



CANNABIS ET ALCOOL : **SOUTENIR DES CHOIX ÉCLAIRÉS CHEZ LES PERSONNES AÎNÉES**

Bilan des groupes de discussion

Novembre 2025

Rédaction

Alexane Langevin, chargée de projet en substances psychoactives à l'AS PQ

Frédérique Maire, analyste-recherchiste en substances psychoactives à l'AS PQ

Laurence Ruel, chargée de projet en substances psychoactives à l'AS PQ

Révision

Karolane Proulx, chargée de dossiers en santé mentale à l'AS PQ

Christophe Huynh, chercheur d'établissement, Institut universitaire sur les dépendances, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Émilie Rousseau-Tremblay, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Vincent Wagner, chercheur d'établissement à l'Institut universitaire sur les dépendances, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Virginie Lacoste, agente de planification, de programmation et de recherche et répondante régionale aux substances psychoactives, Équipe municipalité et communauté en santé, Secteur promotion et prévention, Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Remerciements

La réalisation de cette publication n'aurait pas été possible sans la contribution financière de la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale et de la Direction de santé publique de la Montérégie. Les propos de ce rapport n'engagent pas leur responsabilité. Nous tenons également à remercier les milieux qui nous ont accueilli ainsi que l'ensemble des personnes participantes qui ont accepté de nous partager leurs expériences et leur opinion.

Mentions légales

Les reproductions à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation à des fins commerciales doit faire l'objet d'une autorisation écrite de l'Association pour la santé publique du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Ce document est disponible sur le site web de l'Association pour la santé publique du Québec : www.aspq.org.

Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

L'AS PQ est une association autonome regroupant citoyen·nes et partenaires pour faire de la santé durable une priorité. La santé durable s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à toutes et à tous, s'assure aussi de garder la population québécoise en santé par la prévention. Notre organisation conseille, enquête, sensibilise, mobilise des acteurs et émet des recommandations basées sur les données probantes, des consensus d'expert·es, l'expérience internationale et l'acceptabilité sociale.



5455 avenue de Gaspé, bureau 200
Montréal (Québec) H2T 3B3
info@aspq.org | aspq.org



Table des matières

Faits saillants	3
Présentation de la démarche	4
Mise en contexte.....	4
Méthodologie	5
Présentation des résultats	7
Les perceptions de la consommation de cannabis et d'alcool.....	7
Les habitudes de consommation et le contexte social	8
Les enjeux liés à la consommation et à l'environnement de vie	9
Les besoins et préférences en matière de prévention et de réduction des risques	10
Conclusion	12
Annexe 1 — Questionnaire sur le profil des personnes répondantes	13
Portrait des personnes participantes	14
Annexe 2 — Questions d'animation.....	15
Annexe 3 — Affiches de prévention.....	16



Faits saillants

Dans une volonté de mieux comprendre les réalités et besoins des personnes aînées en lien avec la consommation de cannabis et d'alcool, l'AS PQ a mené des groupes de discussion auprès de personnes âgées de 50 ans et plus ayant consommé de l'alcool ou du cannabis dans la dernière année, dans plusieurs régions du Québec. Le projet *Cannabis et alcool : soutenir des choix éclairés chez les personnes aînées*, soutenu par les directions de santé publique de la Capitale-Nationale et de la Montérégie, vise à orienter la création d'outils de prévention adaptés, co-construits avec des partenaires travaillant en lien avec la consommation et le vieillissement, en s'appuyant sur les expériences, perceptions et préoccupations exprimées par les personnes aînées. Ce bilan vise donc à présenter les principaux constats issus des groupes de discussion.

Les perceptions de la consommation

- Parmi les personnes âgées de 50 ans et plus ayant participé aux groupes de discussion, plusieurs ont souligné que la consommation d'alcool était banalisée lorsqu'elles étaient jeunes, plus particulièrement chez les hommes, alors que les femmes étaient davantage jugées si elles buvaient. Aujourd'hui, la majorité considère que les risques associés à l'alcool sont mieux connus, même si l'alcool demeure omniprésent dans la culture et présenté surtout sous un angle positif.
- Le cannabis était, pour plusieurs, autrefois associé à la marginalité. La majorité des personnes participantes ont été exposées à des messages suscitant la peur sur ses effets et envers les personnes qui en consomment. Pour d'autres, le cannabis pouvait demeurer attrayant par son caractère interdit. Aujourd'hui, les avis sur la légalisation restent partagés : certains conservent des craintes, tandis que d'autres perçoivent une normalisation de la substance. Des tabous et de la confusion persistent toutefois en ce qui concerne les effets et risques réels associés au cannabis.

Les habitudes de consommation

- Selon les personnes participantes, l'alcool peut être consommé pour relaxer, socialiser, dormir ou «oublier», mais aussi simplement par habitude ou rituel (ex. : apéro). La retraite, la solitude, la maladie, des événements majeurs comme la pandémie de COVID-19 et le deuil sont tous des facteurs qui ont été rapportés comme influençant les habitudes de consommation.
- Le cannabis peut parfois être utilisé pour soulager des douleurs associées à des blessures ou à la maladie ou encore pour favoriser le sommeil. Les personnes participantes ont également affirmé manquer de sources d'information fiables pour savoir quels peuvent être les potentiels bénéfices thérapeutiques associés au cannabis selon les besoins ou symptômes.
- Autant en ce qui a trait au cannabis qu'à l'alcool, plusieurs ont exprimé avoir du mal à distinguer les habitudes qui peuvent représenter une consommation modérée ou excessive ou encore à distinguer une habitude quotidienne d'une dépendance.

Enjeux liés au contexte de consommation

- Les personnes participantes ont affirmé que les effets liés à l'âge (baisse de tolérance, interactions médicamenteuses, perte d'équilibre) sont peu discutés avec les professionnelles et professionnels de la santé.
- Selon les personnes participantes vivant dans un milieu de vie collectif, l'alcool est toléré dans leurs résidences tant que la consommation ne dérange pas la tranquillité des autres locataires, alors que la consommation de cannabis est généralement interdite et mal vue.

