LE CISSS DES LAURENTIDES
complice de votre santé

Trouble d'accumulation et d'encombrement

Peu d'espace, trop de choses



Guide d'intervention

Québec

Une publication du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides
290, rue De Montigny, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5T3

Conception et rédaction
Bruno Cossette, agent de planification, de programmation et de recherche
Marie-Claude Lacombe, médecin-conseil

Mise en page et révision linguistique
Caroline Latour, agente administrative

Remerciements
Isabelle Daigle, agente administrative pour son aide à la mise en page

Relecture
Nous tenons à remercier tous les intervenants du CISSS des Laurentides qui ont contribué à l'élaboration de ce document par leurs commentaires.

Le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Inspiré de :

Working With Hoarding & Squalor- A Guide To Best Practice Management In The Wide Bay Region, Australian Government Department of Health, Australia (Consulté en ligne, 2018).

Boîte à outils - Trouble d'amassement compulsif, Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (Montfort Renaissance et Options Bytown, 2016)

Ce guide a été produit à l'intention de tous les intervenants qui œuvrent auprès des personnes ayant un trouble d'accumulation et d'encombrement, particulièrement les signataires de l'Entente de collaboration avec le CISSS des Laurentides.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

Titre : Le trouble d'accumulation et d'encombrement : guide d'intervention
ISBN : 978-2-550-91081-7 (version PDF)

Citation suggérée : Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. (2022). *Le trouble d'accumulation et d'encombrement : guide d'intervention.* www.santelaurentides.gouv.qc.ca

© Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, 2022

Table des matières

Table des matières iii
Introduction 7
Section 1 Cadre théorique 9
1. Définitions 9
1.1. Salubrité 9
1.2. Insalubrité 9
1.3. Différence entre l'accumulation, l'encombrement et l'insalubrité 10
2. Différents troubles et syndromes 10
2.1. Trouble d'accumulation et d'encombrement 10
2.2. Trouble d'accumulation compulsive (TAC) du DSM-5 (Hoarding) 10
2.3. Syndrome de Diogène 11
2.4. Collectionneurs d'animaux ou syndrome de Noé 12
2.5. Trouble d'accumulation et d'encombrement 12
2.6. Origine de l'accumulation 12
2.7. Incidence 13
3. Causes organiques de l'accumulation 13
3.1. Génétique 13
3.2. Biologique (lobe frontal) 14
4. Processus cognitivo-comportemental explicatif 15
4.1. Acquisition compulsive 15
4.2. Incapacité à jeter 15
4.3. Mauvaise capacité d'organisation 15
4.4. Comportement d'évitement 15
5. Modèle psychologique du comportement d'accumulation 17
Section 2 Intervention 19
6. Organisation des interventions 19
6.1. Approche intersectorielle 19
6.2. Entente de collaboration 20
6.3. Coordination des services et le plan spécifique d'intervention 20
6.4. Objectifs 21
6.5. Plan d'intervention 21

6.6. Algorithme d'intervention lors d'un signalement de trouble d'accumulation et d'encombrement 21
6.7. Évaluation du risque 24
6.8. Planification de l'intervention 24
Établir un lien de confiance 24
Approche de proximité 24
6.9. Établissement des objectifs 25
7. Intervention psychosociale 25
7.1. Évaluation 25
Les outils d'évaluation 25
7.2. Pistes d'intervention en psychothérapie 28
Entrevue motivationnelle 28
Réduction de l'acquisition excessive 32
Développement de compétences 33
Difficulté de concentration 33
Problème d'organisation 33
Prise de décisions 34
Travail sur les croyances face au trouble d'accumulation 35
Prévention des rechutes 35
7.3. Désencombrement 36
Visualisation et pratique 36
L'approche SMART pour la mise en place des objectifs de l'intervention 37
Définitions des objectifs de l'approche SMART 37
7.4. Séance de triage 38
Suggestions d'exercices pour guider une séance de triage et d'élimination 38
Techniques de triage 40
Organisation 42
Techniques organisationnelles 42
7.5. Autres méthodes 43
Réduction des méfaits 43
Aide au ménage 44
Nettoyage professionnel 45
8. Évaluation du risque 47

8.1. Risques pour la personne 47
8.2. Risques pour les voisins 48
8.3. Éléments à considérer lors de l'évaluation du niveau de risque 49
9. Risques d'incendie 50
9.1. Dangers et risques lors d'un incendie 50
9.2. Moyens pour réduire les risques d'incendie 52
9.3. Transmission d'un dossier au service de prévention des incendies 52
10. Enfants 53
10.1. Conséquences de l'accumulation et l'encombrement chez les enfants 53
10.2. Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) 54
10.3. Comment informer la DPJ 54
11. Santé et sécurité au travail 55
11.1. Éléments à considérer lors de la visite 55
11.2. Principaux risques encourus 55
Menaces physiques 55
Menaces biologiques 57
Menaces chimiques 58
11.3. Équipement de protection individuel (ÉPI) 59
11.4. Discrétion avec de l'équipement de protection individuel 60
11.5. Après votre visite 60
12. Considérations relatives à l'aptitude 61
12.1. Inaptitude et capacité de prise de décisions réduite 61
12.2. Mandat de protection ou d'inaptitude 62
Homologation 62
12.3. Absence de mandat 62
13. Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ou P-38 63
13.1. Intervenants concernés 63
13.2. Résumé des types de gardes 63
13.3. Justification de garde en établissement 64
14. Confidentialité et consentement 65
15. Accumulation d'animaux ou le syndrome de Noé 67
15.1. Définition 67

15.2. Cause 67
15.3. Différents types d'accumulateurs d'animaux 67
Le soignant dépassé 67
Le sauveur 68
L'exploiteur 68
15.4. Modèles psychologiques explicatifs de l'accumulation d'animaux 69
15.5. Conséquences pour une personne qui souffre du syndrome de Noé 70
15.6. Interventions 70
15.7. Demandes de soutien de la SPCA ou du MAPAQ 71
Sécurité et bien-être animal 71
Pouvoirs de la SPCA 72
15.8. Risques pour les animaux 72
15.9. Responsabilités des différents paliers de gouvernement 72
15.10. Procédures lors de saisies d'animaux 75
15.11. Approche proposée 76
16. Conclusion 77
Annexe I – Formulaire de référence lors d'observation d'encombrement ou d'insalubrité 81
Annexe II – Mini mental 87
Annexe III – Évaluation par images d'encombrement 90
Annexe IV – Index d'environnement du domicile 98
Annexe V – Évaluation multidisciplinaire des risques d'amassement compulsif (HOMES) 103
Annexe VI – Échelle d'encombrement et de propreté environnementale (ECCS) 108
Annexe VII – Conditions pour transmettre le dossier aux services d'incendie 117
Annexe VIII – Évaluation des activités de la vie quotidienne 120
Annexe IX – Inventaire d'amassement compulsif 126
Annexe X – Modèle conceptuel 133
Annexe XI – Formulaire de projet de désencombrement 136
Annexe XII – Formulaire de consentement 141
Bibliographie 143

Introduction

Historiquement, les situations d'accumulation et d'insalubrité ne sont pas nouvelles. Les cas sont différents et complexes, il est clair qu'il n'y a pas de réponse facile ou simple. Les façons d'intervenir évoluent constamment. Ce guide se veut un outil d'accompagnement pour tous les intervenants des Laurentides, particulièrement ceux du CISSS des Laurentides. Les objectifs de ce guide sont d'outiller les intervenants et d'harmoniser l'intervention, la gestion intersectorielle et l'aide aux usagers.

L'accumulation met en évidence le comportement d'une personne qui, par exemple, amasse de vastes collections d'articles différents, alors que l'insalubrité décrit un milieu de vie. Lorsqu'une personne amasse des objets de façon excessive, des déchets ou même des animaux, alors un environnement insalubre peut se produire.

Il est important de préciser, quand on parle d'accumulation ou d'insalubrité, que ces conditions ne sont pas définies par les moyens financiers, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, la culture ou l'emploi de la personne concernée.



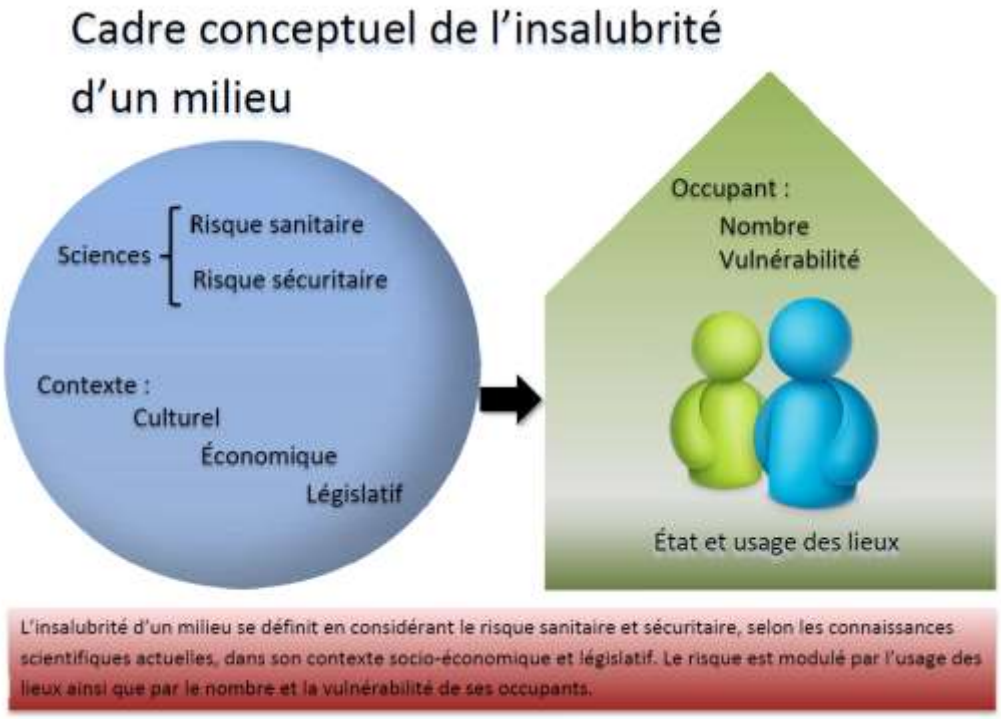
Source : Wikipédia

Section 1 Cadre théorique

1. Définitions

1.1. Salubrité

La salubrité est un état des lieux qui est favorable à la santé. Or, cette définition se transposera différemment selon les époques, les cultures, l'état des occupants et l'usage des lieux (voir Graphique 1). Ainsi, il sera important de bien s'entendre sur ce qui n'est pas acceptable au niveau de la salubrité. Plusieurs échelles ont d'ailleurs été bâties à cet effet et seront discutées plus loin.



Graphique 1 - Cadre conceptuel de l'insalubrité d'un milieu

1.2. Insalubrité

L'insalubrité est le **résultat** d'une négligence extrême et prolongée de l'environnement d'une personne où ses conditions de vie présentent des risques importants pour sa santé et sa sécurité, ainsi que pour toutes les personnes vivant dans ce milieu de vie (Tolin, Frost, & Steketee, Buried in treasures: Help for Compulsive Acquiring, Saving, and Hoarding, 2014).

1.3. Différence entre l'accumulation, l'encombrement et l'insalubrité

L'accumulation est une action posée par une personne. **L'encombrement** est le résultat qui en découle si aucune action de jeter ou donner n'est entreprise. **L'insalubrité** peut survenir quand l'encombrement s'associe à un non-entretien des lieux, ce qui pourrait amener des impacts sur la santé des occupants. Par exemple, ces environnements présentent souvent un niveau élevé de risque d'incendie et se révèlent fréquemment infestés par des insectes, des rongeurs, des bactéries et des moisissures. L'encombrement sans insalubrité existe lorsque de grandes quantités d'articles sont accumulées sans affecter la santé et la sécurité ou le fonctionnement quotidien de la personne.

2. Différents troubles et syndromes

2.1. Trouble d'accumulation et d'encombrement

Le trouble d'accumulation et d'encombrement englobe différents comportements, se traduisant par une accumulation d'objets ou d'ordures accompagnée ou non par de la négligence au niveau de la propreté du milieu de vie. Pour cette raison, la santé et la sécurité des individus concernés se trouvent menacées.

Le trouble d'accumulation et d'encombrement se manifeste habituellement ainsi :

- une accumulation démesurée d'objets qui remplissent et encombrent les espaces de vie active et compromet considérablement leur utilisation. Si les espaces de vie sont désencombrés, ce n'est qu'en raison d'interventions de tiers (ex. : des membres de la famille, nettoyeurs, autorités);

- l'accumulation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement dans les domaines sociaux, professionnels ou autres d'importance (incluant le maintien d'un environnement sécuritaire pour soi et les autres);

- une condition médicale sous-jacente à cette accumulation.

2.2. Trouble d'accumulation compulsive (TAC) du DSM-5 (Hoarding)

Pour un diagnostic de trouble d'accumulation compulsif, les 6 critères suivants doivent être remplis (American Psychiatric Association, 2013) :

1. difficulté persistante à jeter ou à se séparer de ses biens, quelle que soit leur valeur réelle;
2. besoin de conserver les objets et de la détresse associée au fait de s'en départir;
3. accumulation de biens entraînant l'encombrement de l'espace de vie;
4. détresse cliniquement significative du fonctionnement social, professionnel ou autre;
5. accumulation non attribuable à une autre condition médicale ou lésion cérébrale;
6. accumulation ne résultant pas d'un autre trouble mental, comme un TOC.

Il est à noter que l'insalubrité ne fait pas partie des critères du trouble d'accumulation.

2.3. Syndrome de Diogène

Ce syndrome a autant de définitions que d'auteurs. C'est ce qui a empêché, jusqu'à aujourd'hui, de comparer les résultats des différentes études menées sur ce syndrome.

Selon Monfort et Péan, ce syndrome comporte 1 critère principal et 3 critères secondaires (Monfort & Péan, 2013).

1. **Le critère principal**, il est obligatoire. C'est la personne qui, aux yeux d'un visiteur, aurait besoin de tout, mais ne demande rien, c'est-à-dire :

    - absence de demande d'aide, médicale ou sociale, alors que ces personnes sont souvent dans de grandes difficultés de vie, n'ayant pas de chauffage, pas d'aliments consommables et aucun soin médical.

2. **Les 3 critères secondaires**. Ils concernent les relations aux objets, au corps et à autrui. Ces critères sont présents de façon variable en fonction des patients et l'un d'entre eux doit être présent pour que le diagnostic puisse être retenu.

    - La relation aux objets; ils sont innombrables et entassés.

    - La relation au corps; il y a absence de soins corporels, le corps est négligé.

    - La relation aux autres; les autres sont totalement absents, comme dans les situations de personnes recluses à leur domicile.

En résumé…

Trouble d'accumulation et d'encombrement	Trouble d'accumulation compulsive	Syndrome de Diogène *
• Accumulation démesurée. • Souffrance significative et altération du fonctionnement dans les sphères sociales, professionnelles ou autres. • Condition médicale sous-jacente.	• Déficit du traitement de l'information. • Trouble de l'attachement. • Comportement d'évitement. • Pensées erronées quant à la nature de ses biens.	• Absence de demande d'aide et plusieurs besoins. • Problèmes de relation : - aux objets; - au corps; - aux autres.

* Dans ce guide, le syndrome de Diogène sera inclus dans les troubles d'accumulation et d'encombrement.

2.4. Collectionneurs d'animaux ou syndrome de Noé

Les collectionneurs d'animaux sont des individus qui accumulent un grand nombre d'animaux auxquels ils ne sont pas en mesure de fournir les soins adéquats, les normes minimales d'hygiène, l'espace, la nutrition ou les soins vétérinaires.

Ce comportement débute généralement comme un acte de compassion innocent. Cependant, une fois que le comportement se transforme en une prestation de soins compulsifs, il se poursuit pour répondre aux besoins complexes non satisfaits de la personne. Les animaux peuvent être acquis individuellement de façon compulsive ou ils se reproduisent sans contrôle.



Source : Wikipédia

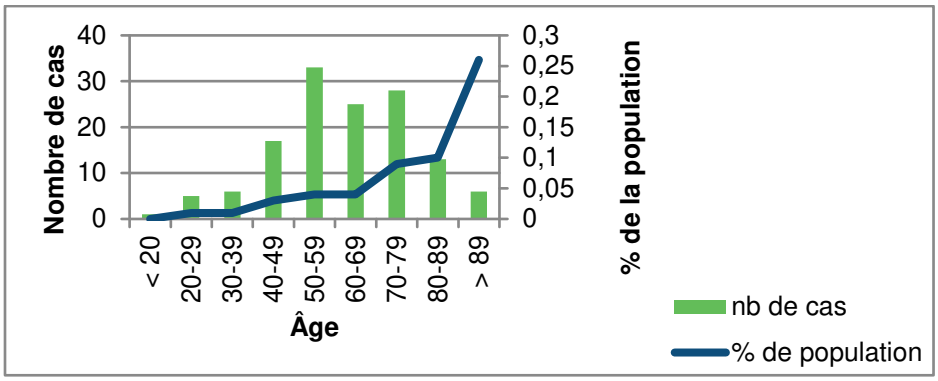
Les personnes ayant ce comportement peuvent se soucier véritablement de leur animal. Par contre, elles ne voient ni ne comprennent que leur comportement constitue en fait de la négligence entraînant souvent des conditions de vie exiguës et pauvres et, dans les cas extrêmes, la famine, la maladie ou la mort de ces animaux. Ce sujet sera traité plus en profondeur au chapitre 16.

2.5. Trouble d'accumulation et d'encombrement

Le trouble d'accumulation et d'encombrement est un phénomène que l'on observe. En effet, il s'agit d'un encombrement, ou de l'accumulation visible et extrême, qui perturbe l'espace de vie et qui, du même coup, menace la santé de la personne qui en souffre. Ce comportement d'accumulation est accompagné ou non de malpropreté. Habituellement, on retrouve des conditions sous-jacentes à ce comportement.

2.6. Origine de l'accumulation

Bien que l'accumulation ait été observée chez les enfants, ce comportement ne se manifeste généralement pas avant l'adolescence et, à ce stade, les symptômes sont assez légers. L'accumulation devient habituellement un problème modéré entre 20 et 30 ans, puis progresse pour devenir sévère dans la quarantaine et la cinquantaine. Le début du comportement est assez rare après 40 ans. Dans les Laurentides, une revue de 135 dossiers a démontré une moyenne d'âge, au moment de l'identification du problème, de 61,7 ans (médiane 61 ans). Ce qui est plus âgé que la moyenne d'âge de la population étudiée qui est de 41,9 ans. Voir le Graphique 2 à la page suivante.



Graphique 2 - Âge à la première visite en nombre et en pourcentage de population

2.7. Incidence

On dit qu'environ 5 % de la population nord-américaine est atteinte d'un trouble d'accumulation compulsif, généralement des personnes dans la cinquantaine. Ce qui correspond à plus de 1,75 million de Canadiens, soit 3 fois l'incidence de la maladie d'Alzheimer (Seniors First BC, 2021).

3. Causes organiques de l'accumulation

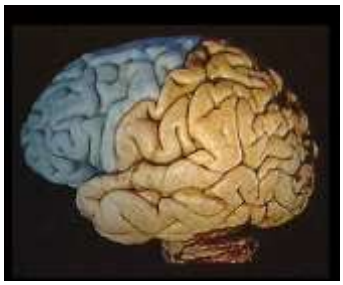
Des causes organiques doivent être suspectées si un trouble d'accumulation se développe plus tard dans la vie. Elles comprennent, entre autres, les traumatismes crâniens, les lésions cérébrales liées ou non à l'alcool et la démence. Habituellement, le trouble d'accumulation résultant de ces causes est caractérisé par un désordre excessif, un manque d'hygiène et une désorganisation importante (Brakoulias & Milicevic, 2015; Lacombe & Cossette, 2018).

3.1. Génétique

Les preuves provenant d'études familles cas-témoins démontrent que l'accumulation est plus fréquente chez les parents immédiats des personnes ayant un problème d'accumulation, par rapport à ceux qui n'accumulent pas. Des études de pedigree effectuées sur des jumeaux suggèrent que l'accumulation a une forte composante génétique et un modèle complexe de transmission; les preuves indiquent que les facteurs génétiques représentent environ la moitié de la variance phénotypique de l'accumulation (Hirschtritt & Mathews, 2014) (Samuels J, 2007).

3.2. Biologique (lobe frontal)

Il existe des preuves suggérant que la négligence de l'hygiène et de l'attention portée à la propreté de l'hébergement peut être largement attribuable aux changements du lobe frontal (Snowdon, Shah, & Halliday, 2006).



Source : Collection lib

Que l'insalubrité extrême soit survenue par une baisse progressive du fonctionnement ou bien par une accumulation active, les recherches récentes suggèrent qu'une altération de la fonction du lobe frontal est presque invariablement présente (Sutherland & Macfarlane, 2014).

Des comorbidités de santé mentale sont présentes dans la majorité des troubles d'accumulation. On peut y retrouver la dépression, l'anxiété, les troubles d'attention et des troubles de la personnalité (Wheaton & Van Meter, 2014).

La revue des dossiers du CISSS des Laurentides montre que plusieurs comorbidités ont été trouvées, parfois comme élément déclencheur ou facilitateur de l'accumulation, parfois même comme conséquences de celles-ci, comme démontré dans le Tableau 1.

Tableau 1 - Conditions sous-jacentes associées au trouble d'accumulation et d'encombrement

Diagnostic	Nombre	% (sur 135)
Dépendance (alcool, drogue)	31	22,79
Trouble psychiatrique autre (anxiété, bipolarité, schizophrénie, autisme, TDAH)	25	18,38
TAC	24	17,65
Trouble de la mobilité (arthrose sévère, obésité, paralysie, amputation)	22	16,18
Dépression	19	13,97
Démence	15	11,03
Trouble neurologique	9	6,62
TOC	8	5,88
Trouble de la personnalité	8	5,88
Déficience intellectuelle	6	4,41
Autre (cancer avancé, MPOC, etc.)	6	4,41
Perte d'autonomie	4	2,94
Trouble de la vision	3	2,21
Incontinence	2	1,47

4. Processus cognitivo-comportemental explicatif

4.1. Acquisition compulsive

Sans besoin d'avoir des articles spécifiques, les objets sont acquis de manière compulsive et persistante dans les magasins, les ventes de garage, ou encore dans les déchets. Il semble que ces objets pourraient toujours être utiles plus tard.



Source : Topolocal

4.2. Incapacité à jeter

En raison de l'énorme valeur accordée aux biens par l'usager, ces objets peuvent souvent être considérés comme une extension de leur propre personne. L'acquisition de ces biens est intimement liée à des sentiments de confort, de sécurité et de bien-être chez l'usager. Dans le cas où ces possessions sont triées ou jetées par un étranger, l'usager peut ressentir une perte de sa propre identité et l'estime d'elle-même. Cela risque d'entraîner une anxiété et une détresse profonde. Il faut comprendre que pour certains, les objets accumulés reçoivent le même respect et la même valeur que des gens qui seraient importants pour eux.

4.3. Mauvaise capacité d'organisation

Malgré la grande valeur accordée à chaque objet, les usagers ont souvent du mal à organiser, ranger et classer toutes les choses qu'ils possèdent. Par conséquent, ces objets se retrouvent souvent dans les espaces de vie, empilés et placés de façons aléatoires, entraînant un encombrement sévère. Pour certains, il s'agit de placer les objets là où ils sont visibles pour pouvoir les retrouver plus tard.

Malheureusement, l'étendue de cet encombrement perturbe l'ensemble des espaces de vie qui sont importants dans le fonctionnement quotidien. Par exemple, toute la chambre, y compris le lit, peut être encombrée au point de ne pouvoir être utilisée.

4.4. Comportement d'évitement

Les individus qui accumulent craignent souvent les conséquences négatives d'une mauvaise décision, comme celle de jeter un article qui n'a pas encore été utilisé.

En raison de l'énorme quantité de possessions accumulées, les gens ont souvent beaucoup de mal à décider comment entreposer tous ces articles ou ceux qui doivent être jetés. Ce dilemme fait en sorte qu'aucune décision n'est prise. Éviter de résoudre ce problème est considéré comme une meilleure alternative que de prendre une mauvaise décision.



Source : Pexels

Souvent, les personnes atteintes d'un trouble d'accumulation savent qu'elles ont un problème, mais ne sont pas disposées à aller chercher de l'aide en raison de la honte face à leur problème. Ce sentiment de honte amène souvent ces personnes à vivre dans un isolement social total pendant de nombreuses années, car elles se distancient de leur famille et de leurs amis.

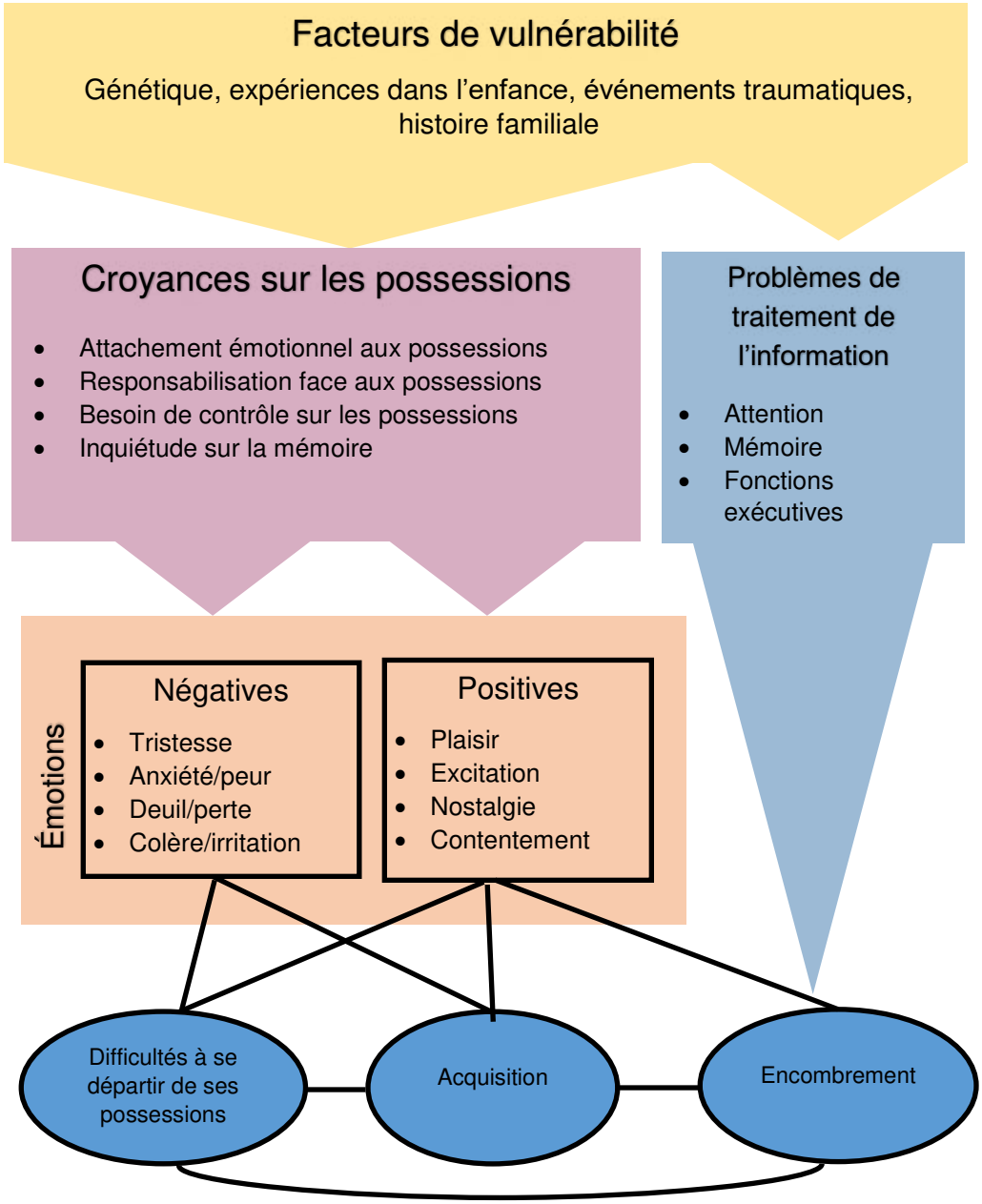
Les trois principaux facteurs du trouble d'accumulation

Acquisition	Accumulation	Encombrement
Achats compulsifs. Choses gratuites.	Incapacité à prendre des décisions. Incapacité à se débarrasser de ses choses.	L'encombrement est la résultante de l'acquisition et de l'accumulation.

