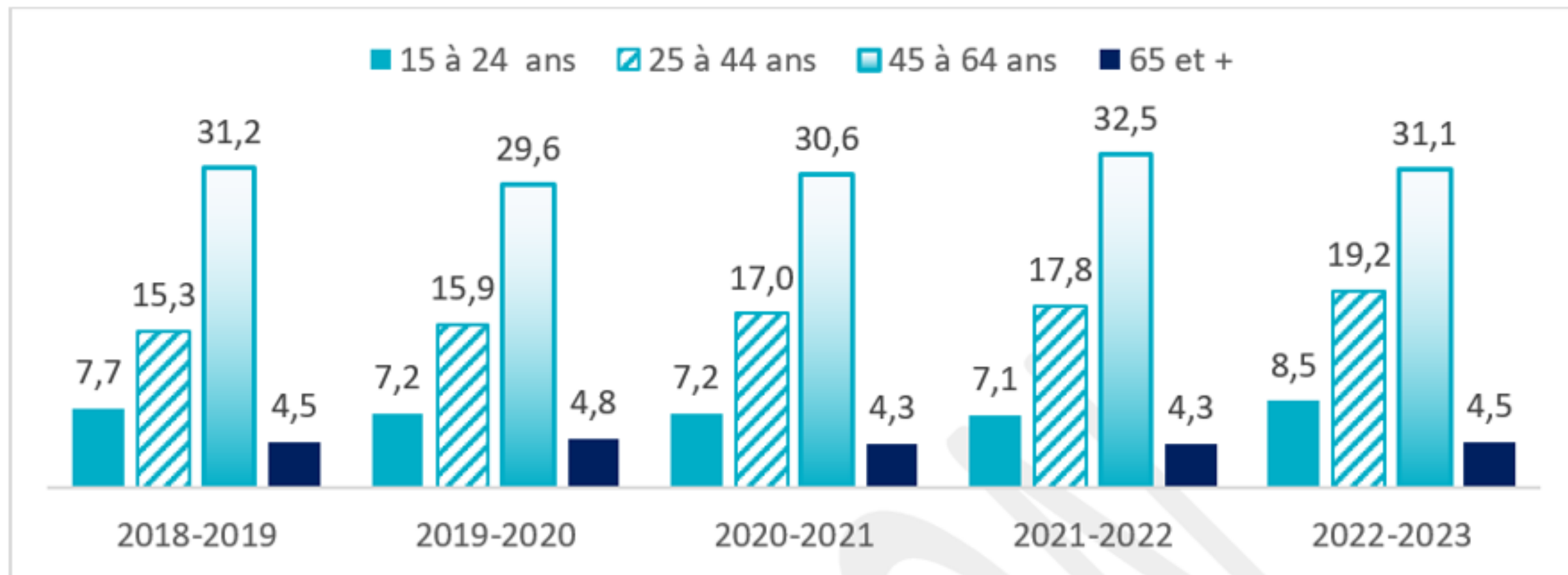


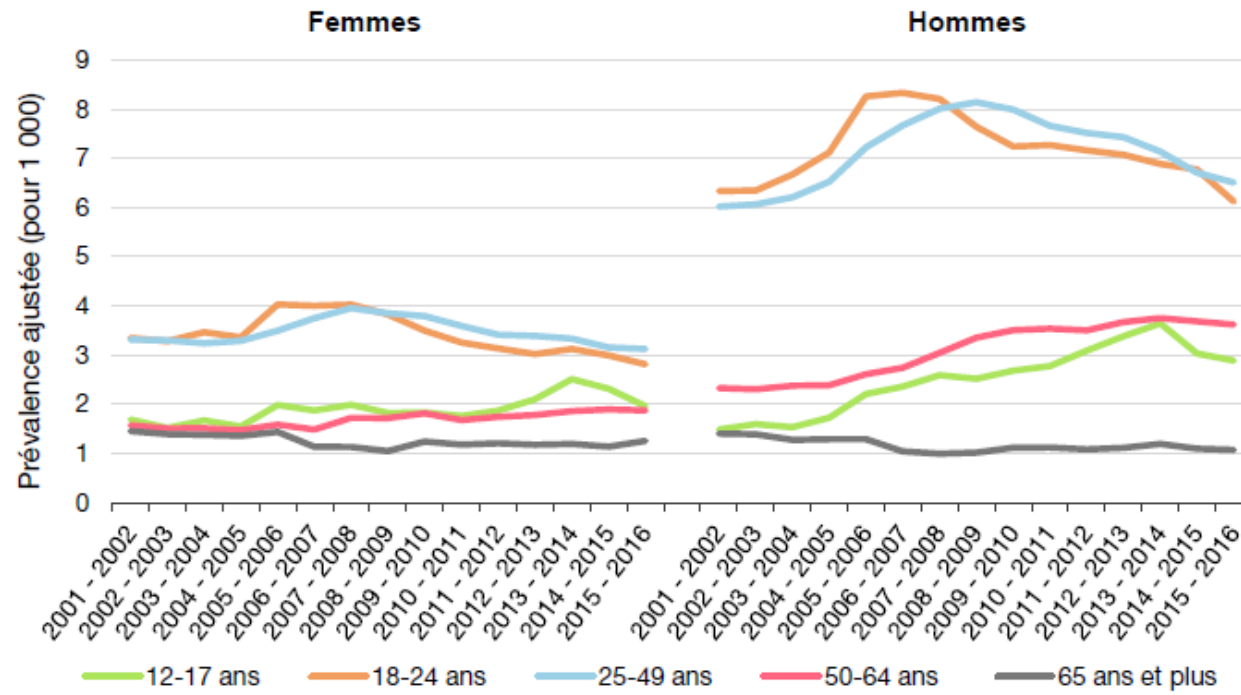
Figure 55 - Proportion d'hospitalisations entièrement causée par l'alcool selon le groupe d'âge, pour 1 000 personnes, Montréal, 2018-2019 à 2022-2023

