

Lignes directrices nationales sur les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives chez les personnes âgées : méthodologie d'élaboration des lignes directrices

En 2017, la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA) a obtenu du financement du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada pour élaborer quatre ensembles de lignes directrices cliniques et d'outils d'application des connaissances sur la prévention, le dépistage, l'évaluation et le traitement du **trouble lié à l'utilisation de l'alcool (TUA)**, du **trouble lié à l'utilisation des agonistes des récepteurs des benzodiazépines (TUB)**, du **trouble lié à l'utilisation du cannabis (TUC)** et du **trouble lié à l'utilisation des opioïdes (TUO)** chez les personnes âgées. Le PUDS est un programme fédéral de contributions sous la responsabilité de Santé Canada, qui offre un soutien financier aux provinces, aux territoires, aux organismes sans but lucratif et aux principaux intervenants dans le but de renforcer la capacité des organisations à offrir une réponse aux problèmes d'usage de substances psychoactives au Canada. Le présent document donne un aperçu de la méthodologie utilisée pour l'élaboration des quatre documents de lignes directrices.

Choix des membres du groupe de travail et du comité directeur

L'élaboration de chaque document de lignes directrices a été dirigée par un groupe de travail (GT) comprenant de 8 à 10 spécialistes provenant de différentes régions du Canada. Chaque GT était composé de spécialistes des domaines de la santé mentale des personnes âgées, de la gériatrie et des dépendances et de l'utilisation des substances psychoactives, provenant du milieu clinique et du milieu universitaire. Chaque GT comprenait également au moins une personne ayant une expérience vécue (PAEV) d'un trouble lié à l'utilisation de substances psychoactives (TUSP).

Des listes de membres potentiels des GT ont été établies après examen des auteurs de publications pertinentes, recommandation par des collègues et sollicitation de recommandations de la part d'organismes partenaires. Une invitation a ensuite été envoyée aux membres potentiels des GT de façon à assurer une représentation équilibrée entre les spécialistes cliniques et les spécialistes universitaires. Les GT formés comprenaient des représentants de plusieurs disciplines, y compris des médecins de famille, des infirmières, des gérontopsychiatres, des gériatres, des spécialistes en toxicomanie, des pharmaciens, des chercheurs, des spécialistes en matière de politiques et des

personnes ayant une expérience vécue. Des efforts particuliers ont été faits pour tenter d'assurer que les membres des GT représentaient les différentes régions du Canada.

Chaque GT était dirigé par des co-responsables. Le projet dans son ensemble a été dirigé par un comité directeur composé des co-responsables de chaque GT de même que des coprésidents et de la directrice administrative de la CCSMPA. Les membres du comité directeur du projet se sont réunis sur une base mensuelle par l'entremise d'une plateforme de vidéoconférence électronique, pour discuter de l'avancement du projet et prendre des décisions sur des problèmes qui concernaient l'ensemble du projet.

Conflit d'intérêt

La plus grande priorité était d'assurer l'absence de conflits d'intérêt tout au long du processus d'exécution de ce projet. Tous les membres des GT ont rempli un formulaire sur les conflits d'intérêt (Annexe A) au début de leur travail dans le cadre du projet de même qu'avant le vote final sur les recommandations des lignes directrices. Sur ce formulaire, les membres devaient déclarer toutes les sources et le montant des rétributions directes ou indirectes provenant de l'industrie, d'entreprises à but lucratif et d'autres entités (c.-à-d. conflits financiers directs) qui pourraient potentiellement représenter un risque de parti pris réel ou apparent. De plus, les membres étaient invités à rapporter les conflits d'intérêt indirects, tels que l'avancement professionnel universitaire, le revenu clinique et le statut professionnel ou public, qui pourraient potentiellement influencer l'interprétation des données probantes et la formulation des recommandations.

Les formulaires sur les conflits d'intérêt remplis ont été examinés par un comité d'examen composé des coprésidents et de la directrice administrative de la CCSMPA. Les conflits potentiels ont été gérés ou, si le conflit potentiel était jugé important, la personne concernée a été exclue du projet. Afin d'assurer l'absence complète de conflits d'intérêt potentiels dans le cadre du processus, le parti pris potentiel d'un membre de GT a été géré par l'exclusion de ce membre du vote sur les recommandations de traitement apparaissant dans les lignes directrices sur lesquelles ce membre a travaillé. En outre, deux personnes ont été invitées à se départir d'investissements financiers spécifiques. Enfin, un membre de groupe de travail a démissionné à une étape précoce du projet à la suite d'une entente mutuelle sur la présence d'un conflit d'intérêt potentiel. Tous les formulaires sur les conflits d'intérêt remplis peuvent être fournis par la CCSMPA sur demande.

Élaboration des lignes directrices cliniques

Il a été convenu que la portée de ces lignes directrices se limiterait à offrir une orientation aux cliniciens sur la prévention du développement d'un trouble lié à l'utilisation de l'alcool, des agonistes des récepteurs des benzodiazépines (BZRA), du cannabis ou des opioïdes, le dépistage d'un tel trouble ainsi que l'évaluation et le traitement optimaux des personnes âgées présentant un tel trouble.

Une réunion en personne de tous les membres de GT a eu lieu à Toronto au début du projet. Chaque GT a établi un cadre de travail pour ses lignes directrices exposant les grands thèmes abordés. Au cours du processus d'élaboration des lignes directrices cliniques, les membres chacun des quatre GT de lignes directrices se sont réunis virtuellement (habituellement aux deux semaines), en plus de communiquer fréquemment de façon informelle par courriel entre les réunions. Une deuxième réunion en personne, financée par une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), a également eu lieu pour rassembler les membres d'un sous-comité et planifier une stratégie d'application des connaissances des lignes directrices.

Des sous-groupes composés d'au moins deux membres de GT ont été affectés à la revue de littérature sur les sections du cadre de travail leur ayant été attribuées en fonction de leur(s) domaine(s) d'expertise et d'intérêt. Les membres des GT ont ensuite rédigé un résumé de leur revue de littérature, en soulignant des recommandations potentielles fondées sur la littérature médicale.

Chaque GT a séparé les tâches selon les sections de prévention, de dépistage, d'évaluation et de traitement pharmacologique et psychosocial avant que le groupe complet procède à l'examen. Un bibliothécaire et un coordonnateur de projet expérimentés ont fait plusieurs recherches systématiques sur les études liées à l'utilisation de substances psychoactives et au trouble lié à l'utilisation de substances psychoactives chez les personnes âgées de même que pour chacune des quatre substances psychoactives d'intérêt. Les stratégies de recherche utilisées pour chaque trouble lié à l'utilisation d'une substance psychoactive sont décrites ci-dessous. Les bases de données interrogées sont Cochrane Library, EMBASE, Psych Info et PubMed. La période utilisée pour les recherches dans les bases de données, effectuées entre septembre 2017 et mars 2018, comprenait les 10 années précédentes (2007-2017). Les recherches se limitaient aux publications comportant des données sur des sujets humains et rédigées en langue anglaise. La documentation provenant de toutes les recherches a été triée et sauvegardée dans des dossiers Dropbox qui ont été partagés avec tous les membres des GT. Une recherche distincte de la littérature portant sur l'expérience des patients liée à l'utilisation de substances psychoactives a également été réalisée, tout comme une autre recherche de la littérature portant sur les questions liées au sexe dans l'utilisation de substances psychoactives.

