

## Notes de la rencontre du 17 décembre 2024 (COMPOS-TC)

### Enjeux cognitifs en troubles concomitants

- Quels sont les impacts des enjeux cognitifs ?
  - Des enjeux au niveau cognitif ressortent désormais avec la population vieillissante. On en voit de plus en plus, mais pas uniquement chez les personnes âgées (adultes de 50 ans et jeunes aussi).
  - Les troubles cognitifs impactent la capacité des usagers à bien comprendre une intervention ou une instruction qui leur est demandée. Ils peuvent aussi avoir de la difficulté à appliquer une même instruction dans différents contextes si cela ne leur a pas été précisé, ce qui demande beaucoup de rappels pour les intervenants.
  - Les usagers ont de la difficulté à prendre un pas de recul dans certaines situations et prendre un temps d'arrêt avant de réagir.
  - Le maintien des acquis est plus difficile ainsi que l'apprentissage de nouvelles connaissances.
  
- Quels sont les défis qu'apportent les enjeux cognitifs chez les usagers ayant des troubles concomitants ?
  - Les jeunes peuvent avoir des troubles cognitifs dus à des antécédents de traumatismes crâniens ou une surconsommation de substances et un rythme de vie non adapté. Ces troubles peuvent se résorber avec le temps, mais il reste difficile d'implanter une programmation structurée pour ces usagers en attendant ou même qu'ils aient accès à des services adaptés.
  - Certaines personnes ont tendance à sous-estimer les troubles cognitifs chez les usagers en associant plutôt leurs actions à un manque d'engagement, de motivation. De plus, elles peuvent avoir de la difficulté à suivre les instructions et être refusées dans des services dû à cela (ex. : ne viennent pas aux rendez-vous, ne viennent pas aux bonnes heures). Cela fait en sorte qu'ils sont sous-représentés dans les services puisqu'ils ne s'y rendent pas ou n'y restent pas. Dû à cela, les services ne sont pas adaptés, car le besoin n'est pas identifié.
  - On mentionne qu'il y a un manque de gestionnaires de cas en dépendance pour mieux accompagner ces usagers, un manque d'accès à des psychiatres et un manque de connaissances dans les équipes soignantes pour interpréter adéquatement les impacts de ces déficits sur le fonctionnement des individus. Ce manque d'accompagnement contribue à des abandons prématurés du traitement et une détérioration de la condition des usagers concernés.
  - Chez certains usagers, les troubles cognitifs sont clairement identifiables, il est donc plus facile d'obtenir des services pour eux. Pour d'autres usagers, les troubles cognitifs ne sont pas tout à fait clairs, il faut donc bien évaluer la personne et identifier s'il s'agit vraiment de cela ou si le comportement de la personne est en lien avec sa médication, son mode de vie actuel, un autre trouble, etc. Cela orientera mieux nos interventions par la suite.
  - Parfois, les médecins demandent que les usagers soient abstinents pour 6 mois avant de les évaluer au niveau cognitif et cela fait en sorte qu'il est difficile d'obtenir des services pour les usagers en attendant, cette abstinence n'est pas toujours atteignable non plus.