Les besoins en prévention et en réduction des méfaits

- Les personnes participantes ont affirmé que l'information doit leur être transmise de manière neutre, accessible et crédible, présentée sans jugement ni avec un ton moralisateur ou infantilisant.
- Elles souhaitent avoir accès à des contenus adaptés à leur réalité, incluant des explications simples, compréhensibles et accompagnées de recommandations concrètes pour orienter leurs décisions.
- Elles ont une préférence marquée pour des formations ou ateliers en présentiel, du matériel imprimé et du contenu diffusé à la télévision. Il est idéal de les rejoindre par l'entremise de réseaux qu'elles fréquentent déjà, tels que la FADOQ, les milieux de vie collectifs, les cliniques médicales et les pharmacies.

Présentation de la démarche



MISE EN CONTEXTE

Dans le cadre de son engagement à promouvoir la santé publique au Québec, l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) a entrepris un projet visant à soutenir des choix éclairés en matière de consommation de cannabis et d'alcool chez les personnes aînées. Avec la contribution financière des directions de santé publique de la Capitale-Nationale et de la Montérégie ainsi que l'accompagnement de l'Institut universitaire sur les dépendances, ce projet s'inscrit dans une volonté de mieux comprendre les réalités, les besoins et les préoccupations spécifiques de cette population en lien avec ces substances. Ce projet est d'autant plus pertinent dans un contexte de vieillissement de la population et de transformations des habitudes de consommation.

Afin d'assurer la pertinence et l'efficacité des futurs outils d'information et de prévention, l'ASPQ a mené une série de groupes de discussion avec des personnes aînées habitant différentes régions du Québec. Ces consultations visaient à documenter leurs connaissances, attitudes, perceptions et comportements à l'égard du cannabis et de l'alcool, tout en identifiant les obstacles à la communication, à l'accès à l'information et à la prévention.

Ce bilan a pour objectif de présenter les principaux constats issus des groupes de discussion, qui serviront de fondement à l'élaboration des messages clés et des moyens de sensibilisation destinés aux personnes aînées, aux intervenantes et intervenants des milieux aînés, du réseau de la santé et des services sociaux, du milieu de la recherche ainsi qu'aux équipes de prévention communautaire. Ces outils et messages clés seront co-construits avec un comité aviseur composé d'organisations œuvrant auprès des personnes aînées, un comité citoyen, ainsi qu'un comité de projet regroupant l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) et les directions de santé publique de la Montérégie et de la Capitale-Nationale. Ces outils seront également appuyés par une [synthèse des données probantes](#) réalisée précédemment par notre équipe. Cette approche collaborative, ancrée dans les réalités québécoises, vise à maximiser la portée, la pertinence et la transférabilité des actions de prévention dans différentes régions du Québec.



MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre du projet, six groupes de discussion ont été réalisés entre le 10 juin et le 9 juillet 2025, dont cinq en présentiel et un en virtuel. Les groupes ont réuni un total de 31 personnes participantes âgées de plus de 50 ans (26 en présentiel et 5 en virtuel). L'objectif était de recueillir leurs perceptions, expériences et besoins en lien avec la consommation de cannabis et d'alcool, dans une perspective de prévention et de réduction des méfaits.

Les cinq groupes en présentiel ont été réalisés dans quatre régions administratives du Québec : le Bas-Saint-Laurent (10 juin), la Mauricie (18 juin), la Capitale-Nationale (19 juin) et la Montérégie (25 et 27 juin). Ces régions ont été sélectionnées selon différents critères. La Mauricie et le Bas-Saint-Laurent se distinguent par une proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui est supérieure à la moyenne québécoise en 2021⁴. La région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine présente elle aussi cette caractéristique, mais a été exclue des groupes de discussion pour des raisons logistiques. Les régions de la Capitale-Nationale et de la Montérégie, quant à elles, ont été retenues en raison de la participation de leurs directions de santé publique comme partenaire du projet, ce qui facilitait la mobilisation de personnes participantes.

Quatre des cinq groupes in situ ont été tenus dans des milieux de vie aînés : une résidence privée pour personnes aînées, deux coopératives d'habitation et un immeuble d'habitation à loyer modique (HLM). Le cinquième groupe s'est tenu dans un centre communautaire, avec des membres du Réseau de la FADOQ. L'équipe de l'ASPQ et ses partenaires ont rejoint ces milieux et le Réseau FADOQ par téléphone et courriel. La sélection s'est faite selon des critères visant à assurer une représentativité de divers profils socioéconomiques, types d'habitation, milieux (urbains, semi-urbains et ruraux) et statuts (privés et OBNL). Elle tenait également compte de la capacité à rejoindre des personnes ne présentant pas de troubles cognitifs majeurs, afin de garantir un consentement libre et éclairé à la participation aux discussions.

Un groupe de discussion virtuel s'est tenu le 9 juillet 2025. Le recours à ce format visait à élargir la portée de la consultation, en rejoignant potentiellement des personnes se trouvant à l'extérieur des régions couvertes par les groupes en présentiel ou encore des personnes ayant une mobilité réduite. Le recrutement pour ce groupe s'est effectué par l'entremise des réseaux sociaux (Facebook, Instagram, LinkedIn) entre le 18 juin et le 8 juillet 2025.

Les critères de participation ciblaient des personnes âgées de 50 ans et plus ayant consommé du cannabis ou de l'alcool au cours de la dernière année. L'objectif était de mobiliser de 36 à 48 personnes participantes. Toutefois, en raison de défis liés au recrutement, cet objectif n'a pu être atteint et les critères de participation ont été élargis pour inclure des personnes ayant déjà consommé du cannabis ou de l'alcool au cours de leur vie. Seulement deux personnes participantes n'avaient consommé aucune des deux substances au cours de la dernière année. Malgré cet élargissement des critères, peu de personnes ont participé aux groupes organisés en Mauricie et au Bas-Saint-Laurent. À l'inverse, les régions de la Montérégie et de la Capitale-Nationale sont celles ayant eu le plus haut taux de participation. Également, seulement deux des 31 personnes ayant participé aux groupes de discussion ont consommé du cannabis dans la dernière année. Cependant, plusieurs autres ont affirmé en avoir consommé durant leur jeunesse. Un court questionnaire optionnel sur le profil des personnes participantes a été distribué lors des rencontres en présentiel et envoyé par courriel aux personnes ayant participé au groupe de discussion en ligne. Le questionnaire et le profil des personnes participantes se retrouvent à l'annexe 1 du document.

¹ Poussart B, Julien D (2023) Portrait des personnes aînées au Québec, Québec, Institut de la statistique du Québec.

