Guide de pratique :
Soutenir l'intégration sociale des personnes ayant un traumatisme craniocérébral et qui présentent une consommation problématique de substances psychoactives

Frédéric Messier [1,3,5]; Akram Djouini [2,3]; Christine Maltais [3]; Nadia L'Espérance [4]; Jean Gagnon [1,5,6]; Karine Bélanger [3]

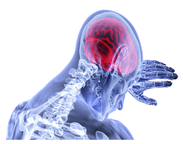
[1]Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal (CCSMTL); [2]Institut universitaire sur les dépendances, CCSMTL;
[3]Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention, Direction de l'enseignement universitaire et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

Résumé

Une proportion importante d'adultes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) présente une consommation problématique de substances psychoactives (SPA), ce qui interfère avec leur participation à la démarche de réadaptation et leur intégration sociale. Cette réalité documentée dans les écrits scientifiques converge avec les observations des intervenants des milieux cliniques et socio-résidentiels du CCSMTL. Afin de mettre à jour les pratiques des intervenants concernés en matière de soutien à l'intégration sociale, un guide de pratique sera élaboré, dont les recommandations découleront d'une revue systématique des écrits scientifiques. Un cadre d'analyse permettra de synthétiser les résultats en tenant compte de la gravité des TCC (légers-modérés-graves) et de la gravité de la consommation de SPA. Les pratiques reconnues comme éprouvées ou prometteuses seront ensuite examinées en lien avec des données contextuelles (administratives et cliniques) et des données expérientielles (issues d'entrevues avec des parties prenantes). Des recommandations bien arrimées à l'organisation actuelle des services de réadaptation seront élaborées en prenant en considération l'ensemble de la preuve, les valeurs et les préférences des professionnels concernés. Ces recommandations feront l'objet d'une validation scientifique externe. Le guide de pratique devrait permettre de soutenir les intervenants et d'améliorer les services liés à l'intégration sociale de cette clientèle.

Contexte

- Les adultes ayant subi un TCC sont plus susceptibles que la population générale de présenter une consommation à risque ou problématique de SPA pré- et post-lésion [1].
- Un TCC se définit comme une lésion cérébrale causée par une force physique extérieure qui peut entraîner des atteintes de gravité variable des capacités physiques, sensorielles, cognitives, affectives et comportementales [2].



- Les TCC peuvent être légers, modérés ou sévères selon des critères basés sur la durée de la perte de conscience, l'état de conscience initial au réveil, l'examen neurologique et la durée de l'amnésie post-traumatique [2].
- Une consommation de SPA est considérée à risque lorsqu'elle dépasse les seuils recommandés par les directives de consommation d'alcool à faible risque [3].

Elle est considérée problématique en présence d'un diagnostic d'abus ou de dépendance aux SPA (alcool et autres drogues) (DSM-IV), ou d'un syndrome de dépendance et d'utilisation nocive de SPA (CIM-10) [4].

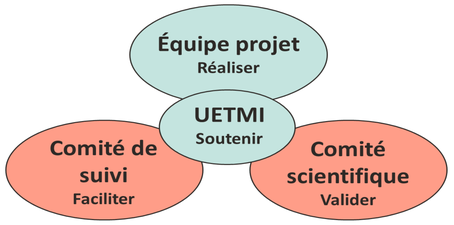
- La consommation à risque ou problématique chez les individus ayant subi un TCC est associée à une augmentation de la fréquence des comportements agressifs, des désordres affectifs, des traumatismes additionnels et des décès prématurés, notamment par suicide [5].
- Elle peut interférer avec la récupération neurobiologique, ainsi qu'avec la participation à la démarche de réadaptation [1].
- Cette réalité converge avec les observations des intervenants des milieux cliniques et socio-résidentiels du CCSMTL, ce qui a mené les responsables de trois programmes (TCC/volet *Réadaptation axée sur l'intégration sociale* (TCC/RAIS), Troubles graves du comportement (TGC), Ressources socio-résidentielles) à interpeller l'unité d'évaluation des techniques et des modes d'intervention (UETMI).
- En réponse à cette demande, l'UETMI a donc entrepris de réaliser un guide de pratique. Ce dernier permettra de renforcer la capacité d'intervention des intervenants du programmes TCC/RAIS et des milieux de vie substituts.

Question décisionnelle

Chez les personnes ayant un subi un TCC de toute sévérité et qui présentent une consommation à risque ou problématique de SPA, quelles sont les interventions psychosociales axées sur l'intégration sociale qui pourraient être recommandées aux intervenants des services de RAIS et/ou des milieux de vie substituts au CCSMTL?

