

Soutenir l'intégration sociale des personnes avec un traumatisme craniocérébral présentant une consommation à risque ou problématique de substances psychoactives



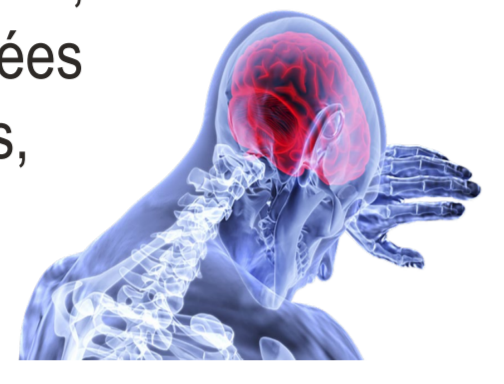
Akram Djouini¹; Christine Maltais¹; Frédéric Messier^{2,3}; Nadia L'Espérance⁴; Éline De Guise⁵; Karine Bélanger⁶

¹ Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL); ² Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal, CCSMTL; ³ Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain; ⁴ CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec; ⁵ Département de psychologie, Université de Montréal; ⁶ Institut universitaire sur les dépendances, CCSMTL.

Contexte

❖ Les adultes avec un traumatisme craniocérébral (TCC) plus susceptibles que la population générale de présenter une consommation à risque ou problématique (C à R/P) de SPA pré- et post-lésion [1].

❖ La consommation de SPA chez les individus avec TCC est associée à une augmentation de la fréquence des comportements agressifs, des troubles affectifs, des traumatismes additionnels et des décès prématurés, notamment par suicide [2]. Elle amplifie les difficultés provoquées par le traumatisme et interfère avec les bénéfices des services, des traitements reçus, ainsi qu'avec la récupération neurobiologique et la participation à la démarche de réadaptation [3].



❖ À la demande de la Direction DI-TSA-DP (programme TCC et troubles graves du comportement-TGC), une revue systématique de la littérature a été menée afin d'identifier les bonnes pratiques pour soutenir les intervenants en réadaptation axée sur l'intégration sociale et des milieux de vie substitués, soit les ressources à assistance continue (RAC) et le Manoir de l'âge d'or (MADO) qui œuvrent auprès de la clientèle avec TCC et des problèmes de consommation de SPA.



Objectif

Identifier et recommander les bonnes pratiques d'intervention pour soutenir l'intégration sociale des personnes ayant un TCC et consommant des SPA. Le contexte d'intervention et l'expérience des intervenants ont été pris en compte lors de la démarche qui a mené aux recommandations.

Méthodologie

Recommandations 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 :

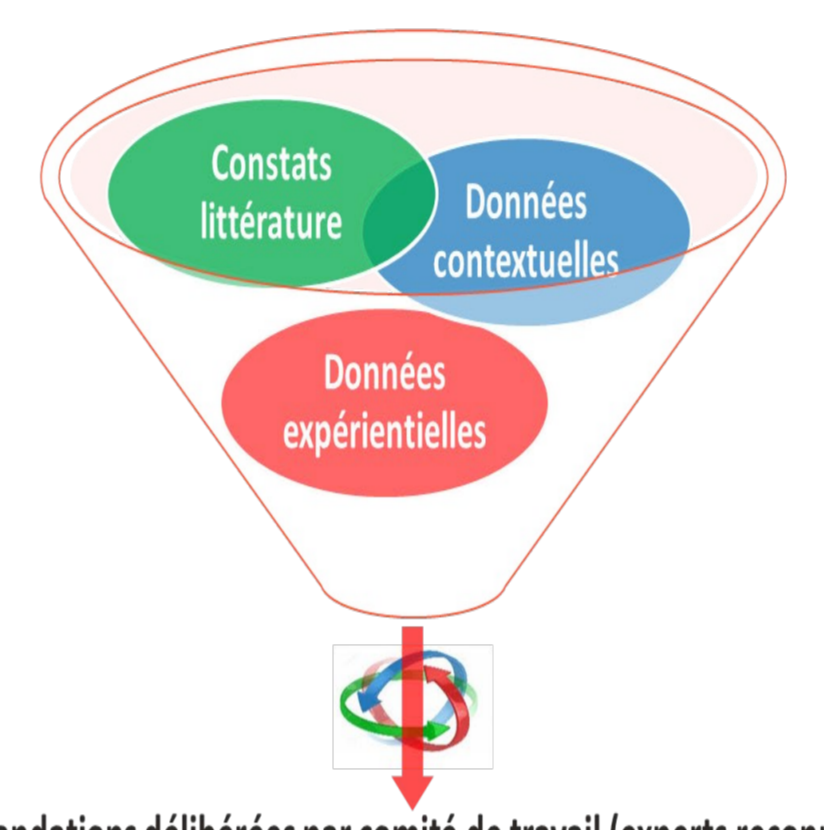
- Des données scientifiques:**
 - ✓ Revue systématique (trois bases de données) + littérature grise ;
 - ✓ Sélection et codification des études en inter-juge, et analyses descriptives permettant de dresser des constats ;
 - ✓ Force de la preuve établie pour chacun des constats issus des résultats des études (preuve établie, presque établie, émergente ou non-établie).
- Des données contextuelles:**
 - ✓ Banques de données administratives et examen documents des programmes cliniques (RAIS, RAC et MADO)
 - ✓ Entrevues avec les chefs des trois programmes.
- Des données expérientielles:**
 - ✓ Sondage par questionnaire concernant l'expérience des intervenants des programmes cibles.