De plus, une liste de sites Web a été compilée d'après les sites Web connus sur les pratiques fondées sur des données probantes et les recommandations des GT. Les sites Web initialement consultés sont les suivants :

- 1) *Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances* :
<http://www.ccdus.ca/Eng/About-CCSA/Pages/default.aspx>
- 2) *Santé Canada* : <https://www.canada.ca/en/health-canada.html>
- 3) *Brief Intervention and Treatment for Elders (BRITE)*: <http://brite.fmhi.usf.edu/BRITE.htm>
- 4) *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)* :
<https://www.samhsa.gov/>
- 5) *Organisation mondiale de la Santé* :
http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/ et
http://www.who.int/topics/substance_abuse

Les lignes directrices antérieures pertinentes, publiées en anglais et portant sur le TUA, le TUB, le TUC, le TUO, les TUSP et l'utilisation de substances psychoactives chez les personnes âgées, ont été relevées et leur qualité a par la suite été évaluée par les GT à l'aide de l'outil d'appréciation des lignes directrices pour la recherche et l'évaluation AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation Instrument) (Brouwers et coll., 2010). Des lignes directrices clés ont ensuite été sélectionnées pour chaque domaine d'utilisation de substances psychoactives. Nous avons analysé la pertinence d'intégrer les recommandations provenant de ces lignes directrices à nos propres lignes directrices ou de les adapter. Dans la plupart des cas, nous avons décidé que les lignes directrices antérieures n'étaient pas utiles, puisqu'elles ne portaient pas spécifiquement sur les personnes âgées ou sur un trouble lié à une substance psychoactive. En outre, une autre recherche et une autre revue de littérature ont été effectuées en 2018 pour trouver toutes les nouvelles données probantes pertinentes publiées depuis 2015. Nous avons examiné, analysé et incorporé des revues systématiques et des revues narratives, y compris des chapitres de livre, portant spécifiquement sur les personnes âgées.

Trois groupes ont trouvé que les lignes directrices existantes étaient informatives mais n'ont pas jugé qu'elles étaient assez pertinentes pour servir de base à nos lignes directrices. Le groupe sur les opioïdes a choisi de modifier les lignes directrices clés existantes pertinentes à l'aide de la méthode de collaboration ADAPTE, décrite dans la version 2 du manuel ADAPTE (Guidelines International Network, 2016) afin d'adapter les lignes directrices sélectionnées aux personnes âgées et au contexte canadien. En groupe de travail, ils ont formulé des questions en format PICOT (population, intervention, comparateur, résultat [« outcome »] et temps), répondu aux questions à l'aide des réponses tirées des lignes directrices clés précédemment sélectionnées, puis complété ces renseignements à l'aide de données probantes tirées de la littérature médicale.

À la suite de l'examen des lignes directrices clés précédemment publiées sélectionnées et des publications les plus pertinentes, les membres de chaque GT ont rédigé des recommandations et fournit les données probantes à l'appui de chaque recommandation. Chaque recommandation rédigée a ensuite été examinée par l'ensemble du GT lors de réunions hebdomadaires en ligne. Un animateur du GT a documenté les points de discussion soulevés lors des réunions par les membres du groupe pour chaque recommandation, et le membre responsable de la recommandation concernée a ensuite incorporé les commentaires puis présenté à nouveau la recommandation au groupe pour qu'elle soit réexaminée. On a par la suite procédé à un vote sur la formulation finale

des recommandations. Bien que quatre documents distincts aient été produits, ces documents contiennent des renvois réciproques. Dans certains cas, les lacunes de la recherche de même que les problèmes en matière d'éducation et de prestation de service ont également été relevés dans les lignes directrices.

Pour assurer le respect des normes actuelles en matière de meilleures pratiques d'élaboration de lignes directrices, la méthode GRADE (« Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation », classification des recommandations, examen, élaboration et évaluation) a été utilisée pour évaluer les publications et dériver une « note » pour chaque recommandation en particulier (Guyatt et coll., 2008). Le système GRADE tient compte de la qualité des données probantes (en fonction d'un éventail de facteurs dont la structure de l'étude, les biais potentiels ainsi que la portée et la cohérence des résultats) de même que les rapports entre les risques et les bienfaits, les préférences du patient et les exigences en termes de ressources, pour déterminer la solidité des recommandations. Une concordance du vote d'au moins 75 % chez les membres du GT était nécessaire pour qu'une recommandation soit acceptée. Dans pratiquement tous les cas, le taux d'acceptation des recommandations dans cette série de lignes directrices était de 100 % parmi les membres des GT. L'outil GRADE a été utilisé pendant tout le processus d'élaboration pour s'assurer que les lignes directrices respectaient les normes internationales en matière de transparence, de qualité élevée et de rigueur méthodologique. Nous avons également créé une catégorie distincte de recommandations qui n'étaient pas principalement fondées sur des données empiriques. Cette catégorie comprenait par exemple des recommandations liées aux processus optimaux d'évaluation et à l'éducation ou aux politiques. Ces recommandations ont été classées dans la catégorie « C » pour consensus. La méthode GRADE n'a pas été utilisée pour ces recommandations. Une façon de faire semblable a été utilisée pour d'autres ensembles de lignes directrices, notamment les lignes directrices de 2012 de la British Association for Psychopharmacology (BAP). Bien que ce type de recommandations ne soit pas fondé sur des données empiriques, la CCSMPA croit qu'elles sont utiles et importantes.

Une fois que la formulation finale des recommandations a été confirmée par consensus et vote au sein des GT, l'ébauche des lignes directrices a été diffusée à des examinateurs externes. Ceux-ci ont été sélectionnés en fonction de leur expertise dans le domaine clinique et de la recherche. Avant de participer au processus d'évaluation, tous les examinateurs externes ont rempli un formulaire de

déclaration de conflits d'intérêts. Les formulaires remplis peuvent être fournis par la CCSMPA sur demande. Les commentaires de chaque examinateur ont été évalués par les coprésidents de chaque GT et intégrés à une ébauche révisée qui a été présentée à tous les membres du GT. Chaque GT a examiné l'ébauche plusieurs fois et les membres sont arrivés à un consensus sur le contenu final des lignes directrices confirmé par un deuxième tour de scrutin.

