

# regards sur les soins aux personnes gravement blessées

Idées, tendances et solutions en matière de soins aux personnes gravement blessées | Avril 2010 | www.bayshore.ca

## Partager les soins : une nouvelle démarche visant la toxicomanie et les traumatismes crâniens

La toxicomanie et les traumatismes crâniens sont des domaines de recherche relativement nouveaux. Toutefois, des études démontrent déjà que ces problèmes peuvent être beaucoup plus graves et répandus qu'on le croyait auparavant.

Selon la D<sup>re</sup> Carolyn Lemsky, chargée de projet faisant fonction de relais sur la toxicomanie et les traumatismes crâniens (SUBI) et directrice clinique de *Community Head Injury Resources of Toronto* (CHIRS) : « Certaines nouvelles recherches indiquent que, probablement, entre 25 et 30 pour cent des personnes qui s'inscrivent à un programme antitoxicomanie ont déjà subi un traumatisme crânien avec perte de conscience et avec possibilité de déficience neurocognitive, et cela, en plus de la déficience neurocognitive causée par la toxicomanie même. Cela est particulièrement vrai dans le cas du programme de troubles simultanés où les deux sont gérés ensemble. La proportion des gens ayant un traumatisme crânien semble être encore plus élevée dans ces programmes. »

Selon SUBI, 20 pour cent des personnes qui n'avaient pas de problème de toxicomanie avant leur traumatisme crânien deviennent vulnérables à une toxicomanie après cette blessure. La toxicomanie semble aussi s'accroître après un traumatisme crânien et cela est particulièrement alarmant, car la toxicomanie augmente considérablement le risque d'une autre blessure.

CHIRS et le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) ont entrepris le projet

SUBI il y a cinq ans, grâce à une subvention du ministère de la Santé de l'Ontario et au soutien et à des soins à long terme du *Toronto Acquired Brain Injury Network*. Les objectifs du projet SUBI sont : favoriser la gestion pluridisciplinaire de clients ayant subi une lésion cérébrale acquise (LCA) et souffrant d'une toxicomanie problématique; améliorer l'accès aux services de toxicomanie pour les personnes atteintes d'une LCA; et augmenter la capacité des ressources courantes de l'Ontario pour mieux gérer cette co-morbidité.



D<sup>re</sup> Carolyn Lemsky, chargée de projet faisant fonction de relais sur la toxicomanie et les traumatismes crâniens (SUBI) et directrice clinique de *Community Head Injury Resources of Toronto* (CHIRS).

anime des ateliers sur la toxicomanie et les traumatismes crâniens partout dans la province. Elle espère étendre le projet à l'échelle nationale. « Nous développons la communauté de praticiens en demandant

aux gens de s'inscrire sur le site Web de SUBI (subi.ca) et on espère offrir un soutien continu aux fournisseurs de ce genre de services. »

Les gens qui se joignent à la communauté de praticiens peuvent avoir accès au manuel de fournisseurs SUBI et le site Web offre aussi un carnet de travail pour clients. On prévoit aussi offrir un manuel pour la famille, un cours d'apprentissage à distance et autres outils. La D<sup>re</sup> Lemsky poursuit : « On espère que les manuels seront une façon permettant aux gens d'établir des partenariats de soins partagés. Voici le message que nous voulons communiquer : si vous travaillez surtout avec des gens ayant subi un traumatisme crânien, vous constaterez une toxicomanie chez le tiers de vos patients; vous devez aussi surveiller l'accoutumance et rechercher des partenariats de soins partagés. Aucun progrès n'a été réalisé en dirigeant tout simplement les gens à divers programmes contre l'accoutumance. La recherche démontre que les gens qui abandonnent leur programme d'accoutumance et qui ne vont pas bien sont souvent des individus ayant un traumatisme crânien ou qui sont sans emploi. On ne peut plus tout simplement les diriger dans le système, comme auparavant, pour répondre à leurs besoins.

Une variété de fournisseurs de services, y compris les responsables de services de toxicomanie, de services sociaux et de services correctionnels, ont participé à des ateliers SUBI. La D<sup>re</sup> Lemsky a aussi reçu des demandes de programmes de troubles

2155 Dunwin Drive, Unit 10, Mississauga (Ontario) L5L 4M1



**Bayshore**  
Soins à domicile



**ISO** 9001 | Système de gestion de la qualité  
Entreprise certifiée

simultanés et de refuges pour sans-abri. Nous avons probablement formé environ 600 travailleurs de première ligne lors d'un atelier journée complète et environ 1 000 travailleurs ont participé à notre atelier d'une ou deux heures.

John Kumpf, directeur administratif de l'*Ontario Brain Injury Association (OBIA)* a participé à un atelier SUBI d'un jour ce printemps. M. Kumpf est le créateur de *Brain Basics*, le programme de traumatisme crânien de l'OBIA pour les préposés aux services de soutien à la personne, dont les employés de Soins à domicile Bayshore. Depuis 2004, il a personnellement aidé plus de 1 600 personnes, dont du personnel infirmier, des médecins et autres professionnels de la santé par l'entremise de son programme. L'OBIA et Bayshore ont aussi mis au point un modèle de formation des formateurs qui a permis au personnel de l'agence de soins à domicile de joindre plus de 500 personnes à travers le pays.

