

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

Vincent Wagner, David Guertin, Julie Beausoleil, Valérie Aubut, Nadine Blanchette-Martin, Francine Ferland, Christophe Huynh, Nadia L'espérance et Jorge Flores-Aranda

Volume 34, numéro 1, 2024

Ça va bien aller ? Les enjeux et les défis de l'intervention psychosociale pendant et après la pandémie de COVID-19

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1114805ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1114805ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (imprimé)

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

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>

Résumé de l'article

Cette étude décrit les effets de la pandémie de COVID-19 sur les pratiques d'accompagnement de l'usage de substances psychoactives dans les établissements d'hébergement et de soins de longue durée pour personnes âgées au Québec. Nous avons réalisé 48 entrevues individuelles semi-dirigées avec des intervenant·e·s et gestionnaires. Un ajustement des pratiques s'est observé au fil de la pandémie, incluant des stratégies d'approvisionnement pouvant s'inscrire dans le champ de la réduction des méfaits. Ces données soutiennent la nécessité d'offrir une meilleure formation aux équipes sur ces enjeux de consommation et le développement d'une meilleure collaboration avec les ressources en dépendance.



D O S S I E R

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

Vincent WAGNER

Chercheur d'établissement

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Institut universitaire sur les dépendances

David GUERTIN

Professionnel de recherche
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Institut universitaire sur les dépendances

Julie BEAUSOLEIL

Professionnelle de recherche
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Institut universitaire sur les dépendances

Valérie AUBUT

Chercheure postdoctorale
Département de criminologie
Université d'Ottawa
Département de psychoéducation et de travail social
Université du Québec à Trois-Rivières
Institut universitaire sur les dépendances

Nadine BLANCHETTE-MARTIN

Chercheure d'établissement
Centre intégré universitaire de santé
et de services sociaux de la Capitale-Nationale
et au Centre intégré de santé et de services sociaux
de Chaudière-Appalaches
Institut universitaire sur les dépendances

Francine FERLAND

Chercheure d'établissement
Centre intégré universitaire de santé
et de services sociaux de la Capitale-Nationale
et au Centre intégré de santé et de services sociaux
de Chaudière-Appalaches
Institut universitaire sur les dépendances

Christophe HUỠNH

Chercheur d'établissement

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Institut universitaire sur les dépendances

Nadia L'ESPÉRANCE

Chercheuse d'établissement

Centre intégré universitaire de santé

et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Institut universitaire sur les dépendances

Jorge FLORES-ARANDA

Professeur

École de travail social

Université du Québec à Montréal

Institut universitaire sur les dépendances

Cette étude décrit les effets de la pandémie de COVID-19 sur les pratiques d'accompagnement de l'usage de substances psychoactives dans les établissements d'hébergement et de soins de longue durée pour personnes âgées au Québec. Nous avons réalisé 48 entrevues individuelles semi-dirigées avec des intervenant·e·s et gestionnaires. Un ajustement des pratiques s'est observé au fil de la pandémie, incluant des stratégies d'approvisionnement pouvant s'inscrire dans le champ de la réduction des méfaits. Ces données soutiennent la nécessité d'offrir une meilleure formation aux équipes sur ces enjeux de consommation et le développement d'une meilleure collaboration avec les ressources en dépendance.

Mots clés : substances psychoactives, personnes âgées, hébergement et soins de longue durée, pratiques d'intervention, COVID-19.

This study describes the effects of the COVID-19 pandemic on substance use management practices in residential and long-term care facilities for seniors in Quebec. We conducted 48 individual semi-directed interviews with service providers and administrators. An adjustment in practices was observed over the course of the

pandemic, including promising initiatives regarding harm reduction-based supply strategies. These data support the need to provide a better training for teams on substance-related issues, and the development of better collaboration processes with addiction-specialized resources.

Keywords : psychoactive substances; older adults; residential and long-term care; practices; COVID-19

INTRODUCTION

Perte d'autonomie liée au vieillissement, usage de substances psychoactives et précarité sociale

Au Québec, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 20,8 % de la population, et on s'attend à ce que cette proportion atteigne 27 % en 2031 (Institut de la statistique du Québec, 2021). Sur le plan de l'usage de substances psychoactives (SPA), environ 10 % des baby-boomers, personnes nées entre 1946 et 1965, vivent des problèmes liés à leur consommation, en particulier d'alcool (Choi *et al.*, 2015 ; Colliver *et al.*, 2006). L'avancement en âge peut exacerber les conséquences négatives de ces usages sur la santé, les activités professionnelles, les relations sociales ou familiales (Blazer et Wu, 2009 ; Taylor et Grossberg, 2012). Simultanément, les effets des SPA peuvent précipiter et accentuer ceux du vieillissement (ex. perte d'autonomie physique, déficits cognitifs) (Beynon, 2008 ; Matheson *et al.*, 2019). Les personnes en situation de précarité sociale ou d'itinérance font face plus précocement aux enjeux du vieillissement et l'avancement en âge aggrave davantage les problématiques de santé et sociales qu'elles rencontrent, incluant celles relatives à l'usage de SPA (Brown *et al.*, 2012 ; Padgett *et al.*, 2022). De fait, ces personnes ont des besoins complexes auxquels l'offre de services doit s'ajuster (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2017 ; Walker *et al.*, 2015).

L'usage de SPA des résident·e·s, un défi pour l'hébergement et les soins de longue durée

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et les ressources intermédiaires (RI) accueillent les personnes dont la perte d'autonomie liée à l'âge ne permet plus le maintien à domicile (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021). Les CHSLD se distinguent des RI par le plus grand degré de perte d'autonomie des

personnes hébergées, nécessitant une intensité de soins plus importante (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018 ; 2021). Au Québec, 92 % des 38 886 personnes hébergées au 31 mars 2020 en CHSLD étaient âgées de 65 ans et plus, pour 39 % des résidents de RI (7572 sur 19 414) (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021). Bien qu'il n'existe pas de données chiffrées sur le sujet, des intervenant·e·s et gestionnaires d'établissements pour personnes âgées signalent accueillir de plus en plus fréquemment des personnes utilisant des SPA et ayant un vécu marqué par la précarité et l'itinérance (Laws *et al.*, 2022).

