



ECHO[®] CHUM

Troubles concomitants

Programme de télémentorat accrédité
par le DPC de l'Université de Montréal

Sujet de la capsule :
Consommation, limitations cognitives et milieux de vie

Date de la séance : 14-21 janvier 2025

Laurence D'Arcy

APPR à l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD)

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom du conférencier : Laurence D'Arcy



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.



Je déclare les intérêts suivants (Subvention, honoraires, conférenciers, actionnariat majoritaire, affiliation ou des intérêts financiers ou de tout ordre avec une société à but lucratif autres...) :

Atténuation des biais

Nom du conférencier : Laurence D'Arcy



Sans objet



Stratégies utilisées:

Question 1

Vrai ou faux?

Lorsqu'une personne consomme et présente des limitations cognitives (mémoire, attention, apprentissage, fonctions exécutives, etc.), l'abstinence devrait être préconisée en tout temps.

Question 2

Vrai ou faux?

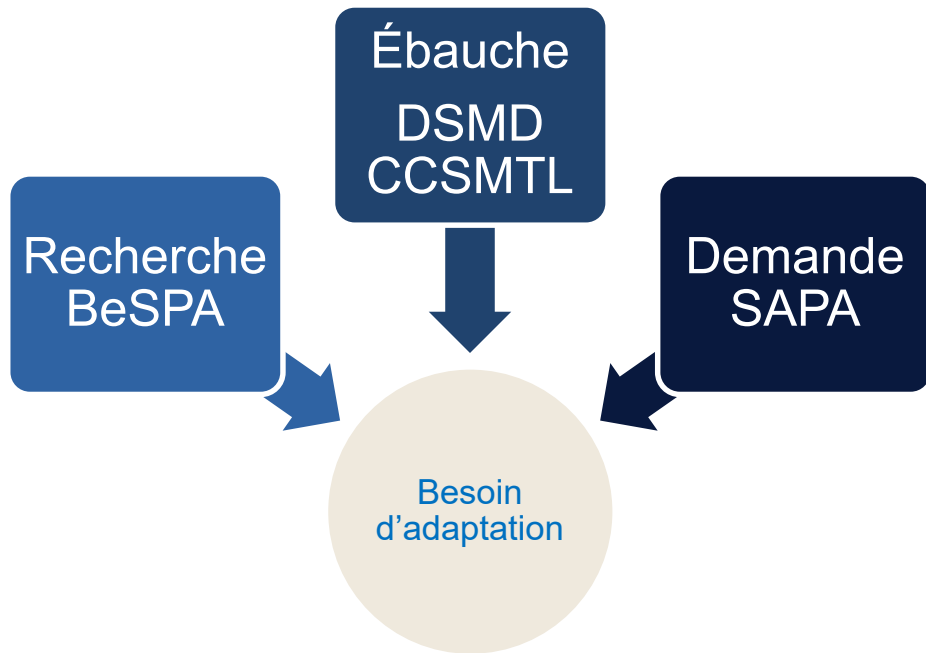
Les interventions réalisées auprès des personnes qui ont des limitations cognitives et qui consomment des SPA devraient viser principalement le maintien de la santé physique et psychologique.

Objectifs de la capsule de formation

- 1 Comprendre les défis spécifiques des milieux de vie accueillant des personnes qui consomment et qui ont des limitations cognitives**
- 2 Connaître certains principes d'intervention avec cette clientèle**



Origine du projet IUD-DSMD-SAPA





Perte autonomie et limitations cognitives (LC)

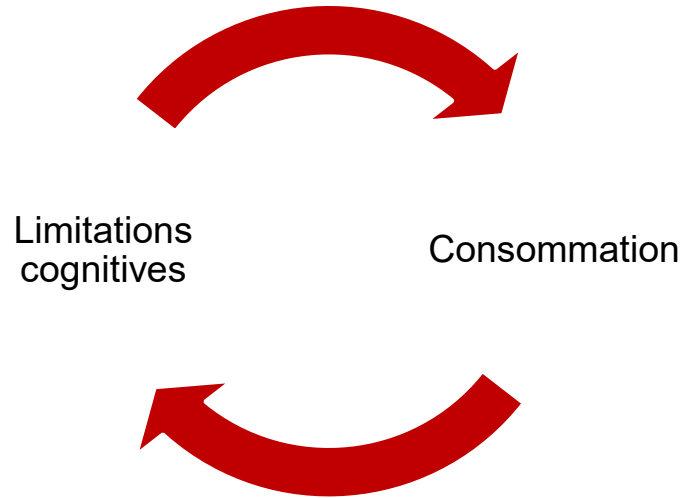
Limitations cognitives = difficulté avec une ou plusieurs fonctions cognitives (mémoire, attention, apprentissage, raisonnement, fonctions exécutives, etc.)