M. Kumpf affirme : « Nous savons que les personnes ayant un traumatisme crânien sont très vulnérables à la toxicomanie pour bon nombre de raisons. D'abord, la partie du cerveau liée à la douleur et au plaisir est active en toxicomanie et si elle est endommagée, cela peut causer cet état. Nos lobes frontaux contrôlent aussi l'impulsivité et le raisonnement. »

M. Kumpf prévoit développer le contenu « toxicomanie » du programme *Brain Basics* pour y inclure des sujets dont : comment le cerveau est affecté par les drogues et l'alcool; comment dépister l'utilisation de drogues; et comment interagir efficacement et de façon sécuritaire avec des clients qui peuvent être intoxiqués. Il ajoute : « Nous relierons tout cela aux fonctions cérébrales, au manque de jugement, à l'impulsivité et à l'isolation sociale. Nous préciserons que, si les gens ont des troubles simultanés, tous ces facteurs seront exacerbés, comme c'est le cas pour toute autre personne. »

Selon Suzanne Amodeo, une responsable du développement chez Bayshore : « Nous croyons fermement que nos soignantes

*Regards sur les soins aux personnes gravement blessées* est un bulletin d'information de Soins à domicile Bayshore, destiné aux clients gravement blessés et aux professionnels de la santé. Les opinions exprimées dans le présent bulletin ne correspondent pas nécessairement à celles de Soins à domicile Bayshore. Pour de plus amples renseignements et pour toute proposition d'article, veuillez communiquer avec le Service du marketing de Soins à domicile Bayshore par téléphone au (905) 822-8075 ou 1 800 668.9490 ou par courriel à [mmamak@bayshore.ca](mailto:mmamak@bayshore.ca).

## Soins à domicile Bayshore : un leader dans la prestation de soins à domicile aux personnes gravement blessées

Soins à domicile Bayshore est une entreprise canadienne exploitant plus de 50 succursales et 20 cliniques communautaires à travers le pays. La population canadienne se fie à ses services de santé communautaire et à domicile depuis 1966. Bayshore travaille de concert avec bon nombre d'organismes offrant des services de santé spécialisés à domicile aux personnes gravement blessées, comme les commissions provinciales des accidents du travail, les compagnies d'assurance automobile, les fournisseurs de services de réadaptation et les organismes de soins gouvernementaux. Pour de plus amples renseignements sur l'un ou l'autre des services ci-dessous, veuillez téléphoner au 1 866 265-1920.

Soins aux traumatisés crâniens et aux personnes médullolésées • Soins des plaies et des brûlures • Soins des fractures et des amputations • Soins palliatifs • Soins infirmiers 24 heures par jour • Soins personnels et services de soutien à domicile • Planification des soins aux personnes gravement blessées • Évaluation des risques • Enseignement • Coordination des soins avec des tiers.

doivent travailler dans un milieu sécuritaire pour traiter nos clients. Grâce à l'ajout de ce contenu au programme *Brain Basics*, nous leur fournissons les outils requis pour dépister la toxicomanie chez les victimes de traumatismes crâniens pour leur permettre de les traiter de façon appropriée. »

Anna Cook est la chef d'un groupe psychosocial aux *Peel Halton Brain Injury Services*, un organisme sans but lucratif dans le Sud de l'Ontario. Un de ses groupes de soutien vise les personnes ayant un traumatisme crânien et des problèmes de toxicomanie; elle utilise aussi les manuels SUBI.

Parmi les sujets de discussion, il y a : le cycle d'accoutumance; comment un traumatisme crânien modifie la réaction d'une personne aux drogues et à l'alcool; et des outils et techniques qui peuvent aider. Selon Mme Cook : « Les traumatismes crâniens et la toxicomanie sont des sujets relativement nouveaux dans le domaine de la recherche. Avant SUBI, nous travaillions avec diverses personnes, mais sans suivre de programme concret. Nous pouvons maintenant fournir plus d'aide. »

Mme Cook ajoute qu'un autre avantage d'offrir le programme SUBI est que les clients sont plus disposés à parler de leur toxicomanie : « Souvent, les gens n'en parleront pas parce qu'ils craignent que leur état les rende inadmissibles aux services; les problèmes réapparaissent alors plus tard. Grâce à SUBI, les clients sont plus disposés à en parler plus tôt. »

L'isolation sociale est l'un des défis que doivent relever les victimes de traumatisme crânien qui peuvent être attirées par les drogues et l'alcool, car ces substances représentent des occasions d'interaction sociale. Mme Cook

explique : « Les victimes de traumatisme crânien subissent de grandes pertes liées à leur blessure, comme la perte d'emploi et les relations avec la famille et les amis. Elles recherchent des expériences normales et la toxicomanie peut mener à l'une de ces expériences. Pouvoir s'asseoir à un bar, prendre un verre en socialisant ou même fumer un joint entre amis leur procure un terrain d'entente où elles se sentent normales. Pour ces personnes, il est difficile d'évaluer les conséquences de ce comportement – elles veulent tout simplement reprendre leur vie normale. »



Anna Cook, chef d'un groupe psychosocial aux *Peel Halton Brain Injury Services*.

Le programme SUBI comporte de l'information sur ce qu'il faut faire si un client récidive. Mme Cook poursuit : « C'est un modèle de réduction des préjugés. Les clients ne seront pas nécessairement abstinents, mais s'ils abandonnent et reprennent leurs

mauvaises habitudes, le carnet de travail aborde la question – cela va arriver et comment il faut agir. »

Quand un client lui avoue qu'un problème est survenu, ils discutent des éléments déclencheurs et comment prévenir de futures récidives, pour que l'individu n'abandonne pas le procédé de réadaptation. En conclusion, Mme Cook dit : « Il faut y aller lentement, une étape à la fois. Au début, il s'agit peut-être d'un apprentissage en songeant au changement. Ensuite, les gens peuvent considérer arrêter complètement et il faut alors être là pour les appuyer. »