Description des stratégies de recherche individuelles : alcool, benzodiazépines, cannabis, opioïdes

I. ALCOOL

Un bibliothécaire consultant pour le projet des lignes directrices a effectué une série initiale de recherches informatisées pour trouver des articles fondés sur des données probantes, y compris des lignes directrices, des méta-analyses, des revues systématiques, des essais cliniques et des publications primaires. La stratégie de recherche était orientée par les critères d'inclusion suivants :

- Langue anglaise
- Études sur des sujets humains
- Portant sur le dépistage, l'évaluation, la prévention et/ou le traitement du TUA chez les personnes âgées*
- Exclusion des mémoires ou thèses
- Restriction aux lignes directrices et à la documentation publiées dans les 10 années précédentes (2007-2017)

* Dans la mesure du possible, la recherche se limitait aux « personnes âgées » (c.-à-d. 65 ans ou plus). Toutefois, étant donné la rareté des articles publiés sur le TUA dans cette population, les publications portant sur un aspect du TUA chez les adultes plus jeunes ont été incluses s'il n'y avait aucun autre article pertinent portant sur les personnes âgées.

Recherche et revue de la littérature

La recherche bibliographique initiale, réalisée en août et en septembre 2017, a interrogé plusieurs bases de données pour identifier les publications et les lignes directrices existantes portant sur les TUSP chez les personnes âgées. Les bases de données suivantes ont été interrogées : MedLine, EMBASE, PsychInfo, PubMed et Cochrane Library. Une recherche de la littérature grise a également été effectuée. Les termes généraux anglais utilisés pour la recherche sur les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives étaient les suivants : « substance related disorders », « drug abuse », « drug use »,

« substance use », « drug addiction », « addiction », « long term use », « medication management », « prescription drug », « assessment », « screening », « prevention », « treatment », « support recovery », « twelve step », « cognitive behavioural therapy », « mindfulness », « geriatric », « aged », « 80 or over », « 65 or over », « elderly », « older adult », « senior », « incidence », « prevalence », « incidence », « ethnicity », « culture », « Indigenous » et « socioeconomic ». En plus des termes généraux précédents, les termes suivants s'appliquant spécifiquement au trouble lié à l'utilisation de l'alcool chez les personnes âgées ont également été inclus : « alcohol », « alcoholism », « alcoholic », « alcohol use disorder », « alcohol dependence », « alcohol addiction » et « alcohol use ».

Des assistants de projet ont raccourci la liste d'articles initiale en fonction de la pertinence de ces articles pour l'élaboration des lignes directrices sur le TUA pour ensuite la transmettre au GT sur l'alcool. À mesure que l'élaboration du document sur les lignes directrices avançait, d'autres publications (p. ex., résumés et articles de recherche) ont été trouvées grâce à des recherches ciblées et aux connaissances spécialisées des membres du GT sur l'alcool. La base de références obtenue contenait 472 articles.

En 2018, un assistant de projet de la CCSMPA a effectué une recherche actualisée couvrant la période de janvier 2015 à avril 2018 pour s'assurer que nous avons tenu compte des études récentes pertinentes. Sur les 989 publications identifiées, 43 articles ont été jugés pertinents pour l'élaboration des lignes directrices sur le TUA, ce qui portait le nombre total d'articles à 515.

La recherche de la littérature et de la littérature grise a permis de relever 22 ensembles de lignes directrices potentiellement pertinents. Le GT sur l'alcool a examiné ces documents pour déterminer s'ils abordaient spécifiquement le thème des lignes directrices. Une évaluation de la qualité de ces lignes directrices a été réalisée à l'aide d'une version modifiée de l'outil d'appréciation des lignes directrices pour la recherche et l'évaluation AGREE II.

Ces documents étaient les suivants :

- Alcohol and Seniors (Alberta Health Services, 2014)
- Alcohol and Health: Low-risk Drinking (Alberta Health Services, 2014)

- Substance misuse and alcohol use disorders (Naegle dans : Boltz, M. et coll, 2012)
- Guidelines to reduce health risks from drinking alcohol (Australian National Health and Medical Research Council, 2009)
- Drink wise, age well: Alcohol use and the over 50s in the UK (Holley-Moore et Beach, 2016)
- Substance abuse among older adults: Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 26 (SAMHSA, 1998)
- Alcohol and health: Alcohol and Seniors (Alcool et santé : L'alcool et les aînés) (Éduc'alcool, 2006)
- BAP updated guidelines: Evidence-based guidelines for the pharmacological management of substance abuse, harmful use, addiction and comorbidity - Recommendations from BAP (Lingford-Hughes et coll., 2012)
- Substance misuse in older people: An information guide (Royal College of Psychiatrists [RCP], 2015)
- Best practices - Treatment and Rehabilitation for Seniors with Substance Use Problems (Meilleures pratiques - Traitement et réadaptation des personnes âgées ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues) (Santé Canada, 2002)
- Alcohol and Health in Canada: A Summary of Evidence and Guidelines for Low-Risk Drinking (L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque) (Butt et coll., 2011)
- Addiction and aging - Addictions et vieillissement (Addiction Suisse, 2013)
- Older people and alcohol and other drugs (Hunter, 2011)
- Alcool et âge : Informations pour les personnes dès 60 ans (Addiction Suisse, 2011)
- Low risk drinking guidelines in Europe: Overview of RARHA survey results (Scafato et coll., 2016)
- Guidelines for the Treatment of Alcohol Problems (Haber et coll., 2009)
- Alcohol guidelines review: Report from the Guidelines development group to the UK Chief Medical Officers (Department of Health, Royaume-Uni, 2016)
- Working with older drinkers (Wadd et coll., 2011)
- Moderate alcohol use and health: A consensus document (Poli et coll., 2013)
- Fact sheet #2: Management of Alcohol Use Disorders in older adults - What doctors need to know (Kahan et coll., 2013)
- Our invisible addicts: First report of the Older Persons' Substance Misuse WG of the Royal College of Psychiatrists (RCP, 2011)
- Alcohol-use disorders: Diagnosis, Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol

Dependence (National Institute for Health and Care Excellence, 2011)

À la suite de l'examen de ces documents, nous avons déterminé que plusieurs d'entre eux ne constituaient pas véritablement des lignes directrices. Nous avons également déterminé que plusieurs de ces documents contenaient des renseignements utiles pour l'élaboration des recommandations de la CCSMPA, mais ces documents n'ont pas directement servi de base à l'élaboration des lignes directrices.

II.

AGONISTES DES RÉCEPTEURS DES BENZODIAZÉPINES

Les agonistes des récepteurs des benzodiazépines comprennent les benzodiazépines de même que la zopiclone, le zolpidem et le zaleplon (aussi appelés médicaments Z). Le trouble lié à l'utilisation des BZRA fait partie de la catégorie des troubles liés à l'utilisation des sédatifs, des hypnotiques ou des anxiolytiques dans le manuel DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Un bibliothécaire consultant pour le projet des lignes directrices a effectué une série initiale de recherches informatisées pour trouver des articles fondés sur des données probantes, y compris des lignes directrices, des méta-analyses, des revues systématiques, des essais cliniques et des publications primaires. La stratégie de recherche était orientée par les critères d'inclusion suivants :

- Langue anglaise
- Études sur des sujets humains
- Portant sur le dépistage, l'évaluation, la prévention et/ou le traitement du TUB chez les personnes âgées*
- Exclusion des mémoires ou thèses
- Restriction aux lignes directrices et à la documentation publiées dans les 10 années précédentes (2007-2017)

*Dans la mesure du possible, la recherche se limitait aux « personnes âgées » (c.-à-d. 65 ans ou plus). Toutefois, étant donné la rareté des articles publiés sur le TUB dans cette population, les publications portant sur un aspect du TUB chez les adultes plus jeunes ont été incluses s'il n'y avait aucun autre article pertinent portant sur les personnes âgées.