Force est de constater que les services existants ne sont pas adaptés aux spécificités de ces personnes, dont l'accompagnement complexe mobilise déjà le personnel (Atkinson, 2016 ; Laws *et al.*, 2022). L'absence de prise en charge adéquate contribue à aggraver les effets de l'usage de SPA, des comorbidités associées et la perte d'autonomie (Kaplan *et al.*, 2019). Au Québec, il n'existe d'ailleurs pas de lignes directrices claires en lien avec l'accompagnement des personnes consommant des SPA dans ces établissements (Beaujoin *et al.*, 2023 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021). Au niveau de la littérature internationale, on constate que la recherche, voire l'exigence, de l'abstinence relative à la consommation de SPA reste une approche encore souvent en vigueur dans ce type d'établissements (Beaujoin *et al.*, 2023 ; Boucek *et al.*, 2019 ; Lemke *et al.*, 2012 ; Mjelde-Mossey, 2007 ; Schonfeld *et al.*, 2010). D'autres milieux favorisent cependant une approche de réduction des méfaits, plus à même de répondre à la complexité des besoins, réalités et parcours des résident·e·s (Beaujoin *et al.*, 2023 ; Emiliusen *et al.*, 2021 ; Harnett et Jönson, 2020 ; Rota-Bartelink et Lipmann, 2010 ; Wenger, 2019).

COVID-19 et mesures sanitaires

Les CHSLD et RI font partie des milieux institutionnels les plus affectés par la COVID-19, recensant un grand nombre de décès au Québec durant la première (25 février 2020–11 juillet 2020) et deuxième vagues (23 août 2020–20 mars 2021) (Institut national de santé publique du Québec, 2022). Pour prévenir la propagation de la COVID-19, un ensemble de mesures sanitaires a été instauré durant la pandémie. Au niveau des CHSLD et des RI, une interdiction des visites non essentielles est survenue à partir du 14 mars 2020, afin de protéger les résident·e·s (Institut national de santé publique du Québec, 2022). S'ajoutent à cela les mesures de distanciation physique, de réduction de capacité des espaces communs, la restriction, voire l'interdiction, des activités collectives et des sorties, le confinement des résidents au sein des étages ou des chambres ainsi que tout ce qui entoure

le dépistage, la gestion des équipements de protection et de la vaccination. Cette situation exceptionnelle n'a finalement pas été sans conséquence du point de vue des habitudes d'usage de SPA. En effet, plusieurs études ont repéré une augmentation des usages de SPA dans la population, y compris chez les personnes âgées et/ou plus précaires (Canadian Centre on Substance Use and Addiction et NANOS, 2020 ; Marshall et Hale, 2021 ; Winstock *et al.*, 2020).

Problématique et objectif de recherche

Avant l'apparition de la COVID-19, il était déjà nécessaire de mieux ajuster les pratiques d'accompagnement offertes à ce nouveau profil de résident·e·s âgé·e·s en hébergement, qui consomment des SPA et peuvent avoir un vécu de précarité sociale (Gouvernement du Québec, 2018a). Force est de constater que ces adaptations restaient encore rares. Dès le début de la pandémie, les CHSLD et les RI ont donc eu à concilier le fait de répondre, sans lignes directrices claires, au défi préexistant posé par l'usage de SPA des résident·e·s, en plus de gérer la réponse de crise, tout en continuant d'offrir les autres soins nécessaires. Ce processus a néanmoins pu conduire à l'émergence de pratiques nouvelles sur le plan de l'accompagnement des usagers de SPA. Il n'existe toutefois pas à ce jour de données documentant l'éventuelle évolution de ces pratiques. Ces ajustements pourraient d'autant plus être encore pertinents aujourd'hui, et viendraient soutenir la création de lignes directrices bonifiant l'intervention et l'organisation des services. Par conséquent, l'objectif de cette étude est de décrire, en partant du point de vue d'intervenant·e·s et de gestionnaires, les effets du contexte pandémique sur les pratiques d'accompagnement des personnes utilisant des SPA au sein des milieux d'hébergement et de soins de longue durée.

MÉTHODOLOGIE

Contexte de l'étude

Cette étude qualitative et descriptive s'inscrit dans le cadre d'un plus large projet documentant les trajectoires et besoins spécifiques des personnes âgées consommant des SPA au sein des milieux d'hébergement et de soins de longue durée où elles résident (Wagner *et al.*, 2023, 2024). Le protocole a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche « Dépendances, inégalités sociales et santé publique » du CIUSSS du Centre-

Sud-de-l'Île-de-Montréal (MP-51-2022-1268). La collecte de données a eu lieu de novembre 2021 à décembre 2022.

Échantillon et recrutement

Un échantillonnage par choix raisonné a guidé la constitution de l'échantillon (Patton, 2015). Nous cherchions à inclure une variété d'intervenant·e·s et de gestionnaires directement concerné·e·s par la thématique de l'usage de SPA des personnes âgées au sein des CHSLD et des RI, tout en considérant les difficultés à rejoindre les équipes du fait du contexte pandémique. Des intervenant·e·s et gestionnaires de services en dépendance connaissant les réalités en CHSLD et RI, faisant des suivis auprès d'une clientèle en perte d'autonomie liée à leur âge ont ainsi également participé, afin d'apporter leurs perspectives complémentaires sur ces thématiques. Les participant·e·s ont été recruté·e·s sur le territoire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du CISSS de Chaudière-Appalaches. Pour faciliter le recrutement, nous avons eu recours au tri expertisé (Angers, 2014). Les gestionnaires des établissements ciblés identifiaient des intervenant·e·s possédant une connaissance des enjeux de consommation chez leur clientèle. L'équipe de recherche approchait ces intervenant·e·s pour valider et planifier l'entrevue. Les gestionnaires étaient eux-mêmes sollicités pour participer à l'étude. Un total de 35 intervenant·e·s et 13 gestionnaires a été rencontré. Le Tableau 1 présente leurs caractéristiques socioprofessionnelles.

TABLEAU 1
Caractéristiques professionnelles de l'échantillon
d'intervenants et de gestionnaires

Variables	<i>n</i>	%
Genre		
Féminin	37	77,1
Masculin	11	22,9
Rôle		
Intervenant·e	35	72,9
Gestionnaire	13	27,1
Ancienneté au poste actuel ^a		
Moins d'un an	7	15,6
Entre un an et cinq ans	24	53,3
Plus de cinq ans	14	31,1
Expériences professionnelles antérieures pertinentes ^b		
Oui	38	88,4
Non	5	11,6
Intervenants – corps professionnel ^c		
Soins, préposé·e·s aux bénéficiaires	5	14,3
Soins, infirmières et infirmiers	9	25,7
Psychosocial et autres ^d	21	60,0
Gestionnaires – affiliation ^e		
Réseau public de la santé et des services sociaux	10	76,9
Réseau privé	3	23,1
Établissements		
CIUSSS du Centre–Sud-de-l'Île-de-Montréal	35	72,9
CIUSSS de la Capitale-Nationale	5	10,4
CISSS de Chaudière-Appalaches	8	16,7
Milieu d'exercice ^f		
DPSAPA – Centres d'hébergement et de soins de longue durée	11	23,4
DPSAPA – Ressources intermédiaires	22	46,8
DPSMD	14	29,8

Note. *N* = 48. CIUSSS/CISSS : Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux ; DPSAPA : Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées ; DPSMD : Direction des programmes santé mentale et dépendance.