L'encombrement est le symptôme et non le problème, donc simplement nettoyer l'encombrement n'est pas la solution (voir chapitre 8 sur l'intervention psychosociale).

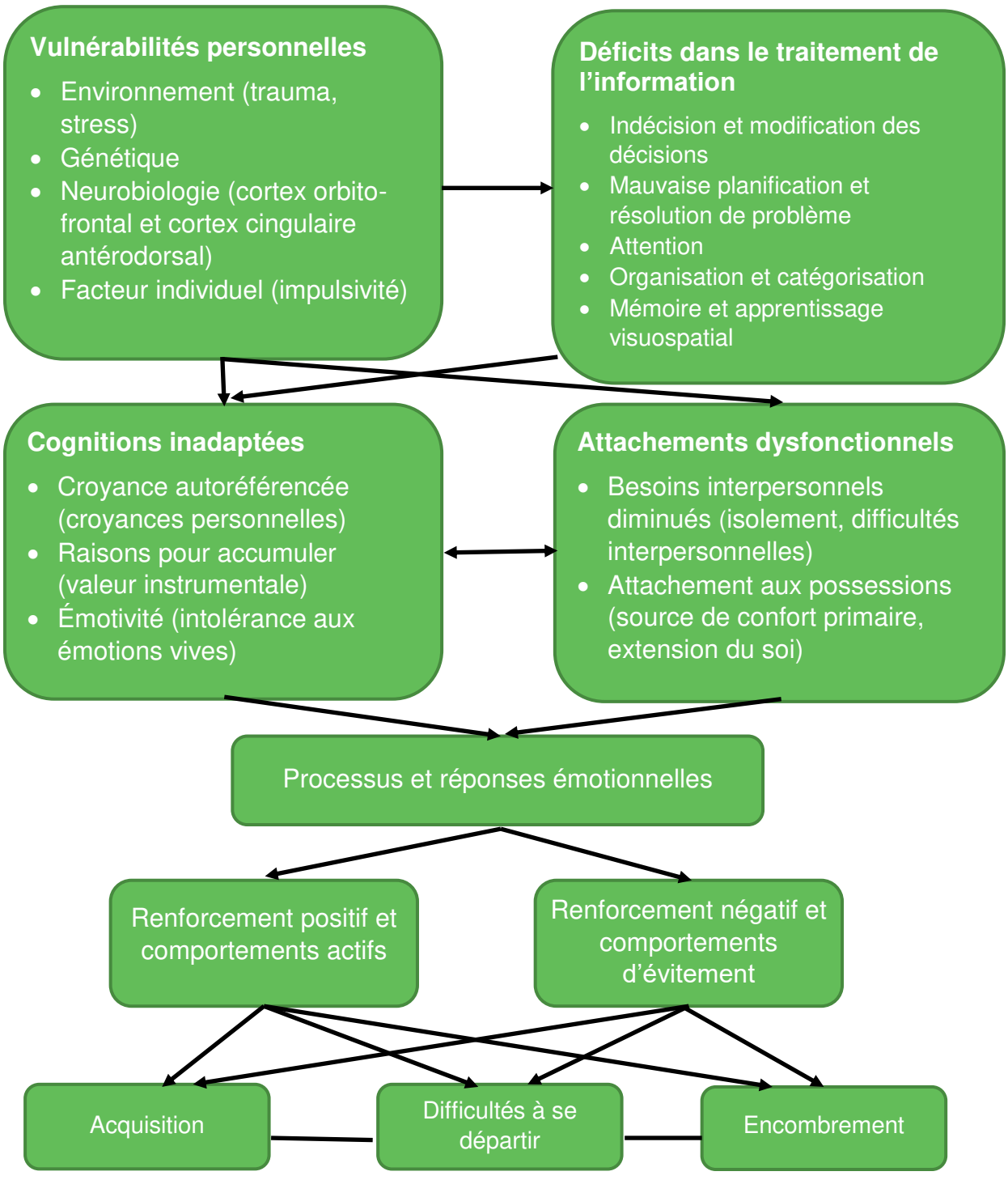
5. Modèle psychologique du comportement d'accumulation

Le modèle le plus fréquemment utilisé provient de Steketee et Frost. Ils intègrent plusieurs facettes de la problématique, comme démontré dans le graphique suivant.



Graphique 3 - Modèle psychologique du comportement d'accumulation (Steketee & Frost, 2003)

Ce modèle a été modifié par Mathes et coll. en 2020 pour y inclure la notion de problème au niveau de l'attachement, comme démontré dans le graphique ci-dessous.



Graphique 4 - Modèle psychologique du comportement d'accumulation (Mathes, Timpano, Raines, & Schmidt, 2020)

Section 2 Intervention

6. Organisation des interventions

La plupart des personnes vivant dans des conditions d'encombrement ou d'insalubrité extrême ne sont pas disposées à demander de l'aide même si elles savent qu'elles ont un problème. Elles refusent généralement l'aide pour nettoyer, désinfecter ou retirer les ordures.

Bien que le trouble d'accumulation ait été reconnu comme une maladie psychiatrique distincte en 2013, il manque souvent de stratégies intégrées de soins pour résoudre le problème.

Parmi la multitude de problèmes liés à un environnement avec accumulation et insalubrité sévères, la personne vivant dans cet environnement peut aussi vivre avec de nombreux problèmes. Ceux-ci peuvent inclure : les lésions cérébrales, les maladies mentales, les handicaps physiques, la violence domestique, les problèmes de toxicomanie ou les risques d'éviction et d'itinérance, etc.

Idéalement, c'est l'ensemble des besoins d'une personne vivant dans cette situation qui devraient être identifiés et gérés par divers intervenants, chacun dans son propre champ de compétence. La personne référée et toute l'équipe de soins travailleront ensemble dans une approche collaborative afin de répondre aux besoins de l'usager. Le travail sur l'encombrement peut être ou non une priorité, selon le cas.

6.1. Approche intersectorielle

La gestion efficace d'une personne vivant avec un trouble d'accumulation peut nécessiter l'approche collaborative d'un certain nombre de partenaires du milieu de la santé, des municipalités et des organismes communautaires afin d'utiliser les compétences et l'expérience des différents intervenants. En effet, un large éventail de prestataires de services peut être impliqué dans les phases d'évaluation ou d'intervention afin d'aider les personnes vivant dans ces situations.

Idéalement, tous les prestataires de services impliqués devraient avoir une approche cohérente en ce qui concerne les soins et la prise en charge de l'usager (voir l'entente de collaboration au point suivant). Les personnes vivant avec un trouble d'accumulation et d'insalubrité ont souvent des besoins complexes. Voici une liste non exhaustive d'intervenants possibles qui peuvent aider dans ce genre de situations.

CLSC	Psychologue	ORH
Travailleurs sociaux	Psychiatre	Groupe de soutien communautaire
Municipalité	Aide au ménage	
Urbanisme	Service des incendies	
Infirmière à domicile	SPCA/MAPAQ	

6.2. Entente de collaboration

Afin d'harmoniser et de rendre plus efficaces les interventions, les intervenants du CISSS des Laurentides, les autorités municipales, les services de prévention des incendies, les corps policiers et la Direction de santé publique qui sont les principaux partenaires impliqués lors d'interventions, doivent convenir de façons de faire. L'élaboration d'une entente permet ainsi la concertation et l'amélioration des services offerts aux personnes vivant avec un trouble d'accumulation et d'encombrement.



Dans cette entente, les principaux signataires sont les municipalités par leurs services d'urbanisme et de sécurité incendie, le corps policier et le CISSS des Laurentides puisqu'ils possèdent les principaux leviers d'interventions. Certains partenaires, bien que non-signataires, peuvent être appelés en soutien selon la situation. Ces collaborateurs possèderont alors d'autres leviers, ajoutant ainsi des moyens additionnels nécessaires à l'intervention. Il peut s'agir alors de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) lorsqu'en présence d'enfants, du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) lorsqu'en présence d'animaux, etc. Tous les autres groupes communautaires lorsque présents sur le territoire peuvent aussi être appelés à contribuer selon les besoins et l'offre de service de chacun.

Un formulaire de référence a été créé afin de mieux cerner les informations pertinentes. Ce formulaire est à remettre par les partenaires au guichet d'accès du CISSS des Laurentides (Annexe I). Cependant, même avec cette entente, les règles de confidentialité demeurent (voir chapitre 15 sur la confidentialité et le consentement).

6.3. Coordination des services et le plan spécifique d'intervention

Il existe plusieurs services pouvant être appelés à répondre aux situations d'accumulation et d'encombrement. Ces services sont souvent indépendants les uns des autres. L'entente de collaboration propose une approche de services coordonnés entre les intervenants pour aider les personnes impliquées.

Le rôle principal du porteur de dossier est souvent rempli par le prestataire de services qui a eu le premier contact avec le client, à condition que lui/son organisation soit en mesure d'offrir le niveau de soutien approprié pour remplir ce rôle. Idéalement, ce rôle revient à l'un des partenaires qui possède des compétences et une expertise spécialisée dans la coordination selon l'objectif visé. Puisqu'il est important d'établir un bon rapport de confiance et une communication ouverte avec les usagers, il est important de nommer un responsable qui sera le porteur du dossier, et ce, le plus tôt possible dans le processus d'intervention.

En plus d'orienter le client vers d'autres services appropriés si nécessaire, le gestionnaire de cas a le rôle d'être le lien central entre tous les partenaires dont le client peut avoir besoin.

Il doit être en mesure d'initier des réunions, de proposer le plan spécifique d'intervention aux partenaires et de coordonner les réunions de soutien. Il pourrait aussi servir de lien avec la famille ou les amis de l'usager.

6.4. Objectifs

Les principaux objectifs d'offrir une approche coordonnée à une personne vivant avec un trouble d'accumulation et d'encombrement sont de :

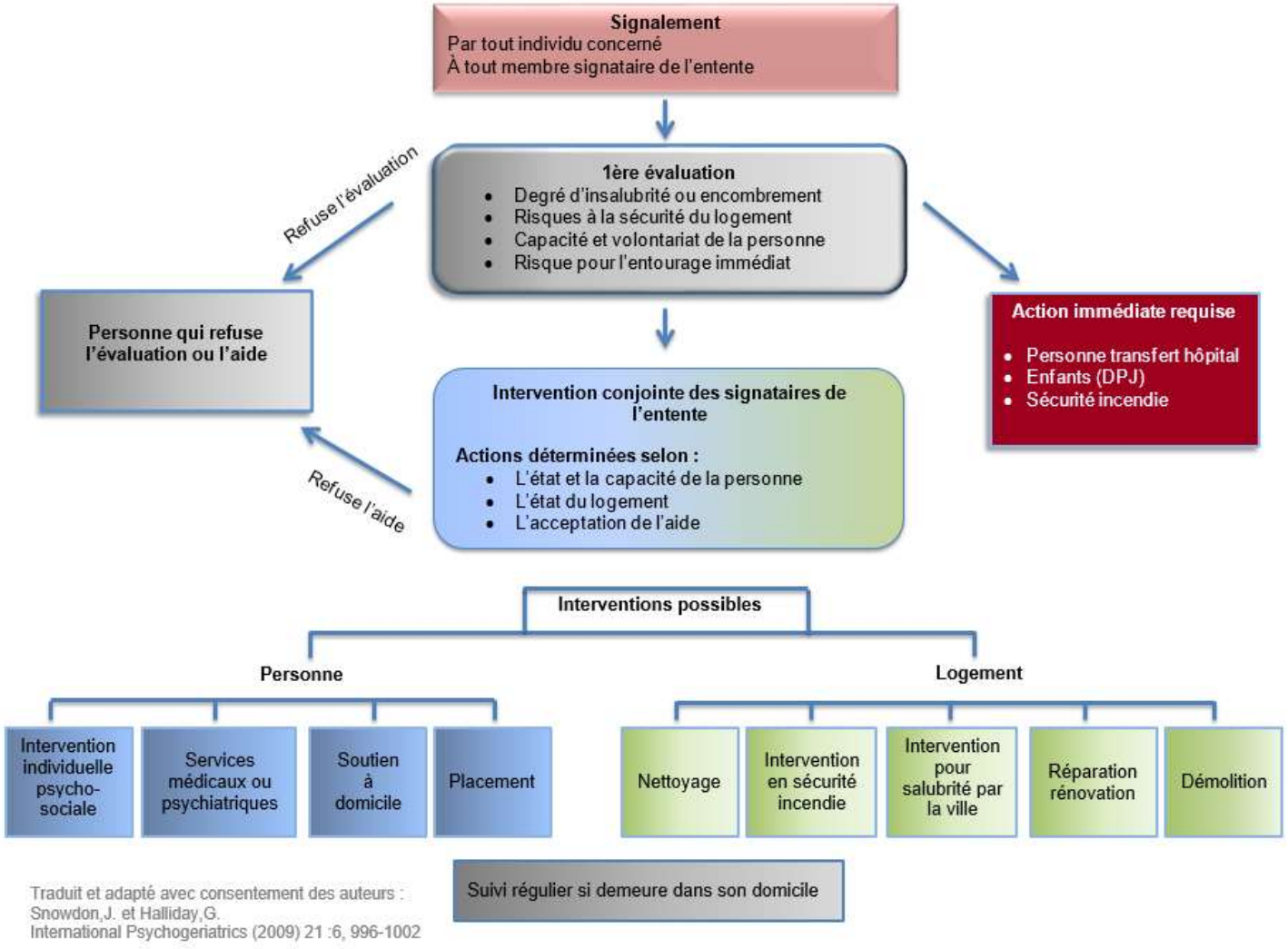
- garder l'usager dans son logement le plus possible;
- donner à l'usager un accès à un éventail plus large de services;
- améliorer le temps de réponse des divers services;
- offrir une meilleure communication entre les différents services;
- déterminer la ligne de conduite appropriée par une approche multidisciplinaire;
- identifier les interventions requises par une planification conjointe des partenaires impliqués.

6.5. Plan d'intervention

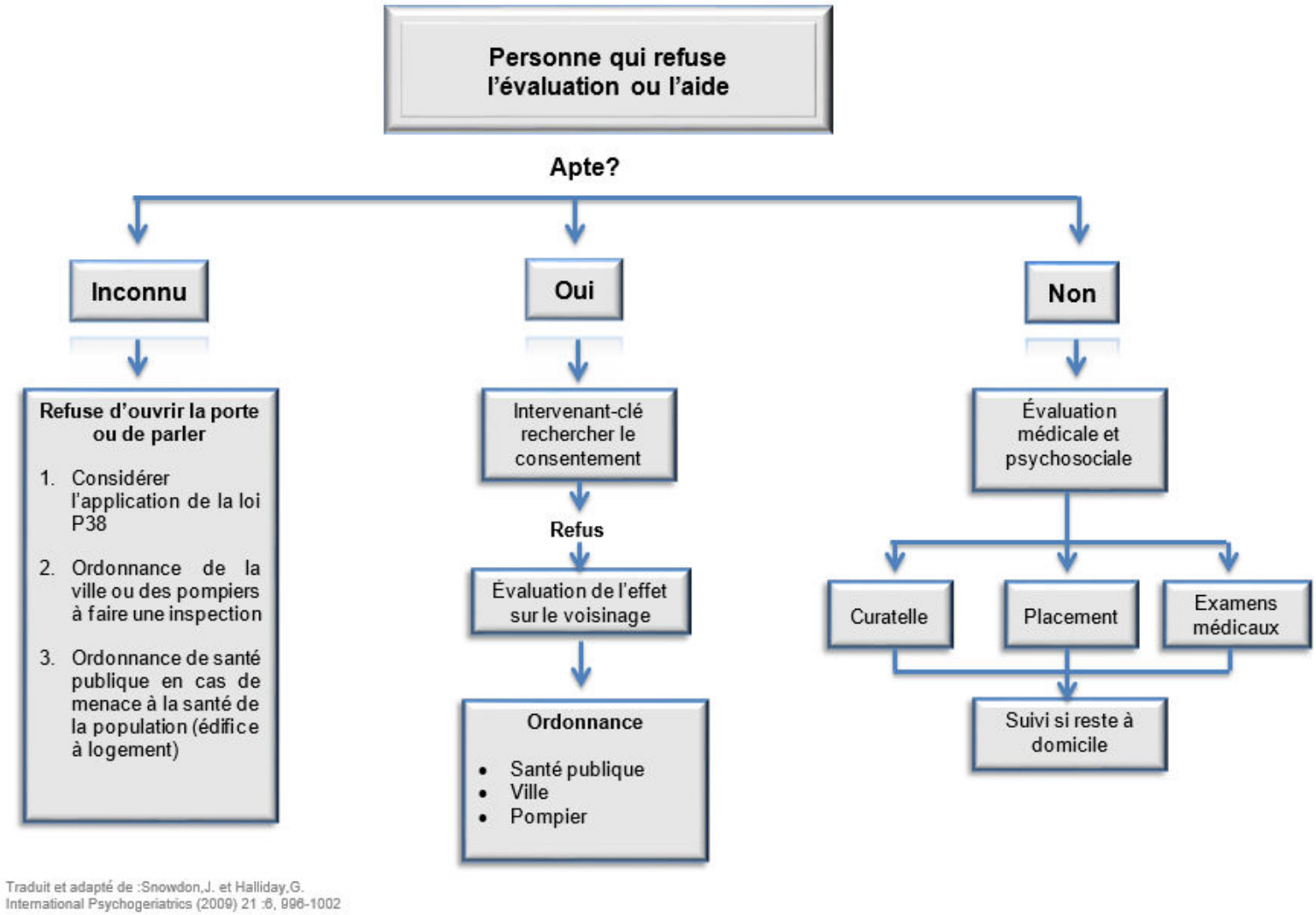
Le plan d'intervention aide à définir la situation, à fixer et à fournir des objectifs et procure une base d'intervention qui peut être réexaminée régulièrement. La communication entre tous les organismes participants et les usagers est essentielle à la réussite de tout plan d'action élaboré pour aider une personne ayant un trouble d'accumulation et d'encombrement.

6.6. Algorithme d'intervention lors d'un signalement de trouble d'accumulation et d'encombrement

Lors de signalements, il est recommandé que tous les partenaires suivent l'algorithme présenté au Graphique 5. Cependant, lorsqu'un usager refuse l'évaluation ou l'aide, il est alors nécessaire de se référer au Graphique 6.



Graphique 5 - Algorithme d'un signalement dans une équipe multidisciplinaire



Graphique 6 - Algorithme lorsqu'un usager refuse l'aide du CLSC

6.7. Évaluation du risque



Source : Pixabay

La première étape d'une intervention auprès d'un usager avec des problèmes d'accumulation et d'encombrement consiste en une évaluation des risques pour l'usager, les enfants, les autres résidents, les voisins et les intervenants. Selon vos constatations, vous devrez peut-être faire appel à d'autres professionnels pour vous aider à remédier à la situation. La façon d'effectuer cette évaluation sera approfondie au chapitre 9.

6.8. Planification de l'intervention

Afin de développer un plan d'intervention efficace qui répond aux besoins et aux compétences de l'usager, il est important de tenir compte d'autres facteurs tels que les vulnérabilités personnelles et familiales, les problèmes liés au traitement de l'information, la signification des biens pour l'usager, les réactions émotives, etc.

ÉTABLIR UN LIEN DE CONFIANCE

Établir un lien de confiance est primordial pour les intervenants du CISSS des Laurentides puisque ceux-ci s'occupent d'abord de l'usager. Il est central pour diminuer la vulnérabilité des personnes atteintes, qui sont souvent isolées avec peu de ressources.

APPROCHE DE PROXIMITE

Une approche de proximité sera favorisée. Elle est définie par un ensemble de pratiques visant à se rapprocher des milieux de vie des personnes visées (Roch & Huet, 2018). Elle sert à créer un lien de confiance pour ensuite accompagner les usagers selon leurs besoins particuliers.

Les bases de cette approche sont :

- travailler sur l'ensemble des conditions de vie des usagers et non seulement sur l'encombrement;
- mettre l'accent sur les accomplissements et les capacités de l'usager plutôt que sur ses problèmes;
- miser sur les forces de l'usager et favoriser sa responsabilisation;
- reconnaître les usagers comme des experts de leur réalité.

Voici les autres caractéristiques principales :

- se déroule dans le milieu de vie de l'usager : chez lui ou dans un café, un parc, une salle communautaire, un local de quartier;
- se déploie dans plusieurs cas de manière informelle et non planifiée (sans rendez-vous);
- se distingue par son caractère proactif : par exemple, un intervenant peut aller cogner à la porte d'un usager parce que ses voisins s'inquiètent pour lui;
- soutenir collectivement.

6.9. Établissement des objectifs

L'établissement d'objectifs est un volet important du plan de traitement. On doit tenir compte de plusieurs facteurs et établir un ordre de priorité parmi eux. Ces facteurs peuvent être classés en fonction de la sécurité (risque d'incendie, risque de chute, etc.), de la santé (risque d'infestation), et du logement (risque d'expulsion). C'est à cette étape que les évaluations relatives à la sécurité et à l'environnement deviennent pertinentes. Nous aborderons l'évaluation de ces risques dans les chapitres suivants. Quand il s'agit de préoccupations au niveau de la santé et de la sécurité, il faut viser les objectifs établis par l'usager. N'oubliez pas qu'au début, la perception de celui-ci quant à son environnement peut différer considérablement de la vôtre et il peut s'avérer difficile d'établir un rythme et des normes qui respectent ceux du client.

En planifiant une intervention, vous devez déterminer quels sont les objectifs personnels de l'usager. Vous devez aussi établir des règles afin d'assurer que le traitement progresse de façon réalisable pour lui, et l'aider à comprendre qu'il exerce le contrôle de la situation. Par exemple, l'usager prend toutes les décisions relatives à ses biens. L'intervenant ne touche pas ces biens sans permission, l'usager discute de ses sentiments et de ses pensées avec un conseiller, etc.

7. Intervention psychosociale

Le traitement des troubles d'accumulation comporte plusieurs facettes. On retrouve d'abord l'évaluation de l'usager, les outils de psychothérapie, le désencombrement, la séance de triage et les autres méthodes.

7.1. Évaluation

L'intervenant revoit les principaux symptômes de l'usager, comment ils interfèrent avec sa vie quotidienne et les problèmes de sécurité engendrés. Les autres problèmes médicaux ou mentaux sont aussi revus. L'intervenant dispose d'un ensemble d'outils servant à évaluer le problème d'accumulation et d'encombrement. Les outils couramment utilisés pour faire cette évaluation sont présentés ci-dessous et mis en annexes. Ceux-ci peuvent aider à élaborer un plan de soutien, qui tiendra compte à la fois de l'encombrement et de la santé mentale du patient.

Il est important d'identifier :

- si une **condition sous-jacente** est soupçonnée d'être à l'origine du trouble d'accumulation et d'encombrement ou y contribue. Si cette condition existe, elle pourrait influencer le type d'intervention à préconiser dans la situation;
- le **niveau de compréhension** chez la personne en lien avec ses comportements relatifs à l'accumulation (par rapport à la difficulté de jeter des articles, à l'encombrement, ou à l'acquisition excessive).

LES OUTILS D'EVALUATION

Thérapie cognitivo-comportementale

La thérapie décrite par Gail Steketee et Dr Randy Frost est conçue pour 26 sessions, répartie sur 6 à 9 mois de façon hebdomadaire (Steketee & Frost, Treatment for Hoarding Disorder: Therapist Guide, 2013). Elle est efficace surtout chez des personnes volontaires, avec un aperçu de leur

problématique et sans autres problèmes mentaux. Cependant, des parties de cette intervention peuvent être utiles chez tous les usagers. De cette thérapie découlent 8 techniques thérapeutiques.

- Évaluation
- Formulation d'un modèle personnel des comportements d'accumulation
- Intervention motivationnelle
- Réduction de l'acquisition excessive
- Développement de compétences
- Pratique de séparation aux objets
- Travail sur les croyances face aux troubles d'accumulation
- Prévention des rechutes

La psychothérapie spécifique à ce problème est peu disponible à l'extérieur de la région de Montréal et ne sera pas discutée dans ce guide. Certains psychologues peuvent l'offrir en privé. Le site espacetac.ca du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale présente les ressources disponibles à Montréal. https://espacetac.ca

Mini mental (Folstein)

Le test Mini mental (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975) a été développé pour dépister les personnes souffrant d'une atteinte neurocognitive majeure (démence). Cet outil de dépistage est le plus utilisé dans le monde (Annexe II). Maintenant, ce test sert également à assurer les suivis de l'état cognitif de ces personnes et le déclin de leurs fonctions. Le diagnostic final de démence devra être confirmé par de nombreux autres tests plus performants.

Évaluation par images d'encombrement (CIR)

L'évaluation par images d'encombrement (Annexe III) est un ensemble d'images de 3 espaces de vie (cuisine, salon, salle de bain) indiquant les 9 niveaux d'amassement. L'usager, l'intervenant ou les deux peuvent compléter cette évaluation. Il peut s'avérer intéressant de comparer les réponses de l'intervenant et celles de l'usager. De plus, cet outil est utile quand le temps est limité ou le logement difficile d'accès. Toute cote supérieure à 3 est source de préoccupation. Des définitions et des lignes directrices ont aussi été élaborées afin d'aider une personne à déterminer où elle se situe sur une échelle de 1 à 9 (Steketee & Frost, 2013).

Index de l'environnement au domicile

L'intervenant complète l'Index de l'environnement au domicile de l'usager (Annexe IV). C'est un survol de l'environnement de la personne servant à cerner les préoccupations au niveau de la santé et de la sécurité. Une cote de 2 ou plus est préoccupante. L'intervenant peut aussi demander à l'usager de remplir ce questionnaire (Boite à outils-Trouble d'amassement compulsif, Réseau local d'intégration des services de Champlain, Ontario, mars 2016).

HOMES

Bratiotis a développé **HOMES** (Annexe V), un outil d'évaluation multidisciplinaire des risques d'amassement compulsif. Cet outil est pratique lorsqu'il y a peu de temps pour une évaluation et qu'il y a d'autres facteurs de risque ou bien des personnes vulnérables à domicile, tels que d'autres adultes ou des animaux, et que leur sécurité est menacée (Bratiotis, Schmalish, & Steketee, 2011).

Échelle d'encombrement et de propreté environnementale (ECCS)

L'élaboration d'une échelle pour évaluer le degré et les divers aspects de l'insalubrité facilitera la description lors de cas d'accumulation (Annexe VI). Cette échelle a été élaborée grâce à la collaboration de divers représentants d'organismes qui ont sélectionné certains aspects de l'insalubrité et de l'encombrement. Les pièces et les zones aux fonctions diverses (salle de bain, cuisine, chambre à coucher, etc.) devaient toutes être évaluées, ainsi que d'autres indicateurs d'insalubrité (ex. : odeur, vermine). Après essai, 10 éléments ont été retenus, chacun évalué sur une échelle de 4 points, avec des descriptions succinctes (Halliday & Snowdon, 2009).

Après étude, un score supérieur à 12 indiquait généralement un encombrement modéré ou sévère. L'ECCS s'est avéré fiable et utile pour évaluer les cas où des personnes âgées vivaient dans des conditions d'insalubrité sévères.

Évaluation du risque d'incendie

Le service incendie de Sainte-Thérèse a développé un outil pour aider l'intervenant psychosocial à déterminer si un risque incendie peut être présent (Annexe VII). Il ne remplace en aucun cas une évaluation par des pompiers, mais peut guider l'intervenant à savoir quand une telle intervention est nécessaire.

Travail de l'usager

En plus des évaluations par les intervenants, vous pourriez demander à l'usager de remplir quelques questionnaires afin d'évaluer la situation et de mieux comprendre comment ses pensées et ses comportements affectent sa vie. Ces outils vous aideront à comprendre son niveau de conscience, la détresse psychologique qu'il peut ressentir et les difficultés potentielles à surmonter (acquérir et se départir).



Source : Pexels

Questions suscitant la discussion avec l'usager

- Est-ce une priorité pour vous de désencombrer?
- Avez-vous pensé à ce que vous ressentiriez si vous viviez sans encombrement?
- Pensez-vous que vous avez plus de raisons de faire des changements dans votre vie que de ne pas en faire?