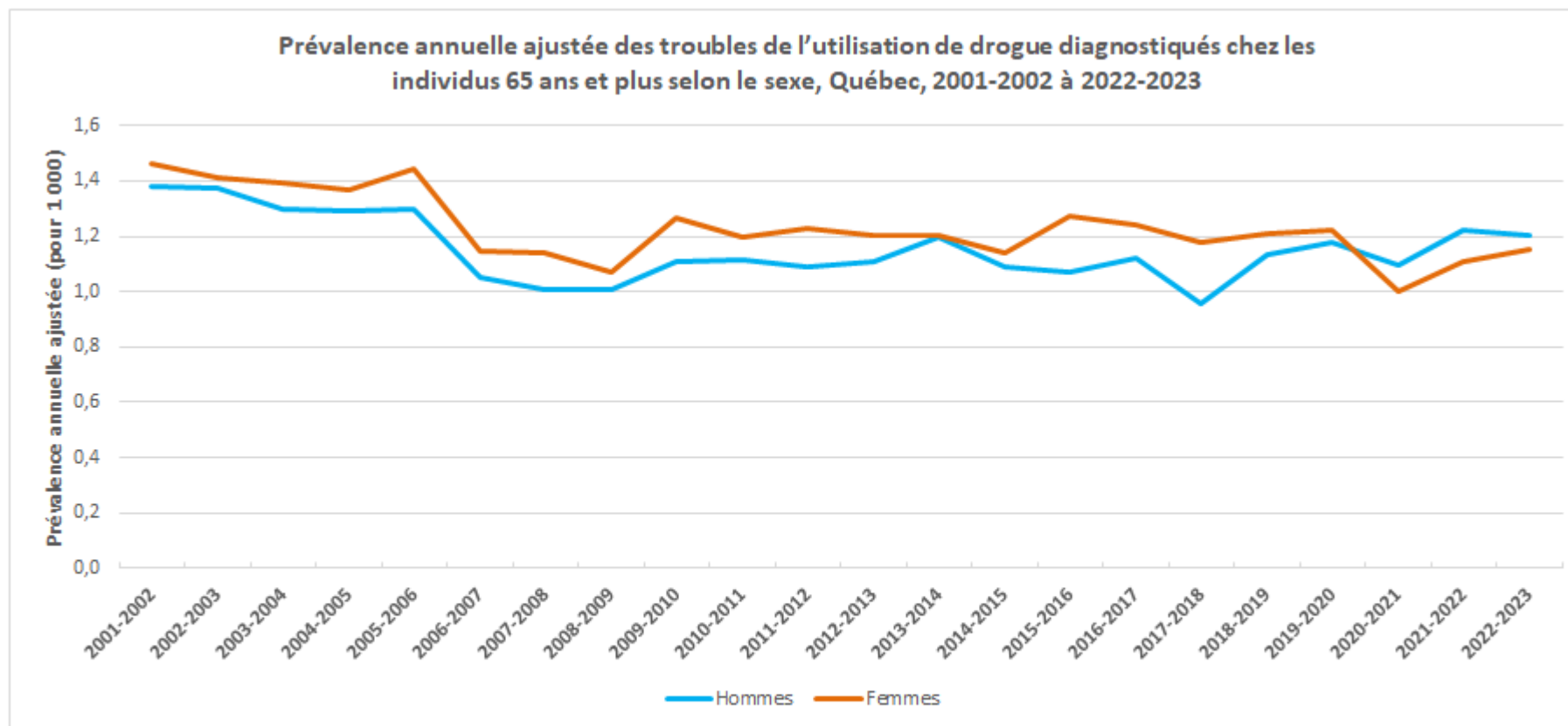


Source : MSSS (2018-2023). Fichier des hospitalisations MED-ECHO.

Données du Québec – TLU drogues

Figure 7 Prévalence annuelle des troubles de l'utilisation d'une drogue diagnostiqués chez les individus de 12 ans et plus, Québec, 2001-2002 à 2015-2016, selon l'âge et le sexe

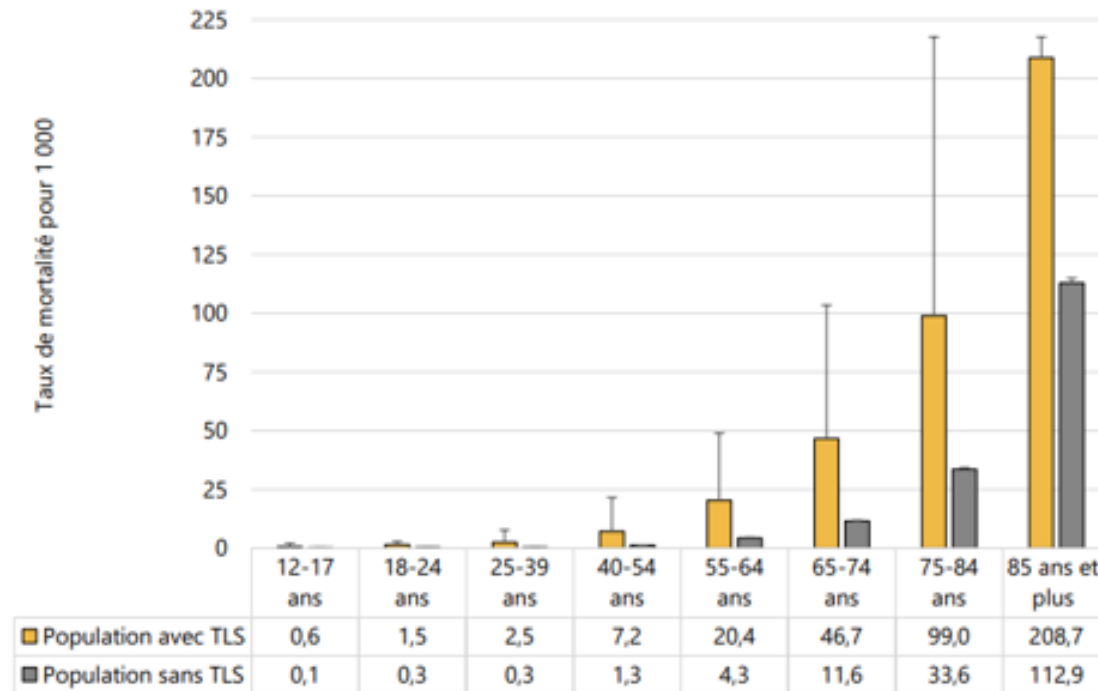




Source : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).
 Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), actualisation découpage territorial version M34-2022.