Parmi les obstacles rencontrés, l'équipe de l'ASPBQ a noté des difficultés à rejoindre les personnes aînées, en raison d'un faible sentiment d'interpellation nommé par des personnes habitant les milieux de vie visités par l'équipe, notamment chez celles ayant cessé ou considérablement réduit leur consommation. S'ajoutait à cela une réticence de la part de certains milieux à aborder la consommation de substances, souvent associée uniquement à la dépendance. D'autre part, des résistances ont été exprimées par certaines directions de résidences, malgré qu'elles puissent parfois avoir eu l'appui des intervenantes et intervenants sur le terrain. L'équipe formule l'hypothèse que, même dans des milieux a priori favorables à ce type d'activités, la faible participation puisse s'expliquer par un malaise à discuter d'un sujet souvent perçu comme tabou ou lié à un usage problématique, particulièrement en présence d'autres personnes habitant le même milieu de vie. Enfin, plusieurs milieux de vie ont exprimé leur intérêt à accueillir des ateliers de prévention et d'information sur le cannabis et l'alcool, ce qui a motivé l'ajout d'une période de discussion libre au déroulement des groupes de discussion.

Les rencontres, d'une durée de 90 minutes à 120 minutes, comprenaient environ 30 minutes de discussion libre à la fin, permettant aux personnes participantes de poser des questions sur les substances, si elles le souhaitaient. L'animation s'est appuyée sur une grille structurée autour de quatre grands thèmes :

- Les perceptions de la consommation de cannabis et d'alcool en général;
- Les habitudes de consommation des personnes participantes et le contexte social dans lequel s'inscrit leur consommation;
- Les enjeux liés à la consommation et à l'environnement de vie;
- Les besoins en matière de prévention et de réduction des risques.

Dans le cadre du dernier thème, les personnes participantes ont été invitées à commenter des affiches de prévention leur ayant été présentées et à proposer des pistes d'amélioration. La liste complète des questions se retrouve à l'annexe 2 du présent document et les affiches de prévention, à l'annexe 3. En guise de reconnaissance pour leur participation et leur expertise, une carte-cadeau de 75 \$ au choix a été envoyée par la poste à chaque personne participante, quelques semaines après les groupes de discussion.

Les échanges n'ont pas été enregistrés, et aucune transcription verbatim n'a été réalisée. Une à deux personnes de l'équipe de l'ASPBQ étaient attitrées à la prise de notes, alors qu'une autre avait la charge de l'animation du groupe de discussion. La prise de notes reposait plutôt sur un résumé des propos afin d'assurer une écoute active et une reformulation en temps réel. Ainsi, les citations présentées dans le présent bilan peuvent être paraphrasées et non textuellement exactes.

L'analyse des notes issues des groupes de discussion a été réalisée dans une approche qualitative adaptée à une démarche de consultation et non de recherche scientifique. Les propos recueillis ont été examinés afin d'identifier les thèmes et éléments récurrents mentionnés par les personnes participantes dans les différents groupes. Cette analyse visait à faire ressortir les constats, préoccupations et pistes d'action les plus fréquemment évoqués. Afin de refléter la diversité des points de vue exprimés, une attention particulière a été tout de même accordée aux opinions minoritaires. L'objectif était ainsi de dégager un portrait fidèle et nuancé des perceptions et expériences partagées au cours des discussions.



Présentation des résultats

LES PERCEPTIONS DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS ET D'ALCOOL

Ce thème visait à mieux comprendre la perception des personnes aînées à l’égard du cannabis et de l’alcool, en tenant compte des changements générationnels, sociaux, légaux et culturels. Il portait plus précisément sur l’évolution des représentations associées à ces substances au fil du temps, ainsi que leur influence sur les comportements actuels. L’exploration de ce thème permettait plus particulièrement de cerner certains tabous, formes de banalisation, ou encore les résistances entourant ces substances psychoactives et leur consommation afin d’adapter les messages de prévention à la réalité vécue et au cadre de référence des personnes aînées.

Les perceptions sur la consommation d’alcool ont largement évolué au fil du temps. Lorsqu’elles étaient plus jeunes, plusieurs personnes participantes évoquent une banalisation importante de l’alcool, souvent associée à des rites de passage, aux rassemblements sociaux ou au quotidien de leur entourage. Il a également été rapporté que des risques liés à la consommation d’alcool, notamment en ce qui concerne la conduite avec les facultés affaiblies, étaient beaucoup moins connus à l’époque. Alors que l’alcool faisait partie des habitudes de vie, des comportements aujourd’hui jugés dangereux, comme conduire avec de l’alcool à portée de main ou sans ceinture de sécurité, étaient alors perçus comme normaux. Ces exemples illustrent un décalage entre les habitudes de leur jeunesse et les normes sociales actuelles. La consommation d’alcool était généralement valorisée, en particulier chez les hommes. Une participante a souligné que bien que l’homme puisse avoir bu une quantité importante d’alcool, alors que sa compagne non, il était tout de même attendu que l’homme soit celui qui conduise la voiture. Les femmes étaient, quant à elles, davantage jugées lorsqu’elles buvaient. Plusieurs personnes participantes ont également souligné que les femmes avaient souvent peu d’occasions de consommer de l’alcool à cause des tâches domestiques et des responsabilités familiales. Certaines ont également rapporté qu’à l’époque, l’importante dépendance financière des femmes envers leur mari limitait leur capacité à acheter de l’alcool, en plus d’être exclues de plusieurs lieux de consommation, comme les tavernes.

« Les femmes ne pouvaient pas boire quand il y avait des soirées, parce qu’elles étaient trop occupées dans la cuisine à faire à manger, faire le ménage et s’occuper des enfants. Les hommes eux [...] restaient dans le salon à boire ».

Aujourd’hui, même si les personnes participantes reconnaissent qu’il y a une meilleure conscientisation sur les risques de l’alcool sur la santé, elles ont aussi souligné la place importante que cette substance continue d’occuper dans l’espace public, les médias et les contextes sociaux. Plusieurs ont noté que l’alcool est omniprésent et souvent dépeint de manière positive dans les émissions de télévision, les publicités et les activités sociales, ce qui contribue à entretenir une certaine banalisation de la consommation d’alcool malgré les messages prônant la modération.