Recherche et revue de la littérature

Les recherches bibliographiques initiales, réalisées en août et en septembre 2017, ont interrogé plusieurs bases de données pour identifier les publications et les lignes directrices existantes portant sur les TUSP chez les personnes âgées. Les bases de données suivantes ont été interrogées : MedLine, EMBASE, PsychInfo, PubMed et Cochrane Library. Une recherche de la littérature grise a également été effectuée. Les termes généraux anglais utilisés pour la recherche sur les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives étaient les suivants : « substance related disorders », « drug abuse », « drug use », « substance use », « drug addiction », « addiction », « long term use », « medication management », « prescription drug », « assessment », « screening », « prevention », « treatment », « support recovery », « twelve step », « cognitive behavioural therapy », « mindfulness », « geriatric », « aged », « 80 or over », « 65 or over », « elderly », « older adult », « senior », « incidence », « prevalence », « incidence », « ethnicity », « culture », « Indigenous » et « socioeconomic ». En plus des termes généraux précédents, les termes suivants s'appliquant spécifiquement au TUB ont également été inclus : « benzodiazepine », « benzodiazepine use disorder », « benzodiazepine dependence », « benzodiazepine misuse », « antianxiety agents », « Z drugs », « tranquilizing agents », « sedative », « anxiolytic », « psychotropic », « benzodiazepine withdrawal », « benzodiazepine taper », « benzodiazepine detoxification », « use of non-benzodiazepines to treat withdrawal », « alcohol withdrawal » et « co-prescribing ».

Des assistants de projet ont raccourci la liste d'articles initiale en fonction de la pertinence de ces articles pour l'élaboration des lignes directrices sur le TUB pour ensuite la transmettre au GT sur les benzodiazépines. À mesure que l'élaboration du document sur les lignes directrices avançait, d'autres publications (p. ex., résumés et articles de recherche) ont été trouvées grâce à des recherches ciblées et aux connaissances spécialisées des membres du GT sur les benzodiazépines. La base de références obtenue contenait 443 articles. En 2018, un assistant de projet de la CCSMPA a effectué une seconde recherche pour s'assurer que nous avons tenu compte des études récentes pertinentes. Nous avons utilisé les mêmes termes que pour la recherche initiale en plus des termes

« women » et « female » pour la période comprise entre janvier 2015 et avril 2018. Sur les 1 282 publications identifiées, 25 articles ont été jugés pertinents pour l'élaboration des lignes directrices sur le TUB, ce qui portait le nombre total d'articles à 468.

La recherche de la littérature et de la littérature grise a aussi permis de relever cinq ensembles de lignes directrices potentiellement pertinentes, mais aucun d'entre eux ne portait spécifiquement sur les personnes âgées. Le GT sur les benzodiazépines a examiné ces documents pour déterminer s'ils abordaient spécifiquement le thème des lignes directrices. Une évaluation de la qualité de ces lignes directrices a été réalisée à l'aide d'une version modifiée de l'outil d'appréciation des lignes directrices pour la recherche et l'évaluation AGREE II.

Ces lignes directrices étaient les suivantes :

- Prescribing drugs of dependence in general practice Part B: Benzodiazepines (RACGP, 2015)
- Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders (Katzman et coll., 2014)
- BAP updated guidelines: Evidence-based guidelines for the pharmacological management of substance abuse, harmful use, addiction and comorbidity: recommendations from BAP (Lingford-Hughes et coll., 2012)
- Clinical Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Insomnia in Adults (Schutte-Rodin et coll., 2008)
- Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline (Sateia et coll., 2017)

Étant donné que ces lignes directrices sont peu applicables aux personnes âgées, le GT s'est fondé principalement sur les publications primaires et d'autres ressources pour élaborer ses recommandations.

III. CANNABIS

Un bibliothécaire consultant pour le projet des lignes directrices a effectué une série initiale de recherches informatisées pour trouver des articles fondés sur des données probantes, y compris des lignes directrices, des méta-analyses, des revues systématiques, des essais cliniques et des publications primaires. La stratégie de recherche était orientée par les critères d'inclusion suivants :

- Langue anglaise
- Études sur des sujets humains
- Portant sur le dépistage, l'évaluation, la prévention et/ou le traitement du TUC chez les personnes âgées*
- Exclusion des mémoires ou thèses
- Restriction aux lignes directrices et à la documentation publiées dans les 10 années précédentes (2007-2017)

* Dans la mesure du possible, la recherche se limitait aux « personnes âgées » (c.-à-d. 65 ans ou plus). Toutefois, étant donné la rareté des articles publiés sur le TUC dans cette population, les publications portant sur un aspect du TUC chez les adultes plus jeunes ont été incluses s'il n'y avait aucun autre article pertinent portant sur les personnes âgées.

Recherche et revue de la littérature

Les recherches bibliographiques initiales, réalisées en août et en septembre 2017, ont interrogé plusieurs bases de données pour identifier les publications et les lignes directrices existantes portant sur les TUSP chez les personnes âgées. Les bases de données suivantes ont été interrogées : MedLine, EMBASE, PsychInfo, PubMed et Cochrane Library. Une recherche de la littérature grise a également été effectuée. Les termes généraux anglais utilisés pour la recherche sur les TUSP étaient les suivants : « substance related disorders », « drug abuse », « drug use », « substance use », « drug addiction », « addiction », « long term use », « medication management », « prescription drug », « assessment », « screening », « prevention », « treatment », « support recovery », « twelve step », « cognitive behavioural therapy », « mindfulness », « geriatric », « aged », « 80 or over », « 65 or over », « elderly », « older adult », « senior », « incidence », « prevalence », « ethnicity », « culture », « Indigenous » et « socioeconomic ». En plus des termes généraux précédents, les termes suivants s'appliquant spécifiquement au TUC ont également été inclus : « cannabis », « cannabis use disorder », « cannabis dependence », « cannabis addiction », « cannabinoid », « marijuana », « THC » et « CBD ».

Des assistants de projet ont raccourci la liste d'articles initiale en fonction de la pertinence de ces articles pour l'élaboration des lignes directrices sur le TUC pour ensuite la transmettre au GT sur le cannabis. À mesure que l'élaboration du document sur les lignes directrices avançait, d'autres publications (p. ex., résumés et articles de recherche) ont été trouvées grâce à des recherches

ciblées et aux connaissances spécialisées des membres du GT sur le cannabis. La base de références obtenue contenait 184 articles.