Données du Québec – taux de mortalité

Figure 3 Taux de mortalité toutes causes confondues (pour 1 000) et intervalles de confiance à 99 % dans la population âgée de 12 ans et plus par statut diagnostique de TLS selon l'âge, Québec, 2016-2017



- Chaque groupe d'âge représente un taux de mortalité plus élevé que le groupe d'âge précédant, mais non significatif
- Inclut toutes les causes: surdoses, maladies infectieuses, maladies chroniques

INSPQ, 2022

ÉTAT DES LIEUX SUR LA CONSOMMATION DE CANNABIS ET D'ALCOOL CHEZ LES PERSONNES ÂÎNÉES AU QUÉBEC

Janvier 2025



ROH

- Les 65 ans et plus représentent le groupe d'âge avec la proportion la plus élevée de consommation quotidienne d'alcool (10,3%)
 - Diminue tout de même avec l'âge
 - 10,6% 65-74 ans ---> 8,6% à 85 ans et +
- Bien que la proportion de consommation élevée (4+ conso) soit la plus faible chez les personnes âgées, la hausse la plus marquée a été observée parmi les personnes âgées de 65 ans et plus qui consomment de l'alcool.

Cannabis

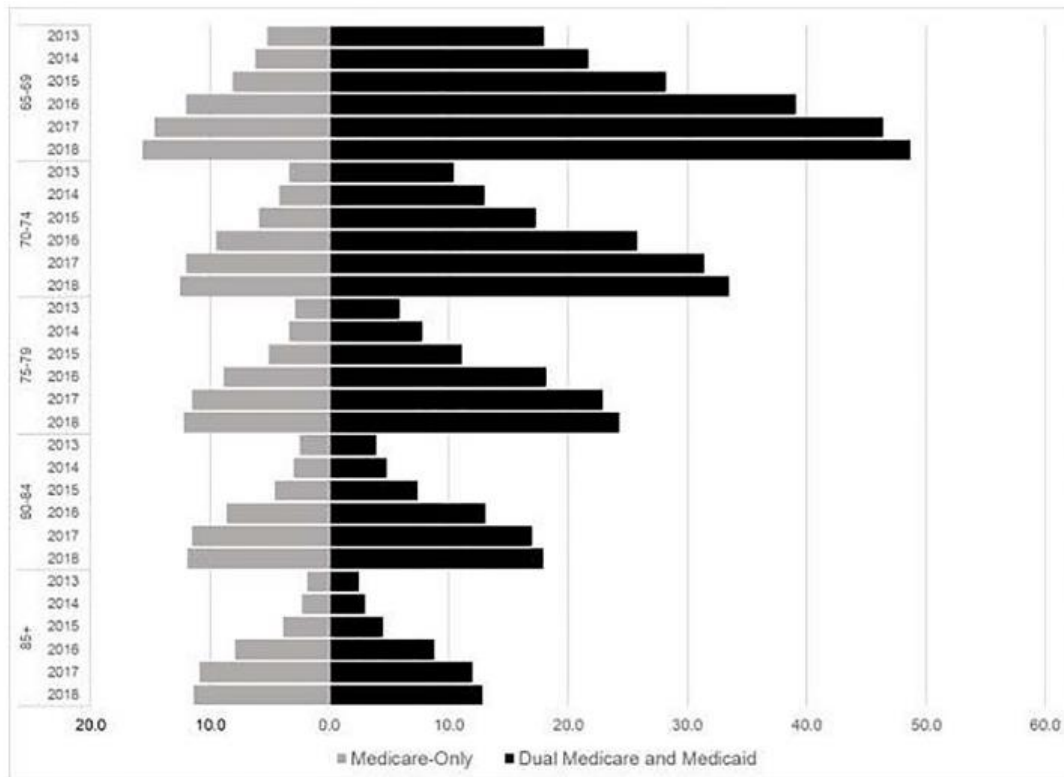
Figure 4 : Évolution de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois selon l'âge, Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021^[29]

Groupe d'âge	2014-2015	2020-2021	Coefficient multiplicateur ^{iv}	Variation (%) ^v
15 à 24 ans	38,4 %	30,3 %	0,79	- 21,1 %
25 à 44 ans	21 %	27,7 %	1,32	+ 31,9 %
45 à 64 ans	8 %	12,4 %	1,55	+ 55,0 %
65 et plus	1,1 %	3,8 %	3,45	+ 245,0 %

- La consommation de cannabis est en hausse chez les personnes âgées.
- La croissance la plus rapide est observée chez ce groupe depuis la légalisation (2018)

ASPQ, 2025

Données des USA – TUO chez 65+



➤ Progression des TUO de 2013-2018 chez les 65+

Am J Prev Med, 2021

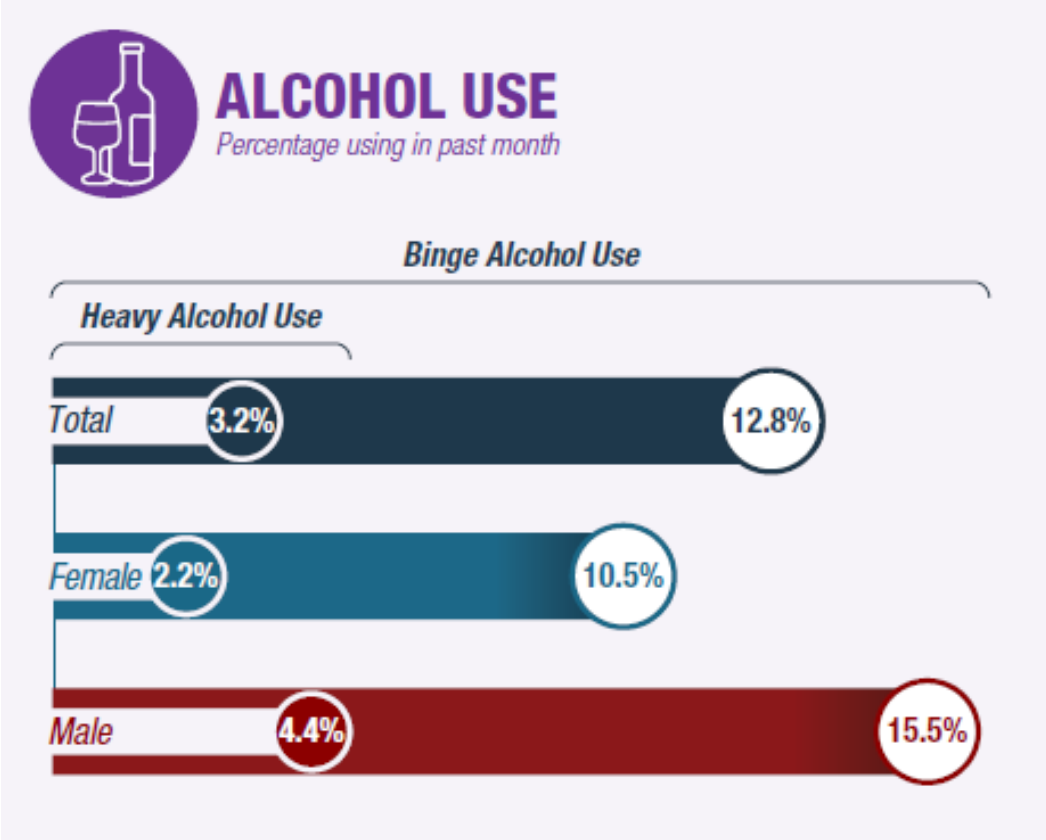
Figure 1. Estimated opioid use disorder prevalence per 1,000 Medicare beneficiaries by age and dual eligibility status, 2013–2018. *Note:* All differences are statistically significant ($p \leq 0.001$).