- Compréhension limitée des situations complexes et difficultés à anticiper les conséquences potentielles de ses actions
- Difficultés à se souvenir d'une expérience passée ou à appliquer des connaissances passées à de nouvelles situations
- Difficultés d'abstraction et d'intégration de l'information
- Difficulté ou incapacité à concrétiser une intention en action
- Impulsivité et difficulté d'inhibition comportementale
- Apathie

Votre clientèle peut aussi avoir des limitations cognitives!

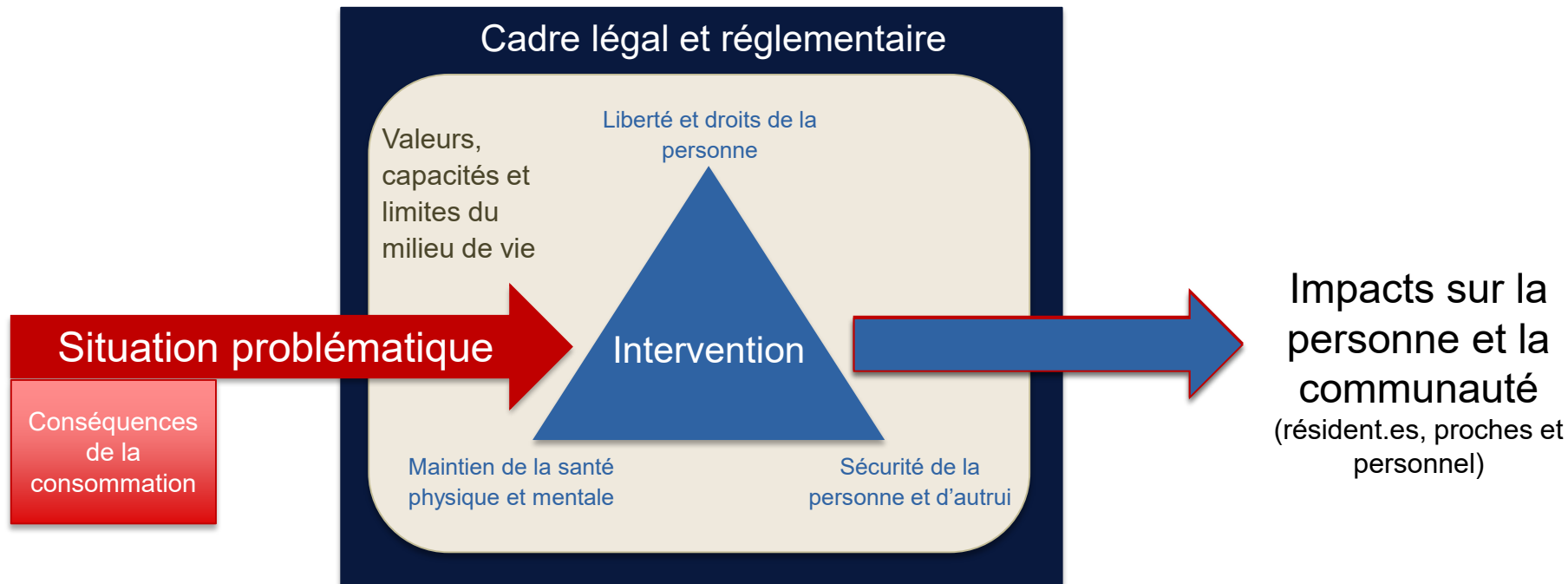
Consommation SPA et limitations cognitives



L'abstinence de la consommation n'est pas toujours possible ou même souhaitable (risques médicaux liés au sevrage)

Nos interventions habituelles ne fonctionnent pas très bien parce qu'elles requièrent souvent de bonnes capacités cognitives