Méthodologie

Structure de travail



Recherche & collecte de données

1. Revue systématique de la littérature

- Recension de la littérature **scientifique** (Medline, PsycInfo, Social Work Abstracts) et **grise** (Google, Google Scholar, sites spécialisés) basée sur les critères du PICOTS (Tableau 1) et selon les normes de l'INESSS [6]

Tableau 1. Critères du PICOTS / Critères inclusion des études

Population	Adultes (18+) ayant un TCC et qui présentent une consommation à risque ou problématique de SPA post-lésion.
Intervention	Toute forme d'intervention psychosociale axée sur l'intégration sociale.
Comparateur	Études (quantitatives ou qualitatives) avec tous types de comparaison (p.ex. Comparaison pré-post avec ou sans groupe contrôle, comparaison sous-groupe intervention).
Effets (Outcomes)	Toutes les dimensions de l'intégration sociale (tableau 2).
Temps	Intégration sociale mesurée au moment de la réadaptation axée sur l'intégration sociale (ou équivalent, ex. post-hospitalisation) et services offerts post-réadaptation (ou équivalent, ex. communautaire).
Milieux (Settings)	Dans un contexte de réadaptation sur une base ambulatoire ou dans un milieu de vie substitut.

- Seules les études menées dans les pays de l'OCDE et publiées en anglais ou en français seront prises en compte.
- La qualité des études incluses sera évaluée à l'aide de la grille du *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) [7]
- Les interventions retenues seront classées selon le degré de sévérité du TCC et de la consommation (cadre d'analyse proposé par Corrigan et al.[8] -Figure 1)

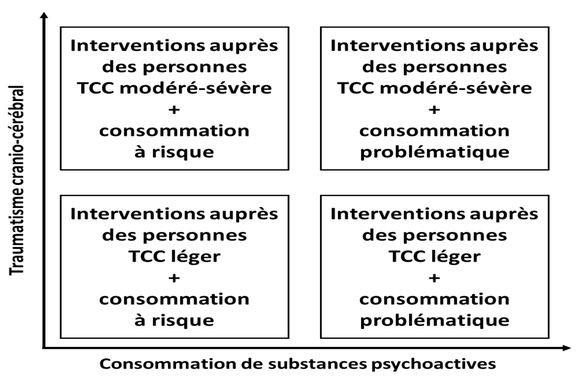


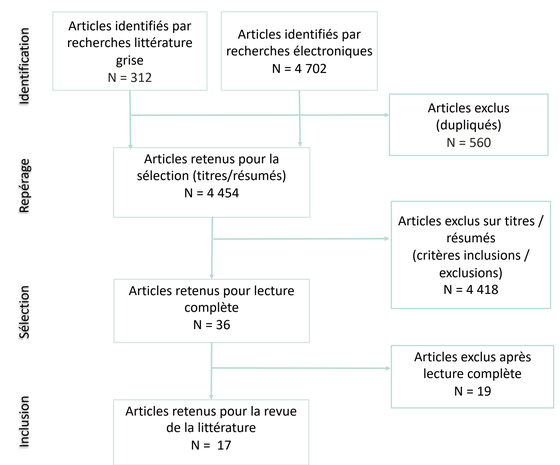
Fig. 1. Cadre d'analyse de Corrigan et al.[8]

- Les effets des interventions seront interprétés sur la base du modèle intégratif du concept d'intégration sociale de Shaikh et al.[9] (Tableau 2)

Tableau 2. Cadre d'analyse des effets sur l'intégration sociale

1	Indépendance
2	Milieu de vie (l'intégration au domicile)
3	Vie sociale
4	Performance au travail
5	Adaptation psychologique
6	Sentiment d'appartenance

Sélection des études (préliminaire)



2. Collecte de données contextuelles

Permettra de dresser un portrait général de la population ciblée et de l'offre de services au sein du CCSMTL et ce, après consultation des bases de données administratives des programmes en cause.

3. Collecte de données expérientielles

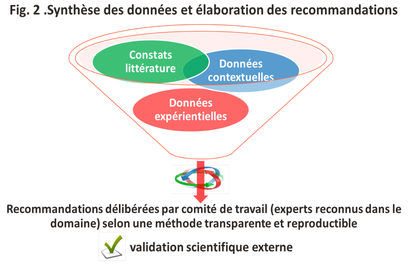
Permettra d'examiner la mise en œuvre actuelle des meilleures pratiques identifiées et de documenter les facilitateurs et les obstacles au changement de pratique. La collecte se fera auprès de praticiens experts des milieux concernés

Élaboration des recommandations

Un niveau de preuve (élevé, modéré, faible, insuffisant) sera attribué aux énoncés des recommandations.