^a *N* = 45 ^b *N* = 43, activités professionnelles antérieures auprès des personnes âgées, dans le champ de la dépendance ou de l'itinérance. ^c *N* = 35 ^d travailleur social, intervenant qualité, intervenant en réadaptation physique, psychoéducateur, ergothérapeute, éducateur spécialisé, spécialiste en activités cliniques, psychologue ^e *N* = 13, réseau d'affiliation du gestionnaire ^f *N* = 47, un·e intervenant·e exerce simultanément entre CHSLD et RI.

Collecte de données

La collecte de données a été réalisée à l'aide d'une entrevue individuelle semi-structurée enregistrée, d'une durée approximative de 45 à 60 minutes, tenue en personne dans les établissements ou à distance. Les participant·e·s étaient invité·e·s à s'exprimer sur les trajectoires d'usage de SPA des résident·e·s, leur parcours résidentiel, leur usage des

services de santé et sociaux ainsi que sur les défis et pratiques actuelles d'accompagnement et les besoins d'amélioration. Les effets de la COVID-19 ont représenté une thématique secondaire explorée dès les premières entrevues. Un bref ensemble de questions a permis de détailler les profils socioprofessionnels de l'échantillon.

Stratégie d'analyse

Une analyse thématique du contenu de la transcription des verbatims a été faite à l'aide du logiciel NVivo. L'objectif de cette analyse est de souligner les éléments récurrents du discours des participant·e·s, de les regrouper en catégories et d'identifier des points de convergence et de divergence (Miles *et al.*, 2019). Environ 10 % du corpus a fait l'objet d'un accord interjuges auquel trois membres de l'équipe ont participé. Une analyse descriptive des données quantitatives a été menée à l'aide du logiciel SPSS.

RÉSULTATS

Les données analysées se structurent autour de trois périodes significatives de la pandémie : (1) l'émergence de la COVID-19 dans les CHSLD et RI (mars et avril 2020) ; (2) une longue phase d'ajustement, où ces milieux s'organisent pour trouver un équilibre entre gestion des mesures sanitaires fluctuantes et gestion des usages de SPA (mai 2020 – février 2022) ; et (3) une période marquée par la fin définitive de la plupart des principales mesures sanitaires restrictives (notamment, confinements et restriction des visites et sorties) (approximativement, mars 2022 – décembre 2022, jusqu'aux dernières entrevues réalisées). Enfin, bien que le plus large projet ne se limite pas uniquement aux SPA légales, le discours des participant·e·s fait ici spécifiquement référence à l'alcool, au tabac et au cannabis, les SPA les plus fréquemment rencontrées dans ces milieux.

L'émergence de la COVID-19 et la mise au second plan des consommations

À la suite de l'émergence de la COVID-19, l'application des mesures sanitaires a rapidement affecté l'accompagnement général en CHSLD et RI. Considérant la complexification de la charge de travail ainsi qu'un nombre élevé d'absences du personnel, la gestion personnalisée des besoins des résidents sur le plan de l'usage de SPA a ainsi dû souvent être mise de côté.

La première vague, ça a été difficile parce qu'on avait tellement d'autres priorités à gérer que « Je veux mes cigarettes pis ma bière ». Ça, j'avoue que, même si je voulais les aider, mon patron était comme « Non, ta job c'est d'aller comme, mettons, nourrir du monde ». Je n'avais pas de choix (rires) ! (Intervenant·e 9 - RI)

Plusieurs participant·e·s pointent également à ce moment un recours plus facile aux interdictions et à l'abandon d'initiatives existant parfois préalablement, notamment sur le plan de l'approvisionnement et de la distribution des SPA légales.

La période d'ajustement à la pandémie, un moment d'expérimentation

Après les deux premiers mois de la pandémie, plusieurs équipes, ayant eu accès à des ressources humaines supplémentaires, ont développé des stratégies permettant de stabiliser le fonctionnement quotidien. La situation pandémique évolue beaucoup par la suite, obligeant les équipes à composer avec la fluctuation des mesures sanitaires dans l'accompagnement des personnes consommatrices.

La gestion de l'usage de tabac

L'un des ajustements majeurs concernait la réglementation entourant le lieu où l'usage du tabac était permis, à une période où il y avait une exigence de confinement. Dans certains cas, les fumoirs, les balcons ou même l'extérieur restaient accessibles, sous réserve de certaines règles d'accès (par ex. nombre maximal de personnes dans le fumoir). Parfois, l'usage était accepté dans des espaces où il était normalement interdit selon la législation québécoise et les règlements intérieurs, afin de limiter les déplacements, donc le risque de contamination.

Quelqu'un ne pouvait pas, mettons, aller du troisième au deuxième, au fumoir, donc ç'a été comme un peu « accepté » qu'ils fument au balcon, même si légalement ce n'était pas vraiment... mais, tu sais, comme c'était une mesure provisoire, on n'avait pas le choix. [...] C'était soit ça ou on mettait tout le monde à risque avec la COVID. (Intervenant·e 9 – RI)

Ces ajustements ont aussi porté sur les modalités d'accompagnement. Par exemple, il a été possible de bonifier celui-ci en déployant des ressources humaines supplémentaires, incluant des aides de service ou des agent·e·s de sécurité. Le tout en considérant la réalité du contexte, les besoins et les capacités des personnes.