Défi de l'intervention dans les milieux de vie



Utilisation de ce modèle en résolution de problème

Description de la problématique

- Distinguer les faits des inquiétudes
- Comprendre la problématique selon les répercussions (positive et négative) de la consommation et non la consommation comme telle

Inventaire des interventions possibles (brainstorming)

- Nommer toutes les idées sans les juger
- Analyser les interventions trouvées en fonction de :
 - Droits et liberté de la personne
 - Maintien de la santé physique et mentale
 - Sécurité de la personne et d'autrui

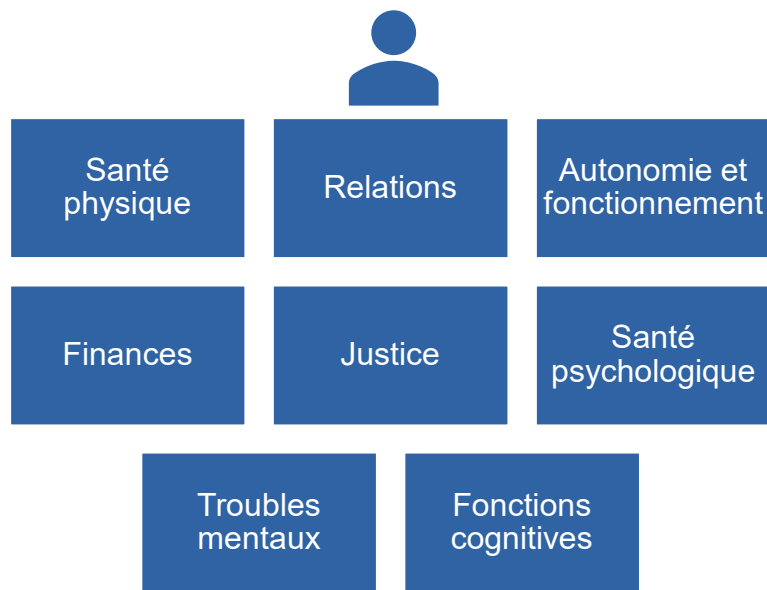
Évaluer la faisabilité à partir des capacités et limites du milieu + cadre légal et réglementaire

- Quelles sont nos ressources internes actuelles pouvant contribuer à l'intervention?
- Quels sont les partenariats possibles pour soutenir les ressources interne?
- Quelles sont les considérations légales à devoir prendre en considération?
- Comment se positionne la Direction et l'équipe de gestion du milieu?



Description problématique

Identifier les répercussions positives et négatives de la consommation :



Réfléchir aux interventions possibles



Personnalisation

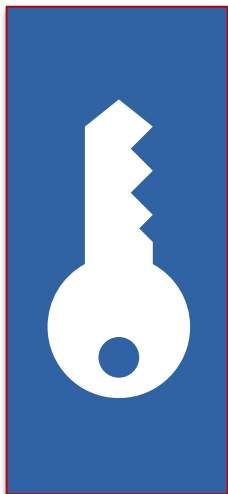


Collaboration



Adaptation aux
limitations
cognitives

Personnalisation



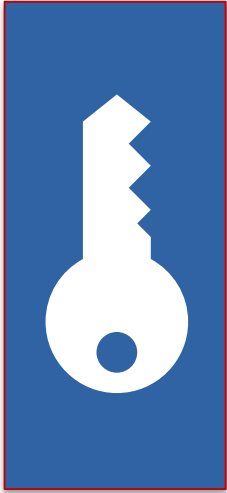
Réfléchir en fonction des préférences et les aspirations de chaque personne

- Qu'est-ce qui est important pour elle? Quels sont ses centres d'intérêt? À quoi ressemblent son projet de vie ou ses désirs pour le futur? À quoi ressemble une vie qui vaut la peine d'être vécue pour cette personne? Quel genre de personne elle est ou voudrait être?

Déterminer les forces et limites cognitives, émotives, comportementales et relationnelles de la personne

- Coconstruire d'une fiche d'observation détaillée du fonctionnement et capacité de la personne en impliquant les équipes de soins et les proches.
- Consulter les évaluations antérieures et au besoin faire appel à des spécialistes (ergothérapeutes, neuropsychologues, psychiatres, gériatres, etc.)