Les recommandations finales découleront d'une triangulation des données scientifiques, contextuelles et expérientielles (Figure 2).

Fig. 2 .Synthèse des données et élaboration des recommandations



Bibliographie

[1] West, S. L. (2011). *Substance use among persons with traumatic brain injury: a review.* NeuroRehabilitation 29(1): 1-8.
[2] INESSS. (2016). Guide de pratique clinique pour la réadaptation des adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral modéré-grave. Retrieved from Rapport rédigé par Catherine Truchon INESSS Québec 87p:
[3] Éduc'alcool. (2018). Les niveaux de consommation d'alcool à faible risque. Retrieved from http://educalcool.qc.ca/alcool-et-vous/sante/les-niveaux-de-consommation-dalcool-a-faible-risque/#.W1cUWNVKIDc
[4] CRDM-IU. (2016). Les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives: Prévalence, utilisation des services et bonnes pratiques. Retrieved from Montréal: Centre de réadaptation en dépendance de Montréal - Institut universitaire:
[5] Corrigan, J., & Mysiw, W. J. (2013). Substance Misuse Among Persons With Traumatic Brain Injury. In N. Zasler, D. Katz, & R. Zafonte (Eds.), Brain injury medicine: Principles and practice Second Edition (pp. 1315-1328). New York: Demos Publications.
[6] INESSS (2017). Cadre, processus et méthodes pour la réalisation du guide méthodologique d'élaboration et d'adaptation des guides de pratique. Rapport rédigé par Christine Lobè, Joëlle Brassard, Monique Fournier et Jolianne Renaud. Québec,Qc : INESSS; 10p.
[7] Pluye, P., et al. (2011). Proposal: A mixed methods appraisal tool for systematic mixed studies reviews. Consulté le 21 mars 2019 à l'adresse http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com.«
[8] Corrigan, J. D., Bogner, J. A., Lamb-Hart, G., Heinemann, A. W., Moore, D. (2005). Increasing substance abuse treatment compliance for persons with traumatic brain injury. Psychology of Addictive Behaviors, vol. 19(2), 131-139
[9] 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.

Livrables

- Un **guide de pratique synthétique** (2-3 pages)

  Dans le document seront inclus les objectifs du projet, la liste complète des recommandations (les recommandations clés seront mises en évidence), leur portée, ainsi que les utilisateurs ciblés.

- Un **rapport méthodologique complet** (30+ pages)

  Ce document décrira en détails la démarche effectuée, les sources d'information examinées et analyses effectuées.

La version finale du guide sera révisée par au moins trois utilisateurs ciblés (un représentant de la RAIS et deux représentants des milieux de vie substituts). Les recommandations seront classées en 3 niveaux (tableau 3).

Tableau 3. Classement et interprétation des recommandations

Évidences	Force	Interprétation
⊗ ⊗ ⊗	Recommandation forte	Haut niveau de confiance que les bénéfices de l'adoption d'une recommandation excèdent nettement les inconvénients
◔ ◔ ◔	Recommandation avec réserve	Un faible niveau de confiance que les bénéfices de l'adoption excèdent nécessairement les Inconvénients
▾ ⊗ ⊗	Bonne pratique	Recommandation jugée essentielle par le comité d'experts (comité consultatif) mais qui ne s'appuie pas sur une preuve scientifique établie

⊗ Gradation de la preuve de faible (1 portion) ⟶ élevé (4 portions)
● Données scientifiques
● Données contextuelles
● Données expérientielles

Utilisation des résultats

- Les recommandations du guide pourront soutenir la mise à niveau des pratiques et renforcer la capacité des intervenants des programmes RAIS et des milieux de vie substituts.
- Le guide de pratique contribuera au développement d'une vision plus claire de l'accompagnement des personnes avec TCC qui présentent une consommation à risque ou problématique de SPA sur le plan de l'intégration sociale, de même qu'à une amélioration de la planification stratégique au sein du CCSMTL.
- Le guide de pratique contribuera ultimement à mieux soutenir l'intégration sociale de ces personnes sur le plan de la vie sociale, du sentiment d'appartenance, de la performance au travail, de l'adaptation psychologique (incluant la gestion de la consommation), de l'intégration dans un milieu de vie, de l'autonomie et de l'indépendance.
- Les recommandations du guide seront diffusées auprès des intervenants des milieux concernés.
- Enfin, la diffusion de ce guide pourra encourager d'autres réflexions et plus largement contribuer à l'amélioration continue des services de réadaptation.

Une ETMI initiée par l'Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal, avec la collaboration de l'Institut universitaire sur les dépendances

Université de Montréal — CRIR Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

et avec le soutien de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du CCSMTL.

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

PLUS FORT AVEC VOUS