En ce qui concerne le cannabis, la majorité des personnes participantes ont évoqué un changement sociétal marqué dans la perception de cette substance depuis leur jeunesse. Elles ont expliqué qu’à l’époque, le cannabis était largement tabou, perçu comme une drogue dangereuse par une partie importante de la population, souvent associé à la marginalité ou à un mode de vie « bohème ». Les personnes participantes ont rapporté que la peur de la dépendance, des risques pour la santé mentale et du regard parental dissuadait régulièrement de

la consommation de cannabis, tout comme son accès restreint dans plusieurs milieux dû à son statut légal de l'époque. Même si les personnes participantes ont constaté une évolution des perceptions à l'échelle sociale depuis la légalisation, leurs avis demeurent généralement ambivalents : si l'usage est désormais plus accepté, la consommation récréative continue de susciter des inquiétudes, notamment en ce qui concerne les risques de psychose ou de dépendance, particulièrement chez les jeunes.



LES HABITUDES DE CONSOMMATION ET LE CONTEXTE SOCIAL

Ce thème abordait les pratiques concrètes de consommation (fréquence, motifs, types de produits), ainsi que l'influence du contexte social (pression, solitude, événements de vie) sur ces habitudes. Comprendre les raisons et les circonstances qui amènent les personnes aînées à consommer est essentiel à la conception d'interventions现实的, bienveillantes et efficaces. Ce thème répondait également à l'objectif de documenter les comportements actuels afin de mieux cibler les besoins en matière de prévention.

Les personnes participantes ont identifié que les habitudes de consommation des personnes aînées sont fortement influencées par des événements marquants comme la retraite, la maladie, le deuil ou l'isolement comme pendant la pandémie. Ces événements ont parfois mené à une réduction ou à un arrêt volontaire de la consommation ou, au contraire, une augmentation de la consommation pour traverser ces périodes émotionnellement difficiles. Pour plusieurs personnes participantes, la consommation d'alcool s'inscrit dans une routine quotidienne, tandis que d'autres préfèrent limiter leur consommation à des contextes festifs : un apéro en fin de journée, un verre lors d'un repas ou encore lors d'un événement social, comme les 5 à 7 dans leur milieu de vie collectif. Le goût, la recherche de détente et la gestion du stress ou des émotions représentent des motivations fréquemment évoquées au sein des groupes. Certaines personnes participantes ont aussi souligné que l'alcool peut être utilisé « pour oublier les problèmes », relaxer, favoriser le sommeil, ou encore exprimer ses émotions. D'autres ont indiqué que leur consommation peut « créer une ambiance et faciliter les échanges » en diminuant la gêne dans des contextes festifs ou de socialisation.

« Un verre, ça aide à parler de ses émotions, surtout entre hommes ».

Plusieurs ont également mentionné que la retraite représente un tournant important chez certaines personnes : en retirant les contraintes professionnelles, elle peut ouvrir la porte à une consommation plus régulière, surtout si les activités ou le cercle social sont limités. Selon les personnes participantes, le contexte pandémique a aussi contribué à intensifier certaines pratiques de consommation, en raison de l'isolement accru et de la réduction des activités sociales. Certaines ont expliqué que l'alcool avait pris une plus grande place dans leur routine pendant cette période. En ce sens, plusieurs ont mis de l'avant l'importance d'avoir des loisirs structurants (ex. : sport, lecture, bénévolat) pour éviter de consommer par ennui ou isolement social.

Bien qu'atténuée par rapport à leur jeunesse, la pression sociale a été rapportée comme étant toujours présente : refuser de boire dans un contexte social peut être perçu par les autres comme un comportement marginal, et peut être gênant pour la personne qui choisit de ne pas consommer. Plusieurs ont néanmoins remarqué qu'il existe désormais une plus grande tolérance envers la sobriété ou la faible consommation. Certaines personnes participantes ont même indiqué avoir cessé de boire parce qu'elles ne ressentent plus cette pression.

Du côté du cannabis, les habitudes sont plus variables. Certaines personnes n'ont jamais consommé, ou seulement à l'adolescence, alors que d'autres commencent à l'envisager ou l'utiliser aujourd'hui à des fins thérapeutiques (troubles du sommeil, douleurs chroniques, anxiété) ou encore pour le plaisir et les effets

perçus comme étant bénéfiques sur la sexualité. Les personnes participantes ont rapporté qu'elles-mêmes et leur entourage, souhaitant consommer du cannabis pour ces raisons, le feraient sans l'accompagnement d'une ou d'un professionnel de la santé. Ces personnes ont également souligné que leur expérience de consommation serait alors influencée par des expériences personnelles ou le bouche-à-oreille. Bien que certaines personnes aient mentionné l'envie d'essayer le cannabis pour en connaître les effets, elles ont exprimé le sentiment de ne pas être suffisamment informées sur le dosage et les modes de consommation (ex. : ingéré, vaporisé, fumé, etc.), ainsi que des craintes liées aux risques de dépendance ou d'effets cognitifs négatifs demeurent des freins importants pour la majorité d'entre elles.



LES ENJEUX LIÉS À LA CONSOMMATION ET À L'ENVIRONNEMENT DE VIE

Ce thème portait sur les enjeux propres au vieillissement susceptibles d'influencer la consommation de cannabis et d'alcool, ainsi que leurs effets. Plus spécifiquement, l'état de santé physique et mentale, les interactions possibles avec la médication, de même que les règles ou normes encadrant la consommation dans les milieux de vie (résidences, HLM, etc.) ont été explorés plus en profondeur. Ces différents facteurs – état de santé, environnement de vie, encadrement institutionnel – modulent les risques associés à la consommation. Il est essentiel de tenir compte des réalités vécues par les personnes aînées pour bien comprendre comment ces facteurs influencent la consommation et ses effets. Cette approche permet d'orienter efficacement les actions de réduction des méfaits et d'adapter les interventions aux contraintes spécifiques de leur environnement.

Sur le plan de la santé physique et cognitive, une grande proportion des personnes participantes a reconnu que le vieillissement modifie leur tolérance à l'alcool : les effets se manifestent plus rapidement, et ce, avec une plus petite quantité consommée. Plusieurs ont aussi mentionné que la consommation de substances peut accentuer les pertes de mémoire, augmenter les risques de chute et entraîner des interactions avec les médicaments. Pour certaines personnes participantes, ces effets, jugés risqués ou désagréables, ont mené à une réduction volontaire de leur consommation. Sur le plan de la santé mentale, plusieurs témoignages évoquent que la consommation d'alcool peut faire ressurgir un sentiment de solitude et d'ennui chez certaines personnes.