Données des USA – Usage de ROH

Données 2021-2022
Tendances non disponibles

Données:

- Sondage
- 60 ans et +
- Doit avoir adresse fixe (exclut personnes SDF)
- Exclut CHSLD et autres institutionnalisations
- Exclut prisons



Données des USA – Usage de drogues illicites

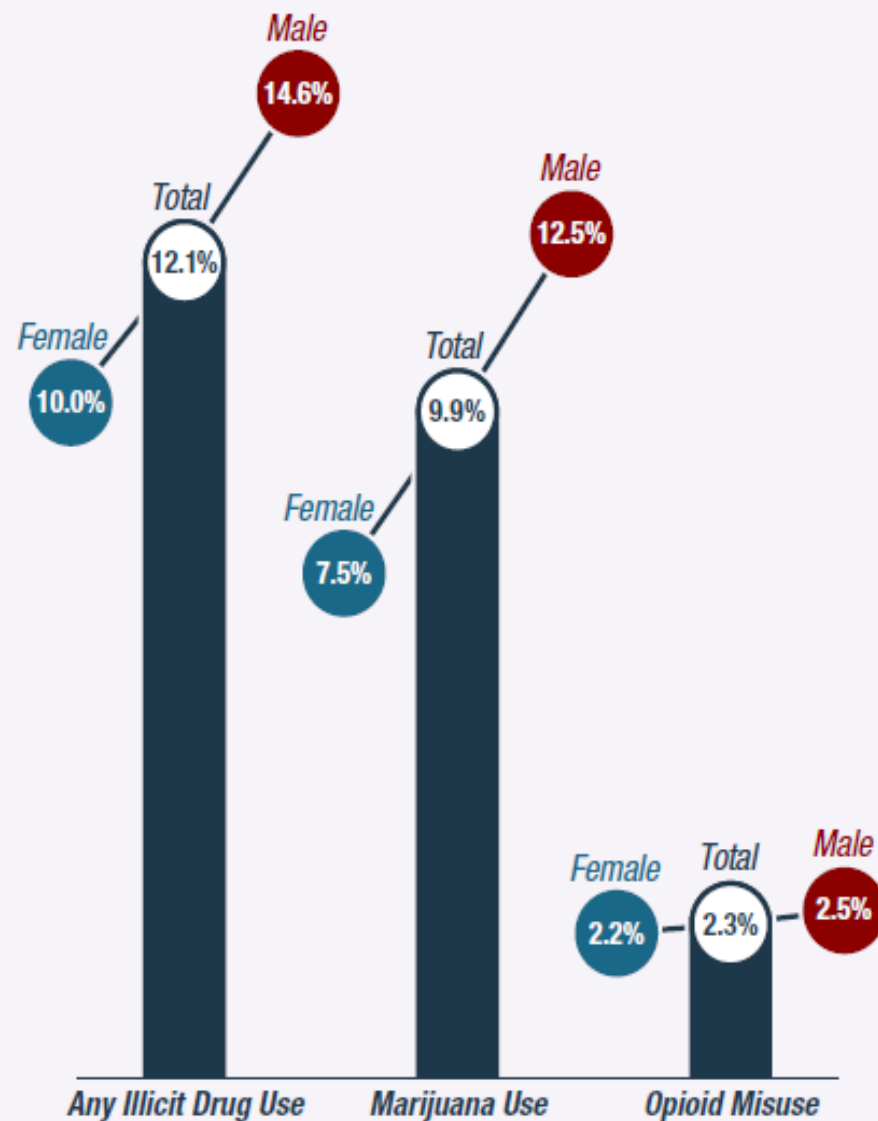
Données 2021-2022

SAMHSA, 2024



ILLICIT DRUG USE

Percentage using in past year



Données des USA – TUS

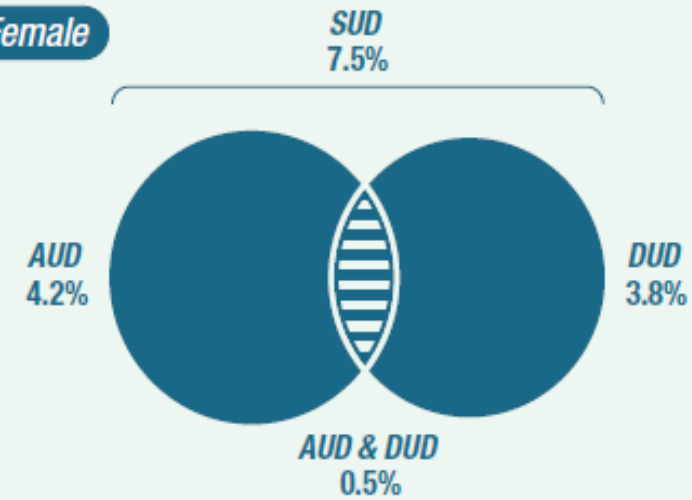
Données 2021-2022

- TUS
- F= 2,3%
- M= 2,1%

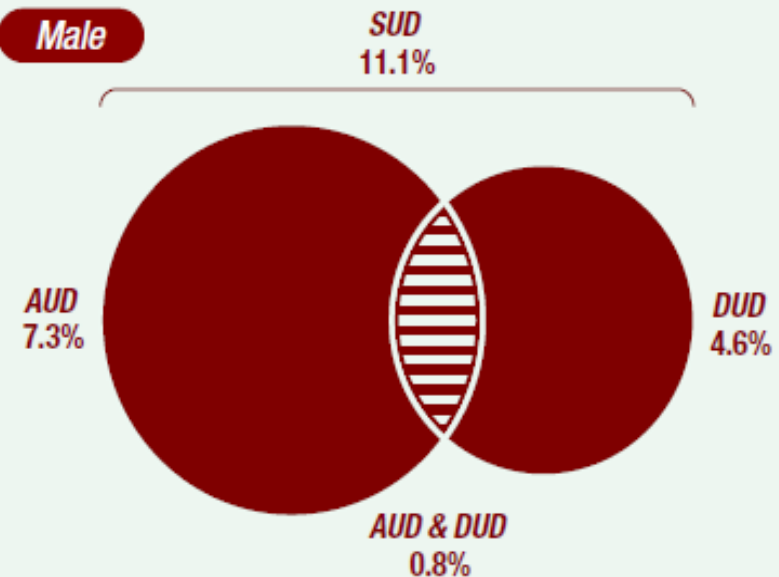
SAMHSA, 2024



Female



Male



Outils cliniques

GÉNÉRAUX



Consommation de substances et dépendance

Introduction et méthodologie

Alcool

Benzodiazépines

Cannabis

Opioides

<https://ccsmh.ca/domaines-dinteret/consommation-de-substances-et-dependance/?lang=fr>

Lignes directrices canadiennes sur le trouble lié à l'utilisation de l'alcool chez les personnes âgées

2019

Femme 65+

- Pas plus qu'un verre standard par jour
- Pas plus que 5 verres par semaine

Homme 65+

- Pas plus qu'un à deux verres standards par jour
- Pas plus que 7 verres par semaine

Des jours sans alcool sont recommandés toutes les semaines.

RECOMMANDATION N° 1 :

Pour les femmes de 65 ans ou plus, il est recommandé qu'elles ne consomment pas plus d'un verre standard par jour sans dépasser 5 consommations alcoolisées par semaine; pour les hommes de 65 ans ou plus, il est recommandé qu'ils ne consomment pas plus d'un ou deux verres standard par jour sans dépasser 7 consommations alcoolisées par semaine au total. Il est recommandé qu'il y ait quelques jours sans consommation d'alcool chaque semaine. [Classement GRADE : Données probantes : modérés; Solidité : élevée]

Mise à jour des lignes directrices en 2023

En 2023, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a publié une mise à jour des lignes directrices sur la consommation d'alcool à faible risque pour les Canadiens intégrant de nouvelles données probantes sur le risque de cancer et de maladies cardiovasculaires.

Les lignes directrices actualisées redéfinissent la catégorie de consommation d'alcool à faible risque comme étant 2 verres standard ou moins par semaine, avec un maximum d'un verre standard par occasion.

Lignes directrices canadiennes sur le trouble lié à l'utilisation de l'alcool chez les personnes âgées

2019

RECOMMANDATION N° 13 :

La pharmacothérapie à la naltrexone ou à l'acamprosate peut être utilisée pour traiter le TUA chez les personnes âgées, selon les besoins, en tenant compte des contre-indications et des effets secondaires. La naltrexone peut être utilisée autant pour diminuer la consommation d'alcool que pour favoriser l'abstinence, alors que l'acamprosate est utilisé pour soutenir l'abstinence. En général, on doit débiter par une faible dose et l'ajuster lentement, en s'assurant de garder une communication ouverte avec le patient. L'instauration du traitement peut se faire à domicile, à l'hôpital, pendant la prise en charge du sevrage ou en milieu de soins de longue durée suivi d'une transition vers un établissement approprié.