En 2018, un assistant de projet de la CCSMPA a effectué une recherche actualisée couvrant la période de janvier 2015 à avril 2018 pour s'assurer que nous avons tenu compte des études récentes pertinentes. Sur les 1 714 publications identifiées, 17 articles jugés pertinents pour l'élaboration des lignes directrices sur le TUC ont été ajoutés, ce qui portait le nombre total d'articles à 201.

La recherche de la littérature et de la littérature grise a aussi permis de relever sept ensembles de lignes directrices potentiellement pertinents. Le GT sur le cannabis a examiné ces documents pour déterminer s'ils abordaient spécifiquement le thème des lignes directrices. Une évaluation de la qualité de ces lignes directrices a été réalisée à l'aide d'une version modifiée de l'outil d'appréciation des lignes directrices pour la recherche et l'évaluation AGREE II.

Ces lignes directrices étaient les suivantes :

- Authorizing Dried Cannabis for Chronic Pain or Anxiety: Preliminary Guidance (Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété : Orientation préliminaire) (CMFC, 2014)
- The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research (NASEM, 2017)
- Lower-Risk Cannabis Use Guidelines: A Comprehensive Update of Evidence and Recommendations (Fischer, 2017)
- Clinical Guidance: for the use of medicinal cannabis products in Queensland (Queensland Health, 2017)
- Canada's lower-risk cannabis use guidelines (LRCUG) (Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque [RUCMR]) (Centre de toxicomanie et de santé mentale [CTSM], 2017)
- Simplified guidelines for prescribing Cannabis in Primary Care (Lignes directrices simplifiées en matière de prescription de cannabinoïdes médicaux en soins de première ligne) (Allan, 2018)
- Medical marijuana in certain neurological disorders (American Academy of Neurology, 2014)

Étant donné que ces lignes directrices sont peu applicables aux personnes âgées, le GT s'est fondé principalement sur les publications primaires et d'autres ressources pour élaborer ses

recommandations.

IV. OPIOÏDES

Un bibliothécaire consultant pour le projet des lignes directrices a effectué une série initiale de recherches informatisées pour trouver des articles fondés sur des données probantes, y compris des lignes directrices, des méta-analyses, des revues systématiques, des essais cliniques et des publications primaires. La stratégie de recherche était orientée par les critères d'inclusion suivants :

- Langue anglaise
- Études sur des sujets humains
- Portant sur le dépistage, l'évaluation, la prévention et/ou le traitement du TUO chez les personnes âgées*
- Exclusion des mémoires ou thèses
- Restriction aux lignes directrices et à la documentation publiées dans les 10 années précédentes (2007-2017)

* Dans la mesure du possible, la recherche se limitait aux « personnes âgées » (c.-à-d. 65 ans ou plus). Toutefois, étant donné la rareté des articles publiés sur le TUO dans cette population, les publications portant sur un aspect du TUO chez les adultes plus jeunes ont été incluses s'il n'y avait aucun autre article pertinent portant sur les personnes âgées.

Recherche et revue de la littérature

Les recherches bibliographiques initiales, réalisées en août et en septembre 2017, ont interrogé plusieurs bases de données pour identifier les publications et les lignes directrices existantes portant sur les TUSP chez les personnes âgées. Les bases de données suivantes ont été interrogées : MedLine, EMBASE, PsychInfo, PubMed et Cochrane Library. Une recherche de la littérature grise a également été effectuée. Les termes généraux anglais utilisés pour la recherche sur les TUSP étaient les suivants : « substance related disorders », « drug abuse », « drug use », « substance use », « drug addiction », « addiction », « long term use », « medication management », « prescription drug », « assessment », « screening », « prevention », « treatment », « support recovery », « twelve step », « cognitive behavioural therapy », « mindfulness », « geriatric », « aged », « 80 or over », « 65 or over », « elderly », « older adult », « senior », « incidence », « prevalence », « incidence », « ethnicity », « culture », « Indigenous » et

« socioeconomic ». En plus des termes généraux précédents, les termes suivants concernant spécifiquement le TUO ont aussi été utilisés : « heroin », « methadone », « opiate use disorder », « opiate misuse », « opioid addiction », « opioid analgesics », « opiate replacement therapy », « opiate substitution », « opiate agonist », « opiate antagonist », « naltrexone » et « buprenorphine ».

Des assistants de projet ont raccourci la liste d'articles initiale en fonction de la pertinence de ces articles pour l'élaboration des lignes directrices sur le TUO pour ensuite la transmettre au GT sur les opioïdes. À mesure que l'élaboration du document sur les lignes directrices avançait, d'autres publications (p. ex., résumés et articles de recherche) ont été trouvées grâce à des recherches ciblées et aux connaissances spécialisées des membres du GT sur les opioïdes. La base de références obtenue contenait 306 articles.

En 2018, un assistant de projet de la CCSMPA a effectué une recherche actualisée couvrant la période de janvier 2015 à avril 2018 pour s'assurer que nous avons tenu compte des études récentes pertinentes. La nouvelle recherche a permis de relever 61 publications pertinentes supplémentaires, ce qui portait le nombre total d'articles à 367.

Le GT sur les opioïdes a d'abord identifié les lignes directrices qui seraient utilisées pour les adapter aux personnes âgées et au contexte canadien. Une recherche dans la littérature médicale de langue anglaise a révélé qu'au cours des 10 dernières années, un seul ensemble de lignes directrices sur la prévention, l'évaluation et le traitement du TUO s'appliquant spécifiquement aux personnes âgées a été publié, par le Royal College of Psychiatrists (R.-U.) (RCP, 2015). Malgré la cote de faible qualité de ces lignes directrices selon l'outil d'appréciation des lignes directrices pour la recherche et l'évaluation AGREE II, le GT a décidé de les inclure puisqu'elles concernaient directement les personnes âgées. Le groupe a soigneusement passé en revue les quatre principaux ensembles de lignes directrices sur le TUO portant sur les adultes en général (et non seulement les personnes âgées) publiés au cours des 10 dernières années (American Society of Addiction Medicine [ASAM], 2015; Bruneau et coll., 2018; Department of Veterans Affairs & Department of Defense [VA & DoD], 2015; Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2009). Le groupe a choisi comme base de départ les lignes directrices des départements américains Veterans' Affairs et Department of Defense (2015), puisqu'elles sont les mieux cotées selon l'outil AGREE II, en plus de se baser sur des éléments des lignes directrices canadiennes de pratique clinique sur le trouble lié à l'usage d'opioïdes (Bruneau et coll., 2018), en raison de leur pertinence à notre contexte. La SAMHSA offre des lignes directrices exhaustives sur le traitement des TUSP chez les

personnes âgées, mais comme elles ont été publiées il y a plus de 20 ans, le GT ne les a pas incluses dans son analyse (SAMHSA, 1998).