**« En vieillissant, on radote, et c'est pire avec l'alcool.
Il y a du monde qui s'accroche au passé ».**

Le cannabis, de son côté, suscite plusieurs préoccupations. Certaines personnes participantes craignent ses effets sur la médication, la mémoire et la concentration ou encore le risque de psychose. D'autres reconnaissent l'intérêt de sa consommation à des fins médicales ou thérapeutiques, pour soulager la douleur, l'anxiété ou favoriser le sommeil, mais déplorent l'absence de suivi médical ou de recommandations claires à cet égard. À travers les différents groupes de discussion, les personnes participantes ont exprimé des inquiétudes, particulièrement sur les risques pour la santé des jeunes, étant notamment préoccupées pour leurs enfants et leurs petits-enfants. Malgré la légalisation, les particularités qui différencient l'usage du cannabis à des fins médicales ou récréatives ne sont pas toujours claires pour plusieurs et une distinction importante est faite : l'usage de cannabis semble davantage accepté par les personnes participantes lorsqu'il s'inscrit dans une visée thérapeutique plutôt que récréative.

Dans les milieux de vie collectifs (résidences, ressources intermédiaires, etc.), les règles sur la consommation varient. Les personnes participantes habitant ces milieux ont rapporté que l'alcool est généralement toléré dans les espaces privés (chambres, appartements) et dans les espaces communs lors d'événements organisés (5 à 7, soupers, fêtes). Toutefois, des comportements dérangeants ou conflictuels liés à la consommation d'alcool peuvent entraîner des conséquences importantes. Par exemple, une personne participante a rapporté qu'une personne de son entourage a été expulsée de sa résidence pour ce type de comportement.

Comparativement aux règles concernant la consommation d'alcool, généralement bien connues des personnes résidant en milieu de vie collectif, celles-ci ont indiqué qu'il est interdit de fumer du cannabis, mais qu'elles ne disposent pas d'informations sur les autres modes de consommation. Dans certains milieux, les mêmes règlements que pour le tabac s'appliquent. D'autres milieux, quant à eux, font une distinction entre ces substances en interdisant, par exemple, de fumer du cannabis sur les balcons privés, alors que le tabac y est autorisé. Certaines personnes participantes ont également mentionné que le cannabis doit être fumé à quelques mètres du bâtiment, mais les sanctions associées à ce règlement seraient rarement appliquées. Ce flou réglementaire engendre une certaine confusion chez les résidentes et résidents, qui ne savent pas toujours où il est permis de consommer du cannabis. Par ailleurs, les deux personnes utilisatrices de cannabis qui le consomment par inhalation et vivent en milieu collectif, ont exprimé une gêne à en consommer, craignant d'être jugées ou stigmatisées par les autres personnes de leur milieu de vie.

Enfin, plusieurs personnes participantes ont souligné que les professionnelles et professionnels de la santé abordent rarement la consommation de cannabis et d'alcool avec elles. Bien que la question de cette consommation soit évoquée dans les formulaires médicaux initiaux, peu de discussions ou d'accompagnement s'ensuivent. Quelques personnes participantes ont rapporté avoir eu des échanges sur le cannabis avec des spécialistes, notamment en lien avec la gestion de la douleur. Cependant, la majorité des décisions concernant son usage (ex. : la puissance des ingrédients actifs et la composition à favoriser, les dosages, la fréquence et les effets et risques associés aux différents modes de consommation) sont prises sans accompagnement de la part d'une ou d'un professionnel de la santé.



LES BESOINS ET PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE RÉDUCTION DES RISQUES

Ce thème visait à recueillir les besoins, attentes et préférences des personnes aînées en matière d'information, d'éducation et d'accompagnement, ainsi que leurs réactions à des exemples d'outils de prévention. Les propos recueillis serviront d'assise à la création des outils prévus dans le cadre de ce projet.

La majorité des personnes participantes ont indiqué disposer de peu d'informations sur les effets du cannabis et de l'alcool sur leur santé physique, mentale et cognitive.

« Est-ce que c'est pire de prendre un verre de vin, un joint ou une pilule pour dormir ? ».

Les besoins exprimés en matière de prévention et de réduction des risques ont été nombreux et partagés par les personnes participantes. Elles souhaitent disposer d'une information claire, fiable, neutre et adaptée aux réalités spécifiques à leurs différentes tranches d'âge (effets en lien avec le vieillissement, prise de médication, etc.). Plusieurs ont insisté sur l'importance de la manière dont les messages de prévention sont formulés, afin d'éviter un ton moralisateur ou infantilisant. Les personnes participantes ont nommé le désir d'avoir accès à des contenus éducatifs leur permettant de faire des choix éclairés, en accord avec leurs besoins et leurs désirs. Pour elles, il est essentiel que les recommandations de santé publique soient appuyées par des données issues de la science, dans une approche qui respecte leur autonomie et valorise leur capacité à prendre des décisions et leur jugement.

« Ce n'est pas en disant "ne fais pas ça" qu'on va nous convaincre. On va décider quoi faire avec de l'information neutre ».

Les groupes de discussion ont également permis de faire émerger plusieurs propositions de thèmes pour les futurs outils de prévention, dont les suivants :

- Les risques liés aux mélanges de substances (alcool/cannabis/médicaments);
- Les effets spécifiques du vieillissement sur la tolérance à l'alcool et au cannabis (ex. : ralentissement du métabolisme, risques accrus de chutes, interactions avec les médicaments);
- Les effets de la consommation sur la santé physique (ex. : sur la glycémie, la sexualité, la santé cardiaque et respiratoire, les risques de maladies), cognitive (ex. : la mémoire) et mentale (ex. : les risques réels de psychose);
- Les effets différenciés de la consommation selon le sexe biologique;
- Les effets, les risques et les recommandations associées aux modes de consommation, au dosage, ainsi que les bénéfices réels et perçus du cannabis, qu'il soit utilisé à des fins thérapeutiques ou récréatives.

Certaines personnes participantes ont également partagé une réflexion sur la frontière parfois floue entre des habitudes de consommation, un usage dit « modéré » et des enjeux de dépendances. Elles ont exprimé le besoin d'obtenir de l'information permettant une meilleure compréhension des symptômes de la dépendance et d'en reconnaître les signaux d'alerte, notamment :

- Comment reconnaître que sa consommation personnelle ou celle d'un proche devient problématique ?
- Comment distinguer une habitude sociale d'un usage à risque ?
- Quelles ressources sont disponibles pour consulter ou demander de l'aide ?
- Où trouver de l'information fiable si l'on souhaite essayer une substance, mais qu'on ne sait pas par où commencer ?

