

Les recommandations ont été élaborées à partir d'une synthèse de **trois corpus d'information** et d'une **méthode informelle de délibération** avec un comité d'experts. Les trois types d'informations analysées comprennent :

1

Des **données scientifiques**, provenant d'études recueillies à l'aide d'une méthode de revue systématique incluant la consultation de trois bases de données et de la littérature grise, une méthode de sélection des études en inter-juge basées sur cinq critères d'inclusion, la codification et l'analyse descriptives des études. La force de la preuve a été établie pour chacun des constats formulés par les études (preuve établie, presque établie, émergente ou non-établie). La force de la preuve scientifique reflète la confiance qu'ont les évaluateurs envers les résultats des études en se basant sur un ensemble de facteurs (qualité méthodologique, caractéristiques des études, etc.).

2

Des **données contextuelles**, soit des informations provenant des banques de données administratives, d'un examen des documents décrivant les trois programmes cliniques (RAIS, RAC et MADO) et d'entrevues réalisées auprès des chefs de ces trois programmes.

3

Des **données expérientielles**, soit des informations recueillies via un sondage par questionnaire concernant l'expérience de 12 intervenants des RAIS et RAC, ayant travaillé avec une personne TCC et une consommation à risque ou problématique au cours des 12 derniers mois. Étant donné que tous les intervenants du MADO ne satisfaisaient pas ce critère d'inclusion, les informations provenant de ces derniers n'ont toutefois pas pu être considérées.

Les trois corpus d'informations ont été analysés en tenant compte de **trois catégories de facteurs** :

1) la population

(c.-à-d. le profil du TCC léger ou modéré/sévère et de la consommation à risque ou problématique)



2) les effets des interventions sur la consommation et/ou les différentes dimensions de l'intégration sociale

(c.-à-d. l'adaptation psychologique, l'intégration au milieu de vie, le sentiment d'appartenance, l'intégration professionnelle ou scolaire, etc.)



3) la caractéristique clinique de l'intervention

(éducative, centrée sur l'usager, individualisée, écologique, systémique, compensatoire)




Les recommandations, basées sur les différentes analyses effectuées, ont été discutées selon une méthode de consensus informel par un comité délibératif constitué de deux experts du domaine, de deux intervenants cliniques et des membres de l'équipe de projet.

Une production de l'Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM), en collaboration avec l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) et l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

 Équipe de projet

du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

- **Akram Djouini**, M. Sc., agent de planification et de programmation de la recherche (APPR), Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention
 - **Christine Maltais**, Ph. D., APPR, responsable scientifique, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention
 - **Frédéric Messier**, M. A., APPR, coordonnateur de recherche, Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM)
 - **Karine Bélanger**, M.S.I., bibliothécaire, Centre québécois de documentation en toxicomanie
- et :**
- **Élaine De Guise**, Ph. D., chercheuse, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR), Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et professeure agrégée, Département de psychologie, Université de Montréal
 - **Nadia L'Espérance**, Ph. D., APPR et chercheuse en établissement, Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation (DEURI), CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (MCQ)

 Le rapport complet est disponible à ccsmtl-mission-universitaire.ca/etmi
Pour toute information concernant ce guide, contactez uetmi.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR)
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
ccsmtl-mission-universitaire.ca



RECOMMANDATIONS DE PRATIQUE

Soutenir l'intégration sociale de personnes avec TCC présentant une consommation à risque ou problématique de substances psychoactives

Contexte

Les personnes qui présentent une consommation à risque ou problématique de substances psychoactives et qui ont subi un traumatisme craniocérébral (TCC) connaissent des défis d'intégration sociale spécifiques. En effet, leur consommation est susceptible d'amplifier les difficultés provoquées par le traumatisme et d'interférer avec les bénéfices des services et des traitements reçus.

Ce document, réalisé à la demande de la Direction DI-TSA-DP, vise à identifier les bonnes pratiques pour soutenir les intervenants de réadaptation axée sur l'intégration sociale (RAIS) et des milieux de vie substitut (Ressources à assistance continue (RAC) et Manoir de l'âge d'or qui œuvrent auprès de cette clientèle.