L'équipe psychosociale, il y avait des moments précis dans la journée où on allait chercher les personnes qui fumaient ou qui consommaient pour leur permettre d'aller dehors consommer. Mais sinon, ça a été beaucoup d'interventions... C'était beaucoup de « on va aller le chercher », de « qu'est-ce qui est possible ? », de « qu'est-ce qui est correct ? », pis on l'amène sur place. (Intervenant·e 23 – Dépendance)

Certains établissements interdisent l'usage de tabac dans les chambres afin de prévenir les blessures et incendies. Cependant, la pandémie les a amenés à revoir cette règle pour accommoder les résident·e·s quand l'accès à un espace dédié ou à l'extérieur était impossible. Un·e gestionnaire évoquait la nécessité d'une surveillance accrue : « Pour ceux qui fumaient, il leur a été permis de fumer dans leur chambre, mais il fallait faire des surveillances pour voir si ça fonctionnait bien pour éviter des accidents, tout ça, donc parce qu'ils ne pouvaient pas descendre. » (Gestionnaire 8 – RI)

L'approfondissement des pratiques en matière d'approvisionnement en SPA légales

Avant la pandémie, il existait déjà parfois des plans personnalisés concernant l'approvisionnement et la distribution des SPA légales, incluant donc le tabac, l'alcool et le cannabis, déterminés selon le budget des résident·e·s et leurs besoins. Les périodes de confinement associées aux mesures mises en place pour la COVID-19 ont néanmoins obligé les établissements à évoluer encore à ce sujet, rendant ces stratégies plus fréquentes. Par exemple, des intervenant·e·s notent que le centre s'est procuré ces SPA afin d'éviter les sevrages, qui auraient compliqué davantage les interventions.

Je suis au courant qu'ils font le plan en fonction de l'argent qu'ils reçoivent, ils séparent souvent cigarettes, alcool et il y en a aussi qui prennent du cannabis. C'est vraiment les trois choses que le centre va gérer. Et puis, cela a changé beaucoup avec la pandémie, parce qu'avec la pandémie... il y a un moment où les résidents ne pouvaient pas sortir. Donc, la consommation devait être achetée par le centre, parce que sinon, personne ne pouvait consommer et c'était vraiment problématique. (Intervenant·e 18 – CHSLD)

Grâce aux ressources additionnelles, notamment humaines, certains établissements ont pu mettre en place un accompagnement des résident·e·s pour qu'ils puissent eux-mêmes faire leurs achats de SPA. Des espaces sécurisés permettaient ensuite le stockage des produits avant distribution et usage selon un plan prévu avec la personne. Un·e gestionnaire détaille cette pratique : « On y va avec eux autres, on va l'acheter à l'épicerie, après ça, on la met dans la cuisine barrée, pis, admettons eux autres c'est le vendredi soir,

ben là le vendredi soir, il peut prendre ses deux bières, tranquille dans sa chambre. »
(Gestionnaire 3 – Dépendance)

D'autres modalités ont dû être considérées quand les sorties n'étaient pas possibles. Un·e intervenant·e mentionne à ce sujet que parfois, l'établissement disposait d'un « dépanneur » à l'interne pour assurer la vente de cigarettes et d'alcool : « Oui, quelque chose qui a été posé ici, qu'on avait fait ici à la ressource, c'est que pendant le confinement, on a autorisé les gens qui sortaient, qui avaient l'habitude d'aller acheter leur propre bière, de consommer... enfin, on leur a vendu la bière, et leur alcool dans la ressource. »
(Intervenant·e 6 – RI)

Dans d'autres cas, des intervenant·e·s pouvaient être délégué·e·s à l'achat des SPA en commerce, puis rapportées ensuite dans l'établissement. Un·e gestionnaire évoque que certains établissements se sont plutôt appuyés sur un système de livraison, par le biais des ententes existantes avec des commerces à proximité : « [Ma] ressource ne l'a pas fait comme ça, parce qu'eux ils ont un dépanneur à côté qui livre. Je peux vous dire que les usagers, déjà qu'ils se faisaient livrer avant la pandémie, ont continué pendant la pandémie parce que ces services de livraison n'ont jamais cessé. » (Gestionnaire 4 – RI) La livraison a aussi pu être assurée par les marchés spécialisés pour la vente légale d'alcool et de cannabis. Les participant·e·s soulignent uniformément que ces mesures ont eu plusieurs bénéfices. En plus d'éviter les sorties inopinées des résident·e·s, et donc le risque de contamination au sein de l'établissement, cela permettait aux équipes d'avoir une meilleure connaissance de la consommation des résident·e·s, et même d'être rassurées pour leur sécurité, par exemple, dans le cas du cannabis.

Fait que on est même rendu, c'est l'éducatrice spécialisée qui s'occupe d'acheter son cannabis à la SQDC [Société québécoise du cannabis] [...]. C'est l'éducatrice qui gère ça, mais c'est juste pour te montrer jusqu'où on va pour essayer de compenser, parce que si on ne fait pas ça, lui il se met à risque. Il sort dehors alors qu'il est à peu près capable. Il va voir ses dealers, et on ne sait pas trop ce qu'il y a dans ce qu'il achète. (Intervenant·e 23 – Dépendance)

En plus de satisfaire les souhaits des résident·e·s en matière d'usage de SPA, les équipes soulignent que cela a aussi permis de renforcer le lien thérapeutique, par une meilleure écoute des besoins, et ponctuellement cela a donné la possibilité d'échanger plus spécifiquement au sujet de leur consommation.

[Pendant] le confinement à la chambre, c'était : je sais que monsieur, lui, mettons, il veut sa caisse de six. Tout de suite, le courriel à la réception pour qu'ils commandent la bière, monsieur paie, tout le monde est content. Tu sais, il n'est pas content d'être confiné, mais tu sais « Au moins, j'ai ma bière », ça roulait. (Intervenant·e 9 – RI)

Ces nouvelles modalités ont aussi permis au personnel d'avoir un meilleur contrôle sur la consommation des résident·e·s, limitant les usages excessifs, leurs conséquences négatives, et donc les situations de sevrage involontaire. Un·e intervenant·e partage : « Tu sais, ils buvaient pareil, mais, au moins, ils n'étaient pas en état d'ébriété avancé. Et puis, on pouvait avoir un petit contrôle sur les quantités, fait qu'ils étaient beaucoup plus agréables aussi. » (Intervenant·e 20 – CHSLD)

Quelques intervenant·e·s soulignent enfin que la prise en charge de l'approvisionnement permettait aussi de limiter les situations de trafic dans l'établissement ainsi que les abus sur certaines personnes plus vulnérables : « Il y avait des usagers qui pouvaient voir avec d'autres usagers plus mobiles qu'eux. Ils se faufilaient pour sortir puis prenaient de l'argent pour aller acheter des trucs de consommation à d'autres résidents. Puis qui se prenaient une grosse commission. » (Gestionnaire 4 – RI)

La phase de fin des principales mesures sanitaires restrictives

Une fois que les mesures sanitaires entraînant des restrictions significatives dans ces établissements se sont assouplies (par ex. confinements et restriction des sorties et visites), certaines stratégies de gestion de l'usage de SPA sont demeurées en place. Concernant la commande et livraison des SPA, on observe une cohabitation entre plusieurs niveaux de réponse, allant de l'abandon au maintien conditionnel ou total de cette pratique.