Les personnes consultées ont aussi exprimé des préférences claires quant aux formats et canaux de diffusion par lesquels les informations leur sont transmises :

- Conférences en présentiel dans les milieux de vie (résidences, centres communautaires, etc.);
- Feuilles imprimées disponibles dans les cliniques, pharmacies et bureaux médicaux;
- Télévision traditionnelle, incluant les chaînes de télévision communautaire;
- Capsules vidéo courtes, diffusées en ligne ou disponibles sur des supports accessibles (clé USB, DVD) ou directement accessibles dans des lieux fréquentés par les personnes aînées (ex. : pharmacie);
- Facebook et les médias disponibles en ligne (ex. : La Presse+) sont jugés par certaines personnes participantes comme des plateformes accessibles;
- Balado ou radio, si le contenu est bien vulgarisé et avec des personnes invitées ayant une réelle expertise sur le sujet.

Les personnes participantes ont recommandé que les messages et outils de prévention et de sensibilisation soient diffusés dans les réseaux qu'elles fréquentent, comme la FADOQ (notamment les sections régionales), les résidences pour aînés (RPA), les centres de loisirs et les services de santé de proximité. L'objectif étant d'avoir des interventions cohérentes, visibles et accessibles à plusieurs endroits (pharmacies, centres communautaires, résidences et autres services publics), plutôt que limitées aux canaux numériques.

Elles ont aussi souligné que les infographies et pamphlets doivent répondre à certains critères :

- Une présentation visuelle claire : bonne lisibilité, contrastes des couleurs, pictogrammes explicites;
- Un contenu crédible, appuyé sur des sources médicales ou scientifiques;
- Un ton et des visuels adaptés aux personnes aînées : photos et exemples représentatifs de leur réalité;
- Un accès simple à l'information : plusieurs préfèrent éviter les outils technologiques complexes (comme les codes QR) et préfèrent des adresses Web complètes, des numéros de téléphone ou des documents papier à conserver en guise d'aide-mémoire.



Conclusion

Les échanges tenus lors des groupes de discussion ont permis de mettre en lumière des réalités multiples et nuancées, des perceptions en évolution et des besoins spécifiques en matière de consommation de cannabis et d'alcool chez les personnes aînées. Si plusieurs personnes participantes ont exprimé une plus grande conscientisation aux effets des substances qu'autrefois, elles ont également souligné une banalisation de l'alcool dans les sphères sociale et médiatique, ainsi qu'un manque important d'information sur le cannabis.

La consommation est souvent associée au plaisir et à la détente, mais aussi à des moments de solitude, de deuil, de maladie ou la retraite. Les personnes aînées consultées semblent chercher à maintenir un certain équilibre dans leur consommation, et ce, en l'absence de repères clairs sur les effets, les risques et les modalités d'une consommation adaptée à leurs besoins et désirs. Elles expriment un besoin marqué d'information neutre, compréhensible et ancrée dans les réalités propres à cette étape de la vie.

À la lumière de ces constats, plusieurs pistes de recommandations se dégagent :

- Développer des outils de prévention visuellement accessibles, non moralisateurs et fondés sur des données probantes, qui proposent des recommandations en expliquant leur pertinence;
- Adapter les contenus aux enjeux propres au vieillissement : tolérance physique réduite, interactions médicamenteuses, isolement, perte de repères, transition;
- Diffuser l'information à travers des canaux fréquentés par les personnes aînées : FADOQ, résidences, cliniques, télévision, journaux, conférences en personne;
- Proposer des alternatives concrètes à la consommation et des stratégies de réduction des risques, tout en respectant le rythme et les choix individuels.

La prévention auprès des personnes aînées gagne à s'ancrer dans une approche qui valorise leur autonomie, reconnaît leur expérience et leur offre les moyens de faire des choix éclairés, sans jugement, avec respect et confiance.

Annexe 1

Questionnaire sur le profil des personnes répondantes



- 1. À quel genre vous identifiez-vous ?**
 Femme
 Homme
 Non binaire
 Bispirituel
 Fluide
 Je préfère ne pas répondre
 Autre
- 2. Quel est votre sexe biologique ? (Ou sexe assigné à la naissance)**
 Féminin
 Masculin
 Intersexé
 Je préfère ne pas répondre
- 3. Quel âge avez-vous ?**
 Question ouverte
- 4. Quelle est votre situation d'habitation ?**
 Propriétaire
 Locataire en appartement
 Locataire en habitation à loyer modique (HLM)
 Locataire dans une résidence pour personnes âgées ou dans une ressource intermédiaire
 Logé·e chez des proches
 Autre
- 5. Quel est votre statut d'occupation ?**
 Emploi à temps plein
 Emploi à temps partiel
 Retraité·es
 Pair ou personne proche aidante
 Bénévole
 Aux études
 Autres
- 6. Avez-vous consommé de l'alcool dans les 12 derniers mois ?**
 Oui
 Non
 Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre
- 7. Avez-vous consommé du cannabis dans les 12 derniers mois ?**
 Oui
 Non
 Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre

Portrait des personnes participantes

Région administrative de résidence	<ul style="list-style-type: none"> Montérégie Capitale-Nationale Estrie Côte-Nord Outaouais Montréal Bas-Saint-Laurent <p>Un groupe de discussion a été organisé en Mauricie, mais aucune personne n'y a participé.</p>
Genre	<ul style="list-style-type: none"> 20 femmes 10 hommes 1 personne bispirituelle
Sexe assigné à la naissance	<ul style="list-style-type: none"> 21 personnes assignées au sexe féminin 10 personnes assignées au sexe masculin
Âge	<ul style="list-style-type: none"> 4 personnes entre 50-59 ans 5 personnes entre 60-69 ans 9 personnes entre 70-79 ans 10 personnes entre 80-89 ans 1 personne entre 90-100 ans <p>2 personnes n'ont pas répondu à la question</p>
Situation d'habitation	<ul style="list-style-type: none"> 11 personnes locataires en habitation à loyer modique (HLM) 8 personnes locataires dans une résidence pour personnes âgées ou une résidence intermédiaire 4 personnes locataires en appartement 7 personnes propriétaires
Statut d'occupation	<ul style="list-style-type: none"> 26 personnes à la retraite 3 personnes bénévoles 1 personne ayant un emploi à temps partiel 3 personnes ayant un emploi à temps plein
Consommation d'alcool et de cannabis dans les 12 derniers mois	<ul style="list-style-type: none"> 29 personnes ont consommé de l'alcool 2 personnes ont consommé du cannabis et de l'alcool 2 personnes n'ont consommé ni alcool ni cannabis au cours de la dernière année