Les outils suivants ont été développés par le Dr Randy Frost et Gail Steketee et ils sont les plus couramment utilisés (Steketee & Frost, Treatment for Hoarding Disorder: Therapist Guide, 2013).

Évaluation des activités de la vie quotidienne – Amassement compulsif

L'évaluation des activités de la vie quotidienne – Amassement compulsif (Annexe VIII) est un document rempli soit par ou avec l'usager. Ceci lui permet de réfléchir quant aux répercussions de l'encombrement de son logement et sur sa capacité à accomplir ses tâches quotidiennes. Les réponses révèlent aussi jusqu'à quel point l'usager est conscient de son comportement d'amassement compulsif et des différentes répercussions dans sa vie.

NOTE : un usager peut s'attribuer une faible cote sur cette évaluation tout en ayant une cote élevée sur l'Évaluation par images d'encombrement. Cela pourrait indiquer qu'il possède un faible niveau de compréhension de sa situation ou qu'il s'est adapté à son environnement. Par exemple, un usager qui s'est adapté à son environnement prétend qu'il peut facilement dormir dans son lit même si vous apprenez qu'il doit retirer au moins une douzaine de sacs avant de pouvoir se coucher (Boîte à outils, mars 2016).

Inventaire de l'amassement compulsif – révisé

L'inventaire de l'amassement compulsif – révisé (Annexe IX) est une évaluation complétée par ou avec l'usager, servant à préciser les comportements de TAC particuliers (acquisition, difficulté à se départir de biens, manque d'habiletés organisationnelles) associés au niveau d'encombrement. Cet outil sert aussi à cerner à quel point l'usager est conscient de son problème (Boîte à outils, mars 2016).

Formulation d'un modèle personnel de comportement d'accumulation

L'intervenant tente d'expliquer les causes du comportement d'accumulation et aide l'usager à comprendre comment ses propres symptômes se sont transformés en un problème grave dans sa vie. Les facteurs causaux comprennent généralement les vulnérabilités psychologiques, les problèmes de traitement de l'information, les croyances sur l'importance des objets et les émotions associées à ces croyances à la fois positives (plaisir) et négatives (anxiété, culpabilité, tristesse). Ensemble, l'intervenant et l'usager examinent comment ces expériences ont contribué à une acquisition, à une accumulation et à un encombrement excessif.

Les renseignements recueillis lors des rencontres et les outils d'évaluation peuvent être inclus dans le **Modèle conceptuel général** (Annexe X) de chaque usager.

7.2. Pistes d'intervention en psychothérapie

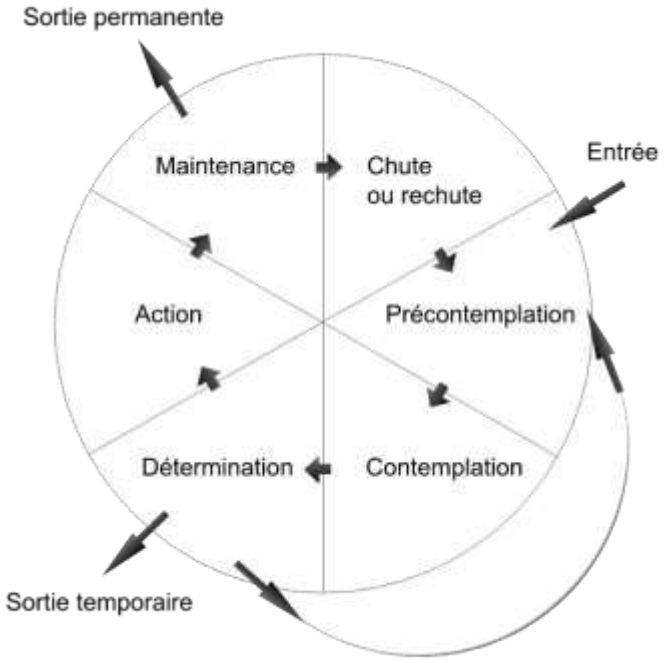
Entrevue motivationnelle

La motivation au changement est parfois un problème dans ces interventions. Les techniques d'entrevues motivationnelles (IM) sont utilisées tout au long de ce traitement pour aider l'usager à examiner attentivement comment son comportement d'accumulation correspond à ses propres valeurs et objectifs dans sa vie.

Quels sont les 7 stades du changement de comportement?

- Précontemplation
- Contemplation
- Préparation
- Action
- Maintien
- Consolidation
- Rechute

Voir Graphique 7.



Graphique 7 - Les 7 étapes du changement de comportement

Stade 1 La précontemplation – Pas d'intérêt au changement

Au stade précontemplatif, les gens ignorent qu'ils ont un problème. Ils estiment qu'aucun changement n'est nécessaire dans leur vie et ne sont pas ouverts à la discussion, bien que les amis et les voisins puissent être conscients que les conditions de vie de l'usager ne sont pas souhaitables.

L'usager peut dire : « Il n'y a rien d'anormal dans ma façon de vivre et je n'ai pas besoin d'y changer quoi que ce soit ».

Stade 2 La contemplation – Réfléchir à une façon de changer

Au stade contemplatif, l'usager a pris conscience qu'il a un problème et commence à penser à le résoudre, mais il n'a pas encore pris l'engagement de le faire. Il peut rester à ce stade pendant de longues périodes sans entreprendre de changement. Cela est généralement dû au processus de mise en balance des avantages du changement par rapport à la perte d'un comportement, et de toute de l'énergie nécessaire que demanderait la mise en place de ces changements.

Bien qu'à ce stade l'usager peut être considéré comme un procrastinateur, il est ouvert à la discussion et à s'informer sur les changements.

Il peut dire: « J'ai un trouble d'accumulation et j'aimerais faire quelque chose », mais cela ne se reflète pas encore nécessairement dans ses actions pour résoudre le problème.

Stade 3 Préparation – Se préparer au changement

Au stade de la préparation, l'usager a pris la décision de changer et a l'intention de prendre des mesures dans le mois suivant. Il est peut-être déjà en train de faire quelques petits changements de comportement, tels que l'acquisition de moins de biens que lorsqu'il était au stade précontemplatif ou contemplatif.

Ici, il s'agit d'une étape relativement courte, marquée par l'intention de changer ainsi que par de petites modifications comportementales en vue d'un changement.

L'usager peut dire : « Je ne suis pas content de ma façon de vivre et j'ai l'intention de changer ».

Stade 4 Action – Prendre les moyens pour changer

À l'étape de l'action, l'usager fait quelque chose pour changer activement sa vie. Il change maintenant de comportement et d'environnement afin de surmonter ses problèmes. Il n'acquiert plus de nouveaux articles et peut même avoir commencé le processus de tri et de désencombrement.

Bien que l'usager soit ouvert à l'aide et au soutien, la tentation de revenir à son ancien comportement est très forte et il y a une bonne possibilité de rechute.

Cette étape dure généralement 6 mois, après quoi les gens passent à l'étape de maintien.

L'usager peut dire : « Je travaille très dur pour changer ma façon de vivre ».

Stade 5 Maintien – Le comportement a changé, continuons le bon travail

Dans la phase de maintien, l'usager a réussi à changer et travaille maintenant pour maintenir son nouveau comportement et ne pas succomber aux vieilles tentations.

Bien que le comportement ait changé et puisse sembler stable, les gens continueront souvent à avoir besoin de soutien pour rester en phase de maintenance. Cette étape dure généralement un minimum de 6 mois. Le risque de rechute est beaucoup plus faible à ce stade qu'aux stades antérieurs.

L'usager peut dire : « Je dois travailler sur le maintien des modifications que j'ai déjà apportées ».

Stade 6 Consolidation

Cette étape est relativement nouvelle. Elle a été ajoutée pour inclure la compréhension qu'une fois qu'une personne a été en phase de maintenance pendant plus de 6 mois, revenir à ses anciens comportements lui semblerait étrange.

Il s'agit d'une étape consistant à consolider les nouveaux comportements intégrés. Cette étape peut même conduire l'usager à devenir défenseur de ses nouveaux intérêts.

En termes d'accumulation, les usagers peuvent commencer à partager leurs connaissances et leurs informations avec leur famille et leurs amis, ou même le grand public, sur la manière dont ils ont réussi à surmonter leur TAC. Ils peuvent assumer un rôle où, par exemple, ils s'impliquent pour aider les autres à atteindre le même succès qu'eux.

Stade 7 Rechute

Au fur et à mesure que les gens avancent à travers les étapes, le chemin de la contemplation à la préparation, à l'action et au maintien n'est pas linéaire. Ce n'est pas un chemin simple, car la plupart des gens retomberont plusieurs fois à une étape précédente avant de pouvoir avancer à nouveau.

Lors de chaque rechute, l'usager risque de se sentir honteux, embarrassé et coupable de son incapacité à aller de l'avant. Lorsqu'il est dépassé, il peut complètement abandonner toute pensée de changement, retournant ainsi au stade précontemplatif et alors, le cycle recommence (Prochaska, Norcross, & Diclemente, 2013).

Voici des questions couramment posées concernant les différents stades de changement.

- Comment les gens passent-ils d'un stade de changement à un autre?

  Normalement, le changement commence au stade de la contemplation. C'est là que l'usager est conscient du problème qu'il vit et réfléchit à la manière dont des changements dans sa vie pourraient l'aider à retrouver un meilleur niveau de confort.

  Chaque étape est un processus d'apprentissage nécessaire pour faciliter et conduire à des changements de comportement durables dans la vie.

- Combien de temps faut-il aux usagers pour franchir chaque stade du changement?

  On peut s'attendre à ce que les gens franchissent les étapes du changement à leur propre rythme. Ils ne peuvent avancer que lorsqu'ils sont prêts à accepter le changement.

  Comme il n'y a pas de limite de temps, les usagers peuvent passer rapidement à travers les étapes comme ils peuvent rester à un certain stade, par exemple précontemplatif, toute leur vie.

  Chaque étape nécessite beaucoup de réflexion et d'évaluation de la part de l'usager en ce qui concerne ce qu'il pourrait gagner et ce qu'il pourrait perdre en apportant des changements dans sa vie.

- À quel stade du modèle de changement de comportement l'intervention peut-elle être appliquée?

  Il est important de déterminer à quelle étape se situe l'usager avant de pouvoir participer au processus de changement de comportement. Si l'intervention est appliquée au stade précontemplatif, où la personne ne ressent aucun besoin de changement, la plupart des tentatives, même pour la faire participer à des conversations sur les modifications dans sa vie, seront vaines.

  Une fois que l'usager est dans le stade contemplatif, il est maintenant conscient qu'il a un problème et peut envisager de découvrir comment il peut apporter des changements à sa vie. Il acceptera plus facilement les options qui lui sont offertes.

  Le changement ne peut pas être imposé : il doit venir de la personne elle-même et de sa propre préparation.

REDUCTION DE L'ACQUISITION EXCESSIVE[1]

Il est généralement préférable de commencer avec des stratégies visant à réduire l'acquisition/l'amassement. Réduire l'encombrement sans traiter de la question d'acquisition mène à un cercle vicieux parce que l'usager se met à accumuler davantage pour remplacer les biens dont il s'est départi. Ceci engendre de la frustration puisque maintenant, l'encombrement semble sans fin. Certains usagers peuvent ressentir de la frustration parce que le processus de désencombrement est retardé, mais ils reconnaissent tout de même ce qui est en jeu. Dans certains cas, ils doivent être plongés dans ce cycle infernal avant d'accepter qu'il faille d'abord traiter la compulsion d'amasser. L'exercice des avantages/désavantages (les pour et les contres) peut aider les usagers à en arriver à une décision.



Source : Pixabay

Nous vous donnons ici quelques suggestions pour venir en aide à un usager lorsque celui-ci se décide à réduire l'acquisition.

Aider à l'élaboration d'un ensemble de questions personnelles par rapport à l'acquisition

Par exemple :

- est-ce que j'achète cet objet tout simplement parce que je me sens mal en ce moment?
- est-ce que j'en ai besoin?
- puis-je m'en passer?
- est-ce que je possède déjà quelque chose de semblable?

Aider à l'élaboration de règles personnelles par rapport à l'acquisition

Par exemple :

- je pense utiliser cet article d'ici un mois;
- j'ai l'argent nécessaire (non pas le crédit) pour payer cet achat;
- j'ai un endroit désencombré pour ranger cet article.

Aider au développement d'un plan d'exposition personnalisé

Pour aider l'usager à affronter ses peurs et son inconfort, il doit être exposé à des situations stressantes. En commençant avec une situation moins stressante et au fur et à mesure que le niveau d'inconfort de l'usager augmente, discutez avec lui des situations qui entraînent un niveau plus élevé de stress. Ainsi, il pourra faire des progrès.

Par exemple :

- passer devant un magasin où j'ai acheté des objets;
- rester debout près d'un magasin où j'ai acheté des objets;

[1] La page 32 ainsi que le début de la page 33 sont tirées de : Boîte à outils - Trouble d'amassement compulsif, Réseau local d'intégration des services de Champlain, Ontario, mars 2016.

- entrer dans un magasin et ne rien acheter;
- essayer un vêtement qui me va bien, mais ne pas l'acheter, etc.

Aider à l'élaboration d'une liste d'activités personnelles

Cette liste doit plaire à l'usager et remplace le temps accordé à l'acquisition.

Par exemple :

- lire un livre;
- prendre une marche;
- discuter avec des amis;
- assister à une foire.

Ces activités devraient correspondre aux intérêts de l'usager. Il s'agit de l'aider à réduire la compulsion d'amasser et de le rendre plus conscient de ses pensées, de ses émotions et de ses comportements.

DEVELOPPEMENT DE COMPETENCES

Les troubles d'accumulation sont souvent associés à une grande variété de problèmes de traitement de l'information qui entraînent certains déficits de compétences. Parmi ceux-ci figure la difficulté à rester concentré sur les tâches, les problèmes d'organisation des éléments en catégories logiques et la capacité limitée à planifier à l'avance pour atteindre les objectifs et résoudre les problèmes de base.

DIFFICULTE DE CONCENTRATION

La difficulté à rester concentré pourra être pratiquée lors d'une session de triage avec un compagnon qui soutiendra l'attention sur la tâche. Il est aussi possible de couvrir les zones sur lesquelles il n'y a pas de travail en cours.

PROBLEME D'ORGANISATION

Trop de pensées de catégorisation des objets est courant chez les personnes souffrant de troubles d'accumulation. Par exemple, ils peuvent se battre avec trop d'alternatives sur la façon dont ils devraient organiser leurs biens avant même de pouvoir commencer à penser à les jeter ou à les donner.

La capacité à identifier la meilleure catégorie (et l'emplacement éventuel) pour une possession est cruciale pour pouvoir s'organiser, car la plupart des gens organisent leurs biens de manière catégorique. Par exemple, une facture d'électricité va dans un dossier avec d'autres factures de services publics. Les fournitures de bureau comme les stylos, les crayons et le papier peuvent entrer dans un tiroir de bureau avec des articles similaires. Malheureusement, pour les personnes avec un trouble d'accumulation, chaque élément semble souvent si unique qu'il ne peut être regroupé avec des éléments similaires. Plutôt que d'organiser par catégorie, ils peuvent organiser les choses visuellement et spatialement. Ils mettent la facture d'électricité sur une pile de papiers afin d'avoir une mémoire visuelle de l'endroit où elle se trouve. Ils s'appuient sur une carte mentale basée sur l'endroit où ils ont vu l'objet pour la dernière fois. Lorsque le nombre d'objets organisés de cette manière atteint une masse critique, ce système d'organisation visuelle tombe en panne et les éléments sont souvent « perdus ».



Photo de Andrea Piacquadio/Source : Pexels

Il y a aussi le phénomène de catégorisation excessive où chaque élément devient une catégorie en soi par ses attributs spécifiques. Les personnes qui amassent ont tendance à être très créatives et peuvent donc proposer de nombreuses utilisations pour des objets apparemment inutiles que la plupart des gens jetteraient sans trop réfléchir.

En voici 2 exemples :

- avoir des étuis à crayons séparés pour chaque couleur de crayon. Un étui pour les crayons rouges, un pour les crayons verts, etc. Mais en fait, tous les crayons de couleur auraient pu être rangés dans un étui à crayons sous la catégorie « crayons de couleur »;
- la boîte de sachets de thé. Une fois que les sachets de thé sont tous utilisés, la plupart des gens jettent la boîte sans trop y penser. Cependant, les accumulateurs créatifs peuvent conserver ces boîtes au cas où ils voudraient les utiliser pour stocker des articles plus petits, fabriquer des séparateurs de tiroirs, les utiliser comme objets d'art, etc.

Par conséquent, un élément essentiel du traitement est d'enseigner aux usagers comment organiser les biens par catégories dont ils peuvent se souvenir, plutôt que visuellement/spatialement. L'intervenant et l'usager travaillent ensemble pour décider comment regrouper les biens, y compris les catégories pour les choses à jeter (ex. : les ordures, le recyclage, le don, la vente) ainsi que les articles à conserver. Différentes techniques seront discutées au chapitre 7.3.

PRISE DE DECISIONS

Ces personnes ont souvent de la difficulté à résoudre les problèmes de manière systématique. La thérapie pourra enseigner une approche étape par étape qui implique :

1. de définir le problème et d'identifier les facteurs contributifs;
2. de trouver autant de solutions que possible;
3. d'évaluer les solutions et sélectionner celle ou les deux qui semblent les plus réalisables;
4. de décomposer la solution en étapes gérables;
5. la mise en œuvre des étapes;
6. d'évaluer le bon fonctionnement de la solution;
7. de répéter le processus jusqu'à ce qu'une bonne solution soit trouvée.

TRAVAIL SUR LES CROYANCES FACE AU TROUBLE D'ACCUMULATION

Les intervenants encouragent les usagers à remarquer leurs pensées et leurs sentiments face aux objets lors de l'acquisition et au moment de s'en départir. Ils explorent les croyances dysfonctionnelles sur les possessions, y compris les croyances sur leur utilité future, les préoccupations concernant les déchets, les attachements sentimentaux et le besoin de se souvenir. Les intervenants les aident aussi à développer une série de questions sur les biens pour les aider à évaluer l'exactitude et l'utilité de leurs pensées. Diverses méthodes cognitives peuvent aider les usagers à évaluer la validité de leurs croyances et à envisager des comportements alternatifs lorsque leurs croyances ne semblent pas raisonnables.



Photo de Flora Westbrook/Source : Pexels

Les croyances entourant la perfection, la responsabilité, l'attachement, la mémoire et le contrôle jouent généralement un rôle important dans le processus de prise de décisions de l'usager et peuvent être très inutiles en matière de désencombrement.

Discuter de la façon dont leurs croyances envers leurs biens affectent leurs décisions de conserver des choses peut ouvrir de nouvelles voies de découverte de soi et de possibilités pour l'usager.

PREVENTION DES RECHUTES

Une fois que de bons progrès ont été faits, les intervenants doivent s'assurer que les usagers ont développé de bonnes habitudes pour remplacer leurs anciens comportements d'accumulation. Il s'agit notamment de ranger les achats immédiatement après les avoir rapportés à la maison, de laver la vaisselle et de la ranger rapidement, d'enlever les déchets, de recycler régulièrement, etc. Ils discutent également de situations qui pourraient être particulièrement difficiles pour eux dans les semaines et les mois à venir après le traitement.

Questions suscitant la discussion avec l'usager

- Vous sentez-vous responsable de garder quelque chose qui pourrait être utile à quelqu'un d'autre?
- Même si vous ne pouvez utiliser certaines choses actuellement, les gardez-vous au cas où vous en auriez besoin dans le futur?
- Gardez-vous des choses en prévision d'un futur passe-temps que vous pourriez faire un jour?
- Seriez-vous à l'aise si d'autres personnes manipulaient vos biens?
- Si vous deviez jeter une possession, comment vous sentiriez-vous?
- Quel genre de pensées vous empêchent de désencombrer votre maison?

Il faut apprendre aux usagers à être tolérants envers eux-mêmes, car il est fort probable qu'en situation de stress intense, des comportements d'accumulation resurgissent. Il faut alors trouver le temps de reprendre les bonnes habitudes, sinon cela peut être vu comme un échec. Un sentiment de honte peut pousser l'usager à rompre les liens avec les intervenants qui l'ont aidé.

7.3. Désencombrement

Le terme « désencombrement » est préféré au terme « nettoyage ».

Lorsque vous discuterez du désencombrement, il peut être utile de cadrer vos conversations dans le contexte suivant :

- désencombrer ne signifie pas se débarrasser de tout, cela signifie prioriser afin d'être à l'aise avec seulement vos biens préférés et avoir l'espace pour en profiter;
- le but du désencombrement est de rendre votre maison plus confortable, sécuritaire et fonctionnelle afin que vous puissiez à nouveau profiter de votre espace (Shuer & Frost, 2011).

Une fois qu'un lien de confiance a été établi, il peut être utile d'aborder certaines réflexions avec l'usager.

VISUALISATION ET PRATIQUE

Les exercices de visualisation peuvent être très motivants. C'est un excellent moyen pour l'usager d'imaginer à quoi ressemblerait son logement sans encombrement, et peut servir à établir des objectifs. Demandez à la personne comment elle se sent dans son environnement encombré puis demandez-lui d'imaginer comment elle se sentirait si son environnement était désencombré. Par la suite, évaluez son niveau d'inconfort fondé sur une échelle de 1 à 100, la cote de 100 représente le niveau d'inconfort le pire jamais ressenti. Ensuite, l'usager décrit quels étaient ses sentiments et ses pensées pendant l'exercice.

Cet exercice pourrait être plus difficile pour quelqu'un atteint d'une déficience cognitive, mais il existe des techniques pour rendre l'exercice plus concret. Par exemple, l'usager pourrait éprouver de la difficulté avec les exercices de visualisation d'encombrement et de désencombrement, mais il pourrait se souvenir de l'apparence de son logement avant qu'il ne se sente stressé par son environnement. Il pourrait aussi penser au logement d'un ami ou à une photo dans une revue qui illustre à quoi il voudrait que son logement ressemble.

Le même exercice de visualisation pourrait servir pour la compulsion d'amasser. L'usager visualise une situation dans laquelle il a envie d'acquérir un objet, mais il ne le fait pas. Il pourrait penser à un objet convoité qu'il a acquis récemment. Par la suite, il évalue sa compulsion d'amasser selon la même échelle (1-100) décrite précédemment.

Tout comme les exercices de visualisation, les exercices de pratique sont un excellent moyen d'entreprendre des interventions concrètes auprès de l'usager. Cela s'apparente au développement de « la mémoire musculaire ». Dans le cadre de ces exercices, l'usager se débarrasse d'un objet qu'il considère de moindre importance ou il ne l'achète tout simplement pas. Se départir ou ne pas acquérir l'objet entraîne tout de même un certain niveau d'inconfort auquel l'usager attribue une cote de 1 à 100.

Dans les heures ou les jours qui suivent, il attribue une cote à ses sentiments d'inconfort par rapport à l'objet et compare les résultats avec sa cote initiale. Par la suite, vous tirez certaines conclusions à ce sujet avec l'usager.

L'APPROCHE SMART POUR LA MISE EN PLACE DES OBJECTIFS DE L'INTERVENTION

Fixer des objectifs afin d'apporter les changements souhaités par l'usager est un moyen efficace d'augmenter la motivation d'agir. En prenant en compte les difficultés du traitement de l'information, qui sont souvent présentes, les objectifs devront être définis par l'intervenant et l'usager. La priorité sera donnée aux objectifs de sécurité puis de désencombrement des lieux nécessaires aux activités de la vie quotidienne (manger, dormir, se laver). Les objectifs devront être limités et suivre la logique SMART. L'acronyme SMART est une approche qui veut dire : spécifique, mesurable, atteignable, réalisable dans le temps.

Les objectifs à court terme sont ceux que l'usager peut atteindre en une journée, une semaine ou un mois. En effectuant de petites tâches réalisables, la personne est habilitée à jouer un rôle concret dans son propre rétablissement. Au fur et à mesure que ces objectifs sont atteints et que l'usager est en mesure de constater des progrès, il est plus susceptible de s'efforcer d'atteindre ses objectifs à long terme en ce qui concerne son rétablissement.

DEFINITIONS DES OBJECTIFS DE L'APPROCHE SMART

- Spécifique : rédiger une liste claire et précise de ce qui doit être fait, comme s'occuper de l'encombrement sur la table à manger, mais pas de ce qui se trouve sur les chaises ou sur le sol. Fixer des objectifs et des cibles spécifiques qui doivent être atteints afin que l'usager ressente un plus grand sentiment de réussite. Par exemple, nettoyer la table de la salle à manger en triant tout dans 3 boîtes, d'ici vendredi prochain. Une boîte est à jeter, une boîte est à donner et la troisième boîte est pour les choses à garder.
- Mesurable : tous les objectifs doivent être conformes aux valeurs, aux croyances et aux désirs de l'usager pour être efficaces. Demandez-lui quelles sont ses priorités. Concrètement, quels objectifs aimerait-il atteindre ?
- Atteignable : fixer des objectifs qui répondent aux capacités de l'usager. Ces objectifs doivent avoir une tâche et un délai réaliste pour être atteints. Par exemple, trier tout ce qui se trouve sur la table de cuisine de 10 h à 10 h 15, du lundi au mercredi. Si les objectifs fixés sont trop difficiles ou irréalisables, l'usager peut se sentir submergé et abandonner complètement.
- Réalisable : lorsque les gens sont déterminés à apporter des changements dans leur vie, ils ont parfois des attentes irréalistes quant à ce qu'ils sont capables de réaliser lorsqu'ils se fixent des objectifs. Cela pourrait facilement conduire à devenir dépassé et à abandonner. Une approche plus réaliste serait de diviser les objectifs en de plus petites tâches, évitant ainsi qu'elles ne deviennent écrasantes pour l'usager. Par exemple, nettoyer un coin du salon.
- Temps : fixer un délai précis pour atteindre les objectifs augmente souvent les chances de succès, plutôt que de travailler sur un objectif « quand j'aurai le temps ». Le délai doit être réalisable. Par exemple, travailler 30 minutes chaque jour, pour les 3 prochains jours.

7.4. Séance de triage

Il existe différentes façons de commencer le processus de désencombrement. L'usager peut choisir une zone particulière (le lit) ou un type d'objet (tous les livres). La plupart des gens éprouvent un plus grand sens de fierté quand ils choisissent une zone particulière à désencombrer puisqu'il est plus facile de voir les progrès, par opposition à la cueillette de livres ici et là.

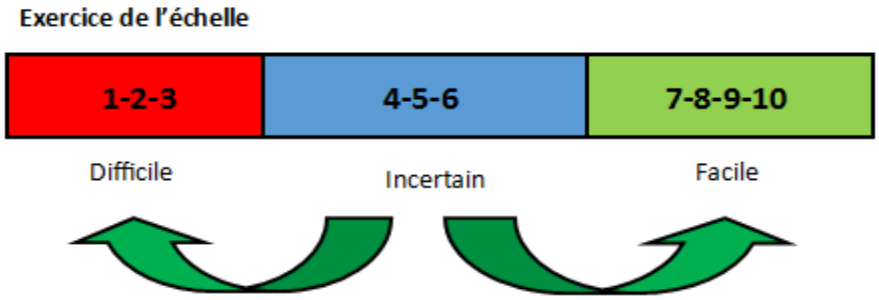
SUGGESTIONS D'EXERCICES POUR GUIDER UNE SEANCE DE TRIAGE ET D'ELIMINATION[2]

Exercice d'élimination

Les usagers aiment bien cet exercice comme point de départ puisqu'il aide à augmenter progressivement leur niveau de tolérance. L'usager choisit un objet dont l'élimination peut causer de l'inconfort (mais pas extrême). L'intervenant entrepose cet objet dans son bureau (dans un sac scellé, à l'intérieur d'un bac en plastique transparent avec un couvercle étanche!). Ensuite, l'usager attribue une cote à son niveau d'inconfort. Après un certain temps (plus d'une semaine), si l'usager n'a pas mentionné l'objet, l'intervenant peut en parler et entamer une discussion avec lui à ce sujet (niveau d'inconfort, a-t-il oublié l'objet, etc.). Si l'usager ne mentionne pas l'objet après une semaine ou deux, il est fort probable qu'il l'ait oublié et qu'il accepte de s'en départir. Cet exercice peut aider la personne à mieux se connaître et à comprendre qu'éliminer des objets n'est pas aussi traumatisant qu'elle le pensait à l'origine.