Fait qu'il y en a pour qui on a continué à acheter pendant un certain temps, mais qui sont tout à fait capables. Fait qu'on a redonné. Pis je sais que pour la consommation du cannabis, c'est pas mal resté, parce qu'en achetant à la bonne place, on peut aider la personne à contrôler sa consommation. (Intervenant·e 23 – Dépendance)

Des intervenant·e·s expliquent en effet que leurs établissements vont parfois choisir de maintenir ces dispositifs uniquement pour les résident·e·s les plus vulnérables : « On peut commander pour certains usagers qui ne sont plus en mesure de sortir, c'est ça. [...], on peut commander, mais c'est vraiment rare. » (Intervenant·e 5 – RI).

D'autres mesures ont néanmoins été abandonnées, comme l'autorisation de consommer du tabac dans sa chambre. Certain·e·s participant·e·s pointent alors la difficulté de réajuster le cadre, et le fait de devoir déterminer des réponses pour prévenir les risques liés à ces pratiques persistantes : « Parce que les résidents, on leur a donné l'autorisation de fumer dans leur chambre dans les confinements. Donc, du coup, ils ont pris cette habitude et aller les déplacer pour les réhabituer à aller dans des fumoirs c'est... vraiment une catastrophe. » (Gestionnaire 2 – RI). D'autres déplorent plus largement que ce retour à la normale s'accompagne de la réapparition des enjeux prépandémiques relatifs à la consommation de SPA. Pour faire face à la réapparition de ces enjeux, certains établissements adoptent des mesures de contrôle, par exemple en accordant un droit limité de sortie. « Oui, oui, il y en a qui boivent, maintenant on a fait la révision de tous les résidents pour voir, à qui on va accorder des sorties à nouveau, et qui ne doit pas sortir, pour voir comment ça va se passer, on commence tranquillement. » (Intervenant·e 19 – CHSLD).

DISCUSSION

L'objectif de cette étude était de décrire les effets de la pandémie sur les pratiques d'accompagnement de l'usage de SPA desdit·e·s résident·e·s de milieux d'hébergement et de soins de longue durée pour personnes âgées, en partant du point de vue d'intervenant·e·s et de gestionnaires. L'analyse du contenu des 48 entrevues a fait émerger plusieurs faits saillants rendant compte des ajustements survenus au fil des différentes phases de la pandémie. En prenant un peu de recul par rapport à ces données, nous constatons que l'expérience du contexte pandémique peut refléter les vulnérabilités et limitations préexistantes sur le plan de l'intervention vis-à-vis des enjeux de consommation. Mais simultanément, ce contexte exceptionnel a également favorisé l'expérimentation de nouvelles pratiques d'intervention.

La pandémie, pour refléter les limites du modèle existant d'accompagnement des résident·e·s utilisant des SPA

Lors de l'apparition de la COVID-19, la réponse initiale des milieux d'hébergement et de soins de longue durée pour personnes âgées a souvent été de contrôler ou de restreindre la consommation et de laisser au second plan les besoins des résident·e·s vis-à-vis de celle-ci. On peut saisir les motivations pragmatiques derrière ce positionnement, l'enjeu ayant été de mobiliser les rares ressources disponibles pour préserver la santé et la sécurité des

résident·e·s et du personnel. Cela s'inscrit bien dans la mission d'un milieu de soins. Toutefois, cela reste paradoxal considérant qu'ils doivent simultanément être des milieux de vie tenant compte de la singularité et des choix de la personne (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021). Cela va à l'encontre des aspirations gouvernementales visant à offrir des environnements certes sains et sécuritaires, mais aussi accueillants et respectant les droits et la dignité des personnes (Gouvernement du Québec, 2018b). Finalement, cela reflète avant tout la difficile négociation qui se déroule en permanence au sein de ces milieux pour orienter les pratiques d'accompagnement. Il y a un équilibre complexe à trouver, et à rediscuter régulièrement, *sur le plancher*, entre préoccupations ciblant la santé et la sécurité des personnes et préoccupations spécifiques quant à l'auto-détermination et au respect des libertés individuelles (Wagner *et al.*, 2023, 2024).

Ce contexte exceptionnel d'urgence sanitaire a temporairement fait pencher la balance du côté des enjeux de santé et de sécurité, non sans questionner sur la nature éthique des mesures mises en place (Désy *et al.*, 2020). Les mesures sanitaires, visant plus largement à protéger la population, en particulier les personnes les plus vulnérables, ont en effet eu des effets délétères encore mésestimés (par ex. augmentation du sentiment d'isolement, de la détresse psychologique, détérioration du niveau d'autonomie, difficulté à recevoir les services nécessaires) (Bertrand *et al.*, 2020 ; Derrer-Merk *et al.*, 2022 ; Lekamwasam et Lekamwasam, 2020). On peut aussi ajouter qu'en affectant de manière disproportionnée les personnes vulnérables, ces mesures restrictives ont aussi pu contribuer à accentuer les inégalités sociales déjà existantes (Fortin *et al.*, 2022). Enfin, le contexte restrictif a pu entraver le maintien d'un lien de confiance avec les résident·e·s. Ce qui peut entraîner des conséquences plus larges pour l'accompagnement des personnes, sachant que cette population peut déjà vivre divers enjeux de stigmatisation, du fait de leur usage de SPA, de leur âge ou encore de leur statut socioéconomique (Jonson *et al.*, 2022). Ce repli intuitif vers une posture de contrôle et de non-prise en compte des besoins des personnes pourrait aussi faire miroir au manque de considération que nos sociétés et, indirectement, les services sociaux et de santé, peuvent encore porter à cette population.

Pour nuancer le propos, on peut toutefois évoquer que ce choix des milieux d'hébergement et de soins de longue durée renvoie en grande partie à l'absence d'outils, d'approches adaptées, de lignes directrices et de ressources suffisantes, pour déployer une offre d'intervention spécialisée et adaptée. Avant même l'émergence de la pandémie, il existait déjà une grande variation dans la manière d'aborder l'usage de SPA des résident·e·s dans ce type de milieu de soin et de vie, les équipes fonctionnant le plus

souvent au cas par cas (Rao et Crome, 2011). La pandémie, par les confinements et les autres mesures sanitaires restreignant les déplacements et l'accès aux SPA, a même pu venir soulager temporairement des milieux mis à mal par ces réalités liées à la consommation. Il faut enfin rappeler que les restrictions les plus intenses n'ont été présentes que durant quelques semaines, le temps que les établissements, le personnel, aient accès à davantage de connaissances sur la COVID-19, et à des ressources supplémentaires pour s'organiser et mieux gérer le quotidien. À ce stade, d'autres postures permettant d'accommoder davantage les besoins des personnes ont alors émergé.