Personnalisation (suite)



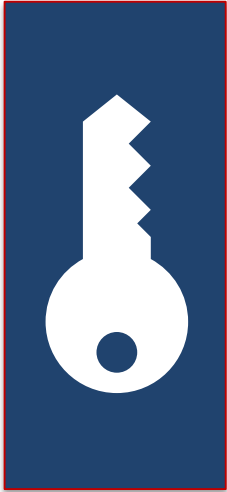
Façon de faire qui fonctionne le mieux et ce qui revêt le plus de signification pour la personne

- Quels sont les mots ou les phrases clés qui aident à désamorcer des situations tendues ou à risque d'escalade? Quelles sont les stratégies de diversion qui fonctionnent le mieux avec elle? En quoi le comportement souhaité est perçu comme utile par la personne?
- Exemples : valider ses émotions, proposer deux options, rassurer, utiliser humour, féliciter la personne, etc.

Façons de faire à éviter et contre-productive avec cette personne

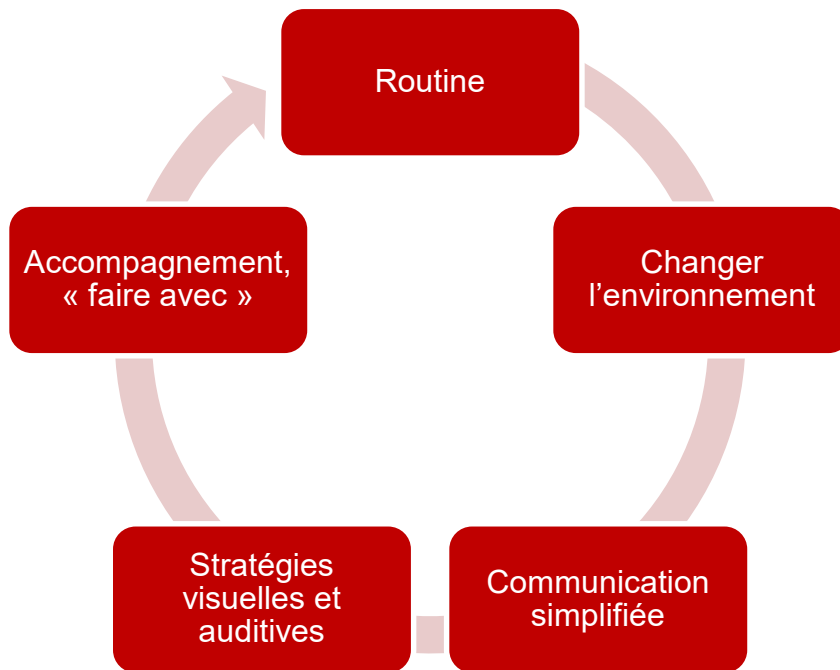
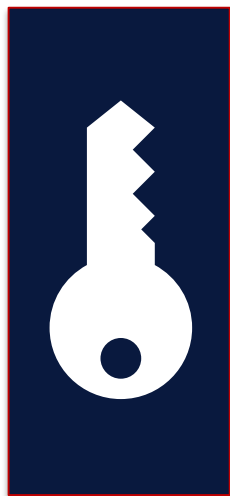
- Qu'est-ce qui fait réagir fortement la personne? Quelles sont ses « cordes sensibles » ?
- Exemples : sentiment d'injustice, manque de contrôle, critique perçue, stimuli sensoriels excessifs, rappel de situations traumatiques du passé, etc.

Collaboration



- **Pour mieux analyser une situation problématique récurrente et élaborer des solutions:**
 - Impliquer la personne
 - Impliquer ses proches
 - Impliquer tous les membres du personnel du milieu de vie ayant un lien avec la personne (ex. réception, loisir, sécurité, cuisine, etc.)
- **Impliquer les personnes concernées dans l'élaboration ou la révision du code de vie ainsi que les politiques et procédures mises en place (ex. panel consultatif, groupe de travail, etc.)**

Adaptations aux limitations cognitives





Adaptation aux limitations cognitives

- **Routine** : mise en place d'une routine structurée et prévisible du quotidien et de la consommation
 - Exemples : intégrer une nouvelle activité incompatible avec la consommation, routine de consommation impliquant d'acheter son cannabis à la SQDC + activités non risquées pendant l'usage
- **Accompagner, « faire avec »** : pour soutenir l'intégration d'une nouvelle habitude de vie, il est important de faire avec la personne plusieurs fois avant qu'elle soit en mesure de le faire seule
- **Stratégies visuelles et auditives**
 - Exemples : illustration avec des pictogrammes illustrant les avantages de la sobriété pour la personne, schéma illustrant de boire de l'eau entre chaque consommation d'alcool, sonnerie qui rappelle à la personne de quitter le bar et retourner à la ressource, rappel sonore programmé pour rappeler à la personne qu'il est le temps de se coucher, etc.