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

La population (TCC léger ou modéré/sévère et consommation à risque ou problématique)

Les effets des interventions sur la consommation et/ou les différentes dimensions de l'intégration sociale (adaptation psychologique, l'intégration au milieu de vie, indépendance, le sentiment d'appartenance, l'intégration professionnelle ou scolaire, et la vie sociale) [4]

Les caractéristiques cliniques des interventions (éducative, centrée sur l'utilisateur, individualisée, interdisciplinaire, écologique, systémique, compensatoire) [5]



Recommandations délibérées par comité de travail (experts reconnus dans le domaine) selon une méthode transparente et reproductible

Résultats

❖ Parmi les **5014** références repérées par la recherche documentaire, **14** études d'interventions auprès des personnes ayant subi un TCC qui consomment ont été retenues.



✓ Les informations disponibles ne permettent pas de préciser quelle est l'efficacité des interventions en tenant compte du profil TCC (léger, modéré/grave) et du type de consommation (à risque ou problématique).



✓ 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**; pour lesquelles les niveaux de preuve sont les plus élevés.



✓ 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.

❖ 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. Les interventions préventives pourraient être considérées, mais ont été trop peu étudiées pour permettre de tirer des conclusions.

❖ Il existe une convergence entre les approches d'intervention utilisées dans les milieux, les données expérientielles et les approches éprouvées par les études. C'est pourquoi, il y a de fortes chances que les stratégies d'intervention éprouvées soient adoptées par les intervenants des services.

Recommandations

Cinq catégories de recommandations ont été élaborées. Classées selon qu'elle soit avec ou sans 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.

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 de substances psychoactives (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 éducatifs;
- 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 toutes autres formes 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.

Bibliographie
[1] Wies, S. L. (2011). Substance use among persons with traumatic brain injury: a review. *NeuroRehabilitation* 29(1): 1-8.
[2] Corrigan, J., & Mysiw, W. J. (2013). Substance Misuse Among Persons With Traumatic Brain Injury. In N. Zafar, D. Katz, & R. Zafar (Eds.), *Brain injury medicine: Principles and practice* Second Edition (pp. 1315-1328). New York: Demos Publications.
[3] Parry-Jones, B. L., Vaughan, F. L., & Miles Cox, W. (2006). Traumatic brain injury and substance misuse: A systematic review of prevalence and outcomes research (1994-2004). *Neuropsychological Rehabilitation*, 16(5), 537-560. doi:10.1080/09602010500231875
[4] Shaikh, N. M., et al. (2018). "Developing a comprehensive framework of community integration for people with acquired brain injury: a conceptual analysis." *Disability and Rehabilitation*: 1-17.
[5] CCSMTL-CRLB. (2006). Programme pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébrale. Document inédit. Direction des programmes clientèles - Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB). Montréal, Québec.