Exercice de l'échelle

Il s'agit d'utiliser une échelle de 1 à 10, la cote de 1 étant allouée à un objet à conserver à tout prix et la cote de 10 à un objet pouvant être facilement éliminé. Le but de l'exercice est d'amener l'usager à catégoriser les objets 4-5-6 vers les extrêmes.



Demandez à l'usager de choisir les objets dont il peut se départir aisément, les 7-8-9-10, et pourquoi ces objets sont des victoires faciles (ex. : ils sont contaminés ou brisés, ou l'usager ne les aime pas). Ensuite, demandez-lui de choisir les objets méritant une cote de 1-2-3, ceux qu'il tient absolument à conserver et demandez-lui d'expliquer pourquoi.

Passez ensuite aux articles cotés 4-5-6. Demandez-lui de se rappeler pourquoi un objet mérite soit une cote de 1-2-3 ou une cote de 7-8-9-10. Demandez-lui de sélectionner les objets se rapprochant plutôt de 7-8-9-10 et s'il accepte de s'en défaire. Puis, passez aux articles cotés 4-5-6 qui se rapprochent plutôt de la cote 1-2-3 et demandez-lui ce qu'il pense en faire (les conserver

[2] Les pages 38 et 39 sont tirées de : Boîte à outils - Trouble d'amassement compulsif, Réseau local d'intégration des services de Champlain, Ontario, mars 2016.

à la condition qu'il y ait de l'espace pour ce faire, les donner en cadeau à quelqu'un qui va les apprécier, etc.).

Exercice de nécessité ou désir

Cet exercice permet à l'usager de mieux comprendre la différence entre un objet nécessaire et un objet désiré. Parfois, il peut avoir de la difficulté à saisir cette distinction et croit que chaque objet est nécessaire. Une fois la différence clairement comprise, il est en mesure de prendre de meilleures décisions. Cet exercice peut aussi aider à réduire la compulsion d'amasser.

Sommaire des brèves réflexions

Quand un usager commence à se sentir anxieux, heureux ou colérique, c'est un moment opportun pour lui dire d'arrêter ce qu'il est en train de faire et de se demander à quoi il pense. Ainsi, il peut déterminer s'il y a d'autres pensées ou croyances, que celles du moment présent, qui contribuent à l'encombrement. Cet exercice aide à cerner l'événement déclencheur, les pensées et les sentiments menant à une prise de décisions.

Registre des brèves réflexions

Il s'agit essentiellement de 4 colonnes intitulées :

1. événements déclencheurs
2. pensées ou croyances
3. sentiments
4. actions et comportements

Ce registre permet à l'usager de noter de l'information qui l'aide à mieux comprendre ce qui est déclenché quand il est aux prises avec une situation d'amassement compulsif et à entrevoir d'autres possibilités qui ont du sens pour lui. De plus, ce registre peut l'aider à modifier son schéma de croyances/pensées.

Autres exercices

- Faire une liste des avantages/désavantages à conserver ou éliminer un objet.
- Remue-méninges/résolution de problèmes au sujet des obstacles et des pensées problématiques.

Questions suscitant la discussion avec l'usager

- Si deux choses sont différentes, par exemple une cuillère et une fourchette, devraient-elles entrer dans des catégories différentes?
- Avez-vous tendance à conserver des choses comme pièces de rechange?
- Conservez-vous des choses qui peuvent être démontées et utilisées pour un tout autre usage?
- Nommez quelques façons dont vous pourriez utiliser ces différents objets.
- Quelles sont les étapes que vous utiliseriez si vous deviez vous en débarrasser?

Aborder l'évitement et la fabrication d'excuses

Puisque les personnes atteintes d'un trouble d'accumulation et d'encombrement accordent une grande valeur à chaque élément qu'elles ont amassé, même la simple pensée de jeter un seul objet peut évoquer un état d'anxiété et d'inconfort. Comme cela peut être extrêmement

désagréable, toutes les activités et pensées de désencombrement sont abandonnées afin d'éviter d'avoir à faire face à ces sentiments.

L'accumulation n'est pas le résultat d'un évitement, d'une excuse ou d'une tentative de se retirer du travail impliqué dans le désencombrement. Il s'agit plutôt de stratégies utilisées par les gens comme mécanisme d'adaptation, pour éviter les sentiments négatifs associés au rejet ou à l'erreur sur les éléments qui peuvent être jetés.

Questions suscitant la discussion avec l'usager

- Pensez-vous que vous évitez le travail qu'il faut faire pour désencombrer?
- Pensez-vous que vous préférez faire autre chose que d'essayer de réduire votre encombrement?
- Est-ce pour ces raisons que vous n'avez pas pu le faire jusqu'à présent?

TECHNIQUES DE TRIAGE

Mettre l'accent sur le triage et la non-acquisition

Une fois que les usagers ont identifié les objectifs qui les motivent à vouloir faire des changements dans leur vie en améliorant leur environnement, qu'ils sont maintenant prêts à travailler pour la guérison, il est important de les garder concentrés sur leurs objectifs.

Le fait de se souvenir de leurs objectifs les aidera à continuer lorsqu'ils se décourageront dans le processus.

Questions suscitant la discussion avec l'usager

- Comment votre vie changera-t-elle une fois que vous aurez atteint vos objectifs?
- En quoi vos effets personnels peuvent-ils vous aider à atteindre vos objectifs?

Tester et remettre en question les croyances et les attachements inutiles

Comme il y a souvent de grandes craintes et inquiétudes à jeter des objets, il peut être utile d'explorer le pire des scénarios avant de s'en débarrasser. On pose une série de questions du genre " et si " et on teste la croyance en jetant réellement l'objet. Ensuite, l'usager évalue ses sentiments au cours des 24 heures suivantes pour voir si ses craintes étaient fondées.

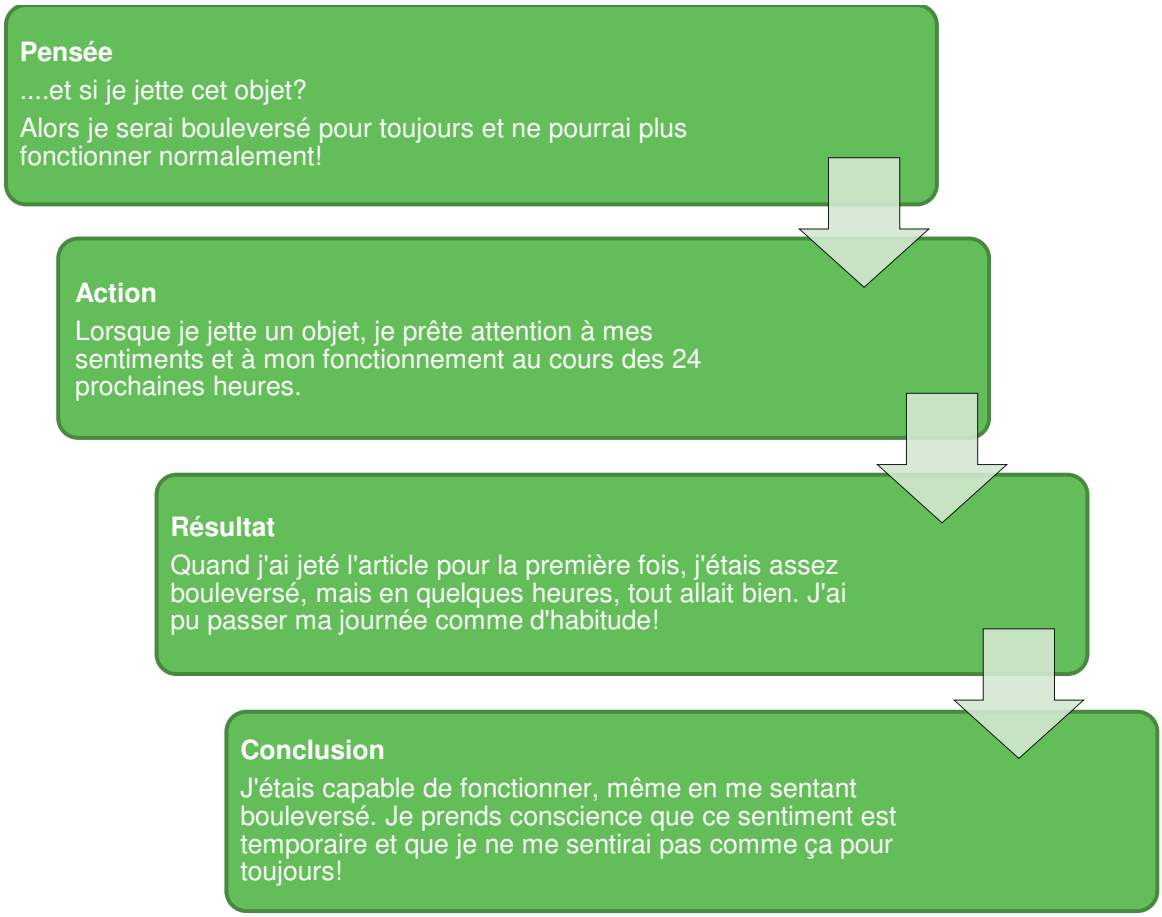
À la fin de cet exercice, l'usager sera, espérons-le, en mesure de tirer ses propres conclusions sur le fait que l'action de jeter un objet n'a pas eu un impact aussi grave qu'il l'avait d'abord pensé.

Questions suscitant la discussion avec l'usager

- Les croyances sont-elles raisonnables ou disproportionnées?
- Quelle est la pire chose qui puisse arriver si vous jetez un objet?
- Avez-vous déjà pensé, à tort, que quelque chose allait mal tourner?
- Qu'avez-vous ressenti?

Contempler avant d'agir

Au cours du processus de décisions à savoir quels objets l'usager va jeter, ou lorsqu'il est tenté d'acquérir d'autres effets personnels, il peut être utile pour lui de se poser une série de questions avant d'entreprendre ses actions (Shuer & Frost, 2011; Tolin, Frost, & Steketee, Buried in treasures: Help for Compulsive Acquiring, Saving, and Hoarding, 2014).



Conseils pour triage[3]

Créer des piles

Il est important de limiter le nombre de catégories de triage afin de réduire l'anxiété de l'usager. Il y a 3 catégories qui réussissent mieux :

1. conserver
2. donner/vendre
3. jeter

[3] La fin de la page 41, la page 42 et le début de la page 43 sont tirées de : Boîte à outils - Trouble d'amassement compulsif, Réseau local d'intégration des services de Champlain, Ontario, mars 2016.

Pendant une séance de triage, le fait de placer des objets dans des boîtes, ou des bacs identifiés au préalable, est un excellent moyen pour l'usager de voir ce qui a été trié.

Création d'une pile « peut-être »

Cette pile est utilisée exclusivement pour les objets dont l'usager a du mal à se départir. En mettant ces objets dans une pile « peut-être », il peut ensuite passer au reste du tri de ses effets personnels puis revenir plus tard à cette pile afin de pouvoir trier tous ces « peut-être ».

Développer l'endurance

Si un usager ne fait que commencer son triage, il peut avoir besoin de développer lentement son endurance afin de ne pas être submergé par l'énormité de la tâche dans son ensemble. Il est important d'être cohérent en s'acquittant de la tâche quotidiennement, mais de commencer lentement.

Faire en sorte que ce soit réalisable

Demander à quelqu'un de désencombrer sa maison, disons en une semaine, est probablement irréalisable pour la plupart des gens. Il est préférable de diviser la tâche en sessions plus petites et plus réalisables.

Par exemple, allouer chaque jour un 5 minutes uniquement dédié au triage, puis le maintenir pendant quelques jours. Ensuite, faire 10 minutes pendant quelques jours, puis 20 minutes, 30 minutes, etc.

Tout le temps passé à faire du triage aura toujours des résultats positifs visibles. Avec cette routine quotidienne, l'usager est plus susceptible d'apporter des changements de comportement durables, à plus long terme.



Photo de Juan Pablo Serrano Arenas/Source : Pexels

ORGANISATION

L'usager peut avoir besoin d'aide pour améliorer ses aptitudes organisationnelles telles que la prise de décisions (quel objet va à quel endroit) et la résolution de problèmes (où conserver les objets entretemps).

TECHNIQUES ORGANISATIONNELLES

Bacs ou étagères

Les bacs sont très utiles, mais ne fonctionnent pas pour tout le monde. Pour certains, l'utilisation de bacs signifie qu'ils ne peuvent pas voir leurs biens, ou encore, les bacs deviennent un dépotoir pour tout, ce qui peut engendrer de la frustration quand ils ne peuvent rien retrouver. Les étagères peuvent être une meilleure solution, car elles peuvent servir à ranger de petits bacs bien étiquetés ou avec des photos rattachées pour ceux qui éprouvent des difficultés d'alphabétisation. Il vaut mieux se procurer des bacs adaptés aux besoins.

Par exemple, utiliser des bacs conçus pour entreposer des DVD, plutôt que de les ranger dans un grand bac. Ainsi, ces films seront plus accessibles et moins susceptibles d'être endommagés. Certains préfèrent des bacs transparents qui leur permettent de voir les objets à l'intérieur tandis que d'autres préfèrent des bacs de couleur (comme des bacs rouges/verts pour les décorations de Noël, de couleur claire pour les vêtements d'été, de couleur foncée pour les vêtements d'hiver, etc.). Les plus gros bacs conviennent mieux au rangement d'objets volumineux ou encombrants. Assurez-vous que TOUT bac utilisé comprenne un couvercle étanche afin de réduire le risque de contamination parasitaire. Si vous utilisez des boîtes, assurez-vous que les rebords soient bien scellés de sorte qu'il n'y ait aucune ouverture.

Éviter d'empiler les bacs/boîtes plus haut que 3 ou 4 pieds. De plus, assurez-vous qu'ils ne soient pas trop lourds afin d'éviter les blessures ou les bris. Empiler des bacs/boîtes de tailles semblables pour augmenter leur stabilité.

Range-revues

Il est préférable d'utiliser des range-revues en plastique ou en métal puisqu'ils sont robustes à long terme. Les magasins du dollar en vendent à faible coût. Lorsqu'ils sont pleins, c'est un bon indice qu'il est temps de désencombrer.

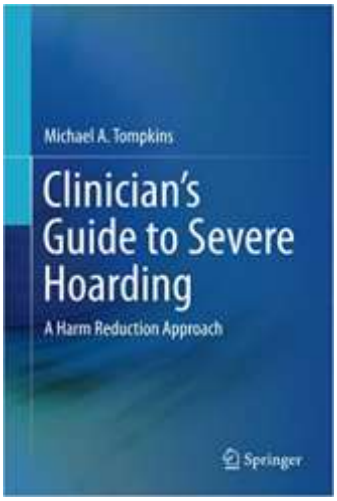
7.5. Autres méthodes

REDUCTION DES MEFAITS

La réduction des méfaits est un ensemble de principes pragmatiques et de stratégies bienveillantes conçus pour minimiser les conséquences néfastes des comportements à haut risque. Elle est surtout utilisée pour les comportements de consommation de drogues par voie intraveineuse, qui mettent le consommateur et le public en danger. L'objectif est de réduire le fardeau de la maladie et d'améliorer la santé de la population qui continue à avoir ce comportement. L'objectif pour les troubles d'accumulation est de prévenir les conséquences associées telles que la mort, les blessures et l'itinérance (Tompkins, 2015).

La rationnelle derrière le choix de cette approche est le refus de traitement par le patient et la présence de risques pour lui-même et pour autrui. Selon Tompkins, l'approche de réduction des méfaits sera préférable lorsque :

- l'introspection est faible;
- le refus de traitement est vigoureux;
- les risques sont grands;
- il y a présence de déficits neurocognitifs.



Pour en savoir plus : Tompkins, M.,A. (2015). Clinician's Guide to Severe Hoarding : A Harm Reduction Approach. New York.

Les principes de l'approche de réduction des méfaits

Ces principes peuvent très bien s'appliquer à l'ensemble de la démarche avec les personnes ayant un trouble d'accumulation et d'encombrement.

- Avant tout, ne pas faire de tort.
- Il n'est pas nécessaire de cesser tout comportement d'accumulation.
- Jamais deux situations ne sont pareilles.
- L'usager fait partie de l'équipe.
- Le changement se fait à petits pas.
- Les rechutes sont acceptables.
- L'usager ayant des troubles d'accumulation peut avoir d'autres problèmes plus importants.

Fixer des objectifs

Fixer les objectifs de désencombrement avec les autres intervenants, le propriétaire, l'inspecteur des normes du bâtiment ou le préventionniste du service incendie, etc. afin de déterminer leurs attentes. Utiliser ces attentes pour développer votre plan d'intervention avec l'usager. Il est important d'établir des liens avec le propriétaire pour qu'il sache que certains risques peuvent être découverts au fur et à mesure du processus de désencombrement.

L'approche fondée sur la réduction des méfaits peut aussi aider un usager à réduire ses problèmes financiers ou sa compulsion d'amasser. S'il a de la difficulté à contrôler sa compulsion d'amasser, vous pourriez développer un plan visant à limiter ses dépenses ou son magasinage. Établissez ces objectifs avec l'usager et assurez-vous de lui fournir le soutien requis. Ces objectifs peuvent être d'ordre environnemental, comportemental (ex. : acquisition) ou de travailler sur les capacités physiques, psychologiques et sociales.

AIDE AU MENAGE

Dans certains points de service du CISSS des Laurentides, la clientèle aux prises avec un problème d'accumulation et d'encombrement peut avoir accès à un programme d'aide au ménage.

Dans la continuité des ententes de collaboration en insalubrité des MRC de Deux-Montagnes et Thérèse-De Blainville, le projet « Désencombrer pour mieux vivre » vise à contribuer au maintien de l'usager dans son milieu de vie en offrant du soutien au désencombrement. **L'usager pour qui la demande est faite doit** : être volontaire, être à faible revenu et avoir peu ou pas de réseau social.



Services et soutien admissibles

- Trousse de nettoyage (maximum 100 $).
- Bacs de plastique pour désencombrement progressif.
- Vêtements de protection (intervenants hors CISSS).
- Services de la coopérative Aide chez soi (anciennement Coopérative Bon ménage) pour désencombrement progressif et/ou entretien régulier en milieu insalubre/encombré.

- Services d'entreprises spécialisées (exterminateurs, plombiers, électriciens, experts en décontamination, etc.).
- Autres besoins au désencombrement ou visant l'amélioration de la sécurité des lieux (ex. : réparation d'appareils sanitaires).

Aide financière

- Aide financière pour le matériel.
- Aide financière pour les services spécialisés.
- Aide financière pour les services de la Coopérative Aide chez soi : une aide financière partielle sera accordée par la RAMQ et sera modulée selon le revenu de l'usager. S'il n'est pas en mesure d'assumer la contribution (minimum 11 $/l'heure), une aide supplémentaire peut être demandée au comité Projet désencombrement.

Le formulaire de demande pour le projet désencombrement se trouve à l'Annexe XI.

NETTOYAGE PROFESSIONNEL[4]

Le nettoyage professionnel (ex. : Qualinet) n'est pas recommandé puisqu'il est fort probable qu'une telle intervention provoque des traumatismes inutiles. Si l'usager n'a pas le soutien requis pendant et après une telle intervention, il va probablement accumuler et remplir l'espace de nouveau. Même si ce n'est pas recommandé, il est parfois nécessaire de solliciter l'aide de professionnels pour le nettoyage (ex. : le client risque l'expulsion, il y a des préoccupations importantes au niveau de la santé et de la sécurité, etc.). Si le nettoyage professionnel est essentiel, il faut préparer l'usager.

Voici certains éléments à prendre en considération :

- traiter la situation comme si c'était un désastre naturel. Ce n'est pas le moment de faire le bilan de la situation ou de discuter avec l'usager de ses émotions. Organisez plutôt une rencontre avec lui à une date ultérieure;
- préparer l'usager, si possible. Lui expliquer le déroulement de la journée et prévoir un plan de rechange s'il réagit fortement ou s'il y a des imprévus. Prendre les dispositions requises pour que l'usager s'absente du logement s'il considère que le nettoyage provoquera trop d'anxiété ou de souffrance;
- s'assurer qu'une personne de confiance demeure sur les lieux pour prendre des décisions et surveiller les activités, au nom de l'usager;
- soyez sur les lieux lors du nettoyage pour surveiller le travail et s'assurer que l'équipe respecte les termes du contrat et les biens de l'usager;
- le nettoyage professionnel ne devrait être considéré qu'en dernier recours.

[4] La fin de la page 45 et la page 46 sont tirées de : Boîte à outils-Trouble d'amassement compulsif, Réseau local d'intégration des services de Champlain, Ontario, mars 2016.

Les intervenants impliqués sont préoccupés par les risques associés à ces situations. La littérature sur le sujet rapporte nombre de cas où des personnes ont été retrouvées mortes après avoir été piégées par des chutes d'objets dans ce que l'on appelle une « avalanche de fouillis ». Ce désordre représente des risques de chute importants pour les personnes âgées. De plus, l'accumulation et la difficulté à nettoyer les zones encombrées peuvent être à l'origine des infestations d'insectes et de rongeurs qui sont aussi des risques pour la santé.

(Brakoulias & Milicevic, 2015)

Si un nettoyage professionnel s'impose, il est important de choisir une entreprise en fonction de certains facteurs, tels que le caractère sensible de la situation. La journée de nettoyage sera suffisamment éprouvante pour l'usager, il n'a pas besoin d'entendre des commentaires désobligeants. Il est donc fortement recommandé d'embaucher une entreprise qui a de l'expérience dans des situations semblables et d'établir un contrat par écrit, que toutes les parties comprennent, décrivant la portée des travaux, y compris toute instruction spéciale (ex. : ne pas jeter de livres). Il est préférable de régler la facture après l'achèvement du nettoyage pour s'assurer que le travail a été bien accompli.



Source : Pixabay

8. Évaluation du risque

Les situations d'accumulation et d'encombrement peuvent entraîner des risques pour la personne et son entourage. Dans toutes les interventions, ces risques devront être évalués puisqu'ils influenceront la vitesse et l'intensité des mesures à mettre en place. Le chapitre 9 abordera spécifiquement les risques d'incendie et le chapitre 10 les risques pour les enfants.

8.1. Risques pour la personne

Feu

En particulier pour ceux qui ramassent des matériaux hautement combustibles, tels que des journaux, des bouteilles de gaz et des articles à haut niveau de carburant.

Blessures physiques

Les allées et venues autour de tas de fouillis peuvent présenter un risque de chute élevé, car les corridors sont bloqués. Des piles d'articles mal organisés peuvent facilement tomber sur l'usager, le piégeant sous le fouillis.

Maladies

De l'accumulation excessive de poussière, de la désintégration de débris, des infestations d'insectes, des rongeurs, des spores de moisissures, entre autres, provoquent une mauvaise qualité de l'air. Il y a également une réduction de la capacité du personnel des services d'urgence à pénétrer dans un domicile et à trouver une personne parmi l'encombrement. Cela est encore plus compliqué si la personne doit être évacuée sur une civière.

Hygiène personnelle

Ne pas avoir accès au siège de toilette, à la salle de bain et à la buanderie en raison d'un encombrement excessif auront nécessairement des conséquences sur l'hygiène de l'usager.

Malnutrition

En raison des installations de cuisine très encombrées, y compris le manque d'accès au réfrigérateur, l'usager aura de la difficulté à se nourrir convenablement.

Égarer des articles importants

Perdre des médicaments, clés, argent, factures, téléphone ou autres est fréquent.

Éviction du logement

Les personnes souffrant d'un trouble d'accumulation et d'encombrement, ou qui vivent dans l'insalubrité, sont à haut risque d'expulsion de leur logement. Si un locataire ou un résident ne respecte pas son contrat de location en accumulant, le gestionnaire de l'immeuble, comme stipulé dans le bail de location, peut demander que toute infraction soit corrigée. Si le locataire ne s'y conforme pas, il risque l'éviction.



Photo de George Becker/Source : Pexels

Isolement
En plus de tous les risques associés à l'accumulation et à l'encombrement, les personnes vivant dans une insalubrité sévère sont également confrontées à un niveau d'isolement accru.

Troubles médicaux
Les recherches suggèrent qu'au moins la moitié des gens vivant dans l'insalubrité domestique sévère souffre soit de démence, de lésions cérébrales liées à l'alcool ou de troubles mentaux.

Ce groupe de personnes connaît également des taux modérés à élevés de problèmes médicaux tels que le diabète, l'obésité, l'incontinence, la déficience visuelle et la mobilité réduite (Departement of Health, Victoria State Departement, 2013).

8.2. Risques pour les voisins

Feu
Résultant d'un câblage électrique devenu inaccessible à la réparation.

Intégrité structurelle des murs et du plancher
Les voisins sont particulièrement à risque dans les blocs d'appartements, car les murs ou les planchers des appartements adjacents peuvent se détériorer ou s'effondrer après des années d'encombrement.

Infestation de vermine
Peut se propager aux maisons ou appartements adjacents.

Problèmes de plomberie
En logement, des dégâts peuvent se produire si les éléments accumulés recouvrent la zone problématique au point où elle devient inaccessible pour faire les réparations.

Odeurs
Peuvent devenir une nuisance pour autrui.

8.3. Éléments à considérer lors de l'évaluation du niveau de risque

Lors d'une visite à domicile, il est important d'évaluer tous les risques pour les résidents, les voisins et les autres intervenants. Voir tableau ci-dessous.

Tableau 2 - Évaluation des risques

Évaluation des risques	Éléments à considérer
Accès au domicile	Est-ce qu'il y a : • accès facile et adéquat au domicile? • encombrement des entrées et sorties? • présence d'animaux? • comportement inadéquat de l'usager? • structure de la bâtisse sécuritaire?
Commodités et services	Est-ce que ces éléments sont fonctionnels : • électricité et gaz bien branchés? • présence d'éléments de chauffage et cuisinière de fortune? • eau et robinets? • Toilettes?
Environnement	Est-ce qu'il y a : • des odeurs fortes et dérangeantes? • des signes d'infestation? • présence d'aliments périmés? • présence de matières fécales et d'urine? • présence de seringues? • présence d'armes à feu et de munitions?
Présence d'enfants	Est-ce qu'il y a : • un environnement sain ne compromettant pas leur sécurité? • accès à une aire de repas propre? • des aires de jeux à l'intérieur et à l'extérieur? • une chambre et un lit propres pour eux? Reçoivent-ils : • de la nourriture et de l'eau? • des vêtements propres et adéquats? • une scolarité à l'école?

9. Risques d'incendie

9.1. Dangers et risques lors d'un incendie

- Une densité plus élevée de matériaux accumulés augmente la vitesse à laquelle le feu se propage.
- Des risques d'explosion résultant d'objets stockés tels que des bouteilles de gaz, des munitions, des batteries, etc.
- Les piles d'objets stockés représentent des risques d'effondrement. Cela augmente le risque pour les résidents et le personnel de lutte contre l'incendie.
- Plus il y a d'objets accumulés, plus un feu peut brûler longtemps à intensité maximale.
- Augmentation de la quantité de fumée.
- Le temps d'évacuation des accumulateurs compulsifs peut être augmenté, car ils peuvent tenter en vain d'éteindre le feu qui détruit leurs précieux objets (Chamberlain & Rebane, 2014).

Fait intéressant : l'étude australienne de Chamberlain et Rebane a démontré que l'embrasement du feu n'est pas déterminé par la charge de combustible. En effet, lors d'essais, en utilisant des matériaux combustibles similaires à chaque brûlage, il a été constaté que les températures maximales atteintes étaient similaires malgré les différents niveaux d'accumulation. Cependant, le feu brûlera à une intensité maximale plus longtemps lorsque le niveau d'accumulation est élevé. Les matériaux accumulés peuvent augmenter l'intensité du feu en fonction de leur combustibilité.

Plus la densité des matériaux est grande, plus il y a possibilité d'inflammation et de propagation du feu à travers les matériaux accumulés.

Des détecteurs de fumée fonctionnels fournissent une alerte précoce lors d'un incendie et offrent suffisamment de temps à tous les occupants pour évacuer en toute sécurité. Par contre, une réaction immédiate est requise par les occupants, car le taux de production de fumée peut être élevé.



Source : Pixabay

Les incendies et le trouble d'accumulation et d'encombrement

- Grande quantité de matière comburante.
- Augmentation des risques de propagation chez les voisins.
- Appareils électriques défectueux ou ne fonctionnant pas.
- Utilisation inhabituelle de ces appareils.
- Issues bloquées.
- Passage étroit pour circuler dans la maison.
- Augmentation des risques d'effondrement.
- Sauvetage plus difficile.