## Notes de la rencontre du 17 décembre 2024 (COMPOS-TC)

- Parfois, les services à la population âgée ont des critères sévères d'exclusion au niveau de la consommation de substances ce qui réduit le soutien que les usagers peuvent recevoir. Il faudrait sensibiliser et travailler avec ces services pour réduire ces critères d'exclusion. De même pour les RPA et les RI qui ne savent pas comment gérer la consommation de substances chez leurs usagers.
- Ce sujet reste un champ de pratique très peu développé au sein de nos organisations.
- Quelles solutions pourraient aider les équipes à soutenir davantage les usagers ayant des enjeux cognitifs ?
  - Les portes d'entrée des services doivent être plus souples avec cette population afin de leur permettre d'avoir accès aux soins dont ils pourraient bénéficier malgré qu'ils ne respectent pas certains critères d'inclusion parfois puisque cela est plus difficile pour eux (ex. : arriver à l'heure, ne pas oublier de rendez-vous). Il faut mieux faire connaître les besoins de ces usagers et adapter les services pour éviter les échecs et les renvois.
  - On propose de formaliser des corridors ou des trajectoires de service pour ces cas complexes qui ne répondent pas aux critères d'accès des différents types de services au sein des organisations.
  - Il faut choisir le bon moment pour évaluer les usagers (MoCA et autres) pour ne pas associer des symptômes d'intoxication à un trouble cognitif.
  - On mentionne qu'il y a un besoin d'avoir des outils d'évaluation adaptés pour ces usagers.
  - On doit s'adapter aux usagers ayant des troubles cognitifs en répétant plusieurs fois de différentes façons, en utilisant des images, en faisant des relances téléphoniques, en validant la compréhension des usagers et leurs apprentissages, et en utilisant le renforcement positif.
  - Il faut davantage faire le lien pour les usagers, dans une perspective de réadaptation, entre les activités que l'ont fait avec eux et la remédiation cognitive.
  - On peut arrimer nos services avec ceux du soutien à domicile et des services en gériatrie afin de s'entraider et d'outiller l'autre, dont pour l'évaluation des déficits et la mise en place d'outils pour prévenir les situations de crises. On peut trouver des solutions différentes parfois en recevant de l'information sous un angle qu'on ne prend pas habituellement, qui sort de la santé mentale et de la dépendance.
  - On suggère de développer une approche d'intervention à domicile pour voir et comprendre le niveau de fonctionnement de la personne dans son milieu.
  - Il faut faire des collaborations entre les différents services que l'utilisateur utilise à travers son suivi afin de bien attacher les interventions. On ne devrait pas fermer le dossier de l'utilisateur dès qu'il est transféré afin de soutenir le service qui le recevra et éviter que la personne tombe dans une « craque » de service.
  - L'approche multidisciplinaire et multiservice peut être aidante.

## Notes de la rencontre du 17 décembre 2024 (COMPOS-TC)

- Il est utile d'individualiser les interventions pour chaque usager pour s'adapter à leurs difficultés et leurs forces.
  - Plusieurs intervenants dans les équipes au Québec sont jeunes et il est plus complexe pour eux d'individualiser tous les suivis puisque cela demande d'avoir pu développer une expérience et un jugement professionnels. Il est rassurant de suivre un cadre qui offre des repères sur les interventions à faire dans différentes situations, mais il n'y a pas de solution unique qui fonctionne pour tous, il faut donc s'adapter à chacun.
- Le temps d'exposition à des interventions devrait être plus long avec de la répétition dans la programmation.
- Lorsque l'usager retourne dans son milieu, il faut évaluer les risques avec la famille, les proches pour s'assurer qu'il soit adapté à lui.
- On peut créer des gabarits de prescriptions pour les médecins afin de s'assurer que des vitamines sont données lorsque certains médicaments sont prescrits pour éviter des carences chez les usagers plus âgés (prévention).
- Il faut faire de l'enseignement aux équipes cliniques pour qu'elles fassent une détection rapide au niveau de la dépendance dont dans des cas de Wernicke-Korsakoff pour offrir les services nécessaires.
- On mentionne qu'il y a un besoin d'avoir davantage d'ergothérapeutes et de neuropsychologues disponibles.
- Il faut offrir du respect et de la dignité aux usagers, peu importe le cas et la capacité de la personne.
- On précise qu'il faut travailler selon le modèle du rétablissement.
- Il faut prendre le temps qu'il faut lors des interventions avec ces usagers et faire preuve de patience. Parfois, une intervention s'étendra sur différents quarts de travail et on pourrait débiter l'intervention, mais ce sera notre collègue qui la terminera.
- Lorsqu'on assiste à une formation sur un sujet qui nous apporte des défis, on peut contacter le conférencier par la suite afin de lui demander du soutien supplémentaire.
- En Outaouais, il y a une équipe de neuropsychologues qui a une offre de services limitée pour travailler à la remédiation cognitive des déficits cognitifs chez les usagers et les personnes chez qui on a pu observer une différence significative dans leur niveau d'engagement dans leur rétablissement (Recamex : remédiation des capacités attentionnelles, mnésiques et exécutives).
- Certains souhaitent actualiser une offre de services en ergothérapie qui s'appuie sur le modèle PRPP (Perceive, Recall, Plan and Perform) dans le but d'évaluer et de remédier aux impacts des déficits cognitifs sur l'accomplissement des activités quotidiennes des usagers.
- Pour la population plus jeune, on peut retourner à la base et utiliser des activités plus ludiques, aller à l'extérieur, faire de la sensibilisation aux traumatismes, faire du sport (programme Adrénaline), utiliser l'outil *SPIN ton stress*, etc. L'important est de bâtir le lien avec le jeune et de développer

## Notes de la rencontre du 17 décembre 2024 (COMPOS-TC)

un vécu collectif. Il sera possible à travers cela de faire des interventions sur ce qui émerge dans l'expérimentation des jeunes.