Adaptation aux limitations cognitives (suite)

Communication simplifiée :

- Limiter son nombre de mots à l'essentiel et communiquer une seule idée à la fois
- Utiliser des stratégies visuelles pour soutenir la communication
- Chercher un contact visuel ou physique non menaçant (si la personne le tolère) et dans la mesure du possible, limiter les distractions autour de la personne
- Répéter souvent!
- Éviter toute forme d'infantilisation
- Lors d'intervention à deux intervenants ou plus, une seule personne a le rôle de parler

Adaptation aux limitations cognitives (suite)

Changer l'environnement :

- ↓ l'attrait de la consommation dans l'environnement (convenu avec la personne) :
 - Exemples : mettre trois bières au frigo au lieu du paquet de six, avoir un endroit pour ranger son matériel de consommation pour pas qu'il ne soit à la vue, prévoir ses trajets de déplacement pour éviter de passer à côté d'un lieu pour acheter de la consommation, etc.
- ↓ risque et conséquences de la consommation :
 - Exemples : enseignement et distribution de matériel de consommation à moindre risque, espace dédié à la consommation avec supervision si nécessaire, consommer de l'alcool proche d'une toilette ou porter une culotte d'incontinence pour diminuer le risque de chute, déposer un verre d'eau à côté de la personne afin de diminuer la déshydratation, avoir un espace calme pour après la consommation de *crack* pour diminuer l'agitation intox, diminuer les lumières vives dans la ressource, etc.

Question 1

Vrai ou faux?

Lorsqu'une personne consomme et présente des limitations cognitives (mémoire, attention, apprentissage, fonctions exécutives, etc.), l'abstinence devrait être préconisée en tout temps.

Question 2

Vrai ou faux?

Les interventions réalisées auprès des personnes qui ont des limitations cognitives et qui consomment des SPA devraient viser principalement le maintien de la santé physique et psychologique.

Références

- Boudehent et al. (2012). [Contribution de la neuropsychologie dans la prise en charge des patients alcoolo-dépendants : compréhension des phénomènes de résistance dans les thérapies motivationnelles et cognitivo-comportementales](#). *Alcoolologie et Addictologie*, 34, 121-127.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (2018). [Meilleure qualité de vie : usage de substances et vieillissement](#).
- Desbeaumes Jodoin, V. & Dugas, C. (2023). [Trouble lié à l'usage d'alcool et troubles cognitifs : défis et pistes cliniques](#), *Psychologie Québec*.
- Dugas, C. & Desbeaumes Jodoin, V. (2022). [TU alcool et déficit cognitifs : pistes pour l'évaluation et la prise en charge](#). Présentation à la 5^e rencontre annuelle des médecins et des IPS de la Communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD).
- Kamgang, E., Bélanger, K., et Galipeau, J.-P. (2022). [Dépendances et vieillissement](#). Dossier thématique réalisé par l'Institut universitaire sur les dépendances.
- Wagner, V., et Bernier, É. (2022). [Vieillesse et consommation : mieux accompagner les aîné·e·s qui consomment des substances psychoactives en milieu d'hébergement et de soins de longue durée](#). Midi-conférence de l'Institut universitaire sur les dépendances.
- Wintringham (2022). [The Wicking Project – Older People with Acquired Brain Injury and Associated Complex Behaviours : A Psychosocial Model of Care That Supports Long-term Residential Care Needs](#).

QUESTIONS? COMMENTAIRES?

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



MERCI!

Pour information

Contactez

echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca

Contactez Laurence D’Arcy

Laurence.darcy.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site :

<https://ruiss.s.umontreal.ca/cectc/services/echo-troubles-concomitants/>

Ce programme bénéficie d’une subvention à visée éducative du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