Des recommandations tirées de lignes directrices moins solides et des conseils de pratique clinique sur le TUO ont été pris en considération lorsque les lignes directrices choisies ne traitaient pas en profondeur d'une question ou que des données probantes corroborantes étaient requises (British Columbia [BC] Centre on Substance Use et Ministère de la Santé de la C.-B., 2017; CCSA, 2016; College of Physicians & Surgeons of British Columbia, 2016; College of Physicians & Surgeons of Ontario, 2011; Health Service Executive, 2016; Kahan, 2016; Lingford-Hughes et coll., 2012; Royal Australian College of General Practitioners, 2017; SAMHSA, 2018).

Aucun essai clinique à répartition aléatoire publié sur la prévention, l'évaluation ou le traitement du TUO chez les personnes âgées n'a été relevé. Par conséquent, les principales données probantes utilisées pour produire les recommandations sont fondées sur les lignes directrices susmentionnées, de même que sur des revues systématiques et narratives portant sur les personnes âgées depuis 2015 (Bhatia et coll., 2015; Burgos-Chapman et coll., 2016; Carew et Comiskey, 2018; DeVido et coll., 2018; Hassell et coll., 2017; Le Roux et coll., 2016; Loreck et coll., 2016; Maree et coll., 2016). De plus, des données d'études cliniques et observationnelles extrapolées d'adultes plus jeunes ainsi que de l'expertise clinique ont contribué à l'élaboration de nos lignes directrices. Pour la section sur la prévention, les principales lignes directrices canadiennes et américaines sur le traitement de la douleur chronique non cancéreuse ont été identifiées (Busse et coll., 2017; Chou et coll., 2015; Dowell et coll., 2016).

Références

- Addiction Suisse (2011). *Alcool et âge : Informations pour les personnes dès 60 ans*. Lausanne, Suisse.
- Addiction Suisse (2013). *Addictions et vieillissement*. Lausanne, Suisse.
- Alberta Health Services. (2014). *Alcohol and Seniors*. Adapté de la série de publications *Alcool et santé d'Éduc'alcool*. (2014).
- Alberta Health Services. (2014). *Alcohol and Health: Low-risk Drinking*. Adapté de la série de publications *Alcool et santé d'Éduc'alcool*. (2014).
- Allan, G. M. et coll. (2018). Lignes directrices simplifiées en matière de prescription de cannabinoïdes médicaux en soins de première ligne. *Can Fam Physician*, 64(2): e64-e75.
- American Academy of Neurology. (2014). Medical marijuana in certain neurological disorders. Tiré du site Web de l'AAN (Minneapolis, MN): <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---reports-and-books---research/canadas-lower-risk-guidelines-cannabis-pdf.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA, American Psychiatric Publishing.
- American Society of Addiction Medicine (ASAM). (2015). The ASAM national practice guideline for the use of medications in the treatment of addiction involving opioid use. Téléchargé à partir du site Web de l'ASAM (Chevy Chase, MD) : <https://www.asam.org/docs/default-source/practice-support/guidelines-and-consensus-docs/asam-national-practice-guideline-supplement.pdf>
- The ASAM Essentials of Addiction Medicine. (2015). (A. Herron et T. K. Brennan, éd., 2e éd.). New York, NY, Lippincott Williams & Wilkins.
- The ASAM Handbook of Addiction Medicine. (2015). (D. Rastegar et M. Fingerhood, éd.). New York, NY, Lippincott Williams & Wilkins.
- Australian Drug Foundation. (2011). *Older people and alcohol and other drugs*. (DrugInfo Publication No. 15) : Hunter, B.
- Australian Government Department of Health and Aging. (2009). *Guidelines for the Treatment of Alcohol Problems*. Sydney, Australie: Haber P. et coll.
- Australian Government National Health and Medical Research Council. (2009). *Australian guidelines to reduce health risks from drinking alcohol*. Téléchargé à partir du lien <file:///C:/Users/user/Downloads/alcohol-harm-reduction.pdf>
- BC Centre on Substance Use (BCCSU) et Ministère de la Santé de la C.-B. (2017). A guideline for the clinical management of Opioid Use Disorder. Téléchargé à partir du site Web du BCCSU (Vancouver, C.-B.) : http://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2017/06/BC-OUD-guidelines_June2017.pdf

Bhatia, U. et coll. (2015). Recent advances in treatment for older people with substance use problems: An updated systematic and narrative review. *European Geriatric Medicine*, 6(6) : 580-586.
doi:10.1016/j.eurger.2015.07.001

Burgos-Chapman, I. et coll. (2016). Abuse of opioids and prescription medications. Dans : M. Sullivan (éd.), *Addiction in the Older Patient* (pp. 105-137). Londres, Oxford University Press.

Brouwers M, Kho ME, Browman GP, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Hanna S, Makarski J au nom du consortium AGREE Next Steps. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *Can Med Assoc J*, déc. 2010, 182 : E839-E842; doi: 10.1503/cmaj.090449

Bruneau, J. et coll. (2018). Management of opioid use disorders: a national clinical practice guideline. *CMAJ*, 190(9) : E247-E257. doi:10.1503/cmaj.170958; https://crism.ca/wp-content/uploads/2018/03/CRISM_NationalGuideline_OUD-ENG.pdf

Busse, J. W. et coll. (2017). Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain. *CMAJ*, 189(18) : E659-E666. doi:10.1503/cmaj.170363;
http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioidmanager/opioid_manager_download.html?appSession=18T6QC7XCFD8476F3PE1SF12D37085D82Z4133C6E197701EV8K0504U4048KEQ517C9SCJ67L669895RE D6E13OPX4VPUBCC01HNP1I263NPHTCR7RA11LOEA83D33P

Butt, P. et coll. (2011). *L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque*. Tiré du site Web du CCDUS (Ottawa, Ont.) :
<http://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/2011-Summary-of-Evidence-and-Guidelines-for-Low-Risk%20Drinking-en.pdf>

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). (2016). Protocole thérapeutique de la sensibilisation au rétablissement pour les personnes âgées (de 65 ans et plus) subissant les méfaits de psychotropes sur ordonnance. Téléchargé à partir du site Web du CCDUS (Ottawa, Ont.) :
<http://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Care-Pathways-Older-Adult-Prescription-Drug-Treatment-Online-2016-fr.pdf>

Carew, A. M. et Comiskey, C. (2018). Treatment for opioid use and outcomes in older adults: a systematic literature review. *Drug Alcohol Depend*, 182 : 48-57.
doi:10.1016/j.drugalcdep.2017.10.007

Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2017). Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque. Tiré du site Web du CTSM (Toronto, Ont.) : <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---reports-and-books---research/canadas-lower-risk-guidelines-cannabis-fr.pdf>

Chou, R. et coll. (2015). The effectiveness and risks of long-term opioid therapy for chronic pain: a systematic review for a National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop. *Ann Intern Med*, 162(4) : 276-286. doi:10.7326/M14-2559

Collège des médecins de famille du Canada. (2014). Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété : Orientation préliminaire. Tiré du site Web du CMFC (Mississauga,

Ont.) : https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/PDFs/cannabis_orientation_preliminaire

College of Physicians and Surgeons of British Columbia (CPSBC). (2016). Professional standards and guidelines: Safe prescribing of drugs with potential for misuse/diversion. Téléchargé à partir du site Web du CPSBC (Vancouver, C.-B.) : <https://www.csam-smca.org/wp-content/uploads/2016/11/PSG-Safe-Prescribing.pdf>

College of Physicians & Surgeons of Ontario (CPSO). (2011). Methadone Maintenance Treatment: Program standards and clinical guidelines. Téléchargé à partir du site Web du CPSO (Toronto, Ont.) : <https://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/members/MMT-Guidelines.pdf>

Department of Health. (2016). *Alcohol guidelines review: Report for the Guidelines Development Group to the UK Chief Medical Officers*. Royaume-Uni.