Coûts des incendies associés au trouble d'accumulation et d'encombrement

- 1,8 fois plus d'équipement pour combattre le feu.
- Perte totale 8 fois plus élevée.
- 16 fois plus de temps à combattre le feu.
- 5 fois plus de blessures chez les pompiers.

90 % des incendies sont normalement maintenus dans la pièce où origine le feu alors qu'avec de l'accumulation et de l'encombrement ce pourcentage tombe à 40 %.

73 % des incendies étaient des maisons où vivaient des personnes de 50 ans et plus, dont 77 % étaient des hommes.

Tiré de : Hoarding task force of Washtenaw County. Hoarding behavior and fire safety, 2013

9.2. Moyens pour réduire les risques d'incendie

Le Tableau 3 présente, à titre indicatif, des moyens pour réduire les risques. En cas de doute, vous référer au service des incendies de la ville ou de la municipalité.

Tableau 3 - Moyens pour réduire les risques d'incendie

Installer un avertisseur de fumée (élément essentiel) • Obligation par règlement. • S'assurer que le détecteur fonctionne et soit bien installé. • Vérifier les batteries régulièrement en pressant le bouton test.
Sorties • Débloquer les sorties et garder des voies dégagées vers toutes les sorties pour faciliter l'évacuation.
Gaz et électricité • S'assurer que les branchements soient sécuritaires (pas de fils non branchés). • Les bonbonnes de propane (ex. : BBQ) doivent obligatoirement être à l'extérieur.
Appareils de cuisson • Tous les appareils doivent être libres d'encombrement. Ceci inclut les fourneaux, petits fours, grille-pains, etc.
Systèmes de chauffage • Laisser de l'espace autour de tout appareil de chauffage, fixe ou portable. • Ne pas sécher les vêtements trop près d'un système de chauffage.
Appareils électriques • S'assurer que les appareils fonctionnent correctement. • Débrancher les appareils qui ne servent jamais. • Vérifier les extensions. • Ne pas surcharger les prises électriques. • Garder le filtre de la sécheuse propre et enlever les peluches.
Chandelles • Les chandelles doivent être libres d'encombrement. • Ne jamais laisser sans surveillance.
Armes à feu, munitions, feux d'artifice • Le domicile devrait être exempt d'armes à feu, de munitions ou de feux d'artifice.

9.3. Transmission d'un dossier au service de prévention des incendies

Les indices suivants pourraient être des raisons de faire appel au service de prévention des incendies de votre territoire. Il est important de rappeler qu'un intervenant du milieu de la santé peut soupçonner un risque d'incendie, mais s'il y a un doute raisonnable, il doit en référer aux pompiers avec le formulaire de l'Annexe VII.

Difficultés d'accessibilité (encombrement)

- Accès modérément encombrés, difficulté ou impossibilité à entrer dans 1 ou 2 pièces.
- 60-89 % du plancher est inaccessible pour utilisation ou pour marcher.

Obstruction des moyens d'évacuation

- Les portes sont difficiles à ouvrir dû aux objets qui les obstruent.
- Les corridors sont encombrés et l'on doit se faufiler pour passer.
- Le chemin autour du lit et entre le lit et la porte de chambre n'est pas dégagé.

Présence de sources de chaleur ou de charge calorifique élevée

- Les petits électroménagers sont à peine visibles dû au grand nombre d'objets.
- La personne est fumeuse et il y a présence d'articles de fumeur sur place (mégots disposés dans des contenants en plastique ou dans des cendriers sur un revêtement de plancher en tapis, etc.).
- Il y a présence de multiprises surchargées.
- Il y a présence de chauffage d'appoint avec des objets combustibles autour.
- La cuisinière est utilisée pour l'entreposage (sur le dessus ou à l'intérieur du four).
- Il n'y a aucun dégagement autour des calorifères (même s'ils ne sont pas utilisés).

Absence d'avertisseur de fumée fonctionnel

- Il n'y a aucun avertisseur de fumée.
- L'avertisseur est jaune et semble âgé.
- L'avertisseur ne fonctionne pas (aucune pile ou pile défectueuse).

10. Enfants

Si le trouble d'accumulation affecte plus de 5 % de la population, cela représente un grand nombre de familles et, conséquemment, un grand nombre d'enfants qui sont touchés par ce trouble.

10.1. Conséquences de l'accumulation et l'encombrement chez les enfants

Les études chez les enfants ayant grandi avec un parent souffrant d'un trouble d'accumulation démontrent des effets importants à long terme et globaux dans toutes les sphères de leur vie soit physique, émotionnelle, psychologique, sociale et familiale.

Tolin et coll. ont démontré que la plupart des enfants qui grandissent dans un environnement fortement encombré en souffrent. Selon les résultats de cette étude, ce comportement est nocif pour la relation parent-enfant. Les valeurs données aux objets surpassent les besoins essentiels spécifiques à l'enfant (Tolin, Frost, Steketee, & Fitch, 2008).

Des enfants adultes de parents qui ont manifesté un comportement d'accumulation affirment que ce trouble a affecté négativement leur relation parent-enfant et ont entre autres mentionné ce qui suit.

- **Manque de perspicacité** : les parents étaient peu conscients de la gravité de leur comportement négatif et de l'environnement familial dangereux.
- **Dysfonctionnement accru** : il y avait un degré élevé de conflits et peu d'expression d'émotions à la maison.

- **Mauvaise communication** : des sentiments d'abandon et d'aliénation étaient évidents.
- **Manque de connexion** : les relations étaient souvent tendues et de mauvaise qualité.
- **Faible tolérance à la frustration** : une colère et un ressentiment accumulés ont été notés en raison de l'incapacité des parents à reconnaître leur comportement problématique.

Il est évident que les troubles d'accumulation et d'encombrement affectent non seulement les personnes atteintes de ce comportement, mais aussi leurs enfants. Il est clair que les enfants qui grandissent dans ce type de contexte vont connaître beaucoup de conflits, un manque de soutien et une faible capacité de résolution de problèmes.

10.2. Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)

La DPJ intervient dans la vie d'une famille pour protéger les enfants quand leur sécurité ou leur développement est en danger. En langage juridique, cela s'appelle des « motifs de compromission », par exemple quand :

- l'enfant est victime d'abus sexuels ou physiques;
- l'enfant est abandonné. Par exemple, ses parents sont décédés et personne ne peut en prendre soin;
- l'enfant est négligé. Par exemple, il n'a pas assez de nourriture, il n'est pas bien surveillé pour son âge, il vit dans un milieu insalubre ou il ne reçoit pas une instruction adéquate;
- l'enfant est victime de mauvais traitements psychologiques. Par exemple, il est dénigré ou rejeté par ses parents, ou il est témoin de violences familiales;
- l'enfant a des troubles de comportement sérieux. Par exemple, il consomme des drogues de façon abusive ou il a des comportements violents;
- l'enfant est en fugue.

Les situations où la sécurité ou le développement d'un enfant est en danger ne sont pas toujours parfaitement claires. La DPJ peut donc intervenir lorsqu'il y a un risque sérieux que l'enfant soit victime d'abus sexuels, d'abus physiques ou de négligence (Éducaloi, 2021).

L'intervention de la DPJ dans une famille est très stressante, mais peut servir de levier afin d'amener la personne à offrir un environnement plus sain à son enfant.

10.3. Comment informer la DPJ

Pour signaler une situation à la DPJ, il n'est pas nécessaire d'être certain à 100 % qu'elle est problématique. Commencez par appeler ou écrire au bureau de votre région, ouvert 7 jours sur 7, 24 heures sur 24. Un intervenant de la DPJ peut aussi vous guider dans votre démarche. Pour en savoir plus, consulter le lien suivant :

Intervention de la DPJ à la suite d'un signalement | Gouvernement du Québec (quebec.ca)

Pour les Laurentides :

- numéro sans frais : 1 800 361-8665

11. Santé et sécurité au travail

Dans le cas où des interventions ou des soins sont requis à domicile, des conditions minimales doivent être établies afin de protéger la santé et la sécurité des travailleurs. En effet, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, à l'article 51, stipule que « l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur ». Le défi consiste à concilier les différents points de vue : celui de l'intervenant, de l'usager et de ses aidants naturels. Il peut être difficile de développer un lien de confiance en arrivant chez l'usager avec un survêtement blanc et des lunettes de protection.

Usagers et aidants font parfois des choix que les intervenants considèrent à risque au plan institutionnel et qui heurtent leurs valeurs. Dans certains cas, la conclusion des intervenants peut être que les risques à la santé et à la sécurité sont majeurs et qu'une intervention sécuritaire ne peut être offerte. Il est alors possible de proposer des alternatives pour la dispensation des soins. Cela demande parfois de la créativité, par exemple un service régional de transport bénévole qui conduira l'usager au CLSC pour un changement de pansement, des rendez-vous avec le service de transport adapté vers le CHSLD pour y recevoir des soins d'hygiène à la baignoire, etc.

11.1. Éléments à considérer lors de la visite

Avant de se rendre chez un usager, il est important d'obtenir des informations préalables sur celui-ci, voir même sur sa dangerosité. Il est important aussi d'évaluer grossièrement la solidité de la structure du bâtiment. En cas de doute, vous pouvez demander à votre gestionnaire de vous faire accompagner d'un collègue du milieu de la santé ou que celui-ci demande l'avis d'un partenaire municipal dans le cadre de la santé au travail. Les enjeux de confidentialité dans ce cadre sont complexes et doivent être évalués.

Des règles de base sont à suivre durant la visite, ce qui diminuera considérablement la majorité des risques encourus.

- Vous pouvez demander à l'usager de faire aérer la pièce avant et durant votre visite. Cela diminuera les odeurs et principaux contaminants si présents.
- Il est recommandé d'éviter de s'asseoir, surtout dans des sièges rembourrés. Vous devez cependant avoir un endroit propice où travailler, surtout si vous donnez des soins.
- Ne pas déplacer d'objets sans autorisation.
- Ne jamais manger, boire ou fumer pendant votre visite.

11.2. Principaux risques encourus

Nous diviserons ces risques en menaces physiques, biologiques et chimiques (Cossette, Lacombe, & Bleau, 2012).

MENACES PHYSIQUES

Structure du bâtiment

De l'extérieur, un bâtiment qui présente des anomalies telles que des murs fissurés ou croches, un toit qui s'enfonce ou tout autre signe vous laissant supposer un danger dû à la structure du bâtiment devrait vous faire reporter votre visite. Une évaluation par les partenaires municipaux est requise.

Services fonctionnels (eau, électricité, etc.)

Un éclairage insuffisant peut entraîner des chutes ou un risque d'incendie si celui-ci est fourni par des chandelles. Un manque d'eau courante amènera un défi pour les travaux domestiques, les soins d'hygiène et les soins médicaux. Si vous devez donner des soins, vous devez vous assurer d'avoir de l'éclairage suffisant et un moyen de vous laver ou désinfecter les mains.

Espace minimal pour effectuer la tâche

Un espace insuffisant pour effectuer votre tâche peut provoquer des erreurs ou des blessures à l'usager et à vous-même. Lorsque votre intervention demande de l'espace, tel qu'un changement de pansement ou une séance de physiothérapie, un espace de travail doit être fourni par le patient.

Incendie

Toute accumulation peut amener un risque d'incendie, ainsi qu'une évacuation plus difficile. Il est recommandé de rester près des sorties.

Présence de piquants/tranchants

Du verre brisé et autres objets coupants peuvent occasionner des blessures en marchant ou lors de séances de triage. La présence d'aiguilles et de seringues souillées comporte en plus des risques de maladies transmises par le sang.



Source : Flickr

Vous devez demander au patient de ramasser lui-même les objets piquants/tranchants. En aucun cas vous ne devez ramasser des aiguilles et des seringues souillées. Des contenants sont disponibles pour les patients dans les CLSC et dans les pharmacies.

Encombrement extrême

La présence d'objets divers sur le plancher peut occasionner des chutes. Évitez de vous avancer si un chemin dégagé n'est pas disponible.

Présence d'armes à feu

La présence évidente d'armes à feu peut représenter un danger de violence potentiel. Dépendamment de la situation, vous devez quitter les lieux ou demander au client de ranger ses armes.

Ambiance thermique

Il est fréquent que ces milieux soient très chauds l'été ou trop froids l'hiver. Les effets peuvent aller de l'inconfort à un coup de chaleur en été ou des engelures en hiver. Veuillez prévoir un habillement en conséquence ou écourter votre visite.

MENACES BIOLOGIQUES

Infestations

Bien qu'elle ne comporte pas de danger pour la santé, la présence de puces, de punaises de lit ou de poux peut faire peur. Un intervenant qui ne ferait que discuter dans l'entrée ou la cuisine ne court que peu de risques de ramener une infestation chez lui.

Cependant, un équipement de protection approprié doit être porté selon la tâche effectuée. Emporter le moins d'effets personnels possible avec vous et laisser le reste dans votre voiture. Enlevez vos vêtements et chaussures de protection et les placer dans un sac en plastique avant d'entrer dans votre véhicule, puis placez-les dans le coffre de la voiture. Porter une couche de vêtements, qui pourra être enlevée en sortant, par-dessus vos propres vêtements (pantalon, t-shirt, etc.). Avant d'entrer dans votre véhicule, vous pouvez retirer la couche supérieure et la placer dans un sac en plastique bien fermé dans le coffre de votre voiture. Utiliser un insectifuge personnel. Porter des pantalons longs, des chemises à manches longues et des chaussures fermées afin d'éviter les piqûres d'insectes.

Vermine

Les rongeurs et les coquerelles peuvent être porteurs de maladies. Les coquerelles peuvent déclencher des crises d'asthme. Les excréments des rongeurs peuvent transmettre des bactéries entériques. Vous pouvez demander au patient de nettoyer une aire de travail avec de l'eau savonneuse et d'éviter d'utiliser la balayeuse. Lavez vos mains fréquemment.

Animaux domestiques ou exotiques

Les animaux domestiques ou exotiques peuvent représenter un danger pour votre santé. Ils peuvent provoquer des allergies et transmettre des parasites, des champignons et des bactéries. Ils présentent aussi un risque de morsure ou de griffure.



Source : Pxfuel

Évitez de toucher les animaux. Vous pouvez demander à ce que l'animal soit attaché ou confiné dans une autre pièce. En présence d'oiseaux mal entretenus, vous devez porter un masque N-95 ajusté. Le risque de pneumonie est élevé. En cas de morsure, suivre les directives de votre chef de service.

Liquides biologiques

Urine

La présence d'une grande quantité d'urine humaine ou animale peut dégager de l'ammoniac. Cela peut causer des irritations aux muqueuses et l'odeur désagréable, des nausées.

Pour diminuer la concentration d'ammoniac, le plus facile est de ventiler la pièce. Les irritations surviennent entre 30 et 50 ppm d'ammoniac dans l'air. Le maximum recommandé par la CNESST est de 35 ppm pour une courte durée. Le seuil olfactif est de seulement 0,6 ppm donc la présence de nausées n'indique pas nécessairement un danger (Institut national de santé publique, 2004).

Selles et vomissures

Le contact avec des selles ou des vomissures pose des risques de maladies entériques. Ventiler la pièce si l'odeur est importante. Éviter de toucher aux surfaces et laver vos mains fréquemment.

Sang ou liquides biologiques teintés de sang

Le sang est un liquide biologique qui comporte des risques de transmission d'infections graves. Il faut éviter le contact avec du sang pur et avec tout liquide biologique teinté de sang. Le port de gants est obligatoire si vous devez absolument toucher des objets souillés de sang.

Moisissures

Les symptômes dus à une exposition à la moisissure sont principalement des irritations aux yeux, au nez et à la gorge, des écoulements nasaux ou une respiration sifflante. Elle peut aussi provoquer des réactions allergiques, de l'asthme, des maux de tête, des infections aux poumons et aux voies respiratoires. L'intensité des symptômes dépend de la quantité de moisissure, de la durée d'exposition et de l'état de santé de la personne exposée. Les petites surfaces de moisissure, c'est-à-dire inférieures à 1 mètre carré, peuvent être nettoyées sans équipe spécialisée.



Source : Flickr

Ventiler la pièce permet de diminuer la concentration de spores de moisissures dans l'air ambiant. Vous devez éviter de manipuler ou déplacer des objets qui sont, ou ont été, en contact avec de la moisissure. En cas de sensibilité personnelle ou de présence de symptômes, un masque N-95 ajusté est recommandé.

MENACES CHIMIQUES

Produits dangereux accumulés ou mal rangés

On peut retrouver de nombreux produits dangereux dans un domicile, que ce soit pour le nettoyage, la lessive ou le jardinage. Le mercure peut émettre des vapeurs toxiques (ex. : lors du bris d'une ampoule fluocompacte), l'inhalation de vapeurs de solvants (ex. : diluant à peinture, varsol) peut amener, par exemple, des troubles neurologiques de type confusion. Si vous percevez des odeurs chimiques ou des vapeurs, vérifiez les produits dangereux. Ils sont probablement mal rangés ou les contenants sont mal fermés. Ventilez la pièce.

Fumée de cigarette

Certains domiciles très enfumés peuvent incommoder les intervenants au moment de leur visite. Demandez au client de ne pas fumer 30 minutes avant votre arrivée, et idéalement d'avoir ventilé.

Déchets organiques et leurs odeurs

Les déchets solides ou organiques (ex. : nourriture en décomposition) sont une nuisance par leur odeur. Or, une odeur nauséabonde ne pose pas nécessairement de danger pour la santé. Cependant, elle peut, à la longue, occasionner des maux de tête, des nausées ou des étourdissements.

Ventiler l'endroit et porter un masque chirurgical sur lequel vous aurez appliqué quelques gouttes d'huile essentielle ou porter un masque R-95, contenant du charbon activé (ex. : 3M #8247) qui nécessite un test d'ajustement (fit test).

Pour en savoir plus, visiter le site Internet suivant :

http://asstsas.qc.ca/publication/interventions-domicile-situations-dinsalubrite-morbide-gp66



11.3. Équipement de protection individuel (ÉPI)

Tout en essayant de maintenir l'ÉPI, il est essentiel de disposer d'outils et de l'équipement nécessaire pour gérer un environnement insalubre ou encombré. Les travailleurs devraient être encouragés à prendre toutes les mesures pour réduire les risques pour eux-mêmes afin d'assurer leur propre santé, leur sécurité et leur bien-être.

En fonction des conditions qui prévalent dans les différents domiciles où vous intervenez, en plus du matériel habituel, il est possible que vous ayez à vous procurer les équipements suivants :

- chaussures et vêtements de rechange;
- combinaison;
- contenants ou sacs de plastique étanches de couleur pâle;
- couvre-chaussures;
- désinfectant pour les mains;
- eau embouteillée;
- gants jetables;
- jaquette;
- lunettes de sécurité;
- masque anti-poussière, masque chirurgical avec gouttes d'huile essentielle ou masque N-95 avec essai d'ajustement réussi;
- masque R-95 contenant du charbon activé avec essai d'ajustement réussi;
- répulsif contenant du DEET;
- siège portatif;
- source de lumière, telle une lampe de poche.

11.4. Discrétion avec de l'équipement de protection individuel

Dans la mesure du possible, il est important de faire preuve de discrétion en ce qui concerne le port des vêtements et l'équipement de sécurité afin de réduire l'impact du stress sur l'usager, ainsi que sur ses enfants et ses voisins.

Le niveau de discrétion est déterminé par différents facteurs. Par exemple, si vous êtes le travailleur de soutien de cet usager, une plus grande discrétion peut être souhaitable; si vous êtes un nettoyeur commercial, alors une moindre discrétion est acceptable.

11.5. Après votre visite

Retirer les vêtements de protection, les chaussures, le chapeau, etc., et les placer dans un sac en plastique. Placer le sac en plastique dans le coffre du véhicule. Vaporiser vos vêtements avec un vaporisateur désinfectant, si nécessaire. Si possible, lavez vos mains. Sinon, utiliser un gel antibactérien ou des lingettes antibactériennes pour la peau.

Si vous pensez avoir été exposé à une infestation d'insectes, une exposition bactérienne ou autre, vous devez rentrer chez vous pour prendre une douche et changer vos vêtements et vos chaussures.

Afin de minimiser le risque de contaminer votre maison, votre famille et vos animaux domestiques, veuillez utiliser les mesures de précaution suivantes :

- éviter tout contact avec des personnes ou des animaux jusqu'à ce que vous ayez changé de vêtements et pris une douche;
- enlever tous les vêtements, chaussures, chaussettes, élastiques à cheveux, etc. (de préférence dans un espace neutre comme un garage);
- si possible, lavez tous vos vêtements dans la machine à laver à 60°C ou plus;
- laver vos vêtements séparément. Ne pas les mettre avec des articles tels que les vêtements de votre famille, les serviettes, la literie, etc.;
- laver vos mains avec du savon et une brosse à ongles après avoir manipulé vos vêtements;
- pour vos chaussures, les nettoyer à l'extérieur avec un désinfectant et faire tremper la semelle dans l'eau de Javel;
- idéalement prendre une douche et se laver les cheveux.

12. Considérations relatives à l'aptitude

Nous avons tous des comportements qui, à l'occasion, peuvent nuire à notre santé. Cela n'implique pas nécessairement que nous soyons inaptes au sens de la loi. Tout adulte est considéré apte et possède la capacité de prendre ses propres décisions face à lui-même et à ses biens, à moins qu'il en soit jugé autrement. Pour déclarer une personne inapte, on doit pouvoir prouver cette inaptitude à l'aide d'évaluations psychosociales et médicales. Ces évaluations établiront le degré d'inaptitude : partielle ou totale, temporaire ou permanente (Éducaloi, 2021).



Photo de Kindel Media/Source : Pexels

Les personnes ayant une capacité de prise de décisions réduite ont des droits et devraient être encouragées à participer à leur propre prise de décisions, ceci au meilleur de leurs capacités. Elles ont également le droit à une aide à la décision adéquate et appropriée.

Il y a une différence entre « l'inaptitude à s'occuper de soi-même et de ses biens » et « l'inaptitude à consentir à des soins ». Ainsi, l'inaptitude n'implique pas automatiquement l'incapacité de choisir de recevoir ou non des soins de santé.

12.1. Inaptitude et capacité de prise de décisions réduite

Les usagers qui ont une capacité réduite à prendre leurs propres décisions peuvent avoir de l'aide, comme un administrateur, un tuteur ou une procuration. En cas de grave incapacité dans la prise de décisions, ces personnes désignées sont en mesure de le faire au nom de l'usager. Une capacité de prise de décisions faible n'implique pas l'ignorance, l'excentricité, des opinions éthiques différentes, la diversité culturelle, une mauvaise communication, un mauvais jugement ou une mauvaise prise de décisions.

Capacité de prise de décisions réduite

- L'usager a-t-il une capacité de décisions affaiblie concernant la gestion de sa santé, de sa sécurité personnelle et de son domicile?
- L'usager est-il en mesure de prendre une décision et de la mettre en œuvre?
- L'usager a-t-il la capacité de comprendre la nature et les conséquences de ses décisions?
- L'usager peut-il librement et volontairement prendre une décision, puis la communiquer d'une manière ou d'une autre?

L'usager peut refuser l'aide offerte pour lui venir en aide dans son trouble d'accumulation en raison du manque de capacité décisionnelle.

12.2. Mandat de protection ou d'inaptitude

Au Québec, il existe 2 formes de mandat d'inaptitude qu'on peut aussi appeler un « mandat de protection ».

- Le **mandat notarié** est préparé dans une étude légale et enregistré à la Chambre des notaires.
- Le **mandat devant témoins** est rédigé ou signé devant 2 témoins qui n'ont pas d'intérêt dans le mandat.

HOMOLOGATION

Quelle que soit la forme choisie, le mandat devra être homologué par un tribunal afin qu'il prenne effet. Le mandataire devra alors présenter le document, de même que des évaluations médicales et psychosociales, effectuées par des professionnels de la santé, qui confirment l'inaptitude du mandant.

Il faudra un certain temps entre l'inaptitude du mandant et l'homologation. Cette étape franchie, le mandataire pourra exercer les pouvoirs qui lui ont été confiés.

12.3. Absence de mandat

Si l'usager est jugé inapte à gérer ses biens ou à s'occuper de sa propre personne, mais qu'il n'a pas signé de mandat, 3 régimes de protection sont prévus.

- Le **conseiller au majeur** conseille l'usager avec une incapacité légère à gérer ses biens.
- La **tutelle** aide de façon temporaire ou partielle la personne adulte inapte à s'occuper d'elle-même et de ses biens.
- La **curatelle** protège de façon permanente et totale la personne adulte inapte à s'occuper d'elle-même et de ses biens.

Seulement un tribunal peut décider d'ouvrir un régime de protection. Dans la grande majorité des cas, des évaluations (médicales et psychosociales) de la personne à protéger doivent être effectuées (Éducaloi, 2021).

13. Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ou P-38

La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* peut permettre à des professionnels de la santé de priver une personne de son droit à la liberté (Gouvernement du Québec, 2021). Il s'agit d'une loi permettant de maintenir exceptionnellement une personne dans un établissement de santé afin de la protéger d'elle-même ou protéger autrui de sa dite dangerosité, relativement à son état mental. Cette dangerosité doit représenter un danger grave et immédiat pour nécessiter l'application du processus de privation de liberté.

> *« Étant exceptionnelle, l'application de cette loi devrait toujours être effectuée de façon restrictive et rigoureuse. C'est-à-dire qu'elle doit porter le moins possible atteinte aux droits des personnes concernées ».*
>
> *(Lepage, 2014)*

13.1. Intervenants concernés

Lorsque l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat, l'article 8 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* permet qu'un agent de la paix puisse, sans l'autorisation du tribunal, amener l'usager contre son gré dans un établissement de santé et de services sociaux, généralement au service des urgences d'un centre hospitalier. Ce peut être à la demande d'un intervenant désigné d'un service d'aide en situation de crise ou à la demande d'un tiers intéressé si aucun intervenant du service de crise du CISSS n'est disponible en temps utile. C'est le médecin de l'urgence qui décidera de la pertinence de la garde préventive.

> **Toute personne a droit à sa liberté** à moins de consentir à une limitation de ce droit ou d'y être légalement contrainte.

13.2. Résumé des types de gardes

Garde préventive	Garde provisoire	Garde autorisée
• Maximum de 72 heures • Sans autorisation d'un juge • Sans examen psychiatrique ni ordonnance de traitement • Danger grave et immédiat	• Ordonnée par un juge • Doit obligatoirement avoir eu 2 évaluations psychiatriques faites par 2 psychiatres différents • Dure 96 heures à partir de l'ordonnance ou 48 heures s'il y a eu garde préventive avant • Aucune ordonnance de traitement	• Ordonnée par un juge • Suite à une évaluation qui conclut à la dangerosité • Le juge en détermine la durée • Aucune ordonnance de traitement

13.3. Justification de garde en établissement

Pour justifier une garde en établissement, l'ensemble des éléments entourant l'usager doit satisfaire à tous les critères qui suivent :

- le danger doit être réel, c'est-à-dire reposer sur des motifs et des faits (gestes, paroles, omissions, comportement, attitude);
- il doit dépasser le seuil de possibilité pour atteindre celui de probabilité;
- le danger appréhendé doit concerner la personne visée par la garde, c'est-à-dire que c'est elle qui en est la source principale. Le danger doit résulter de ses faits et gestes ou omissions;
- il doit être probable qu'en l'absence d'intervention auprès de l'usager, le danger soupçonné se produira;
- l'existence du danger que présente l'usager dépend de son état mental, ce qui inclut aussi les troubles du comportement. Si cette personne n'était pas dans cet état mental altéré, le danger n'existerait pas;
- le danger doit être assez sérieux pour nécessiter une garde, c'est-à-dire avoir pour conséquence probable une atteinte à l'intégrité de la personne elle-même ou d'autrui qui ne peut être évitée autrement que par une garde, tout autre moyen se soldant par un échec;
- le danger doit être actuel, c'est-à-dire au moment où le recours à la garde est considéré, susceptible de se produire à court ou à moyen terme, dans un avenir rapproché.



Or, il est peu fréquent que ces critères soient satisfaits dans les situations d'accumulation. Le problème de santé mentale associé au trouble d'accumulation et d'encombrement a entraîné des conséquences sur le logement pendant des années. Il n'y a donc pas de danger grave et imminent, sauf en de rares occasions provoquées par une maladie mentale sous-jacente en phase aigüe. Une application de la P-38 n'aidera pas l'usager en situation d'accumulation. Cela ne créera qu'un bris de confiance qui compliquera la démarche d'aide et de soutien.

