

# RÉSUMÉ

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

## Contexte

Les personnes qui ont subi un traumatisme craniocérébral (TCC) et qui présentent une consommation à risque ou problématique de substances psychoactives telles que drogues, alcool ou médicaments, 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 en réadaptation axée sur l'intégration sociale et des milieux de vie substituts, soit les ressources à assistance continue (RAC) et le Manoir de l'âge d'or (MADO) qui œuvrent auprès de cette clientèle.

## Résultats

Parmi les 5014 références repérées par la recherche documentaire, 14 études d'interventions axées sur l'intégration sociale des personnes ayant subi un TCC qui consomment ont été retenues selon nos critères d'inclusions. Les constats de la présente synthèse permettent donc de souligner des interventions émergentes et importantes, dont l'efficacité mériterait d'être validée par des recherches plus approfondies. Une analyse de ces interventions et de leurs caractéristiques a néanmoins permis de dégager et de proposer des balises visant à soutenir la pratique.

### Description des 14 études d'intervention

- Les 14 études retenues portent toutes sur des adultes ayant un TCC et qui présentent une consommation à risque ou problématique de substances psychoactives. Cependant, les informations disponibles dans les études ne permettaient pas de préciser quelle était l'efficacité des interventions en tenant compte du profil TCC (léger, modéré/grave) et du type de consommation (à risque ou problématique).
- Dans les études, l'intégration sociale est un concept multidimensionnel (adaptation psychologique, intégration au milieu de vie, intégration à l'école ou aux activités productives, indépendance, vie sociale, sentiment d'appartenance); d'ailleurs, les interventions étudiées ciblaient plusieurs de ces dimensions, et/ou la consommation. Par exemple, une intervention peut à la fois chercher à faciliter l'intégration d'une personne TCC dans son milieu de vie, tout en cherchant à soutenir son adaptation psychologique, et diminuer ou prévenir la reprise de sa consommation.
- Dans le processus de réadaptation, c'est lors de la phase d'intégration sociale que les bénéfices des interventions ont été le plus souvent évalués par les études. Les interventions préventives pourraient être considérées, mais ont été trop peu étudiées pour permettre de tirer des conclusions.

## L'efficacité des interventions et ce qui les caractérise



- Globalement, les interventions étudiées ont des effets bénéfiques sur une ou plusieurs dimensions de l'intégration sociale. Trois dimensions de l'intégration sociale sont plus souvent évaluées, soit : l'adaptation psychologique, l'intégration au milieu de vie et l'intégration à la vie professionnelle, scolaire ou autres activités productives.
- Les interventions qui se démarquent en termes d'efficacité sont celles qui se centrent sur l'utilisateur (c.-à-d., qui aident l'individu à faire des choix, à soutenir son autonomie), celles qui sont individualisées (c.-à-d., qui tiennent compte des besoins et des caractéristiques de la personne), ainsi que celles qui sont éducatives (c.-à-d., qui soutiennent l'acquisition de stratégies et d'habiletés).
- Les interventions qui comprennent des caractéristiques cliniques systémiques (c.-à-d., qui s'intéressent à l'environnement familial, social, culturel, scolaire ou professionnel dans lesquels évolue la personne), interdisciplinaires (c.-à-d., qui regroupent plusieurs intervenants avec des formations, compétences et expertises distinctes et qui travaillent ensemble en commun autour de la personne) et écologiques (c.-à-d., qui privilégient les interventions dans le milieu de vie de la personne) ont des effets bénéfiques qui sont encore émergents. Bien que d'autres études soient nécessaires pour mieux évaluer leur efficacité, ces interventions ont démontré des effets prometteurs selon les dimensions visées.
- Une seule étude portait sur une intervention ayant une caractéristique clinique compensatoire (c.-à-d., qui met en place des stratégies pour pallier les incapacités temporaires ou permanentes); le peu de données disponibles sur cette caractéristique d'intervention rend difficile l'évaluation de son efficacité.

## Portée de ces constats dans le contexte du CCSMTL



- Comparativement à la clientèle du MADO qui est beaucoup plus âgée que celle des autres services (réadaptation axée sur l'intégration sociale (RAIS), RAC); le profil socio-démographique des clientèles de RAIS et dans les RAC est proche de celui des participants aux interventions évaluées par les études retenues. Ainsi, les recommandations issues des pratiques éprouvées et présentées ici pourraient mieux s'appliquer aux clientèles desservies en RAIS et dans les RAC.
- Il existe une convergence entre les approches d'intervention utilisées dans les milieux et les approches qui caractérisent les interventions éprouvées dans les études.
- Étant donné le niveau d'importance élevé et le peu de variation constaté dans l'appréciation des différentes caractéristiques d'intervention chez les intervenants, ceci nous porte à croire qu'il y a de fortes chances que les stratégies d'intervention éprouvées soient adoptées par les intervenants des services cibles. Les recommandations de bonnes pratiques pourront alors les conforter dans ce qu'ils font déjà de bien dans les milieux.
- Enfin, les données contextuelles indiquent que les problématiques de consommation de substances psychoactives ne sont pas systématiquement consignées au dossier et que l'accès à cette information diffère d'un milieu à l'autre. Une approche de dépistage et d'évaluation de ces problématiques incluant les antécédents d'abus ou de dépendance devrait être fortement considérée, afin de colliger plus systématiquement les informations au dossier, mais aussi faciliter l'orientation des interventions à privilégier.



## Recommandations

Les recommandations ci-dessous sont destinées à supporter les interventions auprès d'une clientèle adulte ayant un TCC léger ou modéré/sévère, dont la problématique de consommation (ou d'antécédent de consommation) est déjà connue des intervenants. L'application des recommandations doit se faire en tenant compte des ressources disponibles et du contexte spécifique du milieu.

Cinq catégories de recommandations ont été élaborées. Chacune d'elles a été classée selon qu'elle soit 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.

La mention **avec réserve** renvoie au fait que **les résultats entre les études** (parfois positifs, parfois sans effets) **ne sont pas unanimes**. 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.



## 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.



## 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.



# Méthode

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 MADDO) 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 RAC et RAIS, ayant travaillé avec une personne TCC ayant une consommation à risque ou problématique de substances psychoactives au cours des 12 derniers mois. Pour des raisons méthodologiques, les informations provenant des intervenants qui œuvrent au Manoir de l'âge d'or n'ont pas pu être considérées. Ces derniers rapportaient qu'ils n'ont pas eu à travailler avec une personne ayant un TCC et une consommation à risque ou problématique au cours des 12 derniers mois.

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'utilisateur, 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 scientifiques 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](https://ccsmtl-mission-universitaire.ca/etmi)

Pour toute information concernant ce rapport, contactez [uetmi.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto: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](https://ccsmtl-mission-universitaire.ca)

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

Québec 