[Classement GRADE : Données probantes : élevées; Solidité : élevée]

SCREENING TOOL	GERIATRIC SPECIFIC	TIME TO ADMINISTER (IN MINUTES)	PROS	CONS
Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	No	5-10	<ul style="list-style-type: none"> Assesses hazardous and harmful alcohol use Provides information about quantity and frequency of use Assesses for negative alcohol-related consequences 	<ul style="list-style-type: none"> Requires intact memory and mental calculation Does not consider age-specific risks or differential presentation Is face-valid, therefore easy to deny
CAGE	No	1-2	<ul style="list-style-type: none"> Brief Easy to administer from memory Easy to score 	<ul style="list-style-type: none"> Originally designed for use with adults and ineffective for older adults Only assesses for AUD Is face-valid and fairly confrontational, therefore easy to deny or elicit defensiveness
Shortened Michigan Alcoholism Test – Geriatric version (SMAST-G)	Yes	2-5	<ul style="list-style-type: none"> First geriatric-specific screening tool Assesses for potential reasons for, and associated problems with, alcohol use 	<ul style="list-style-type: none"> Only assesses for AUD Is face-valid, therefore easy to deny Some questions require insight or self-awareness of a problem
Comorbidity Alcohol Risk Evaluation Tool (CARET)	Yes	2-5	<ul style="list-style-type: none"> Provides information about quantity and frequency of use Incorporates questions about medical conditions, medication use, and functional status 	<ul style="list-style-type: none"> Requires intact memory and mental calculation Not readily available to clinicians; must contact author Computer-scored
Senior Alcohol Misuse Indicator (SAMI)	Yes	2-5	<ul style="list-style-type: none"> Geriatric specific screening tool that is non-confrontational and preserves therapeutic alliance Designed for geriatric outreach clinicians Gentle, non-judgmental language with open-ended questions 	<ul style="list-style-type: none"> Challenging to score Few studies beyond the initial validation studies by the author

Table 1. Screening tools used with the older adult population



Modes d'utilisation du cannabis

CONSIDÉRATIONS

Les produits de cannabis thérapeutique sont offerts en plusieurs formes et modes d'utilisation. De nombreuses considérations entrent en ligne de compte dans le choix du mode de consommation idéal du cannabis;

- Vitesse d'apparition et durée de l'effet
- Flexibilité de la posologie
- Facilité d'utilisation
- Conditions de vie (p. ex., politiques sans fumée)
- Coût

Encourager tous les patients à accéder au cannabis par le biais de producteurs/vendeurs réglementés.