Résultats d'intérêts visés par les interventions

Six dimensions de l'intégration sociale (indicateurs)	
Adaptation psychologique	Niveaux d'estime de soi; niveaux d'anxiété ou de dépression; fonctionnement psychosocial.
Indépendance	Être autonome dans la réalisation des activités ménagères; la mobilité à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison (incluant la conduite automobile); la capacité de faire des choix de vie et à prendre des décisions au quotidien.
Intégration à l'école ou aux activités productives	Étudier; occuper un travail rémunéré ou non rémunéré ou participer à d'autres activités productives (ex. : bénévolat).
Intégration au milieu de vie	Avoir accès à un environnement de vie approprié, sûr et normalisé; participer activement à des activités à la maison (prendre des décisions concernant les arrangements à la maison; effectuer des activités régulières telles que cuisiner, manger, lire, etc.); utiliser son propre domicile comme base pour explorer et participer à des activités communautaires.
Sentiment d'appartenance	Se sentir comme un membre important de la communauté; se sentir aimé, reconnu et soutenu.
Vie sociale	Acquérir des rôles sociaux; former et maintenir des relations interpersonnelles au-delà des membres de sa famille.

Consommation

Comportements de consommation à risque (qui dépasse les seuils recommandés par les autorités de santé publique) ou problématique (qui a un impact négatif sur la santé et sur la vie de la personne) de substances psychoactives telles que drogues, alcool ou médicaments.

Soutenir l'intégration sociale de personnes avec TCC présentant une consommation à risque ou problématique de substances psychoactives

Recommandations

Cinq catégories de recommandations ont été élaborées. Elles ont été classées selon qu'elles soient sans ou avec réserve. La mention **sans réserve** signifie que le niveau de preuve des données scientifiques, de même que leur convergence avec les données contextuelles et expérientielles, est élevé. Ainsi, le niveau de confiance que la recommandation ait des effets bénéfiques est élevé. L'application des recommandations doit se faire en tenant compte des ressources disponibles et du contexte spécifique du milieu.

La mention **avec réserve** renvoie au fait que **les résultats entre les études ne sont pas unanimes** (parfois effets positifs, parfois sans effet). Elles peuvent toutefois être soutenues par le programme ou la pratique. Ainsi, la recommandation peut s'appliquer, mais avec une certaine précaution selon les situations et les particularités de l'utilisateur.

Intégration à l'école ou aux activités productives

Recommandation **sans réserve**

En plus des services de réadaptation usuels (ex. : conseils d'orientation professionnelle ou scolaire), les usagers qui souhaitent réintégrer un milieu professionnel ou scolaire devraient bénéficier d'accompagnement soutenu afin de prévenir les difficultés d'adaptation et la consommation au travail.

Les interventions devraient être réalisées en collaboration étroite avec l'utilisateur et les employeurs ou les écoles partenaires ayant bénéficié au préalable d'une formation sur les difficultés d'intégration liées au TCC. Les interventions devraient :

- Encourager une reprise très graduelle des activités professionnelles et scolaires, tout en prévenant la reprise ou l'augmentation potentielle de la consommation;
- Considérer les capacités cognitives, psychologiques et physiques relatives à l'exercice des activités professionnelles ou scolaires, ainsi que les impacts potentiels de la consommation sur les capacités de l'utilisateur;
- Proposer des activités professionnelles ou scolaires qui rejoignent les intérêts de l'utilisateur et qui sont compatibles avec les saines habitudes de vie afin de le prémunir d'une éventuelle reprise de la consommation;
- Proposer des activités socioprofessionnelles ou parascolaires qui favorisent l'intégration et la socialisation en milieu de travail ou scolaire.



Adaptation psychologique

Recommandation **sans réserve**



Les usagers qui éprouvent des difficultés psychologiques (ex. : anxiété, dépression, etc.) devraient bénéficier d'activités leur permettant de se réapproprier leurs capacités et de renforcer leurs aptitudes afin qu'ils puissent :

- Mieux connaître leurs particularités et leurs besoins;
- Améliorer leur estime de soi;
- Mettre en valeur leur potentiel.