La pandémie, pour vivre un temps involontaire d'expérimentation

Nos données mettent également en valeur les efforts déployés par les équipes pour répondre aux besoins des résident·e·s, tout en tenant compte de l'évolution du contexte pandémique. On remarque qu'une réflexion clinique touchant la manière d'accommoder les besoins spécifiques en matière d'usage de SPA a eu lieu. Les équipes ont cherché à accompagner au mieux les personnes, en naviguant parfois de manière créative parmi leurs possibilités cliniques, administratives, parfois éthiques et légales. Le contexte pandémique a plus largement mis en lumière les capacités d'innovation et de créativité des équipes et des services sociaux et de santé (Archambault *et al.*, 2022 ; Krawczyk *et al.*, 2021 ; O'Sullivan, 2022). Dans le cadre de cette étude, il faut toutefois indiquer que ce processus a uniquement porté sur les SPA légales au Québec, les plus fréquemment rencontrées dans ces établissements. Cela ne signifie pas pour autant que l'usage de SPA illégales n'existe pas dans cette population. Bien que celui-ci reste peu rencontré, les équipes peuvent aussi avoir plus de difficultés à aborder le sujet avec les résident·e·s, ayant souvent encore moins de repères et d'outils relatifs à ces SPA illégales (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010 ; Jonson *et al.*, 2022 ; Vaucher et Broers, 2019).

Ainsi, on a constaté que le contexte pandémique a indirectement offert l'opportunité aux équipes de faire l'expérience d'autres pratiques et stratégies d'intervention. Il y a une grande variabilité d'un milieu à l'autre, à la fois en ce qui concerne les pratiques qui existaient déjà, et les pratiques qui ont été développées spécifiquement durant la pandémie. Les ententes de livraison sont un exemple de stratégie d'approvisionnement qui existait parfois auparavant, avec des commerces à proximité, mais qui a connu un nouvel essor durant les restrictions imposées par la crise sanitaire, incluant notamment le recours aux services de livraison de la SAQ et de la SQDC. Cette pratique s'est structurée pour aujourd'hui être théoriquement proposée aux personnes qui peuvent en avoir besoin ou le

demandent. Par contraste, le fait de pouvoir fumer en dehors des espaces normalement autorisés était davantage une mesure liée spécifiquement aux confinements. Dans ce cas, le retour aux règles pré-pandémiques ne s'est pas fait sans heurt, considérant les habitudes prises par les résident·e·s.

L'un des faits les plus marquants de nos résultats reste donc l'expérimentation involontaire, par ces milieux et ces équipes, d'une forme d'approche qui pourrait s'apparenter à de l'approvisionnement plus sécuritaire. Il s'agit d'un concept venant initialement du champ de la réduction des méfaits, dans un contexte où l'usage non sécuritaire de certaines SPA, comme les opioïdes, peut conduire à des surdoses potentiellement mortelles. Un service ou un·e praticien·ne de la santé supervise le fait de fournir le produit, généralement un substitut de source officielle, à l'usager·ère (Fischer *et al.*, 2020 ; Klaire *et al.*, 2022). Ici, en plus d'être une initiative appréciée par les résident·e·s, les équipes ont vu plusieurs bénéfices à assurer l'approvisionnement en alcool, tabac et cannabis. En plus d'offrir un meilleur contrôle de la consommation et de ses potentielles conséquences négatives à l'échelle de l'établissement, cette pratique rassurait quant à la possibilité d'un usage sécuritaire qui satisfasse les besoins de la personne. Elle offrait également quelques fois l'opportunité de créer des échanges informatifs avec cette dernière autour de sa consommation, participant ainsi à créer un lien positif. En prenant un peu de recul, on peut suggérer que cette approche rejoint d'autres pratiques pré-pandémiques d'accompagnement personnalisé des personnes qui consomment pouvant s'apparenter à de la réduction des méfaits, sans que les intervenant·e·s et gestionnaires les nomment toujours comme telles. Cela appuie la nécessité de renforcer la formation des équipes de ces établissements sur ces thématiques ainsi que l'amélioration des liens entre services aux expertises complémentaires pour aider à une meilleure maîtrise de ces notions et au développement d'une offre d'intervention intégrée.

Limites

Cette étude comporte des limites. Premièrement, décrire l'incidence de la pandémie sur les pratiques d'interventions ne constitue pas le sujet principal du plus large projet de recherche. Même si nous avons voulu l'intégrer rapidement comme une thématique émergente, les données spécifiques à la COVID-19 sont peut-être plus limitées. Néanmoins, compte tenu du contexte dans lequel s'est déroulé le projet de recherche, les propos des participant·e·s ont souvent automatiquement fait référence à la situation pandémique. Deuxièmement, notre démarche porte uniquement sur le discours des

intervenant·e·s et gestionnaires, et essentiellement en CHSLD et RI. Intégrer les perspectives des résident·e·s aurait pu être complémentaire. Toutefois, les entrevues réalisées avec ces dernier·ère·s n'offrent pas assez de détails sur les bouleversements des pratiques d'accompagnement induits spécifiquement par le contexte pandémique. Finalement, le facteur temporel est un élément à considérer. D'une part, si, au sens épidémiologique, les différentes vagues pandémiques sont bien délimitées, leur impact (incluant celui des mesures sanitaires associées) a été très fluctuant dans ces milieux. D'autre part, nos entrevues ont débuté en novembre 2021, soit près de 20 mois après l'émergence de la COVID-19. Pour autant, les participant·e·s gardaient un souvenir détaillé des différents moments de la pandémie.

CONCLUSION

Outre les nombreuses conséquences qu'elle a pu avoir sur la société québécoise et les services sociaux et de santé, la pandémie a indubitablement complexifié l'accompagnement des personnes qui consomment des SPA dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée au Québec. Dans ce cadre, les équipes d'intervenant·e·s et de gestionnaires ont dû trouver un équilibre dans le fait de concilier enjeux sanitaires liés à la COVID-19 et enjeux liés à l'usage de SPA, et assurer également les soins quotidiens habituels aux résident·e·s. Par rapport à l'accompagnement de la personne qui consomme, le contexte pandémique a alors été à double tranchant, soulignant les manques en matière d'interventions et d'approches pertinentes vis-à-vis des consommations, tout en permettant par la force des choses d'expérimenter d'autres manières de faire. Si le plus fort de la pandémie est désormais derrière nous, l'usage de SPA continuera à faire partie du quotidien de ces établissements. Il reste à évaluer dans quelle mesure ces expérimentations plus ou moins temporaires pourront plus largement se développer et contribuer à la bonification de l'offre d'accompagnement, à l'heure où le vieillissement global de la population constitue déjà un défi pour les services de santé et sociaux au Québec.