Department of Veterans Affairs & Department of Defense (VA & DoD). (2015). Clinical practice guideline for the management of Substance Use Disorders. Téléchargé à partir du site Web du VA (Washington, DC) : <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/mh/sud/>

DeVido, J. et coll. (2018). Substance use disorders in later life. Dans : A. Hategan et A. B. C. H. H. C. Giroux (éd.), *Geriatric Psychiatry: A case-based textbook* (pp. 319-343). New York, NY, Springer International Publishing.

Dowell, D. et coll. (2016). CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain - United States, 2016. *MMWR Recomm Rep*, 65(1) : 1-49. doi:10.15585/mmwr.rr6501e1

Éduc'alcool. (2006). *Alcool et santé : L'alcool et les aînés*. Québec.

Fischer, B. et coll. (2017). Lower-Risk Cannabis Use Guidelines: A Comprehensive Update of Evidence and Recommendations. *Am J Public Health*, 107(8) : e1-e12.

Guidelines International Network. (2016). ADAPTE Collaboration. Tiré du site Web <https://www.g-i-n.net/working-groups/adaptation>

Guyatt, G. H. et coll. (2008). GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 336(7650) : 924-926. doi:10.1136/bmj.39489.470347.AD

Hassell, C. et coll. (2017). Pharmacology of Geriatric Substance Use Disorders: Considerations and Future Directions. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 4(1) : 102-115. doi:10.1007/s40501-017-0107-z

Santé Canada. (2002). *Meilleures pratiques - Traitement et réadaptation des personnes âgées ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*. Tiré du site Web <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/rapports-publications/alcool-prevention-drogues/meilleures-pratiques-traitement-readaptation-personnes-ainees-problemes-attribuables-consommation-alcool-autres-drogues.html>

Health Service Executive (HSE). (2016). *Clinical guidelines for opioid substitution treatment*. Téléchargé à partir du site Web de HSE (Dublin, Irlande) : <https://www.hse.ie/eng/services/publications/primary/clinical-guidelines-for-opioid-substitution->

[treatment.pdf](#)

Holley-Moore, G. et Beach, B. (2016). *Drink wise, age well: Alcohol use and the over 50s in the UK*. Téléchargé à partir du site Web « Drink Wise Age Well » (Londres, R.-U.) : <https://drinkwiseagewell.org.uk/wp-content/uploads/2016/01/Drink-Wise- Age-Well-Alcohol-Use-and-the-over-50s-Report-2.pdf>

Kahan, M. et coll. (2013). Fact sheet #2: Management of Alcohol Use Disorders in older adults - What doctors need to know. Seniors' Health Knowledge Network (SHKN), Ontario, Canada.

Kahan, M. (2016). Management of alcohol use disorders, opioid prescribing, and opioid use disorders in primary care: A pocket reference for family physicians. Téléchargé à partir du site Web du réseau Portico (Toronto, Ont.) : <https://www.porticonetwork.ca/documents/324069/365598/PCP+pocket+guide/279a0ded-d3a3-4173-9f5c-52c6190baab5>

Katzman, M. A. et coll. (2014). Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry, 14 Suppl. 1* : S1. doi:10.1186/1471-244X-14-S1-S1

Lingford-Hughes, A. R. et coll. (2012). BAP updated guidelines: evidence-based guidelines for the pharmacological management of substance abuse, harmful use, addiction and comorbidity: recommendations from BAP. *J Psychopharmacol, 26(7)* : 899-952. doi:10.1177/0269881112444324

Le Roux, C. et coll. (2016). Alcohol and Opioid Use Disorder in Older Adults: Neglected and Treatable Illnesses. *Curr Psychiatry Rep, 18(9)* : 87. doi:10.1007/s11920-016-0718-x

Loreck, D. et coll. (2016). Managing Opioid Abuse in Older Adults: Clinical Considerations and Challenges. *J Gerontol Nurs, 42(4)* : 10-15. doi:10.3928/00989134-20160314-04

Maree, R. D. et coll. (2016). A Systematic Review of Opioid and Benzodiazepine Misuse in Older Adults. *Am J Geriatr Psychiatry, 24(11)* : 949-963. doi:10.1016/j.jagp.2016.06.003

Naegle, M. (2012). Substance misuse and alcohol use disorders. Dans : M. Boltz, E. Capezuti, T. Fulmer et D. Zwicker (éd.), *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice* (4e éd., pp. 516-543). New York, NY, Springer Publishing Company.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). *The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research*. National Academies Press.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2010). Alcohol-Use Disorders: Diagnosis, Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence. Tiré de l'institut NICE (Londres, R.-U.) : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22624177>.

Poli, A. et coll. (2013). Moderate alcohol use and health. *Nutri, Metab, & Cardiovasc Dis. 23(6)* : 487-504.

Queensland Health. (2017). Clinical guidance: for the use of medicinal cannabis products in Queensland.

Téléchargé à partir du lien : https://www.health.qld.gov.au/data/assets/pdf_file/0023/634163/med-cannabis-clinical-guide.pdf

Royal Australian College of General Practitioners (RACGP). (2017). *Prescribing drugs of dependence in general practice – Part B*. Téléchargé à partir du site Web du RACGP (East Melbourne, Australie) :

<https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/prescribing-drugs-of-dependence/prescribing-drugs-of-dependence-part-b>

Royal Australian College of General Practitioners (RACGP). (2017). *Prescribing drugs of dependence in general practice – Part C*. Téléchargé à partir du site Web du RACGP (East Melbourne, Australie) :

<https://www.racgp.org.au/download/Documents/Guidelines/Opioid/Opioid-Guide-Summary.PDF>

Royal College of Psychiatrists (RCP). (2011). *Our invisible addicts: First report of the Older Persons' Substance Misuse Working Group of the Royal College of Psychiatrists*. Tiré du site Web du RCP (Londres, R.-U.).

Royal College of Psychiatrists (RCP). (2015). *Substance misuse in older people: An information guide*.

Tiré du site Web du RCP (Londres, R.-U.) : Rx Files. (2018). *Tapering opioids: How to explore and pursue the option for patients who stand to benefit*. Téléchargé à partir du lien

<https://www.rxfiles.ca/rxfiles/uploads/documents/Opioid-Tapering-Newsletter-Compilation.pdf>

Sateia, M. et coll. (2017). *Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline*. *J Clin Sleep Med*, 13(2) : 307-349.