Pour de plus amples renseignements : Cadre de référence en matière d'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* – Garde en établissement de santé et de services sociaux (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018).

14. Confidentialité et consentement

L'enjeu de confidentialité des informations recueillies lors d'interventions des différents partenaires est un sujet qui revient constamment. Ces interventions nécessitent une concertation et un arrimage efficaces, soutenus par un partage d'informations de la part des différents organismes (municipalités, organismes communautaires, services policiers, services des incendies, etc.) qui peuvent les soutenir dans l'amélioration de leurs conditions de vie. Lorsque l'usager est apte à prendre des décisions et qu'il refuse de consentir à recevoir des services ou à autoriser les professionnels concernés à transmettre de l'information aux organismes ou aux partenaires impliqués dans la trajectoire, quelles sont les options disponibles afin d'assurer la protection de tous?

La Direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche (DSMER) du CISSS des Laurentides s'est penchée sur cette question et a produit un avis en juin 2022 (Rainville & Altidor, 2022).

Leur conclusion, après consultation des différentes lois, ordres professionnels et avis juridiques, stipule qu'un intervenant peut lever le secret professionnel pour divulguer des renseignements confidentiels si :

- il obtient le consentement de l'usager (voir Annexe XII) ;
- la loi autorise la levée du secret professionnel, par exemple s'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace la sécurité de l'usager, d'une autre personne ou d'un groupe de personnes identifiables et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence;
- la loi oblige le professionnel à lever le secret professionnel;
- par ordre d'un tribunal ou d'un coroner dans l'exercice de ses fonctions.

Il relève de l'autonomie du professionnel et de son devoir d'exercer **son jugement clinique** afin de déterminer à la fois la légalité, la nécessité et la pertinence de divulguer toute information concernant un usager.

Les situations complexes décrites par les professionnels ne permettent pas toujours à ces derniers de décider facilement des orientations à prendre puisque les notions de « doute raisonnable de croire », de « dangerosité » et le caractère « imminent ou immédiat du danger » ne sont pas simples à estimer. Malgré ce fait, le professionnel, quel que soit le contexte dans lequel il intervient, doit exercer son jugement professionnel et rendre compte du processus clinique guidant ses interventions.



Source : Pixabay

De plus, précisons que la Charte des droits et libertés de la personne a préséance sur toute loi. Par ailleurs, les articles 17 à 27.3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) ont préséance, entre autres, sur la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* en vertu de l'article 28 de la LSSSS. Donc, une entente entre des organismes publics ne peut permettre au professionnel de contrevenir aux lois. Cependant, si les critères précédemment exposés sont respectés, il peut être relevé de son secret professionnel.

Finalement, il est important de préciser que le professionnel ne peut pas effectuer de « dénonciation citoyenne » (en tant que citoyen) dans les situations d'insalubrité avec informations nominatives sur l'usager puisque ces informations ont été recueillies dans l'exercice de ses fonctions.

Voici ce qu'il est conseillé de faire si l'usager **refuse** de donner son consentement.

- Informer l'usager de l'importance de faire intervenir les instances appropriées en lui nommant les éléments justifiant la démarche, par exemple la procédure envisagée, le danger imminent (immédiat) perçu ou constaté, les risques graves pour sa santé et sa sécurité ou celle d'autrui, les conséquences probables de son refus et la nécessité d'agir rapidement dans ce contexte.
- Consulter votre supérieur immédiat ou le coordonnateur de votre service professionnel, mais ne pas demeurer seul dans la réflexion clinique.
- Procéder à une demande aux **services juridiques** si besoin (demande d'avis juridique, requête au tribunal, etc.).
- Interpeller les **équipes de crise** si une intervention urgente nécessite l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*.
- Discuter de façon non nominative **avec les partenaires externes** pour permettre un échange avec les acteurs (service de sécurité incendie, corps policier, municipalité, etc.) de la trajectoire afin que le professionnel puisse obtenir du soutien dans l'évaluation du risque et ainsi, qu'il puisse émettre des recommandations et déterminer les étapes prioritaires.
- Solliciter le service d'éthique clinique.

L'intervenant a l'obligation de rédiger une note au dossier dans ces circonstances, laquelle devra notamment contenir les éléments suivants (DRHCAJ , 2016) :

- les motifs au soutien de la décision de communiquer le renseignement;
- l'identité de la personne qui a incité le professionnel à le communiquer;
- l'identité des personnes ou du groupe de personnes exposées au danger;
- les éléments de la communication dont la date et l'heure, le mode de communication utilisé;
- l'identité de la personne à qui la communication a été faite.

Il est cependant important de mentionner aux partenaires la prise en charge ou l'arrêt du suivi. Les partenaires modulent leurs interventions selon le suivi effectué par le CISSS.

Lorsque des échanges verbaux ou écrits de nature confidentielle sont requis, des règles strictes de prudence et de discrétion sont de mise. L'endroit choisi pour divulguer l'information doit être à l'écart de la clientèle ou de toute autre personne œuvrant au CISSS des Laurentides qui n'est pas concernée par ces informations.

L'ensemble des énoncés précédents s'applique également aux données informatiques.

15. Accumulation d'animaux ou le syndrome de Noé

Tout le monde a entendu au moins une fois dans sa vie l'histoire de l'arche de Noé. Pour plusieurs, ce n'est pas seulement un mythe, mais bel et bien une maladie qui touche de plus en plus de gens. L'intervention intersectorielle devra s'adapter en faisant appel à différents partenaires comme le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) et la SPA/SPCA.

15.1. Définition

Le syndrome de Noé (en anglais « animal hoarding », qui se traduit par accumulation d'animaux) est un désordre mental qui conduit la personne à vouloir sauver des animaux, à en recueillir ou en élever un nombre qui excède ses moyens, tant en argent qu'en espace. Si bien, que ces personnes se retrouvent dans l'incapacité de répondre à leurs besoins tant au niveau de la nourriture, des soins vétérinaires que de leur liberté.

Trop nombreux, confinés dans un même espace, les animaux ont souvent des parasites. Malades, ils se contaminent mutuellement. Au plan psychologique, ils sont en état de stress. Contrairement à la cruauté délibérée, il n'y a aucun désir de les faire souffrir. Mais souvent, les bêtes sont si mal en point qu'elles doivent être euthanasiées.

15.2. Cause

Dans la littérature psychiatrique, le syndrome de Noé est associé au syndrome du collectionneur. C'est une compulsion à accumuler des objets de la même catégorie pour les avoir tous, n'en rater aucun, ou au syndrome de Diogène, marqué par l'impossibilité à jeter le moindre objet, y compris les déchets, ce qui amène la personne à vivre dans l'insalubrité la plus totale. Or, dans le syndrome de Noé, il ne s'agit pas forcément de posséder le plus d'animaux possible. La personne est prisonnière du fantasme de les sauver, sans évaluer clairement ce qui est possible et ce qui ne l'est pas. C'est pour elle un devoir. Elle se sentirait coupable de s'y soustraire. Sa perception du réel est altérée : elle est incapable de reconnaître le mauvais état de ces animaux et leurs conditions de vie déplorables.

15.3. Différents types d'accumulateurs d'animaux

LE SOIGNANT DEPASSE

Il possède plusieurs animaux et s'en occupe raisonnablement jusqu'à ce qu'il y ait un changement de circonstances dans sa vie qui implique une diminution de ressources : la perte d'un conjoint, la perte d'un emploi et le déclin de l'état de santé sont les événements les plus fréquemment observés. La personne devient alors dépassée. Elle a tendance à minimiser le problème plutôt

qu'à le nier. De plus, elle est plutôt passive dans l'acquisition de nouveaux animaux (naissances et dons). C'est le type d'accumulateur qui collabore le mieux avec les autorités et les intervenants.

Le sauveur

Il a un fort sentiment de réaliser une mission. Il pense sauver les animaux d'une menace présumée, notamment de l'euthanasie (il y est fermement opposé). Il échoue à reconnaître la piètre qualité des soins qu'il prodigue. Il acquiert activement de nouveaux animaux, par exemple en partant à la recherche d'animaux errants ou en affichant des annonces.

L'exploiteur

Il n'a aucune empathie pour ses animaux, il est indifférent à leur souffrance. Il les acquiert activement pour ses besoins personnels. Il souffre souvent de trouble de personnalité ou présente des éléments sociopathiques. Il nie la problématique et collabore peu avec les autorités. Il trouve toujours des explications à la situation. Il rejette toute forme d'autorité et ignore les rappels à l'ordre des associations de protection animale. Ce type est difficile à traiter (Patronek, Loar, & Nathanson, 2006).

Le dépliant Le Syndrome de Noé a été créé par le CISSS des Laurentides afin d'informer et d'aider la population aux prises avec cette problématique. Cet outil, disponible en cliquant sur le lien ci-dessous, peut aussi s'avérer utile aux intervenants dans le but d'aider leurs usagers qui collectionnent les animaux.

PUB_2021-01-08_Le_syndrome_de_Noe_vf__1_.pdf (gouv.qc.ca)



15.4. Modèles psychologiques explicatifs de l'accumulation d'animaux

Le tableau suivant explique de façon résumée les différents modèles psychologiques du trouble d'accumulation des animaux.

Tableau 4 - Modèles psychologiques explicatifs de l'accumulation d'animaux

MODÈLES PSYCHOLOGIQUES	EXPLICATION
Modèle basé sur l'attachement	Le trouble proviendrait d'un problème d'attachement à un moment critique du développement. Privé de l'attachement parental, ces gens deviennent incapables de nouer des relations étroites à l'âge adulte. Ils désirent donc l'amour inconditionnel des animaux, ce qui amène un attachement profond, intense et crucial pour l'animal. Difficulté à se départir de l'animal, même après sa mort.
Modèle de dépendance	Comme dans les cas de dépendance à des substances, les accumulateurs d'animaux se soucient beaucoup de l'objet de leur dépendance, ont du mal à contrôler leurs impulsions, nient leur problème, donnent des excuses à leur comportement, sont isolés socialement, affirment être persécutés, négligent leur environnement et se négligent eux-mêmes.
Modèle de la mentalisation	Chez les accumulateurs d'animaux, la mentalisation (capacité à comprendre les pensées et les émotions des autres) est erronée. Ceci fait en sorte que ces personnes ne sont pas en mesure de reconnaître la souffrance de l'animal. Lors d'une intervention, il n'est pas recommandé de demander aux accumulateurs d'animaux de démontrer un niveau de mentalisation qui dépasse leur capacité.
Modèle délirant	Le modèle délirant suggère un système de croyances qui ne représente pas la réalité. Les accumulateurs d'animaux souffriraient d'un trouble délirant hautement focalisé. Deux caractéristiques des accumulateurs d'animaux soutiennent ce modèle : la croyance d'avoir une habileté spéciale à communiquer avec les animaux et la croyance que leurs animaux vont bien et reçoivent de bons soins malgré l'évidence du contraire. Toutefois, leur délire se limiterait à leur relation avec leurs animaux.
Modèle du trouble obsessif compulsif (TOC)	Comme dans les cas de personnes souffrant d'un TOC, l'accumulateur d'animaux a un sens des responsabilités exacerbé pour prévenir un préjudice imaginaire (pour l'animal) et il s'engage dans des actions irréalistes pour assumer ces responsabilités.

15.5. Conséquences pour une personne qui souffre du syndrome de Noé

Bien que les animaux soient en danger évident, cela devient également un problème pour l'usager lorsqu'il a un impact sur ses finances et sa qualité de vie. Ces situations entraînent souvent une diminution de la capacité de l'usager à fonctionner normalement, en raison du manque de moyens financiers, car la majorité de son argent est dépensée pour s'occuper des animaux. Par conséquent, la capacité à payer leurs factures, à acheter de la nourriture, des vêtements, des médicaments et autres est considérablement réduite.

15.6. Interventions

Le MAPAQ a sollicité le MSSS, au cours de l'année 2013, afin de contribuer aux travaux relatifs à l'élaboration d'une procédure d'intervention de crise auprès des propriétaires d'animaux ayant une fragilité sur le plan psychosocial et impliqués dans des situations où le bien-être animal est compromis.

Ainsi, depuis 2014, plusieurs interventions conjointes ont été menées entre le MAPAQ et le MSSS via les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Par ces interventions, les intervenants peuvent dépister des personnes vulnérables sur leur territoire et leur assurer un accès aux services ainsi qu'une prise en charge.

Lors d'interventions, on peut maintenant se référer au **Guide d'intervention pour les intervenants sociaux des établissements du réseau de la santé et des services sociaux œuvrant auprès d'une clientèle impliquée dans des situations où le bien-être animal est compromis**.

Pour en savoir plus : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-803-01W.pdf



15.7. Demandes de soutien de la SPCA ou du MAPAQ

Si les animaux semblent négligés, faibles, mal nourris, maltraités ou s'il y a surpopulation, il est important de demander l'aide d'un professionnel.

Lors de l'évaluation des conditions de vie des animaux, il est important de prendre tous ces éléments en considération.

- Le nombre d'animaux présents.
- Les conditions dans lesquelles se trouvent les animaux.
- L'état de l'environnement dans lequel les animaux sont détenus.
- La nourriture et l'accès à de l'eau potable.
- La présence d'un abri.
- L'hygiène et leur état général.
- Les besoins de soins médicaux.

Malgré l'abus et la négligence auxquelles les animaux semblent soumis, il est important de garder à l'esprit que leur propriétaire n'a pas ou peu conscience que ses actions peuvent nuire au bien-être de ses animaux.

SECURITE ET BIEN-ETRE ANIMAL

La loi régissant la protection sanitaire des animaux concernant la sécurité et le bien-être animal (RLRQ, chapitre P-42) modifie tout d'abord le statut des animaux dans le Code civil du Québec. Auparavant considérés comme des biens à part entière, les animaux sont désormais classés dans une catégorie à part ; des êtres doués de sensibilité. Le Code civil s'ouvre dorénavant avec un nouvel article :

898.1 Les animaux ne sont pas des biens. Ils sont des êtres doués de sensibilité et ils ont des impératifs biologiques.



Ensuite, la loi prévoit plusieurs nouvelles obligations à l'égard du traitement des animaux, non seulement pour les particuliers, mais aussi pour les entreprises pour lesquelles les animaux font partie de leurs activités (animaleries, vétérinaires, etc.). Contrairement au Code civil, la *Loi sur le bien-être et la sécurité de l'animal* n'est pas d'application générale : elle vise principalement les animaux domestiqués (chats, chiens, lapins, bœufs, chevaux, porcs, poules, etc.) et les animaux de compagnie (tout animal qui vit auprès de l'humain). L'application de cette loi est la responsabilité du MAPAQ. D'ailleurs, ce dernier a conclu plusieurs ententes de services auprès des SPA/SPCA du Québec afin qu'elles appliquent la section sur la sécurité et le bien-être des chiens et des chats, par l'entremise d'inspections sur leur territoire respectif.

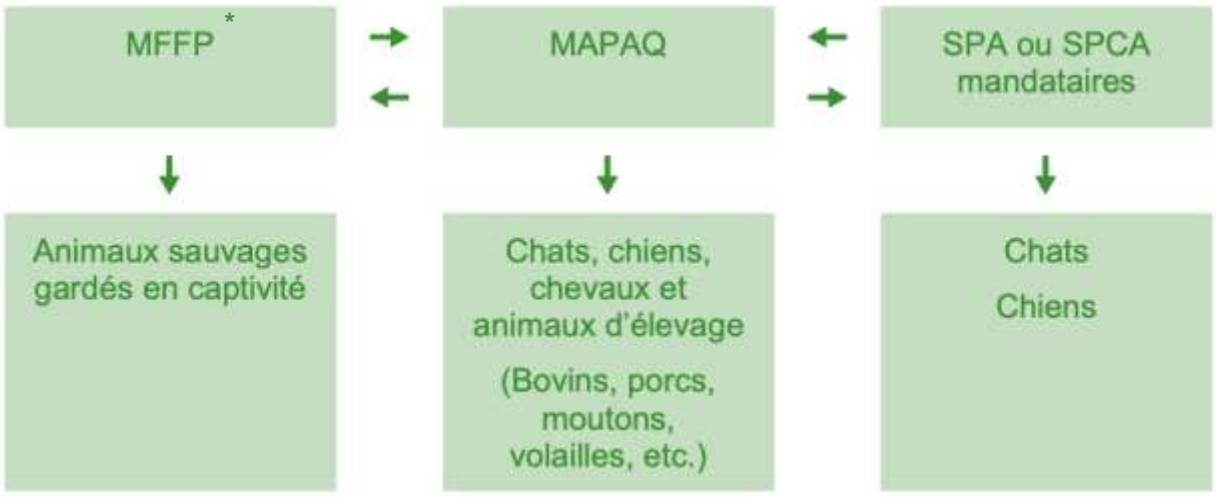
Pour en savoir plus : Guide d'application du règlement sur la sécurité et le bien-être des chats et des chiens

Pour signaler toute situation mettant en danger la santé, la sécurité et le bien-être des animaux, une nouvelle ligne directe, facile à retenir, a été mise en place : 1 **844 ANIMAUX**.

POUVOIRS DE LA SPCA

Les officiers de la SPA/SPCA ont le pouvoir d'entrer dans une propriété privée pour retirer tout animal soupçonné d'être maltraité. Leur objectif principal est d'appliquer la règlementation provinciale et non d'établir un lien de confiance avec le propriétaire des animaux.

Où s'adresser selon le cas



Graphique - 8 Responsabilités des ministères

** ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs*

15.8. Risques pour les animaux

Le syndrome de Noé peut entraîner plusieurs conséquences graves pour les animaux en raison, entre autres, d'un approvisionnement insuffisant en nourriture ou en eau potable. Les animaux sont plus à risque de développer des maladies en raison de leur maintien dans des espaces confinés. La souffrance mentale peut être due à la maltraitance et à la négligence. Le manque de toilettage rend les animaux plus propices aux infections.

15.9. Responsabilités des différents paliers de gouvernement

Le MAPAQ assure l'application et le respect de la *Loi sur le bien-être et la sécurité de l'animal* (RLRQ, chapitre B-3.1) ainsi que de la *Loi sur la protection sanitaire des animaux* et des règlements qui s'y rattachent (voir Tableau 5).

- Il coordonne les activités d'inspection des lieux où sont gardés les animaux et veille à ce que ces animaux soient traités convenablement.
- Il reçoit et traite les plaintes relatives à des manquements liés à la sécurité et au bien-être des animaux.
- Il délivre les permis aux exploitants d'un lieu de recueil de chats ou de chiens. Les propriétaires ou gardiens de 15 chats ou chiens et plus doivent également détenir un permis.

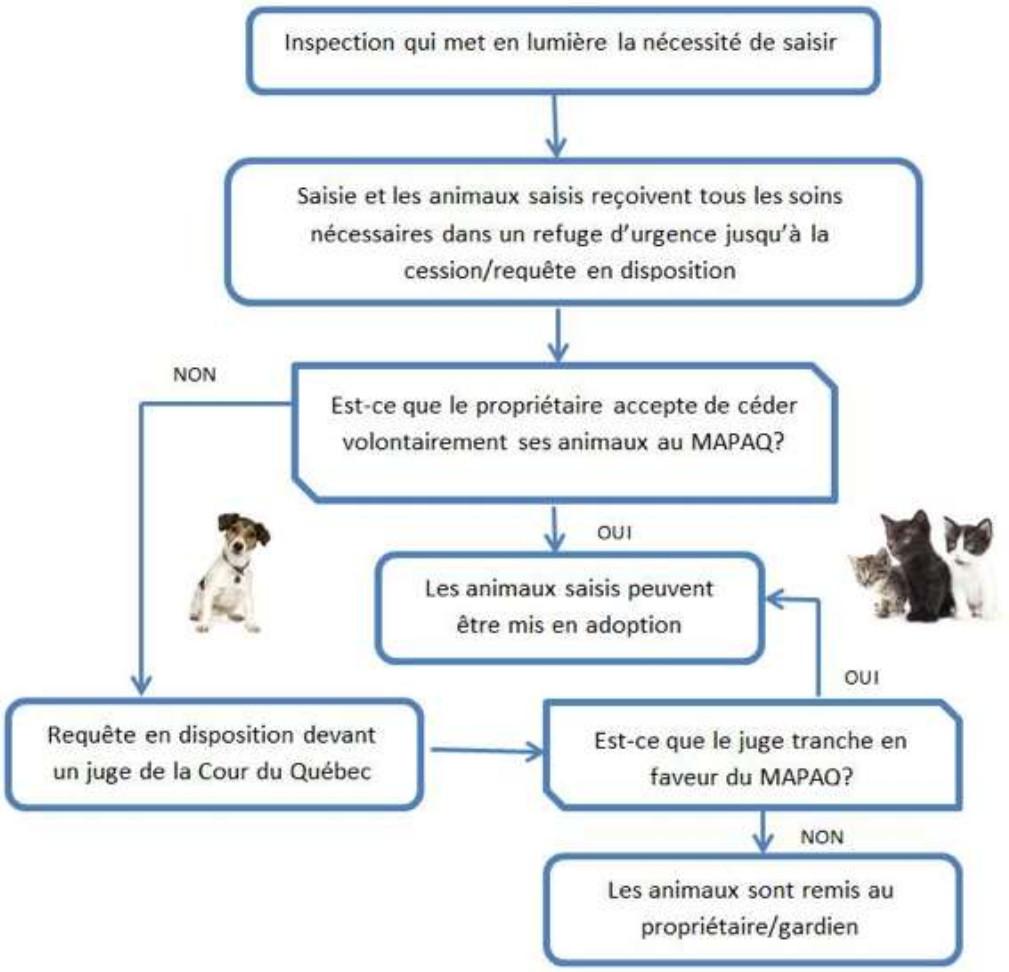
Tableau 5 - Responsabilités de chaque gouvernement

Gouvernements	Responsabilités	Exemples
Municipal	Nuisances, licences et permis, nombre et types d'animaux pouvant être gardés. (Les règlements varient selon les municipalités). Note : outre le respect de la règlementation municipale, il peut y avoir obligation d'avoir un permis ou de se plier à certaines normes provinciales.	• Chien dont les aboiements troublent la tranquillité publique. • Animal, avec ou sans propriétaire connu, qui se promène librement dans le voisinage (animal errant). • Personne qui promène son chien sans le tenir en laisse. • Nombre de chats gardés dans une maison qui dépasse la limite maximale permise. • Poules gardées sur le terrain d'une maison sans que cela ne soit permis par la municipalité. • Personne qui fait de l'élevage sans avoir le permis requis.
Provincial ***Loi sur le bien-être et la sécurité de l'animal (RLRQ, chapitre B-3.1)*** **Règlement sur la sécurité et le bien-être des chats et des chiens**	Bien-être et sécurité.	• Animal dont la nourriture est souillée par de l'urine ou des excréments. • Animal ayant subi une fracture et n'ayant été ni examiné ni traité par un médecin vétérinaire. • Animal gardé en plein soleil, dans un endroit qui ne comporte aucune zone d'ombre accessible pendant une canicule. • Tuer ou tenter de tuer un animal au moyen d'une méthode qui n'entraîne pas une perte de sensibilité rapide suivie d'une mort prompte. • Personne qui organise un combat entre deux animaux ou qui possède l'équipement pour un tel combat. • Personne qui n'a pas le permis exigé pour la garde de 15 chats ou chiens et plus. • Animal qui est battu par son propriétaire ou par son gardien au point de se voir infliger des blessures ou une douleur aiguë. • Animal transporté qui, notamment en raison d'une infirmité, d'une maladie, d'une blessure ou de fatigue, souffrirait indûment durant le transport.

Gouvernements	Responsabilités	Exemples
Fédéral **Code criminel**	Cruauté à l'égard d'un animal. (L'intention de commettre un acte répréhensible doit être prouvée).	• Personne qui, de quelque façon que ce soit, encourage le combat ou le harcèlement d'animaux ou d'oiseaux, y aide ou y assiste. • Animal qui est battu par son propriétaire ou gardien au point de lui infliger des blessures.
Fédéral **Règlement sur la santé des animaux**	Transport d'animaux.	• Transport d'un animal vivant au moyen d'un véhicule inadapté ou inadéquat. • Animal transporté dans un véhicule qui, notamment en raison d'une infirmité, d'une maladie, d'une blessure ou de fatigue, souffrirait indûment durant le déplacement.

15.10. Procédures lors de saisies d'animaux

Lorsque l'inspection donne lieu à une saisie, des procédures sont enclenchées pour la disposition des animaux, tel que démontré dans le tableau suivant.



Graphique 9 - Procédures lors d'une saisie

(Action citoyenne responsable des animaux de compagnie au Québec, s.d.)

15.11. Approche proposée

Toute discussion avec l'usager concernant une intervention pour ses animaux peut être encadrée de la manière suivante :

- il est évident que vous vous souciez de vos chats/chiens/animaux, à quand remonte la dernière fois que vous les avez fait examiner par un vétérinaire?
- je suis préoccupé par vos animaux, serait-il possible que l'on fasse venir quelqu'un pour les examiner?
- vos animaux peuvent être vraiment malades et peuvent aussi rendre les autres animaux malades, que diriez-vous si quelqu'un venait leur faire un bilan de santé?

Il est possible que les animaux doivent être remis à un refuge. Il est important de garder à l'esprit le ton utilisé lors de la discussion avec l'usager.

Si les conditions de vie des animaux peuvent être insatisfaisantes, la plupart des personnes qui amassent des animaux ont à cœur leurs intérêts. Il est donc important de ne pas laisser l'impression que la personne est punie de quelque manière que ce soit (Departement of Health, Victoria State Departement, 2013).

16. Conclusion

Les interventions dans les troubles d'accumulation et d'encombrement ne sont pas faciles. Ce guide offre différents outils et approches, mais on doit garder à l'esprit que l'approche devra être adaptée à la situation. La coopération entre les partenaires est essentielle pour la réussite d'une intervention.

Rappelons aussi que la disponibilité de logements sociaux abordables est un enjeu non seulement dans les situations d'accumulation et d'encombrement, mais pour l'ensemble de la communauté.

> « Un logement sécuritaire et abordable est une nécessité de base pour chaque famille. Sans place décente pour vivre, les individus ne peuvent être un membre productif de la société, les enfants ne peuvent apprendre, les familles ne peuvent prospérer ».
>
> Tracy Kaufman
> National Low Income Housing Coalition, 2003

Annexe I

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE LORS D'OBSERVATION D'ENCOMBREMENT OU D'INSALUBRITÉ

Annexe I – Formulaire de référence lors d'observation d'encombrement ou d'insalubrité[5]

(SVP utiliser un formulaire par visite)

ÉTAPES

1. Réception de la demande au guichet d'accès psychosocial (CISSSLAU) ou signalement auprès d'un partenaire.
2. Traitement de la demande/ du signalement. Favoriser une visite commune (2 partenaires ou plus si jugé opportun).
3. Plan d'intervention commun.

TRAITEMENT DU SIGNALEMENT			
A	**VISITE**		
Date de la visite :		Heure de la visite :	
B	**PERSONNE VISÉE PAR L'INTERVENTION**	Statut	❒ Propriétaire ❒ Locataire
Nom et prénom		Date de naissance	_____/_____/_____ A M J
Adresse		Ville	
Code postal		Téléphone	
Habite	❒ Seul-e: ❒ avec conjoint-e: ❒ avec colocataire-s: ❒ avec enfant(s): ❒ Mineur(s): _	Type d'immeuble	❒ Maison individuelle ❒ Maison jumelée ❒ Multi logements
C	**PROPRIÉTAIRE (compléter si la personne visée par la demande n'est PAS propriétaire)**		
Nom		Téléphone	
Adresse		Appartement	
Ville		Code postal	
D	**RÉSEAU DE SOUTIEN**		
Conjoint-e	❒ Oui ❒ Non	Nom:	☎:
Frère/ sœur	❒ Oui ❒ Non	Nom :	☎ :
Parent	❒ Oui ❒ Non	Nom :	☎ :
Enfant-s	❒ Oui ❒ Non	Nom:	☎ :
Autre	❒ Oui ❒ Non	Nom :	☎:

[5] Conçu par le comité conjoint "étape par étape TDB-DM " (2021), adapté du formulaire d'observation d'insalubrité et d'encombrement: CIUSSS de l'Estrie et CH de Sherbrooke- CSSS de la MRC de Coaticook, MRC de Coaticook. 2018. Protocole d'entente de collaboration pour les personnes en situation d'insalubrité morbide et d'encombrement, MRC de Coaticook. 22 p.