Annexe 2

Questions d'animation

Thème 1 – Perception de la consommation

- Comment percevez-vous la consommation de CANNABIS lorsque vous étiez jeune ? Comment percevez-vous la consommation de CANNABIS aujourd’hui ?
- Comment la consommation d’ALCOOL était-elle perçue dans votre jeunesse ? Est-ce que c'est différent aujourd’hui ?
- Pour quelles raisons croyez-vous que les personnes aînées consomment du cannabis ?
 - Quels seraient les bénéfices ou avantages de la consommation de cannabis selon vous ?
 - Est-ce qu'il y a des risques qui vous préoccupent ?
- Est-ce qu'il y a une pression à changer sa consommation à mesure que les personnes vieillissent ? Si oui, de la part de qui ? (Société en général, famille, entourage, prestataires de soins ?)
 - Selon vous, pourquoi y a-t-il cette pression ?
 - Avez-vous vécu cette pression ?

Thème 2 – Habitudes de consommation et contexte social

- Qu'est-ce qui peut amener les habitudes de consommation à changer au fil des années, c'est-à-dire boire/consommer du cannabis plus ou moins souvent ou en plus grandes ou faibles quantités ? (Événements festifs en famille, être seul-e, deuil, passage à la retraite, déménagement, départ des enfants, changements au niveau de votre état de santé, etc.)

Thème 3 – Consommation et environnement

- Rencontrez-vous parfois des difficultés lorsqu'il est question de consommer du CANNABIS/de l’ALCOOL. Par exemple, pour en acheter, pour préparer votre consommation (broyer, rouler, verser) ?
 - Avez-vous recours à de l'assistance pour surmonter ces difficultés ? (Ex. : personnel du milieu de vie, famille, entourage)

Thème 4 – Prévention et réduction des risques

- Comment devrait-on parler de CANNABIS/d’ALCOOL pour rejoindre les personnes aînées ?
 - Qu'est-ce que vous souhaitez savoir ?
 - Comment souhaitez-vous recevoir l'information (TV, dépliants, professionnels de la santé, etc.)
 - À quoi doivent ressembler ces outils ? (Couleur, quantité d'information, etc.)
- Avez-vous déjà vu de tels outils ?
 - Où les avez-vous vus ?
 - Qu'est-ce que vous en pensez ?

Annexe 3

Affiches de prévention



Comment se consomme le cannabis?

Le cannabis peut être inhalé, ingéré ou appliqué localement. L'étiquette apposée sur les produits du cannabis vendus légalement indique la quantité de THC et de CBD qu'ils contiennent et émet des mises en garde.

MISE EN GARDE : Les effets de la consommation de produits comestibles à base de cannabis peuvent être de longue durée. Les effets peuvent durer de six à douze heures après la consommation.

WARNING: The effects from eating or drinking cannabis can be long-lasting. The effects can last between 6 and 12 hours following use.

Puis-je prendre du cannabis avec d'autres substances?

Consommer du cannabis avec d'autres substances, dont l'alcool, les opioïdes et la cocaïne, peut être dangereux pour la santé.

Fumer du cannabis avec du tabac peut accroître l'exposition à des produits chimiques nocifs qui font augmenter le risque de maladies pulmonaires et cardiaques.

Si vous choisissez de consommer du cannabis, n'oubliez pas que mélanger du cannabis avec d'autres substances pose des risques.

Un guide sur le cannabis pour les aînés

1 Inhalation

Le cannabis séché et quelques extraits peuvent être fumés avec un joint, une pipe ou un barboteur, ou alors vaporisés (« vapotés ») avec un vaporisateur électronique.

Les effets se font sentir en quelques **secondes à quelques minutes** et peuvent durer jusqu'à **six heures** après l'inhalation; certains effets durent jusqu'à **24 heures**.

Commencez avec au plus 100 milligrammes par gramme (10 %) de THC et une quantité égale ou supérieure de CBD, et ne prenez pas plus d'une ou deux bouffées.

2 Ingestion

Les produits de cannabis comestible, comme les boissons et aliments infusés de cannabis, et les huiles se consomment par ingestion. Les vaporiseurs oraux et les teintures sont des extraits que l'on met sous la langue ou dans la joue.

Les effets peuvent mettre jusqu'à **quatre heures** à apparaître et peuvent durer jusqu'à **12 heures** après l'ingestion; certains effets durent jusqu'à **24 heures**.

Commencez avec un comestible contenant au plus 2,5 milligrammes de THC et une quantité égale ou supérieure de CBD.

3 Usage topique

Le cannabis pour usage topique, comme les huiles et les crèmes, s'applique sur la peau, les cheveux ou les ongles. Ces produits sont parfois commercialisés à des fins thérapeutiques (soulagement de la douleur, de l'arthrite, etc.) et esthétiques (soins de la peau, des ongles et des cheveux). Il n'existe actuellement aucune preuve scientifique de leur efficacité.

Évitez d'appliquer du cannabis topique sur une peau abîmée ou cassée et de vous en mettre dans la bouche ou les yeux.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020.

16

Un guide sur le cannabis pour les aînés

Quels sont les risques pour la santé liés à la consommation de cannabis?

La consommation quotidienne ou quasi quotidienne de cannabis peut :

- augmenter le risque de psychose et de schizophrénie;
- aggraver l'anxiété et la dépression;
- affecter la mémoire, la concentration et la capacité à prendre des décisions.

Fumer régulièrement du cannabis peut causer un mal de gorge, une voix enrouée, de la toux, une respiration sifflante, une oppression thoracique et une bronchite chronique.

Puis-je consommer du cannabis si je prends des médicaments?