MODES D'UTILISATION

<p>OROMUCOSAL¹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprend les teintures, les huiles et les vaporisateurs • Absorbé par la muqueuse buccale ou sous la langue • Apparition de l'effet : 15-60 minutes • Durée de l'effet : 2-3 heures 	<p>LES « POUR »</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion facilitée de la dose, c.-à-d. teneur en THC et en CBD • Délai d'action généralement plus rapide que celui des produits comestibles • Discrets et faciles à transporter • Grande variété de ratios de cannabinoïdes et de terpènes offerts 	<p>LES « CONTRE »</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mauvais goût signalé par certains • Le patient doit respecter les instructions d'administration afin de permettre une absorption adéquate, par exemple, ne pas avaler immédiatement • Les effets indésirables peuvent inclure des démangeaisons buccales et des lésions blanches en cas d'utilisation prolongée
<p>INGESTION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inclut les produits de cannabis comestibles comme les produits de boulangerie-pâtisserie, les bonbons gélifiés ou durs, le chocolat, les boissons, les comprimés, les gélules, etc. • L'huile de cannabis consommée avec des aliments peut également être ingérée • Ces produits sont infusés d'extraits de cannabis ou de cannabinoïdes individuels 	<ul style="list-style-type: none"> • Les produits comestibles constituent une alternative discrète et sans fumée • Grande variété de saveurs et de textures offertes • La quantité légale de THC que peuvent contenir les produits de cannabis comestibles est de 10 mg (max) • Apparition de l'effet : 30 minutes-2 heures • Durée de l'effet : Maximum après 4 heures et jusqu'à 12 heures 	<p>Sécurité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est possible que les personnes vulnérables ne se rendent pas compte que le produit comestible contient du cannabis • Risque d'ingestion involontaire de produit en attendant l'apparition de l'effet • Nécessité de lire l'étiquette des produits pour connaître les conditions d'emballage, la date de péremption, les directives de préparation, etc. • Le contenu en cannabinoïdes peut être réparti de façon inégale, notamment à l'intérieur des produits comestibles existants. <p>• Les produits peuvent coûter cher</p> <p>• Délai d'action plus long</p>
<p>INHALATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorsque les fleurs, les feuilles ou des extraits de cannabis sont fumés ou vaporisés, les cannabinoïdes comme le THC et le CBD sont libérés • L'utilisation du cannabis par inhalation n'est pas recommandée pour les personnes âgées. • Apparition de l'effet : Quelques secondes-minutes <p>• Le cannabis peut être inhalé à l'aide d'un vaporisateur ou d'une vapeuse G-pen²</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apparition rapide de l'effet • Généralement moins coûteux que les produits plus transformés <p>• Vaporisateur ou vapeuse G Pen :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plus discret (faible degré d'odeur) • Grande variété de saveurs offertes • Extraction plus efficace du THC et du CBD • Moins de sous-produits toxiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut dégrader la santé pulmonaire des personnes âgées, en particulier celles souffrant de BPCO, d'asthme ou d'emphysème. • Le dosage peut être imprévisible car la quantité de cannabinoïdes tirée de l'inhalation du cannabis varie en fonction de : <ul style="list-style-type: none"> - La profondeur de l'inhalation - La densité de la bouffée et de l'inspiration • La difficulté d'en masquer l'odeur en public ou dans un milieu de résidence partagée • Les politiques sans fumée peuvent restreindre l'utilisation • Vaporisateur ou vapeuse G Pen : <ul style="list-style-type: none"> • Peut coûter plus cher que le cannabis séché • Peut toujours causer des lésions pulmonaires
<p>TOPIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ils comprennent notamment les lotions, les crèmes et les sérums transdermiques infusés de cannabis pour une application externe, sur la peau, les cheveux ou les ongles • Ils ne provoquent généralement que des effets localisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Produits discrets; peuvent être sans odeur et à absorption rapide • Peuvent permettre de cibler la douleur localisée • Aucun effet psychoactif • L'apparition et la durée de l'effet ne sont pas actuellement documentées dans les publications scientifiques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Malgré l'abondance de données anecdotiques, l'efficacité des produits topiques reste à démontrer en raison de l'absence de données scientifiques² • Ils ont tendance à coûter plus cher que les lotions classiques en vente libre • Les effets indésirables peuvent comprendre l'irritation de la peau

Infographies pour les membres des équipes de soins SPÉCIFIQUES aux personnes âgées

1. Gabry B. Clearing the Smoke on Cannabis: Edible Cannabis Products, Cannabis Extracts and Cannabis Topicals. Canadian Centre on Substance Use and Addiction; 2018. <https://www.ccsu.ca/>

2. Canada H. For health-care professionals: Cannabis and cannabinoids. www.canada.ca. Published October 12, 2018. Accessed September 16, 2021. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/cannabis/cannabis-and-cannabinoids.html>

Pour en savoir plus ou vous inscrire à des modules d'apprentissage électroniques asynchrones accrédités sur le cannabis et les personnes âgées, visitez le site <https://www.ccsu.ca/fr/ressources/cannabis-avec-les-personnes-agees/2019/11>

La production de cette publication a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées dans la présente publication ne reflètent pas nécessairement le point de vue de Santé Canada.

Infographies pour les personnes utilisatrices et leurs proches

Alcool et vieillissement



Le saviez-vous?

L'alcool peut affecter votre équilibre, votre coordination et votre temps de réaction. Cela peut augmenter le risque de chutes et d'autres blessures avec l'âge.

Il est peut-être temps de revoir votre façon de boire.

Envisager des alternatives à l'alcool.

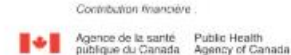
Visitez le site Web de la CCSMPA pour obtenir des conseils et de délicieuses recettes de mocktails.



Besoin d'aide pour changer vos habitudes?
Parlez-en à votre fournisseur de soins de santé.



CCSMPA
Coalition canadienne pour la
santé mentale des personnes âgées



Contribution financière :

Agence de la santé
publique du Canada / Public Health
Agency of Canada



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances



Canadian Centre
on Substance Use
and Addiction

Infographies pour les personnes utilisatrices et leurs proches



Alcohol and Older Adults

What are the risks of drinking alcohol as an older adult?

As we age, and our bodies and life circumstances change, drinking alcohol can become riskier:

- Your body processes alcohol more slowly and your blood alcohol rises higher after drinking than when you were younger.
- Loss of strength, balance and coordination can increase risk of falls.
- Loneliness and isolation can lead to drinking alcohol to cope.
- Alcohol can negatively affect memory and cognitive abilities.
- Some medications interact badly with alcohol.

If you're worried about your drinking, speak to your healthcare provider or another qualified professional to seek help and support.