E OBSERVATION DE L'ÉTAT DES LIEUX

	Précisions		Précisions
4. Accumulation		❒ Odeurs particulières	
❒ Insalubrité		❒ Matières combustibles**	
❒ Déchets		❒ Risque d'incendie**	
❒ Excréments		❒ Atteintes à la structure**	
❒ Nourriture périssable		❒ Autre	
PRÉSENCE D'ARMES :	❒ Oui ❒ Non ❒ Information non-disponible Nombre : _____ Type : _____		
ANIMAUX :	❒ Oui ❒ Non Nombre: _____ Type: _____ Commentaires : _____		
FUMEUR :	❒ Oui ❒ Non Commentaires :		
COMMENTAIRES :			

****En cas de doute sur les risques d'incendie, se référer au guide à la référence "Conditions pour transmettre le dossier aux services incendie (prévention)"**

F OBSERVATION DE L'ÉTAT DE LA PERSONNE

État physique (selon les observations)			
Hygiène personnelle	❒ Adéquate ❒ Négligée	❒ Blessure	❒ Intoxication / alcool
Tenue vestimentaire	❒ Adéquate ❒ Négligée	❒ Démarche chancelante	❒ Intoxication / drogue
		❒ Tremblements	

État mental (selon les observations)			
❒ Sentiment de honte	❒ Hallucinations	❒ Agitation	❒ Déni du problème
❒ Anxiété	❒ Méfiance	❒ Isolement social	❒ Agressivité
❒ Tristesse	❒ Confusion (troubles cognitifs)	❒ Propos délirants / déformation de la réalité	

Dangerosité (pour elle-même ou autrui)			
❒ Violence physique	❒ Menaces	❒ Violence verbale	❒ Suicidaire

COMMENTAIRES :

G INTERVENTIONS MULTIDISCIPLINAIRES

Consentement de l'usager aux services offerts : ❒ Oui ❒ Non **(Aviser le partenaire référent de la décision, particulièrement en cas de refus)**

Autorisation de l'usager pour l'échange d'informations pertinentes aux services :	❒ Oui ❒ Non	❒ Verbal ❒ Écrit (Joindre)

SUIVI

CISSS des Laurentides :	❒ Oui ❒ Non	DPJ :	❒ Oui ❒ Non
Police :	❒ Oui ❒ Non	SPA/ MAPAQ :	❒ Oui ❒ Non
Service incendie :	❒ Oui ❒ Non	Organismes communautaires :	❒ Oui ❒ Non
Municipalité (urbanisme) :	❒ Oui ❒ Non	Autre :	❒ Oui ❒ Non
	❒ Oui ❒ Non		❒ Oui ❒ Non
	❒ Oui ❒ Non		❒ Oui ❒ Non

COMMENTAIRES :	

H	IDENTIFICATION DU RÉFÉRENT	
Nom :		Prénom :
Organisation :		
Courriel :		Téléphone :

Signature : _____ Date : _____

PROCÉDURE

Vous êtes :	Où envoyer le formulaire :
Partenaire de la communauté	Faire parvenir le formulaire au Guichet d'accès des services psychosociaux généraux (Accueil) du CISSS des Laurentides.
Intervenant du CISSS des Laurentides	Faire parvenir le formulaire aux partenaires pertinents.*

*Favoriser autant que possible une rencontre conjointe.

Point de service	Téléphone	Courriel
Thérèse-De Blainville	450 433-2777 poste 64042	spsg.tdb.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Lac-des-Deux-Montagnes	450 491-1233 poste 48552	spsg.lddm.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Saint-Jérôme	450 432-2777 poste 26956	spsg.st-jerome.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Argenteuil	450 562-3761 poste 72392	spsg.argenteuil.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Pays-d'en-Haut (Saint-Sauveur)	450 227-3447 poste 77300	spsg.phdds.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Pays-d'en-Haut (Sainte-Adèle)	450 229-6601 poste 77100	spsg.phdds.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Laurentides (Sainte-Agathe-des-Monts)	819 326-3111 poste 33514	spsg.phdds.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Laurentides (Mont-Tremblant)	819 425-3771 poste 35511	spsg.phdds.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Antoine-Labelle (Rivière-Rouge)	819 275-2118 poste 53144	accueil.psy.al.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Antoine-Labelle (Mont-Laurier)	819 623-1228 poste 56673	accueil.psy.al.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
Partenaires		

* Chaque territoire complètera le tableau avec les coordonnées de son RLS.

Annexe II

MINI MENTAL

Annexe II – Mini mental

EXAMEN DE FOLSTEIN SUR L'ÉTAT MENTAL

DT 9088

Nom de l'établissement _____

		COTE MAXIMALE	COTE DU SUJET
A) Orientation			
Demander au sujet :			
1- Quel est	l'année ____ le mois ____ le jour ____ D L M Me J V S le jour de la semaine La saison : printemps ☐ été ☐ automne ☐ hiver ☐	5	( )
2- Où sommes-nous	Province _____ Pays _____ Ville, village _____ Lieu (hôpital, cabinet, maison, etc.) _____ Étage ____	5	( )
B) Enregistrement			
3- Mentionner un des groupes de 3 mots suivants; prendre une seconde pour prononcer chaque mot :	chemise, bleu, honnêteté ( ) ou chaussure, brun, modestie ( ) ou chandail, blanc, charité ( )	3	( )
Par la suite, demander au sujet de répéter les 3 mots choisis. Donner 1 point pour chaque bonne réponse au 1er essai. Répéter l'exercice jusqu'à ce que le sujet retienne les 3 mots. Compter le nombre d'essais et le noter. Pour information seulement.	Nombre d'essais : _____		
C) Attention et calcul (cocher l'un ou l'autre test)			
4- ☐ Demander au sujet de faire la soustraction par intervalles de 7 à partir de 100 : 100 – 7 = ( ) 93 – 7 = ( ) 86 – 7 = ( ) 79 – 7 = ( ) 72 – 7 = ( ) 65. Donner 1 point pour chaque bonne réponse. **OU** ☐ Demander au sujet d'épeler le mot « MONDE » à l'envers. (EDNOM) : ___ ___ ___ ___ ___ (écrire les lettres)		5	( )
D) Rétention mnésique			
5- Demander au sujet de répéter les 3 mots déjà mentionnés :	chemise, bleu, honnêteté ( ) ou chaussure, brun, modestie ( ) ou chandail, blanc, charité ( )	3	( )
E) Langage			
6- Montrer au sujet un crayon ( ) une montre ( ) et lui demander de nommer l'objet.		2	( )
7- Demander au sujet de répéter la phrase suivante : **« Pas de si ni de mais ».**		1	( )
8- Demander au sujet d'obéir à un ordre en 3 temps : **« Prenez ce papier de la main droite ou gauche, pliez-le en deux et redonnez-le moi ».**		3	( )
	N.B. : *Demander au sujet droitier de prendre de la main gauche et vice versa. Prendre garde de tendre la main; éviter les indices non-verbaux.*		

Traduction et adaptation française non validées du « Mini-Mental State » de Folstein, M.F., Folstein, S.E., Mc Hugh, P.R. : « Mini-Mental State : A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician ». J. Psychiatr Res, 12 : 189-198, 1975, à partir des travaux du centre de gériatrie Hôpital d'Youville Sherbrooke de Québec.

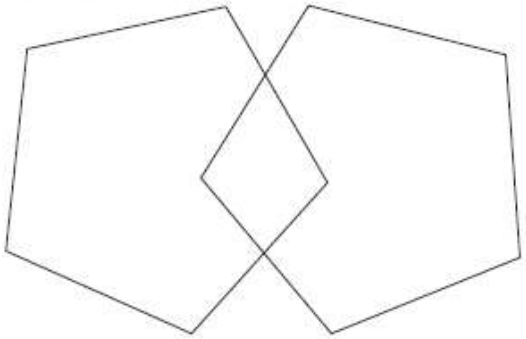
Nom de l'usager	N° de dossier

E) Langage (suite)

		COTE MAXIMALE	COTE DU SUJET
9-	Demander au sujet de lire et de suivre l'instruction suivante : **« FERMEZ VOS YEUX »**	1	( )
10-	Demander au sujet d'écrire une phrase : _____ (sujet, verbe, sans égard aux fautes)	1	( )

F) Praxie de construction

11- Demander au sujet de copier le dessin suivant :



1 ( )

COTE MAXIMALE : 30

COTE DU SUJET : _____

Interprétation des scores :
Un score de moins de 24 points à l'examen de Folstein sur l'état mental détermine une altération des fonctions cognitives. Ce test ne permet cependant pas de faire un diagnostic étiologique.

Nombre d'années de scolarité du sujet : _____ Évaluer le niveau de conscience du sujet : vigilant ☐ somnolent ☐

En cas d'incapacité du sujet à être évalué, spécifier : _____

Indiquer les conditions ayant pu influencer l'évaluation _____

Date _____ (Année Mois Jour) _____ Signature

Annexe III

EVALUATION PAR IMAGES D’ENCOMBREMENT

Annexe III – Évaluation par images d'encombrement

Évaluation par images d'encombrement

D'après notre expérience dans le domaine du Trouble d'amassement compulsif (TAC), ce que les gens qualifient de " logement encombré " varie énormément d'une personne à l'autre. Pour certains, un petit amoncellement d'objets dans le coin d'une pièce autrement bien rangée constitue un encombrement sérieux. Pour d'autres, ce n'est qu'au moment où les sentiers étroits dans une pièce rendent la circulation difficile qu'il y a un problème. Afin de bien cerner ce qui constitue un encombrement problématique, nous avons créé une série d'images de pièces à différents stades d'encombrement, allant d'entièrement dégagées jusqu'à encombrées à l'extrême. Dans chaque série, la personne peut sélectionner l'image qui s'apparente le mieux à son propre salon, sa cuisine et sa chambre à coucher. Cet exercice nécessite un certain degré de jugement puisqu'aucun logement ne ressemble exactement à un autre et que certains coins d'une pièce peuvent être plus encombrés que d'autres. Néanmoins, cet outil aide à cerner relativement bien le niveau d'encombrement. En règle générale, un niveau d'encombrement qui atteint ou dépasse celui illustré dans l'image n°4 porte suffisamment atteinte à la qualité de vie d'une personne pour que nous l'encouragions à demander de l'aide. Ces images sont publiées dans notre guide de traitement (Compulsive Hoarding and Acquiring: Therapist Guide, Oxford University Press) et notre manuel d'auto-assistance (Buried in Treasures: Help for Compulsive Acquiring, Saving, and Hoarding, Oxford University Press).

Échelle d'évaluation par images d'encombrement : Cuisine

Veuillez choisir la photo ci-dessous qui reflète le plus la quantité d'encombrement dans votre cuisine.


1


2


3


4


5


6


7


8


9

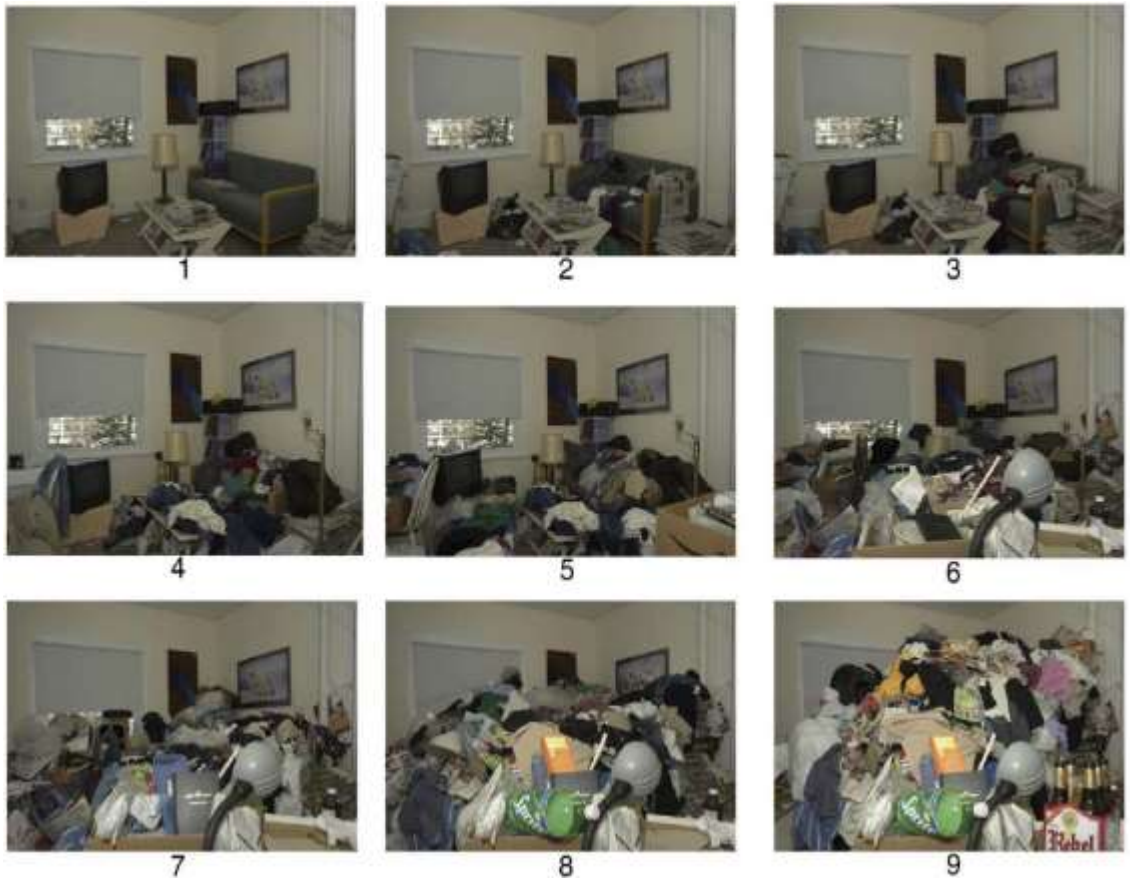
Échelle d'évaluation par images d'encombrement : Chambre

Veuillez choisir la photo ci-dessous qui reflète le plus la quantité d'encombrement dans votre chambre.



Échelle d'évaluation par images d'encombrement : Salon

Veuillez choisir la photo ci-dessous qui reflète le plus la quantité d'encombrement dans votre salon.



Niveau	Description
1	• Accumulation mineure, par exemple quelques piles de journaux, livres, etc. • Aucune indication d'accumulation compulsive
2	• Début d'un problème • Plusieurs piles de papier/objets • Début d'accumulation sur le plancher • Mobilité réduite autour des meubles • Pour utiliser les meubles aux fins prévues il faut déménager des objets, des piles de journaux, etc. • Problème subclinique d'amassement compulsif
3	• L'encombrement empêche l'utilisation aisée de la pièce • L'utilisation des meubles aux fins prévues nécessite un certain effort pour désencombrer plutôt que de tout simplement déménager les objets • Une partie du plancher est couvert • Circulation limitée autour des meubles • Problème léger d'amassement compulsif
4	• Nuit à la qualité de vie • Les meubles, les comptoirs et une partie du plancher sont inutilisables en raison de l'encombrement • La circulation dans le logement est réduite • Problème modéré d'amassement compulsif
5	• Nuit gravement à la qualité de vie • Accès difficile aux meubles et même le déménagement d'objets nécessite de l'effort • Il est difficile de trouver un objet particulier • La circulation est difficile, mais il est possible de circuler un peu dans la pièce • Problème grave d'amassement compulsif
6	• La pièce est inutilisable aux fins prévues, sauf comme aire d'entreposage • La circulation est presque impossible • Il faut passer par-dessus des objets pour accéder aux meubles et aux comptoirs • Trouver un objet particulier prend beaucoup de temps • Problème très grave d'amassement compulsif
7	• La pièce est inutilisable aux fins prévues et l'accès est fortement limité • La pièce ne convient pas comme espace habitable • Problème très grave d'amassement compulsif avec sérieuse déficience

8	• La pièce est inutilisable aux fins prévues • Il est impossible d'accéder à la pièce • Problème très grave d'amassement compulsif avec risques importants pour la santé et la sécurité
9	• L'amassement compulsif est extrême • La pièce ne convient pas comme espace habitable • Il y a clairement un danger d'être emprisonné ou étouffé par des piles

Annexe IV

INDEX D’ENVIRONNEMENT DU DOMICILE

Annexe IV – Index d'environnement du domicile

Initiales du client : _____ Date : _____

L'encombrement et l'amassement compulsif peuvent parfois mener à des problèmes sanitaires. Veuillez encerclez la réponse qui décrit le mieux votre situation actuelle au domicile.

Quelle est l'ampleur des situations suivantes dans le domicile?

1 . Risque de feu
- 0 = Aucun risque de feu
- 1 = Faible risque de feu (plusieurs matériaux inflammables)
- 2 = Risque modéré de feu (matériaux inflammables près des sources de chaleur)
- 3 = Risque élevé de feu (matériaux inflammables près des sources de chaleur, dangers électriques, etc.)

2 . Nourriture pourrie
- 0 = Aucune
- 1 = Quelques morceaux de nourriture pourrie dans la cuisine
- 2 = Plusieurs morceaux de nourriture pourrie dans la cuisine
- 3 = Grande quantité de nourriture pourrie dans la cuisine et ailleurs dans le domicile

3 . Évier bouché ou malpropre
- 0 = Évier vide et propre
- 1 = Un peu de vaisselle sale et de l'eau dans l'évier
- 2 = Évier plein d'eau, possiblement bouché
- 3 = Évier bouché, dégâts d'eau apparents

4 . Eau stagnante (dans l'évier, le bain, le sous-sol ou autre)
- 0 = Aucune eau stagnante
- 1 = Un peu d'eau stagnante dans l'évier ou le bain
- 2 = Eau visible dans quelques endroits, eau contaminée
- 3 = Eau visible dans plusieurs endroits, eau contaminée

5 . Déjections humaines ou animales/vomi
- 0 = Aucune déjection humaine, animale ou de vomi visible
- 1 = Aucune déjection humaine ou vomi, aucune déjection animal ou vomi en dehors de la cage/litière
- 2 = Déjections humaines ou animales ou vomi visible (dans la toilette)
- 3 = Déjections humaines ou animales ou vomi visible sur les surfaces (planchers ou autres)

6 . Moisissures
- 0 = Aucune moisissure visible
- 1 = Petite quantité de moisissure dans des endroits attendus (rideau de douche, sceau du réfrigérateur)
- 2 = Quantité considérable de moisissures
- 3 = Quantité impressionnante de moisissures sur plusieurs surfaces

7 . Contenants de nourriture
- 0 = Les contenants et la vaisselle sont propres et rangés
- 1 = Quelques contenants sales
- 2 = Plusieurs contenants sales
- 3 = Aucun contenant propre

8 . L'état des surfaces (planchers, murs, meubles, etc.)
- 0 = Surfaces propres
- 1 = Quelques déversements et saletés
- 2 = Plusieurs déversements et saletés à plusieurs endroits
- 3 = Aucune surface n'est propre; saletés et poussières partout

9 . Présence d'objets contaminés (papier de toilette, mouchoirs, produits sanitaires, etc.)
- 0 = Aucun objet contaminé sur le plancher, surfaces etc.
- 1 = Quelques objets contaminés près des toilettes ou des poubelles
- 2 = Plusieurs objets contaminés dans la salle de bain et près des poubelles
- 3 = Présence d'objets contaminés sur le plancher et surfaces dans plusieurs pièces

10 . Insectes
- 0 = Aucun insecte visible
- 1 = Quelques insectes visible comme des toiles d'araignées et excréments d'insectes
- 2 = Plusieurs toiles d'araignées et excréments d'insectes
- 3 =Grande quantité d'insectes; plusieurs excréments et toiles d'araignées sur plusieurs surfaces

11 . Vêtements souillés
- 0 = Vêtements souillés dans le panier à linge
- 1 = Panier à linge est plein; quelques morceaux à l'extérieur
- 2 = Panier à linge déborde; plusieurs morceaux à l'extérieur
- 3 = Vêtements recouvrent le plancher et autres surfaces (lit, chaises, etc.)

12 . Draps souillés
- 0 = Les draps sont très propres
- 1 = Les draps sont propres
- 2 = Les draps commencent à être souillés; nécessitent un lavage
- 3 = Les draps sont très souillés

13 . Odeur dans la maison
- 0 = Aucune
- 1 = Légère odeur
- 2 = Odeur modérée; peut-être puissante à certains endroits
- 3 = Forte odeur partout dans la maison

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence les tâches suivantes ont-elles été effectuées?

14 . La vaisselle
- 0 = Quotidiennement ou aux 2 jours; 15-30 fois par mois
- 1 = 1 ou 2 fois par semaine; 4-10 fois par mois
- 2 = 1 fois aux deux semaines; 2-3 fois par mois
- 3 = Rarement; 0 fois par mois

15 . Nettoyage de la salle de bain
- 0 = Quotidiennement ou aux 2 jours; plus de 10 fois par mois
- 1 = 1 ou 2 fois semaine; 4-10 fois par mois

2 = 1 fois aux deux semaines; 2 -3 fois par mois
3 = Rarement; 0 fois par mois

Annexe V

ÉVALUATION MULTIDISCIPLINAIRE DES RISQUES D'AMASSEMENT COMPULSIF (HOMES)

Annexe V – Évaluation multidisciplinaire des risques d'amassement compulsif (HOMES)

Évaluation multidisciplinaire des risques d'amassement compulsif

Le Wellington Guelph Hoarding Network a élaboré le document Évaluation multidisciplinaire des risques d'amassement compulsif HOMES à l'intention de tous les prestataires de services dans l'ensemble de son réseau afin d'évaluer les risques à la santé et à la sécurité dans un logement.

Au sujet du WGHN

Le réseau comprend plus de 20 organismes communautaires qui collaborent en vue d'améliorer les interventions relatives à l'accumulation compulsive dans leur milieu. Pour de plus amples renseignements au sujet du réseau, visitez www.wghoardingresponse.ca ou communiquez par courriel à l'adresse info@wghoardingresponse.ca

Objectifs de l'évaluation

Offrir un outil non clinique que tout organisme communautaire peut utiliser pour mieux évaluer les situations d'amassement compulsif.

Développer un langage commun dans l'ensemble des organismes communautaires relatif aux risques importants à la santé et à la sécurité liés à l'amassement compulsif.

À utiliser en concertation avec l'équipe multidisciplinaire lors de la présentation de cas.

Comment remplir l'évaluation

L'évaluation peut être complétée avec ou sans le l'usager. Cochez la case à côté de chaque risque identifié, s'il est présent dans le logement.

Si vous n'avez pas accès au logement

L'accès au logement peut s'avérer difficile même quand il y a des préoccupations importantes liées à la santé et à la sécurité des occupants. Si tel est le cas, l'intervenant peut cocher la boîte dans la colonne de gauche, en bas de la page, indiquant ainsi qu'il n'a pu avoir accès au logement et que l'évaluation est incomplète.

Comment interpréter les données

L'évaluation complétée vous donne une cote numérique pour chaque préoccupation (santé, obstacles, structure/sécurité, santé mentale, mise en danger) liée à la sécurité du logement (gravité de l'état des lieux) et de l'individu (problèmes de protection). Plus la cote est élevée dans les deux cas, plus le niveau de risque et de préoccupations liés à la sécurité est élevé. Vous pouvez suivre l'évolution de la situation au fil du temps en comparant les cotes numériques d'une date d'évaluation à l'autre.

Évaluation multidisciplinaire des risques d'amassement compulsif

□□**H**ealth (**S**anté)□

□Ne peut pas utiliser le bain/la douche □Ne peut pas cuisiner □Présence de nourriture périmée □Présence d'insectes/de rongeurs

□Ne peut pas accéder à la toilette □Ne peut pas dormir dans le lit □Présence d'excréments/urine (humain ou animal) □Débordement de déchets

□Présence de moisissures ou humidité □Ne peut pas utiliser four/réfrigérateur/évier □Ne peut localiser les médicament/équipements

Notes : _____

□□**O**bstacles

□Ne peut pas circuler librement/de façon sécuritaire dans la maison □Piles instables/risques d'avalanches

□Travailleurs incapables d'entrer/d'avoir accès □Sorties d'air/d'évacuation obstruées ou inutilisables

Notes : _____

□□**M**ental health (**S**anté mentale) (À noter que ceci n'est pas un diagnostic clinique; utilisation limitée à l'identification des facteurs de risques)

□Ne semble pas comprendre la gravité du problème □Défensif ou fâché □Inconscient, non vigilant ou confus

□Ne semble pas accepter les conséquences probables du problème □Anxieux ou inquiet

Notes : _____

□□**E**ndangerment (**M**ise en danger) (Évaluer les menaces en se basant sur les autres sections avec une attention particulière aux populations spécifiques figurant ci-dessous)

☐Menace à la santé ou à la sécurité d'un enfant/mineur ☐Menace à la santé ou à la sécurité d'une personne handicapée

☐Menace à la santé ou à la sécurité d'une personne âgée ☐Menace à la santé ou à la sécurité d'un animal

Notes : _____

☐☐**S**tructure & Safety (**S**tructure & sécurité)☐

☐ Plancher/escaliers/porche instable ☐ Toit qui coule ☐ Fils/câbles électriques exposés ☐ Pas d'eau/problèmes de
☐ Items inflammables proche de sources chauffantes ☐ Murs affaissés ☐ Pas de chauffage/électricité
☐ Radiateur ou ouvertures d'aération non sécuritaires ☐ Stockage de matières dangereuses/armes

Notes : _____

Composition du ménage

d'adultes : _____# d'enfants :_____# et sortes d'animaux :_____

Âge des adultes: _____ Âge des enfants : _____ Usage du tabac dans la maison ☐Oui ☐Non

Personne(s) avec un handicap physique : _____ Langue(s) parlé(es) à la maison

Notes d'évaluation :

_____
_____
_____
_____

Évaluation des risques

☐Risque imminent pour soi, la famille, les animaux, l'entourage : _____

☐Menace d'expulsion : _____ ☐Menace de condamnation : _____

Évaluation de la capacité

Instructions : Cochez le ou les item(s) qui représente(nt) les forces et les capacités de l'usager.