BIBLIOGRAPHIE

ANGERS, M. (2014). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines* (6^e éd.). Montréal : Les Éditions CEC inc.

- ARCHAMBAULT, L., FERGUSON, Y., GIGUÈRE, N., WAGNER, V., ISABEL, M., HUDON, K., OUELLET, G. ET GOYER, M.-E. (2022). « Reconnecter à l'essence de sa mission » : Rôles professionnels en pandémie de COVID-19. *La Revue du CRÉMIS*, 13(2), 10-14.
- ATKINSON, C. (2016). *Service Responses for Older High-Risk Drug Users : a Literature Review*. The Scottish Centre for Crime & Justice Research. <https://www.sccjr.ac.uk/publication/service-responses-for-older-high-risk-drug-users-a-literature-review/>
- BEAUJOIN, C., BERGERON-LONGPRÉ, M., BLEAU, L.-P., BEAUSOLEIL, J., PINCHINAT JEAN-CHARLES, K., GUERRERO, M., AUBUT, V., BLANCHETTE-MARTIN, N., FERLAND, F., HUỲNH, C., L'ESPÉRANCE, N., FLORES-ARANDA, J., WAGNER, V. (2023). Consommation de substances psychoactives chez les résident·e·s d'établissements d'hébergement et de soins de longue durée pour personnes âgées : revue de portée sur les pratiques et politiques d'intervention. *Santé mentale au Québec*, 48(2), 257-294.
- BERTRAND, K., DÉSILETS, L., NGO NGUÉ, D. M. ET CHERCHEURS DE GID-COVID. (2020). *Projet GID-COVID : Genre et intervention en dépendance en contexte de pandémie auprès de personnes en situation de précarité sociale. Synthèse préliminaire des connaissances : réponse rapide*. Université de Sherbrooke.
- BEYNON, C. M. (2008). Drug Use and Ageing : Older People Do Take Drugs ! *Age and Ageing*, 38(1), 8-10.
- BLAZER, D. G. ET WU, L.-T. (2009). The Epidemiology of Substance Use and Disorders among Middle Aged and Elderly Community Adults : National Survey on Drug Use and Health. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 17(3), 237-245.
- BOUCEK, L., KANE, I., LINDSAY, D. L., HAGLE, H., SALVIO, K. ET MITCHELL, A. M. (2019). Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) Education of Residential Care Nursing Staff : Impact on Staff and Residents. *Geriatric Nursing*, 40(6), 553-557.
- BROWN, R. T., KIELY, D. K., BHAREL, M. ET MITCHELL, S. L. (2012). Geriatric Syndromes in Older Homeless Adults. *Journal of General Internal Medicine*, 27(1), 16-22.
- CANADIAN CENTRE ON SUBSTANCE USE AND ADDICTION ET NANOS. (2020). Boredom and Stress Drives Increased Alcohol Consumption during COVID-19 : NANOS Poll Summary Report. Canadian Centre on Substance Use and Addiction. <https://www.ccsa.ca/boredom-and-stress-drives-increased-alcohol-consumption-during-covid-19-nanos-poll-summary-report>
- CHOI, N. G., DiNITTO, D. M. ET MARTI, C. N. (2015). Alcohol and Other Substance Use, Mental Health Treatment Use, and Perceived Unmet Treatment Need: Comparison between Baby Boomers and Older Adults : Substance Use, Mental Health Treatment, and Age Cohort Comparison. *The American Journal on Addictions*, 24(4), 299-307.

- COLLIVER, J., COMPTON, W., GFROERER, J. ET CONDON, T. (2006). Projecting Drug Use among Aging Baby Boomers in 2020. *Annals of Epidemiology*, 16(4), 257-265.
- DERRER-MERK, E., REYES-RODRIGUEZ, M.-F., SALAZAR, A.-M., GUEVARA, M., RODRÍGUEZ, G., FONSECA, A.-M., CAMACHO, N., FERSON, S., MANNIS, A., BENTALL, R. P. ET BENNETT, K. M. (2022). Is Protecting Older Adults from COVID-19 Ageism ? A Comparative Cross-cultural Constructive Grounded Theory from the United Kingdom and Colombia. *Journal of Social Issues*.
- DÉSY, M., ST-PIERRE, J., LECLERC, B., COUTURE-MÉNARD, M.-E., CLICHE, D., COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE ET COMITÉ DE L'ÉTHIQUE EN SCIENCE ET EN TECHNOLOGIE. (2020). *Cadre de réflexion sur les enjeux éthiques liés à la pandémie de COVID-19*. Institut National de Santé Publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2958-enjeux-ethiques-pandemie-covid19>
- EMILIUSSEN, J., ENGELSEN, S., CHRISTIANSEN, R., NIELSEN, A. S. ET KLAUSEN, S. H. (2021). Alcohol in Long-Term Care Homes : A Qualitative Investigation with Residents, Relatives, Care Workers and Managers. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38(5), 414-433.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2010). *Treatment and Care for Older Drug Users : EMCDDA Selected Issues*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). *Responding to the Needs of Ageing Drug Users*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. http://www.emcdda.europa.eu/document-library/respondingneeds-ageing-drug-users_en
- FISCHER, B., LEE, A. ET VOJTLA, L. (2020). « Safer Opioid Distribution » as an Essential Public Health Intervention for the Opioid Mortality Crisis – Considerations, Options and Examples towards Broad-Based Implementation. *Public Health in Practice*, 1, 100016.
- FORTIN, V., POISSON, J., LESAGE-MANN, É. ET BELLOT, C. (2022). *Une approche punitive alarmante face à la pandémie de COVID-19 : analyse des données policières. Observatoire des profilages*. <https://www.observatoiredesprofilages.ca/une-approche-punitiv-alarman-ante-face-a-la-pandemie-de-covid-19-analyse-des-donnees-policieres/>
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2018a). *Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet*. Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028. Gouvernement du Québec.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2018b). *Un Québec pour tous les âges*. Le Plan d'action 2018-2023. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002204/>
- HARNETT, T. ET JÖNSEN, H. (2020). « Wet » Eldercare Facilities : Three Strategies on the Use of Alcohol and Illicit Substances. *Nordic Social Work Research*, 12(1), 1-14.

- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. (2021). Mise à jour 2021 des perspectives démographiques du Québec et des régions, 2020-2066. *Bulletin sociodémographique*, 25(5), 1-20. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/mise-a-jour-2021-perspectives-demographiques-quebec-regions-2020-2066.pdf>
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. (2022). *Données COVID-19 au Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>
- JÖNSON, H., HØJGAARD-BØYTLER, J. ET HARNETT, T. (2022). Finding a fair deal : Policies on alcohol and drugs at « wet » eldercare facilities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 134.
- KAPLAN, L. M., VELLA, L., CABRAL, E., TIEU, L., PONATH, C., GUZMAN, D. ET KUSHEL, M. B. (2019). Unmet Mental Health and Substance Use Treatment Needs among Older Homeless Adults : Results from the HOPE HOME Study. *Journal of Community Psychology*, 47(8), 1893-1908.
- KLAIRE, S., SUTHERLAND, C., KERR, T. ET KENNEDY, M. C. (2022). Un programme d'approvisionnement sécuritaire, souple et peu restrictif pour prévenir les décès par surdose. *Canadian Medical Association Journal*, 194(31), E1098-E1100.
- KRAWCZYK, N., FAWOLE, A., YANG, J. ET TOFIGHI, B. (2021). Early Innovations in Opioid Use Disorder Treatment and Harm Reduction during the COVID-19 Pandemic : a Scoping Review. *Addiction Science & Clinical Practice*, 16(1), 68.
- LAWS, M. B., BEEMAN, A., HAIGH, S., WILSON, I. B. ET SHIELD, R. R. (2022). Changes in Nursing Home Populations Challenge Practice and Policy. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 23(4), 238-248.
- LEKAMWASAM, R. ET LEKAMWASAM, S. (2020). Effects of COVID-19 Pandemic on Health and Wellbeing of Older People : A Comprehensive Review. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 24(3), 166-172.
- LEMKE, S. ET SCHAEFER, J. A. (2012). Addressing Substance Use Disorders in VA Nursing Homes. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 12(1), 89-106. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2012.646630>
- MARSHALL, K. ET HALE, D. (2021). COVID-19 Related Substance Use Disorder in the Older Population. *Home Healthcare Now*, 39(4), 220-220.
- MATHESON, C., HAMILTON, E., WALLACE, J. ET LIDDELL, D. (2019). Exploring the Health and Social Care Needs of Older People with a Drug Problem. *Drugs : Education, Prevention and Policy*, 26(6), 493-501.
- MILES, M., HUBERMAN, A. M. ET SALDANA, J. (2019). *Qualitative Data Analysis : A Methods Sourcebook* (4^e éd.). New York : SAGE Publications, Inc.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2018). *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-834-12W.pdf>

- 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*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002994/>
- MJELDE-MOSSEY, L. A. (2007). Alcoholism Treatment in a Nursing Home. *Alcohol Treatment Quarterly*, 25(3), 87-98.
- O'SULLIVAN, B. (2022). Challenges and Innovations in Access to Community-Based Rural Primary Care Services during the Covid-19 Pandemic in Australia. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37(S1), 115-128.
- PADGETT, D., GURDAK, K. ET BOND, L. (2022). The « High Cost of Low Living » : Substance Use Recovery among Older Formerly Homeless Adults. *Substance Abuse*, 43(1), 56-63.
- PATTON, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice* (4th éd.). New York : SAGE Publications.
- RAO, T. ET CROME, I. (2011). Substance Misuse among Care Home Residents. *Nursing & Residential Care*, 13(12), 594-596.
- ROTA-BARTELINK, A. ET LIPMANN, B. (2010). Older People with Alcohol-related Brain Injury and Associated Complex Behaviors : A Psychosocial Model of Residential Care (the Wicking Project). *Care Management Journals*, 11(2), 112-121.
- SCHONFELD, L., KING-KALLIMANIS, B. L., DUCHENE, D. M., ETHERIDGE, R. L., HERRERA, J. R., BARRY, K. L. ET LYNN, N. (2010). Screening and Brief Intervention for Substance Misuse Among Older Adults : The Florida BRITE Project. *American Journal of Public Health*, 100(1), 108-114.
- TAYLOR, M. H., ET 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).
- VAUCHER, V. ET BROERS, B. (2019). Usager de substances vieillissant : Quel lieu de vie ? *Dépendances*, (62), 14-18.
- WAGNER, V., GUERTIN, D., BEAUSOLEIL, J., AUBUT, V., BLANCHETTE-MARTIN, N., FERLAND, F., HUỠNH, C., L'ESPÉRANCE, N., FLORES-ARANDA, J. (2023). Milieux d'hébergement et de soins de longue durée pour aîné(e)s et consommation de substances psychoactives : perspectives de résident(e)s consommateur(-trice)s sur leurs parcours et réalités. Dans J. GAGNÉ (dir.), *Santé mentale et vieillissement, récits de pratiques, recherches. Manuel de formation 2. Recueil de textes*. Université TÉLUQ, QC, Canada. <https://r-libre.teluq.ca/3190/>
- WAGNER, V., GUERTIN, D., BEAUJOIN, C., BEAUSOLEIL, J., AUBUT, V., BLANCHETTE-MARTIN, N., FERLAND, F., HUỠNH, C., L'ESPÉRANCE, N., FLORES-ARANDA, J. (2024). *Vieillesse, substances psychoactives, hébergement et soins de longue durée. Synthèse du projet BeSPA : quelles pistes d'amélioration pour l'accompagnement des personnes consommatrices ?* Montréal, QC, Canada : Institut universitaire sur les dépendances. https://iud.quebec/sites/iud/files/media/document/240509_Fiche_Synth%C3%A8seBeSPAfinale.pdf

- WALKER, E. R., CUMMINGS, J. R., HOCKENBERRY, J. M. ET DRUSS, B. G. (2015). Insurance Status, Use of Mental Health Services, and Unmet Need for Mental Health Care in the United States. *Psychiatric Services*, 66(6), 578-584.
- WENGER, J. (2019). Plaisir, consommation de substances psychoactives et addictions dans les EMS. *Fachverband Sucht*.
https://www.infodrog.ch/files/content/alter/Concept_plaisir_consommation_EMS.pdf
- WINSTOCK, A. R., ZHUPARRIS, A., GILCHRIST, G., DAVIES, E. L., PULJEVIC, C., POTTS, L., MAIER, L. J., FERRIS, J. A. ET BARRATT, M. J. (2020). GDS COVID-19 Special Edition Key Findings Report. *Global Drug Survey*.
<https://www.globaldrugsurvey.com/gds-covid-19-special-edition-key-findings-report/>