Canadian Coalition for Seniors' Mental Health: Low-Risk Drinking Guidelines for Older Adults

Recommended drinking limits for adults over the age of 65:



- **FOR WOMEN**, no more than 1 standard alcoholic drink per day, with no more than 5 alcoholic drinks per week in total



- **FOR MEN**, no more than 1–2 standard alcoholic drinks per day, with no more than 7 alcoholic drinks per week in total

Your age, body weight and other health conditions will impact how you respond to alcohol. As you reach your 70s, 80s and 90s, consider decreasing your alcohol consumption below these guidelines and perhaps even not drinking at all, especially if you have a health condition.

For these
guidelines,
“a drink”
means: ▶▶▶



Beer
341 ml (12 oz.)
5% alcohol
content



**Cider/
Cooler**
341 ml (12 oz.)
5% alcohol
content



Wine
142 ml (5 oz.)
12% alcohol
content



Distilled Alcohol
(vodka, gin, rum, etc.)
43 ml (1.5 oz.)
40% alcohol content

Gériatrie (sans conso)



<https://rushgq.org/publications>

Pratiques cliniques

- [Gestion appropriée de la médication en UCDG et fiches thématiques:](#)
 - [Médication pour la gestion des dyslipidémies \(2022\)](#)
 - [Antihypertenseurs \(2021\)](#)
 - [Anticoagulants oraux directs \(2021\)](#)
 - [Antipsychotiques dans le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques associés aux démences \(SCPD\) \(2019\)](#)
 - [Antidépresseurs \(2019\)](#)
 - [Antipsychotiques dans le traitement du delirium \(2021\)](#)
 - [Hypnosédatifs \(2021\)](#)
 - [Médicaments pour le traitement de l'incontinence urinaire \(2021\)](#)
 - [Médicaments pour le traitement du diabète de type 2](#)

Tableau 3 : Outil d'aide pour le choix d'un hypnosédatif chez la personne âgée

<p>MÉDICAMENTS À PRIVILÉGIER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produits naturels (mélatonine) • Antidépresseurs tricycliques (doxépine à très faible dose, 3 et 6 mg/comprimé) • Antidépresseurs sédatifs (trazodone) • Benzodiazépines conjuguées (lorazépam, oxazépam, témazépam) • Hypnotiques non-benzodiazépines (zopiclone, zolpidem, eszopiclone) <p>MÉDICAMENTS À CONSIDÉRER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antagonistes des récepteurs des orexines (lemborexant)[#] • Antidépresseurs sédatifs (mirtazapine) • Antipsychotiques atypiques (quétiapine) <p>MÉDICAMENTS À ÉVITER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antihistaminiques (ex. diphenhydramine, dimenhydrinate, doxylamine) • Antidépresseurs tricycliques (ex. amitriptyline, nortriptyline, désipramine) • Benzodiazépines oxydées (ex. diazépam, flurazépam)

Tableau 2: Antidépresseurs à privilégier chez la personne âgée [15, 17, 18, 24-27]

Antidépresseur	Dose de départ (mg/jour)	Dose cible en dépression (mg/jour)	Intervalle d'augmentation	Métabolisme	Particularités
ISRS					
Citalopram (Celexa [®])	10	20	5 à 10 mg q 5 à 7 jours	Substrat 2D6, 2C19, 3A4 Inhibiteur faible 2C9, 2C19, 2D6	Dose limitée à 20 mg/jour car risque d'allongement de l'intervalle QT[28]. Cette dose peut être insuffisante pour traiter une dépression chez certains patients.**
Escitalopram (Cipralax [®])*	5	10	5 mg q 5 à 7 jours	Substrat 2D6, 2C19, 3A4 Inhibiteur faible 2C9, 2C19, 2D6	Dose limitée à 10 mg/jour car risque d'allongement de l'intervalle QT[29]. Cette dose peut être insuffisante pour traiter une dépression chez certains patients.**
Sertraline (Zoloft [®])	25	50 à 200	25 mg q 5 à 7 jours	Substrat 2B6, 2C9, 2C19, 2D6, 3A4, UGT2B7 Inhibiteur faible 1A2, 2C9, 2D6, 3A4	Dose minimale efficace de 100 mg/jour pour le traitement d'une dépression

Outils cliniques

TROUBLES COGNITIFS



MoCA

- Validé auprès des personnes ayant un TUS
- Ajuster la valeur seuil 25 (dans population générale = 26)
- Nécessite une formation

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

NAME : _____ Education : _____ Date of birth : _____
 Sex : _____ DATE : _____

VISUOSPATIAL / EXECUTIVE		Copy cube	Draw CLOCK (Ten past eleven) (1 points)	POINTS			
				___/5			
NAMING 		[]	[]	___/3			
MEMORY	Read list of words, subject must repeat them. Do 2 trials. Do a recall after 5 minutes.	FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED	No points
	1st trial						
	2nd trial						
ATTENTION	Read list of digits (1 digit/ sec.). Subject has to repeat them in the forward order [] 2 1 8 5 4 Subject has to repeat them in the backward order [] 7 4 2						___/2
	Read list of letters. The subject must tap with his hand at each letter A. No points if ≥ 2 errors [] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB						___/1
	Serial 7 subtraction starting at 100 [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 or 5 correct subtractions: 3 pts, 2 or 3 correct: 2 pts, 1 correct: 1 pt, 0 correct: 0 pt						___/3
LANGUAGE	Repeat: I only know that John is the one to help today. [] The cat always hid under the couch when dogs were in the room. []						___/2
	Fluency / Name maximum number of words in one minute that begin with the letter F [] _____ (N ≥ 11 words)						___/1
ABSTRACTION	Similarity between e.g. banana - orange = fruit [] train - bicycle [] watch - ruler						___/2
DELAYED RECALL	Has to recall words WITH NO CUE [] [] [] [] [] Category cue [] [] [] [] [] Multiple choice cue [] [] [] [] []	FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED	Points for UNCUED recall only
ORIENTATION	[] Date [] Month [] Year [] Day [] Place [] City						___/6
© Z.Nasreddine MD Version November 7, 2004 www.mocatest.org		Normal ≥ 26 / 30		TOTAL			___/30 Add 1 point if ≤ 12 yr edu

Copersino, Exp Clin Psychopharmacol 2009

Communauté lésions cérébrales, troubles cognitifs et consommation

<https://www.sqetgc.org/formations/zone/>

ZoNE Groupes

Vous trouverez ici les groupes de discussion auxquels vous appartenez ou auxquels vous souhaitez adhérer. Tous les groupes de l'ancien extranet du SQETGC y sont. À l'intérieur de ces groupes se trouvent également les bibliothèques de documents relatifs au thème du groupe. C'est là que nous les mettons à jour le plus rapidement, donc, c'est un bon réflexe de toujours venir les chercher ici ! D'ailleurs, certains documents ne sont disponibles que via ces groupes (par exemple, l'EGCP-II-R).