Scafato, E. et coll. (2015). *The Implementation Europe (EU) of the low risk drinking guidelines: results from the RARHA survey*. *Addict Sci & Clin Pract*, 10(Suppl. 2) : 17.

Schutte-Rodin, S. et coll. (2008). *Clinical Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Insomnia in Adults*. *J Clin Sleep Med*, 4(5) : 487-504.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2018). *Medications for Opioid Use Disorder. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 63*. Téléchargé à partir du site Web de la SAMSHA (Rockville, MD) : <https://store.samhsa.gov/system/files/sma18-5063fulldoc.pdf>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (1998). *Substance abuse among older adults: Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, no 26* Téléchargé à partir du site Web de la SAMSHA (Rockville, MD) : <http://adaiclearinghouse.org/downloads/TIP-26-Substance-Abuse-Among-Older-Adults-67.pdf>

Wadd, S. et coll. (2011). *Working with older drinkers*. University of Bedfordshire, R.-U.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2009). *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. Téléchargé à partir du site Web de l'OMS (Genève, Suisse) : https://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf



Élaboration de lignes directrices cliniques sur les troubles liés à la consommation d'alcool, de benzodiazépines, de cannabis et d'opioïdes chez les personnes âgées.

Formulaire de déclaration d'intérêt

La Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA) vous a invité(e) à participer à l'élaboration de lignes directrices de pratique clinique pour les personnes âgées sur le ou les sujets suivants :

- prévention, évaluation et traitement du trouble lié à la consommation d'alcool;
- prévention, évaluation et traitement du trouble lié à la consommation de benzodiazépines;
- prévention, évaluation et traitement du trouble lié à la consommation de cannabis;
- prévention, évaluation et traitement du trouble lié à la consommation d'opioïdes.

Les questions qui suivent visent à recueillir des renseignements sur les relations institutionnelles et d'autres intérêts qui pourraient s'appliquer aux lignes directrices sur le ou les sujets susmentionnés.

-
1. Détenez-vous actuellement ou avez-vous, au cours des 2 dernières années, détenu des droits dans une entreprise à but lucratif qui développe, produit, commercialise ou distribue de l'alcool ou du cannabis ou des médicaments, des dispositifs, des services ou des thérapies servant à diagnostiquer, à traiter, à surveiller, à prendre en charge ou à soulager des problèmes de santé? Les droits comprennent les actions, les options d'achat d'actions et d'autres participations dans les capitaux propres, à l'exclusion des actions de fonds mutuels diversifiés.

- Non
- Oui, de la façon décrite ci-dessous :

Ajouter des lignes au besoin.

Entreprise	Description	Date du désinvestissement	À usage interne

2. Détenez-vous actuellement ou avez-vous, au cours des 2 dernières années, détenu des brevets ou reçu des redevances pour une propriété intellectuelle ou un produit associé à l'alcool ou au cannabis ou à des médicaments utilisés pour diagnostiquer, traiter, surveiller, prendre en charge ou soulager des problèmes de santé?

- Non
- Oui, de la façon décrite ci-dessous :

Ajouter des lignes au besoin

Entreprise	Description	Date du désinvestissement	À usage interne

3. Recevez-vous actuellement ou avez-vous, au cours des 2 dernières années, reçu un revenu personnel, des honoraires ou d'autres formes de rémunération (p. ex., remboursement ou soutien financier pour des frais de voyage) d'une entreprise à but lucratif qui détient des intérêts dans le marché de l'alcool ou du cannabis ou qui développe, produit, commercialise ou distribue des médicaments, des dispositifs, des services ou des thérapies servant à diagnostiquer, à traiter, à surveiller, à prendre en charge ou à soulager des problèmes de santé?

- Non
- Oui, de la façon décrite ci-dessous :

Ajouter des lignes au besoin

Entreprise	Description (c.-à-d. emploi, service-conseil, conférences ou fonction dans un comité, témoignage d'expert,...)	Date de fin de l'activité	Usage interne

4. Participez-vous actuellement ou avez-vous, au cours des 2 dernières années, participé à des travaux de recherche subventionnés ou soutenus (p. ex., contribution en nature) par une entreprise à but lucratif qui détient des intérêts dans le marché de l'alcool ou du cannabis ou qui développe, produit, commercialise ou distribue des médicaments, des dispositifs, des services ou des thérapies servant à diagnostiquer, à traiter, à surveiller, à prendre en charge ou à soulager des problèmes de santé?

Non

Oui, de la façon décrite ci-dessous :

Ajouter des lignes au besoin.

Entreprise	Description des travaux de recherche	Mon rôle	Date de fin	À usage interne

5. Générez-vous des revenus ou des bénéfices non monétaires pour votre établissement par la voie d'activités d'enseignement, de conférences, de service-conseil, de témoignage, de rédaction ou d'autres façons de partager vos connaissances ou vos opinions sur le thème traité dans les lignes directrices?

Je ne sais pas

Non

Oui

Dans l'affirmative, veuillez expliquer :

6. La recommandation de lignes directrices à ce sujet pourrait-elle profiter ou nuire à votre établissement?

Je ne sais pas

Non

Oui

Dans l'affirmative, veuillez expliquer :

7. Êtes-vous à l'emploi ou êtes-vous membre d'un organisme ayant énoncé une position liée au sujet traité dans les lignes directrices (p. ex., énoncé de position, éditorial, blogue, mémoire d'amicus curiae ou témoignage juridique ou législatif)?

- Non
- Oui

Dans l'affirmative, participez-vous à la rédaction d'énoncés de position ou votez-vous sur de tels énoncés?

- Non
- Oui

Dans l'affirmative, la recommandation de ces lignes directrices pourrait-elle entrer en conflit avec les politiques que vous avez promues ou que vous êtes dans l'obligation de respecter?

- Je ne sais pas ou sans objet
- Non
- Oui

Dans l'affirmative, veuillez expliquer :

8. Prévoyez-vous tirer de nouveaux intérêts financiers ou non financiers qui se rapportent au sujet de ces lignes directrices et qui n'auraient pas déjà été déclarés dans le présent formulaire?

Non

Oui

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

Résumé (à l'usage interne de la CCSMPA/ACGP)

La CCSMPA/ACGP examinera vos déclarations et vos intérêts résumés ici qui sont jugés être actuels et liés à nos travaux. Nous vous inviterons ensuite à passer en revue nos conclusions et à accepter de rendre publiques toutes les sections du présent formulaire.

Nom du ou des comités d'experts des lignes directrices :

Participation approuvée?	Statut/fonction	Date d'examen	Date de la confirmation par la CCSMPA/ACGP	Commentaires

Signatures

(à signer à la suite de l'évaluation et de la gestion des intérêts)

Signé par :

Participant(e)

Date

Représentant(e) de l'ACGP

Date