Le cannabis peut interagir avec les médicaments et nuire à la santé. Quelques médicaments qui peuvent interagir avec le cannabis :

- analgésiques
- médicaments pour le cœur et anticoagulants
- somnifères
- antidépresseurs et anxiolytiques
- antibiotiques et antifongiques
- médicaments pour les allergies, le rhume et la grippe
- antiacides
- anticonvulsivants
- médicaments pour le VIH/sida
- médicaments pour le TDAH

Si vous envisagez de prendre du cannabis à des fins médicales ou non médicales, parlez-en avec votre médecin.



Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.



Canadian Coalition for Seniors' Mental Health
Coalition Canadienne pour la Santé Mentale des Personnes Âgées



Quels sont les bienfaits du cannabis pour la santé?

Les possibles applications thérapeutiques du cannabis, et surtout du CBD, dans le traitement ou la gestion de problèmes de santé tels que la douleur chronique, l'insomnie, l'anxiété et la dépression, suscitent beaucoup d'intérêt. Certaines données sur l'efficacité du CBD sont prometteuses, mais insuffisantes.

L'utilisation de deux médicaments à base de cannabis, le Nabilone^{MC} et le Sativex^{MC}, a été approuvée au Canada pour traiter certains problèmes de santé. Disponibles uniquement sur ordonnance, ils pourraient toutefois ne pas être efficaces ou appropriés pour tous.

Le Canada n'a approuvé la vente et l'utilisation thérapeutique d'aucun autre produit du cannabis, que ce soit le cannabis frais ou séché, ou les huiles.



© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020.

Utilisation sécuritaire du cannabis chez les personnes âgées

Boîte à outils sur le Cannabis et personnes âgées



Les stratégies d'utilisation sécuritaire du cannabis chez les personnes âgées incluent :



Commencer à une faible dose et augmenter progressivement selon les besoins. S'il y a lieu, utiliser des produits à faible teneur en THC car le cannabis* contenant une grande quantité de THC est plus susceptible de causer des effets secondaires.



Il est préférable d'être en compagnie d'un membre de sa famille ou d'un ami de confiance lorsqu'on consomme du cannabis (du moins les quelques premières fois).



Ne pas utiliser avec de l'alcool puisque cette combinaison augmente la probabilité d'affaiblissement des facultés.



Ne pas conduire un véhicule automobile ou utiliser de la machinerie lourde après avoir consommé du cannabis.



Acheter auprès d'une source autorisée, rechercher l'affichage de timbres provinciaux/territoriaux dans les magasins de détail et sur les sites web et vérifier si les produits portent un timbre d'accise.

Lisez bien les étiquettes

- Selon le produit, les effets du cannabis peuvent être instantanés ou ressentis dans un délai d'environ 30 minutes à deux heures, atteindre leur maximum après quatre heures et durer jusqu'à 12 heures
- Attendez de ressentir les effets avant d'en prendre davantage
- S'assurer que les produits de cannabis sont adéquatement identifiés et entreposés pour aider à prévenir l'usage accidentel et assurer la qualité du produit

Les personnes ayant des antécédents personnels ou familiaux de psychose devraient envisager d'éviter le cannabis.



Les personnes âgées doivent éviter l'inhalation, y compris le potage, comme mode d'utilisation du cannabis.



Indiquez à votre professionnel de la santé que vous consommez du cannabis. Il est utile pour lui d'en être informé afin qu'il puisse en surveiller les avantages ainsi que les interactions médicamenteuses et les effets secondaires potentiels.

*Le terme cannabis fait référence à tous les modes de consommation du cannabis, y compris les cannabinoïdes sur ordonnance.

CCSMH
CANADIAN COALITION
FOR SENIORS'
MENTAL HEALTH

CCSMPA
LA COALITION CANADIENNE
POUR LA SANTÉ MENTALE
DES PERSONNES ÂGÉES

<https://bit.ly/CannabisBrochureFR>

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

Health Canada Santé Canada

Septembre 2022 - 3

EFFETS À COURT TERME DU CANNABIS

SENSATIONS
ALTÉRÉES



HAUSSE DU
RYTHME
CARDIAQUE



TEMPS DE
RÉACTION
AUGMENTÉ



PERTE DE LA
NOTION DU
TEMPS



ÉTAT
EMOTIONNEL



IMPULSIVITÉ,
IRRITABILITÉ



EFFETS À LONG TERME DU CANNABIS

APATHIE



DÉFICIT DE
L'ATTENTION



PERTE DE LA
MÉMOIRE



INAPTITUDE À
COMPRENDRE
LES ÉMOTIONS



AFFAIBLISSEMENT
SYSTÈME
IMMUNITAIRE



CHANGEMENT
DE
PERSONNALITÉ



Alcool et vieillissement



Le saviez-vous?

Avec l'âge, notre corps assimile l'alcool plus lentement.

Cela signifie que nous devenons plus sensibles aux effets de l'alcool.

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

Envisagez de boire moins.

Consultez la ressource du CCDUS « Connaître ses limites face à l'alcool » pour comprendre ce que boire moins peut signifier pour vous.



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

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

Alcool et vieillissement



Le saviez-vous?

En réduisant votre consommation d'alcool, vous pouvez améliorer votre santé physique et votre bien-être mental.

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

Toute diminution peut faire une différence.

Visitez les sites Web de la CCSMPA et du CCDUS pour accéder aux ressources nécessaires.



Scannez le code QR pour accéder aux ressources de la CCSMPA.



Scannez le code QR pour accéder aux ressources du CCDUS.



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



Vieillissement et consommation de substances : **Comprendre vos risques**

Pour rester en santé en vieillissant, voici quelques éléments à garder à l'esprit lorsque vous consommez des substances comme de l'alcool, du cannabis, des opioïdes, et des médicaments :



Les changements liés à l'âge peuvent vous rendre plus sensible aux effets des substances, ce qui peut entraîner des étourdissements et des chutes.



La consommation de plus d'une substance à la fois peut entraîner des effets secondaires nocifs.



Certaines substances sont plus fortes qu'elles ne l'étaient, ce qui peut entraîner des méfaits en raison d'une consommation excessive.

Parlez à vos fournisseurs de soins de santé de **toutes** les substances que vous utilisez. Ils peuvent vous aider à comprendre les risques, ce qui vous permettra de faire des choix éclairés.



Pour en savoir plus, consultez
canada.ca/consommation-substances-vieillissement



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



LA COALITION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES ÂGÉES
CANADIAN COALITION FOR SENIORS' MENTAL HEALTH



ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC

aspq.org

•• Substances
•• Psychoactives