[Accédez à la ZoNE Groupes](#)

ZoNE Formations

Vous trouverez ici les formations à venir, ainsi que celles que vous avez déjà amorcées ou terminées. Plusieurs contenus en accès libre sont aussi disponibles, tels que les enregistrements de certains webinaires passés et des formations en autoapprentissage. Pour toutes ces activités, vous pourrez vous inscrire, télécharger le matériel, vous joindre à la réunion Zoom, cliquer sur un lien Vimeo ou obtenir plus de détails sur le lieu de la formation, selon le cas applicable. Même vos attestations y seront disponibles !

[Accédez à la ZoNE Formations](#)

Communauté DP et dépendance

MEMBRES FORUM BIBLIOTHÈQUE

Activités récentes

Mardi, 18 mars

Geneviève Thibault a soumis INVITATION – Discussion de cas 15 avril 2025

15 mai



Inscription via la ZoNE TGC dès le 24 avril

L'intervention sur l'usage de substances auprès des personnes ayant une faible capacité d'autocontrôle : est-ce possible?

- Quel est l'impact de nos perceptions des personnes qui ont un trouble d'usage sur notre façon d'intervenir?
- Quel est l'impact de nos perceptions des traitements du trouble d'usage sur le parcours de rétablissement de la personne?
- Quelles sont nos zones d'influence et de pouvoir dans l'intervention?

Éric Gascon, coordonnateur professionnel au Service de formation et de soutien en dépendance - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Présentations de la CPMD

TU alcool et
déficits cognitifs:
pistes pour l'évaluation et la
prise en charge

Catherine Dugas, erg.M.Sc.

Ergothérapeute au Service des toxicomanies et de
médecine urbaine, CCSMTL

Véronique Desbeaumes Jodoin, Ph.D.Psy.D.

Neuropsychologue au Service des toxicomanies et de
médecine urbaine, CCSMTL

18 mars 2022



https://www.cpmdependance.ca/rencontre-annuelle-2022/-/asset_publisher/aJEgdB3TX1KR/

Références ?

- Clinique de cognition / gériatrie ont parfois une exclusion des personnes utilisatrices avec TU
- Ne pas hésiter à trouver des spécialistes à l'aise avec vos personnes utilisatrices – discuter les cas au besoin

Critères d'exclusion

Sont exclus les patients dont les désordres cognitifs sont reliés à l'une des causes suivantes :

- Pathologies congénitales ;
- Handicap intellectuel et troubles neuro développementaux
- **Trouble d'utilisation de substance actif**
- Troubles psychiatriques chroniques instables
- Troubles neurocognitifs secondaires à la sclérose en plaque, au VIH, à l'anoxie cérébrale, à une tumeur ou à un traumatisme crânien

Cliniques externes de gériatrie

Pour être vu en gériatrie, le patient doit :

- Avoir plus de 65 ans
- Être référé par un médecin
- **Ne pas avoir de trouble lié à l'usage d'une substance ACTIF**

Outils cliniques

PERTE D'AUTONOMIE



Perte d'autonomie – pratico-pratique

Consommation

- Vérifier les ressources si acceptent pt avec tb mobilité ou autre perte d'autonomie (ex: escaliers, lit superposés, etc.)
- Alternatives à thérapie nécessitant déplacements
 - Suivi téléphonique
 - AA via téléphone ou rencontre par visio

Médical

- Soins à domicile – (ex: supervision de médication, adapter logement)
- Programme de convalescence dans les ressources d'hébergement (ex. à Mtl: Maison du père ou OBM) pour personne en situation itinérance
 - plaies, fractures, traitement de cancer, etc.

RPA, RI, CHSLD

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

IUD INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES
DÉPENDANCES

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

PLUS FORT
AVEC VOUS

[Guide_IUD_SAPA_version_web.pdf](#)

CHSLD

Guide médical 
en soins de longue durée



Nous rejoindre



Catherine Richer

Déconnexion

Sujets

S'abonner

Participer

À propos

Aide

- Beaucoup de défis pour des équipes souvent peu formées
 - Améliorations en cours
- Manoir de l'âge d'or : CHSLD CCSMTL pour clientèle avec enjeux conso et itinérance
- Chapitre sur le guide médical en soins de longue durée

Prise en charge des troubles liés aux substances

Par [Sophie Zhang](#), M.D., [Catherine Richer](#), M.D., [David Barbeau](#), M.D., [Christina Duong](#), M.D. et [Stephen DiTommaso](#), M.D.

[Déclaration des conflits d'intérêts](#)

[Objectifs](#)

[Résumé](#)

[Messages clés](#)

[Légende](#)

[Outil clinique \[1-5\]](#)

[Contexte](#)

[Définitions](#)

<https://mdsld.ca/>

Outils cliniques

SOINS PALLIATIFS



Soins palliatifs

Chez les personnes en situation d'itinérance

- Ressources (Mtl)
 - Maison du Père
 - Projet Maison Mobile



Webinaire Soins palliatifs en contexte de précarité sociale - 21 janvier 2025

CPMD

WEBINAIRE

**Les soins palliatifs
en contexte de précarité sociale**

Marie-Hélène Marchand, MD CCMF-Soins Palliatifs, CIUSSS de l'Est de l'Île de Montréal
Sandrine Bernard, infirmière et adjointe à la Direction des soins palliatifs, Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal (SSPAD)

21 janvier 2025 | 12h - 13h30

1:17:44

<https://www.cpmdependance.ca/-/video-webinaire-soins-palliatifs-21-janvier-2025>

Canadian Journal of Bioethics
Revue canadienne de bioéthique

L'accès aux soins palliatifs, équitable pour tous ? Le cas des personnes en fin de vie vivant l'itinérance

Marie-Hélène Marchand

Volume 5, numéro 4, 2022

Résumé de l'article

<https://www.erudit.org/fr/revues/bioethics/2022-v5-n4-bioethics07538/1094695ar/>

Questions ?