Les interventions devraient :

- Prendre en considération les capacités cognitives et psychologiques (jugement, mémoire, organisation), ainsi que le profil motivationnel de l'utilisateur;
- Permettre d'identifier et définir des objectifs réalistes et adaptés à la situation de l'utilisateur;
- Permettre d'avoir accès à des activités qui rejoignent les intérêts personnels de l'utilisateur;
- Aider à identifier les facilitateurs et obstacles à l'intégration sociale de l'utilisateur.



Intégration au milieu de vie et indépendance

Recommandation **sans réserve**



En prévision d'une intégration au milieu de vie, l'évaluation des usagers et de leur niveau d'autonomie (ex. : prise de décision, activités de vie à domicile, activités de vie quotidienne) devraient prendre en considération les risques relatifs à la reprise ou à l'augmentation de la consommation.

Lors de la transition vers un milieu de vie plus autonome, l'utilisateur devrait réaliser des activités dans le milieu visé (ex. : tâches ménagères, rangements, etc.), en dehors des séances thérapeutiques, incluant des activités axées sur la gestion quotidienne des risques relatifs à la consommation. Les interventions devraient :

- Inclure des règles et des protocoles en matière de gestion de la consommation;
- Impliquer l'utilisateur dans l'élaboration des règles et protocoles afin de susciter son adhésion;
- Encourager les membres de la famille à participer aux activités et à collaborer à l'élaboration des règles face à la consommation.

Afin d'encourager la consolidation de l'autonomie des usagers, les interventions devraient :

- Être composées d'activités autour des routines de vie quotidienne (alimentation, hygiène, déplacements, etc.);
- Diminuer la supervision de façon très progressive au fur et à mesure que l'utilisateur évolue;
- En cas de difficulté ou de rechute, rétablir rapidement les services et le soutien.



Vie sociale et sentiment d'appartenance

Recommandation **avec réserve**



Afin de prévenir l'isolement, les usagers devraient être encouragés à faire des activités sociales qui sont compatibles avec de saines habitudes de vie. Les activités des interventions devraient :

- Rejoindre leurs intérêts (activités sportives ou de loisirs);
- Être organisées sur une base régulière;
- Impliquer la participation des membres de la famille et des proches.

Afin de prévenir un éventuel retour d'une consommation problématique et de soutenir la gestion de la consommation, les usagers devraient bénéficier d'un accompagnement personnalisé et recevoir dans le cadre de leur formation sur les symptômes du TCC une liste de ressources communautaires qui encouragent la socialisation. Cette liste pourrait :

- Inclure des ressources communautaires qui font la promotion de saines habitudes de vie (ex. : les groupes d'entraide et de discussion accessibles dans la région ou le territoire);
- Orienter les usagers vers des services spécialisés en dépendance du CIUSSS et dans la communauté.



Consommation

Recommandation **avec réserve**



Les usagers devraient bénéficier de séances éducatives qui portent sur les symptômes courants du TCC versus ceux aggravés par la consommation, les impacts de la consommation sur le processus de rétablissement, ainsi que les ressources d'aide à la consommation. Les interventions peuvent prendre la forme :

- De séances d'information individuelles ou en petits groupes;
- De trousseaux éducatives;
- De listes de ressources spécialisées dans le CIUSSS et dans la communauté, particulièrement celles en lien avec la consommation (ex. : groupe d'entraide, ligne téléphonique de soutien).

Au moins un membre de la famille de l'utilisateur devrait participer aux interventions afin de :

- Créer un lien significatif avec l'intervenant;
- Bénéficier des services de soutien-conseil des intervenants.

Les usagers devraient bénéficier d'interventions multidisciplinaires concertées et qui prennent en compte que la consommation est une dimension qui interagit et affecte toutes les autres sphères de la vie. De plus :

- Les interventions devraient être intégrées dans le plan de services individualisé (PSI ou toute autre forme de collaboration);
- Les usagers devraient apprendre à utiliser judicieusement les ressources disponibles dans le CIUSSS et dans la communauté, en particulier celles en lien avec la consommation.