- L'Institut universitaire des dépendances (IUD) sortira éventuellement des lignes directrices pour accompagner les usagers âgés qui ont un trouble d'utilisation de substances.
- Outils pour soutenir les usagers et les intervenants en matière de déficits cognitifs et de remédiation cognitive.
  - Trousse Cerveau de l'Université Laval :
    - <https://www.cerveau.psy.ulaval.ca/outils-developpes>
    - <https://www.cerveau.psy.ulaval.ca/jeunes-adultes/memoire-long-terme>
  - Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement :  
<https://www.sqetgc.org/>
    - Communauté de partage et de coopération sur les lésions cérébrales, les troubles cognitifs et la consommation de substances
  - 10 fonctions cérébrales altérées par les substances et l'alcool :  
<https://www.laureateinstitute.org/uploads/2/9/9/2/29920141/french-p1-v4.jpg>
  - 10 « quoi faire? » pour favoriser la récupération cognitive dès le début de l'abstinence :  
<https://www.laureateinstitute.org/uploads/2/9/9/2/29920141/french-p2-v3.jpg>
  - 10 exercices cognitifs pour favoriser le rétablissement pendant l'abstinence :  
<https://www.laureateinstitute.org/uploads/2/9/9/2/29920141/french-p3-v5.jpg>
- Comment aborder le sujet des enjeux cognitifs avec les usagers ?
  - Il faut choisir le bon moment et le bon contexte pour discuter des troubles cognitifs de l'utilisateur avec celui-ci et de l'impact de la consommation sur son cerveau. Si une discussion tourne vers ce sujet, il ne faut pas hésiter à aller de l'avant et l'aborder, sauf si on sait que cela pourrait endommager le lien avec l'utilisateur.
  - Parfois, certains usagers peuvent être au courant de leurs troubles cognitifs et les dissimuler pour éviter une stigmatisation. On peut aborder le sujet avec ces personnes en les mettant en confiance afin de pouvoir les soutenir de manière plus adaptée. D'autres usagers peuvent ne pas être au courant de leur trouble et il peut être mieux avec ceux-ci de ne pas aborder directement le sujet pour éviter une réaction négative, mais d'agir avec humanité et chaleur en les accompagnant.
  - On propose d'observer l'utilisateur dans son quotidien et ramener la discussion au contexte réel sans parler directement de l'utilisateur, mais plutôt des situations qui ont été observées (ex. : sortie pour magasiner, mais la personne a oublié son porte-monnaie). Cela rend la discussion moins confrontante.

## Notes de la rencontre du 17 décembre 2024 (COMPOS-TC)

- On doit utiliser un langage naturel pour que l'utilisateur comprenne bien et pour éviter qu'il utilise lui-même des termes qui sont utilisés par les intervenants, on ne souhaite pas qu'il répète ces termes de manière robotique, mais qu'il utilise son propre langage pour bien comprendre et s'approprier les sujets.
  
- Comment aborder les impacts de la consommation sur le fonctionnement du cerveau ?
  - Lors des discussions, il faut se ramener au projet de vie de l'utilisateur et se rappeler que le rétablissement n'est pas linéaire.
  - Certains font de l'enseignement auprès des usagers de manière systématique ou à la demande de ceux-ci pour mettre en perspective les impacts de la consommation sur le fonctionnement du cerveau, la neuroplasticité du cerveau comme signe d'espoir du rétablissement possible et les pratiques comme l'exercice physique qui peuvent contribuer au rétablissement.
  - Vidéos qui peuvent être utilisées dans un contexte d'enseignement.
    - GEA Conseil. (2018, 1 février). *Le circuit de la récompense* : <https://www.youtube.com/watch?v=2YVQ7G3LjM8>
    - Hykade A. (2016, 29 octobre). *Nuggets (dépendance/addiction)*. Film Bilder. Accompagnement social de proximité : <https://www.youtube.com/watch?v=OH0prpRN2nE>
    - Jutras-Aswad D. (2023, 4 et 25 avril). *Neurobiologie appliquée de la dépendance*. Capsule pédagogique Télémentorat ECHO TC CHUM : <https://www.youtube.com/watch?v=ODS4VJr9Nmc>
  - On mentionne qu'avoir un an d'abstinence chez les usagers amène un gain dans le potentiel de récupération réel. De l'accompagnement et de l'adaptation sont nécessaires pour atteindre cette rémission.

### Sujet de la prochaine rencontre :

- Présentation d'une initiative d'un membre du COMPOS-TC, et les modalités de soutien de la pratique clinique en troubles concomitants.