- ☐ Reconnaissance d'un encombrement
- ☐ Reconnaissance des risques pour la santé/sécurité/stabilité du logement/impact sur la vie quotidienne
- ☐ Habiletés physiques de désencombrer
- ☐ Habiletés psychologiques à tolérer une intervention
- ☐ Volonté d'accepter de l'aide

Notes d'évaluation :_____

Plan post-évaluation proposé

_____

_____

Date : _____ Nom de l'usager : _____ Évaluateur: _____

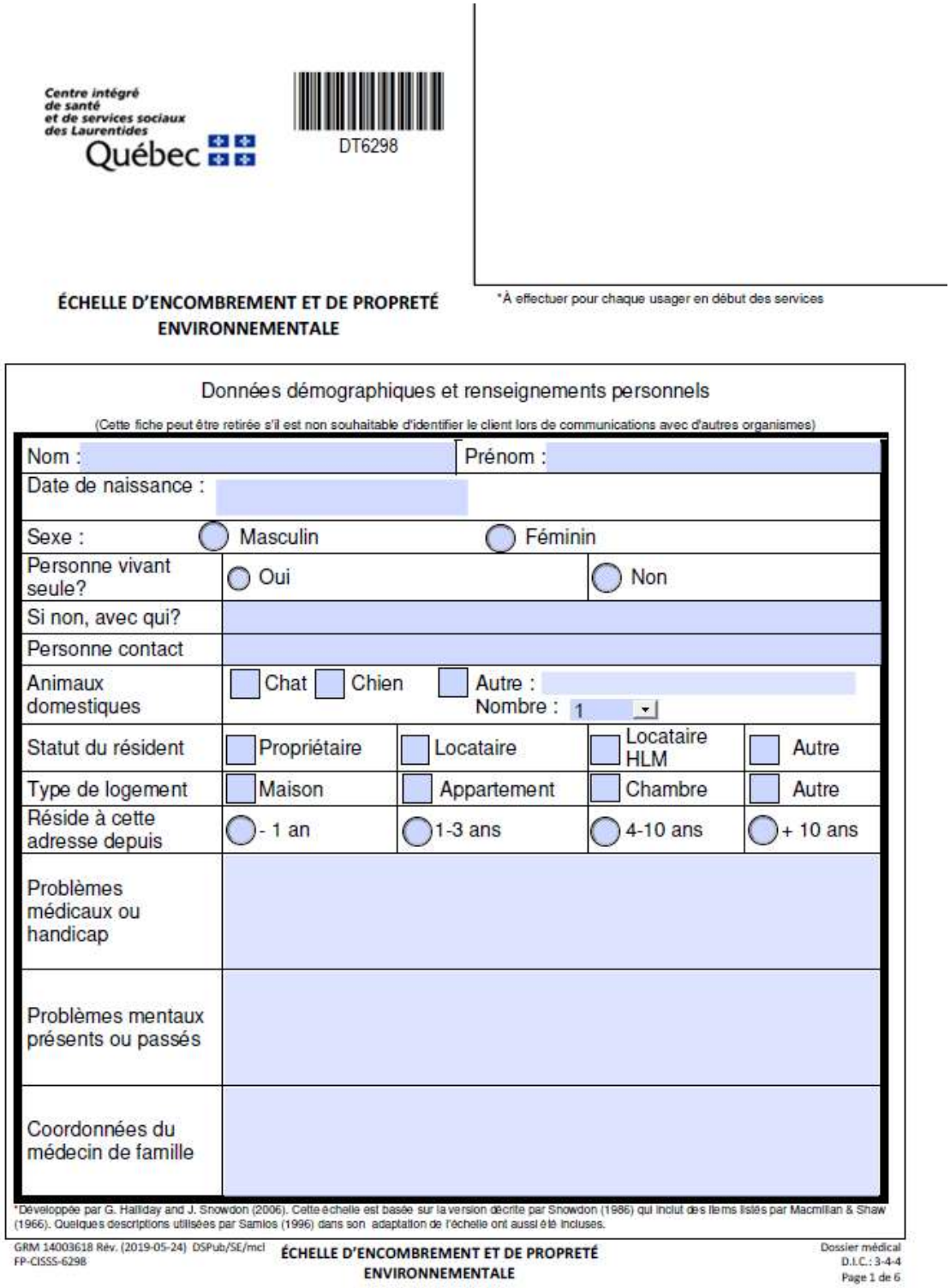
© Bratiotis, 2009

Annexe VI

ÉCHELLE D'ENCOMBREMENT ET DE PROPRETÉ ENVIRONNEMENTALE (ECCS)

Lien vers le formulaire Intranet CISSS

Annexe VI – Échelle d'encombrement et de propreté environnementale (ECCS)



Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Québec

DT6298

*À effectuer pour chaque usager en début des services

ÉCHELLE D'ENCOMBREMENT ET DE PROPRETÉ ENVIRONNEMENTALE

Données démographiques et renseignements personnels

(Cette fiche peut être retirée s'il est non souhaitable d'identifier le client lors de communications avec d'autres organismes)

Nom :		Prénom :		
Date de naissance :				
Sexe :	◯ Masculin	◯ Féminin		
Personne vivant seule?	◯ Oui	◯ Non		
Si non, avec qui?				
Personne contact				
Animaux domestiques	☐ Chat ☐ Chien ☐ Autre : Nombre : 1			
Statut du résident	☐ Propriétaire	☐ Locataire	☐ Locataire HLM	☐ Autre
Type de logement	☐ Maison	☐ Appartement	☐ Chambre	☐ Autre
Réside à cette adresse depuis	◯ - 1 an	◯ 1-3 ans	◯ 4-10 ans	◯ + 10 ans
Problèmes médicaux ou handicap				
Problèmes mentaux présents ou passés				
Coordonnées du médecin de famille				

*Développée par G. Halliday and J. Snowdon (2006). Cette échelle est basée sur la version décrite par Snowdon (1986) qui inclut des items listés par Macmillan & Shaw (1966). Quelques descriptions utilisées par Samios (1996) dans son adaptation de l'échelle ont aussi été incluses.

Nom : Prénom : # Dossier :

Ces descriptions sont indicatives mais la décision concernant un critère d'insalubrité demeure un jugement professionnel et l'évaluateur est libre de faire d'autres catégories.

A — Accessibilité (encombrement)

0	1	2	3
FACILITÉ À ENTRER et à bouger dans le logement.	QUELQUES ENCOMBREMENTS mais capacité à entrer dans toutes les pièces.	Accès MODÉRÉMENT ENCOMBRÉS, difficulté ou impossibilité à entrer dans 1 ou 2 pièces.	Accès SÉVÈREMENT COMPROMIS (ex : porte d'entrée obstruée). Incapacité à se rendre à la majorité des pièces.
0-29 %	30-59 %	60-89 %	90-100 %
Du plancher est inaccessible pour utilisation ou pour marcher.			

0

B — Accumulation de recyclage ou de déchets

En général, y a-t-il accumulation excessive de déchets ou de recyclage, par exemple : emballages, déchets de nourriture, contenants (boîtes de conserve, bouteilles, cartons, sacs) ou autres matières indésirables ?

0	1	2	3
AUCUN	UN PEU, poubelle qui déborde et/ou jusqu'à 10 contenants vides éparpillés.	MODÉRÉMENT, poubelle et recyclage éparpillés dans tout le logement.	BEAUCOUP, poubelle et restes de nourriture empilés jusqu'aux genoux dans la cuisine et ailleurs. Clairement, il n'y a pas eu d'effort pour en disposer.

0

C — Accumulation d'objets de peu de valeur

En général, y a-t-il accumulation excessive d'objets que la plupart des gens considèreraient sans utilité ou qui devraient être jetés?

0	1	2	3
AUCUN	CERTAINE ACCUMULATION mais les éléments recueillis sont organisés d'une certaine façon pour ne pas trop gêner les mouvements, empêcher le nettoyage ou l'accès aux meubles et appareils ménagers.	ACCUMULATION EXCESSIVE MODÉRÉE Les accès sont modérément encombrés. Difficulté ou impossibilité à entrer dans 1 ou 2 pièces.	ACCUMULATION EXCESSIVE MARQUÉE L'accès est sévèrement compromis (ex : porte d'entrée obstruée). Incapacité à se rendre à la majorité des pièces.

Indiquez quels types d'objets sont accumulés :

☐ journaux ☐ dépliants ☐ vêtements ☐ autres :
☐ appareils électriques ☐ sacs de plastique ou boites pleines d'objets

0

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides
Québec

ÉCHELLE D'ENCOMBREMENT ET DE PROPRETÉ ENVIRONNEMENTALE

	Propreté du plancher et des tapis (incluant salle de bain)				
D	0	1	2	3	
	Propreté acceptable dans toutes les pièces.	LÉGÈRE SALETÉ, les planchers et les tapis ont l'air de ne pas avoir été lavés ou balayés depuis quelques jours. Quelques déchets éparpillés.	VRAIMENT SALE, les planchers et les tapis ont l'air de ne pas avoir été lavés depuis des mois. Indiquer 1 si seulement une pièce ou un endroit restreint.	EXTRÊMEMENT SALE avec des ordures ou de la saleté dans toute l'habitation. Les excréments méritent habituellement une note de 3.	0

	Propreté visible des murs, des meubles et des rebords de fenêtres				
E	0	1	2	3	
	Propreté acceptable dans toutes les pièces.	LÉGÈRE SALETÉ Surfaces poussiéreuses ou sales. Saleté visible sur les murs sur un chiffon ou les doigts.	VRAIMENT SALE Saleté ou crasse sur les murs. Toiles d'araignées et autres signes de négligence. Meubles graisseux, malpropres, mouillés ou en désordre.	EXTRÊMEMENT SALE Murs, meubles, surfaces sont tellement sales (par exemple avec des fèces ou de l'urine) que l'évaluateur ne voudrait pas les toucher.	0

	Salle de bain				
F	0	1	2	3	
	Propreté acceptable.	LÉGÈRE SALETÉ Plancher, bain, toilette, murs crasseux, en désordre et sales. Les toilettes peuvent être pleines d'urine ou de selles.	MODÉREMENT SALE Grandes surfaces de plancher, évier, douche/bain sont sales, avec des ordures éparpillées, cheveux, mégots, etc. Selles ou urine sur l'extérieur de la cuvette des toilettes.	TRÈS SALE Ordures et/ou excréments sur le sol et dans la baignoire, douche et/ou l'évier. Pas nettoyés depuis des mois ou des années. Toilette peut être bloquée et la cuvette pleine d'excréments.	0

Nom : Prénom : # Dossier :

G	Cuisine et aliments				
	0	1	2	3	
	Propre hygiénique	LÉGÈREMENT SALE ET MALSAIN Cuisinière, évier en désordre et surfaces sales, avec peut-être quelques aliments renversés. Déchets principalement dans la poubelle. Aliments qui pourraient s'avarier (ex : viande, restes de repas) laissés découverts à l'extérieur du frigo. Indiquer 1 si aucune nourriture mais réfrigérateur sale.	MODÉREMENT SALE ET MALSAIN Four, évier, surfaces, plancher sont sales, avec des tas de vaisselle non-lavée et les ustensiles etc.. Poubelle qui déborde. Certains aliments sont pourris ou moisis. Réfrigérateur sale.	TRÈS SALE, NON HYGIÉNIQUE Évier, surfaces, intérieur des armoires sont sales. Grande quantité de déchets sur le plancher. Certains aliments sont pourris ou moisis, dangereux pour la consommation.	0

H	Odeur				
	0	1	2	3	
	Aucune / agréable	DÉSAGRÉABLE par exemple : odeur d'urine ou de renfermé.	MODÉRÉMENT MALODORANT Sent mauvais mais l'évaluateur peut rester dans la pièce.	INTOLÉRABLE L'évaluateur doit quitter la pièce rapidement à cause de l'odeur	0

I	Vermine				
	0	1	2	3	
	Aucune	QUELQUES par exemple : coquerelles	MODÉRÉMENT Vermine visible en quantité modérée. exemple : crottes et journaux mâchouillés.	INFESTATION Morts ou vivants en grande quantité.	0

J	Chambre à coucher				
	0	1	2	3	
	Raisonnablement propre	LÉGÈREMENT MALPROPRE. En désordre. Lit défait. Draps non lavés pendant des semaines.	MOYENNEMENT SALE Draps de lit sales et tachés, (par exemple avec les fèces ou l'urine). Vêtements et/ou ordures au sol autour du lit.	TRÈS SALE. Matelas ou endroit de sommeil sale ou endommagé. Soit pas de draps ou extrêmement sales.	0

Additionner les nombres encerclés pour fournir une note totale :

Une note inférieure à 12 n'indique généralement pas d'insalubrité, à partir de 12 cela indique de l'insalubrité modérée alors qu'une note supérieure à 20 débute l'insalubrité sévère.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides
Québec

ÉCHELLE D'ENCOMBREMENT ET DE PROPRETÉ ENVIRONNEMENTALE

PENSEZ-VOUS QUE CETTE PERSONNE VIT DANS L'INSALUBRITÉ ?	Non	Oui, léger sans encombrement	Oui, modéré sans encombrement	Oui, sévère sans encombrement
	Encombrement sans insalubrité	Oui, léger avec encombrement	Oui, modéré avec encombrement	Oui, sévère avec encombrement

Non

Questions supplémentaires (pour ajouter une description sans ajouter à la note totale)

Commentaires ou descriptions pour clarifier amplifier ou justifier certaines cotes :

Propreté personnelle Description des vêtements et l'apparence de l'occupant			
0	1	2	3
PROPRE ET BIEN MIS	DÉSORDONNÉ, FROISSÉ Une ou deux taches et besoin d'un lavage.	MODÉRÉMENT SALE Vêtements tachés avec une odeur désagréable.	TRÈS SALE Vêtements déchirés, sales, malodorants.

0

Est-ce que la personne est à risque de chutes?	Sélectionn
Y a-t-il de l'eau courante?	Sélectionn
Est-ce que l'électricité est connectée et fonctionnelle?	Sélectionn
Est-ce que le logement peut être barré?	Sélectionn

Nom : Prénom : # Dossier :

Entretien de la structure Ceci cote le besoin de réparation et d'entretien par le propriétaire. Si le logement était nettoyé le plus possible, jusqu'à quel point y aurait-il besoin de peinture, rénovation, réparation de la structure avant d'être raisonnablement habitable?				
0	**1**	**2**	**3**	
AUCUN	UN PEU Réparations mineures et un peu de peinture.	MOYENNEMENT Quelques réparations structurales et de la peinture.	BEAUCOUP Réparations majeures de la structure et ensuite de la peinture.	0

Jusqu'à quel point le logement est-il dangereux et malsain pour les visiteurs ou les occupants?				
0	**1**	**2**	**3**	
PAS DU TOUT	RISQUES POSSIBLES De blessures (exemple : en tombant).	RISQUES CONSIDÉRABLES de feu, de blessure ou de problèmes de santé.	TRÈS DANGEUREUX Le logement est tellement encombré et malsain que les gens ne doivent pas y entrer (sauf les spécialistes avec des vêtements appropriés et l'équipement nécessaire) ou il y a un risque élevé d'incendie.	0

Date de réévaluation prévue :

Nom de l'intervenant | Signature | Licence | aaaa/mm/jj

Annexe VII

CONDITIONS POUR TRANSMETTRE LE DOSSIER AUX SERVICES D'INCENDIE

Annexe VII – Conditions pour transmettre le dossier aux services d'incendie

CONDITIONS POUR TRANSMETTRE LE DOSSIER AUX SERVICES D'INCENDIE (PRÉVENTION)

*Dès que **l'une des quatre** conditions suivantes rencontrées :	***Cocher***
1. Accessibilité (encombrement) Accès MODÉRÉMENT ENCOMBRÉS, difficulté ou impossibilité à entrer dans 1 ou 2 pièces. *60-89% du plancher est inaccessible pour utilisation ou marcher.* **** Exemple : référence aux documents (CIR) à partir de l'image numéro 4*	
2. Les moyens d'évacuation sont obstrués (portes, corridor) • Les portes sont difficiles à ouvrir dû aux objets qui les obstrues, ou • Les corridors sont difficilement praticables et l'on doit se faufiler pour passer, ou • Le chemin autour du lit et entre le lit et la porte de chambre n'est pas dégagé	
3. Présences de sources de chaleur ou de charge calorifique élevée • Les petits électroménagers sont à peine visibles dû au grand nombre d'objets, ou • La personne est fumeuse et il y a présence d'articles de fumeur sur place (mégot disposé dans des contenants en plastique ou dans des cendriers sur un revêtement de plancher en tapis…, ou • Présence de multiprises surchargée, ou • Présence de chauffage d'appoint avec beaucoup d'accumulation d'objets combustibles autour. • Cuisinière est utilisée pour l'entreposage (sur le dessus ou à l'intérieur du four) • Piles d'entreposage trop hautes ou risque de chute • Il n'y a aucun dégagement autour des calorifères (même s'ils ne sont pas utilisés)	
4. Avertisseur de fumée inadéquat ou absent • Il n'y a aucun avertisseur de fumée, ou • L'avertisseur est jaune et semble âgé • L'avertisseur ne fonctionne pas, car aucune pile ou pile défectueuse	
Dans le doute, contactez-nous !	
INFORMATIONS À SOUMETTRE	
Nom	
Adresse	
Téléphone	
Coordonnées du premier intervenant	
Commentaires	

Blainville : Preventionincendie@blainville.ca / 450 434-5206
Sainte-Thérèse : securiteincendie@sainte-therese.ca / 450-435-2422

Annexe VIII

ÉVALUTION DES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

Annexe VIII – Évaluation des activités de la vie quotidienne

Initiales de l'usager : _____ Date : _____

Activités de la vie quotidienne

Activités affectées par l'encombrement	Fait facilement	Fait avec un peu de difficulté	Fait avec une difficulté modérée	Fait avec une grande difficulté	Incapable de le faire	N/A
1. Cuisiner	1	2	3	4	5	
2. Utiliser le frigidaire	1	2	3	4	5	
3. Utiliser le four	1	2	3	4	5	
4. Utiliser l'évier de cuisine	1	2	3	4	5	
5. Manger à la table	1	2	3	4	5	
6. Circuler dans le logement	1	2	3	4	5	
7. Quitter la maison rapidement	1	2	3	4	5	
8. Utiliser la toilette	1	2	3	4	5	
9. Utiliser le bain/douche	1	2	3	4	5	
10. Utiliser l'évier de la salle de bain	1	2	3	4	5	
11. Répondre à la porte rapidement	1	2	3	4	5	
12. S'asseoir sur le sofa/sur des chaises	1	2	3	4	5	
13. Dormir dans le lit	1	2	3	4	5	
14. Faire le lavage	1	2	3	4	5	
15. Trouver des choses importantes (factures, doc. Impôt)	1	2	3	4	5	
16. S'occuper de ses animaux	1	2	3	4	5	

Conditions de vie

Problèmes dans la maison	Aucun	Un peu	Quelque peu Modéré	Substantiel	Sévère
17. Dommage structurel (planchers, mur, toit, etc.)	1	2	3	4	5
18. Présence de nourriture périmée	1	2	3	4	5
19. Infestation d'insecte	1	2	3	4	5
20. Présence d'urine ou d'excréments humains	1	2	3	4	5
21. Présence d'urine ou d'excréments d'animaux	1	2	3	4	5
22. Eau non fonctionnel	1	2	3	4	5
23. Chauffage non fonctionnel	1	2	3	4	5

Problèmes de sécurité

Types de problème	Aucun	Un peu	Quelque peu Modéré	Substantiel	Sévère
24. Est-ce qu'il y a une de pièce de votre maison qui présente un risque d'incendie (ex. : four couvert de papier, objets inflammables proche de sources chauffantes)?	1	2	3	4	5
25. Est-ce qu'il y a des pièces de votre maison qui sont insalubres (salle de bain sale, fortes odeurs)?	1	2	3	4	5
26. Est-ce que du personnel médical auraient de la difficulté à déplacer de l'équipement dans votre maison?	1	2	3	4	5
27. Est-ce qu'il y a des sorties bloquées (incluant les fenêtres)?	1	2	3	4	5
28. Est-ce dangereux de monter ou descendre les escaliers ou de marche dans d'autres allées?	1	2	3	4	5
29. Est-ce qu'il y a de l'encombrement à l'extérieur de la maison?	1	2	3	4	5

Adapté de Steketee & Frost, 2014. Treatments That Work : Therapist guide. New York : Oxford University Press

Interprétation des résultats

Le AVQ-A donne 3 notes générales, identifiées par A, B et C.

A. Activités de la vie quotidienne : additionner les éléments de 1 à 16. Diviser ce nombre par le nombre d'items de valeur numérique afin de générer une note moyenne entre 1 à 5.

B. Conditions de vie : additionner les éléments de 17 à 23 et les diviser par 6 afin de générer une note moyenne entre 1 et 5.

C. Problèmes de sécurité : additionner les éléments de 24 à 29 et les diviser par 6 afin de générer une note moyenne entre 1 et 5.

Prendre note : une note moyenne autour de 3 indique probablement des problèmes substantiels de fonctionnement en raison d'encombrement.

Annexe IX

INVENTAIRE D’AMASSEMENT COMPULSIF

Annexe IX – Inventaire d'amassement compulsif

Usager : _____ Date : _____

Pour chaque question ci-dessous, encerclez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation **DANS LA DERNIÈRE SEMAINE.**

0	1	2	3	4
Aucun	un peu	Modéré	Beaucoup	Complètement

1. À quel niveau les pièces de votre domicile sont-elle encombrées (considérez la quantité d'objets dans votre cuisine, salon, salle à manger, couloir, chambre à coucher, salle de bain, etc.)	0	1	2	3	4
2. Quel est votre niveau de contrôle sur vos désirs d'acquérir des objets?	0	1	2	3	4
3. À quel niveau l'encombrement vous empêche-t-il d'utiliser les pièces de votre maison?	0	1	2	3	4
4. Quel est votre niveau de contrôle sur vos désirs de conserver vos objets?	0	1	2	3	4
5. À quel niveau est-il difficile de circuler dans votre maison en raison de l'encombrement?	0	1	2	3	4

Pour chaque question ci-dessous, encerclez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation **DANS LA DERNIÈRE SEMAINE.**

0	1	2	3	4
Aucunement	Très peu	Modéré	Considérable/ Sévère	Extrême

6. À quel niveau avez-vous de la difficulté à jeter des objets?	0	1	2	3	4
7. Jeter quelque chose est anxiogène à quel niveau?	0	1	2	3	4
8. A quel niveau avez-vous des possessions qui rendent vos pièces encombrées?	0	1	2	3	4
9. Quel serait votre niveau d'anxiété ou d'inconfort si vous ne pourriez pas obtenir quelque chose?	0	1	2	3	4

Pour chaque question ci-dessous, encerclez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation **DANS LA DERNIÈRE SEMAINE.**

0	1	2	3	4
Aucunement	Très peu	Modéré	Considérable/Sévère	Extrême

10. À quel niveau l'encombrement dans votre domicile influence-t-il votre fonctionnement quotidien, social ou professionnel? Pensez aux choses que vous évitez en raison de l'encombrement.	0	1	2	3	4
11. Quel est votre niveau de désir face à l'acquisition d'objets gratuits dont vous ne prévoyez pas utiliser dans l'immédiat?	0	1	2	3	4
12. À quel niveau l'encombrement de votre domicile vous cause-t-il de la détresse?	0	1	2	3	4
13. À quel niveau est votre désir de garder quelque chose que vous n'utiliserez peut-être jamais ?	0	1	2	3	4
14. Quel est votre niveau de détresse face à vos habitudes d'acquisition?	0	1	2	3	4
15. À quel niveau sentez-vous que vous êtes incapable de gérer l'encombrement dans votre domicile?	0	1	2	3	4
16. À quel niveau sentez-vous que votre amassement a créé des difficultés financières pour vous?	0	1	2	3	4

Pour chaque question ci-dessous, encerclez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation **DANS LA DERNIÈRE SEMAINE.**

0	1	2	3	4
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

17. À quelle fréquence évitez-vous de jeter vos possessions puisque cela est trop stressant ou trop demandant?	0	1	2	3	4
18. À quelle fréquence vous sentez-vous obligé d'acquérir quelque chose (en magasinant ou lorsqu'on vous offre quelque chose) gratuitement)?	0	1	2	3	4
19. À quelle fréquence décidez-vous de garder quelque chose dont vous n'avez pas besoin et dont vous n'avez pas l'espace?	0	1	2	3	4

Pour chaque question ci-dessous, encerclez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation **DANS LA DERNIÈRE SEMAINE.**

0	1	2	3	4
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent

20. À quelle fréquence l'encombrement dans votre maison vous empêche-il d'inviter des gens?	0	1	2	3	4
21. À quelle fréquence achetez-vous ou obtenez-vous des articles dont vous n'avez pas besoin dans l'immédiat?	0	1	2	3	4
22. À quelle fréquence l'encombrement vous empêche-t-il d'utiliser les pièces de votre maison?	0	1	2	3	4
23. À quelle fréquence êtes-vous incapable de jeter une possession dont vous aimeriez vous débarrasser?	0	1	2	3	4

Les échelles de l'inventaire d'amassement :

Échelle d'encombrement (9 items) : Additionnez : 1, 3, 5, 8, 10, 12, 15, 20, 22

Échelle de débarras (7 items) : Additionnez: 4 (inversez le score), 6, 7, 13, 17, 19, 23

Échelle d'acquisition (7 items) : Additionnez: 2 (inversez le score), 9, 11, 14, 16, 18, 21

Résultat total : additionnez tous les items

Interprétation des résultats

Résultat typique pour les gens ayant un problème d'amassement :

Acquisition	Résultat supérieur à 13
Difficulté de débarras	Résultat supérieur à 13
Encombrement	Résultat supérieur à 15
Total	Résultat supérieur à 40

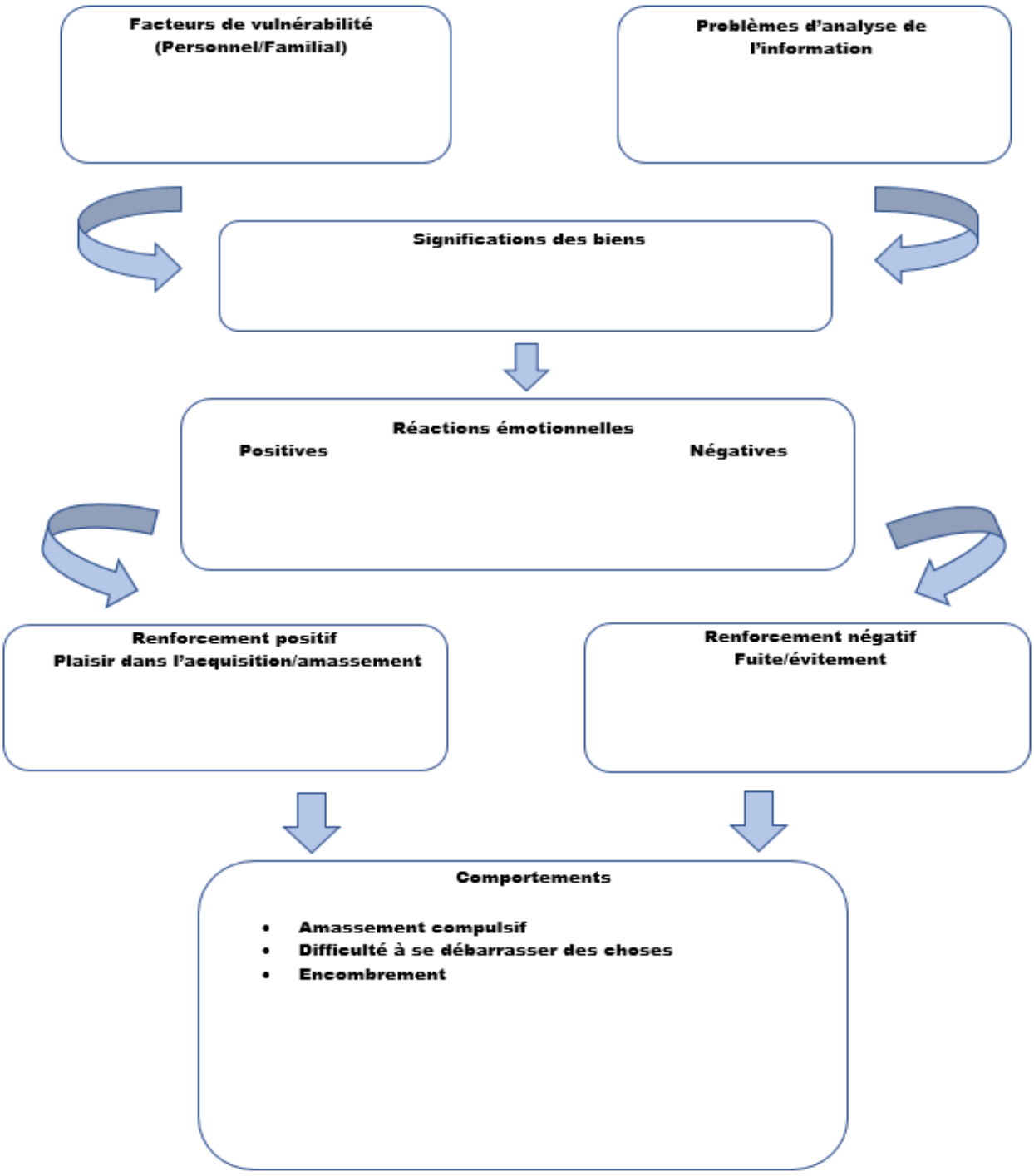
Traduit et adapté de Steketee & Frost, 2014. *Treatments That Work: Therapist guide.* New York: Oxford

University Press

Annexe X

MODÈLE CONCEPTUEL

Annexe X – Modèle conceptuel



Annexe XI

FORMULAIRE DE PROJET DE DÉSENCOMBREMENT

Annexe XI – Formulaire de projet de désencombrement

Préambule
Dans la continuité des ententes de collaboration en insalubrité des MRC Deux-Montagnes et Thérèse-De Blainville, le projet « Désencombrer pour vivre mieux et sainement » vise à contribuer au maintien ou au retour de la personne ou du ménage affecté par l'insalubrité (hoarding) dans son milieu de vie en offrant du soutien au désencombrement.

Critères d'accès
La personne ou le ménage pour qui la demande est faite doit :
- être volontaire;
- être à faible revenu;
- avoir peu ou pas de réseau social.

L'intervenant doit s'assurer d'avoir épuisé toutes les autres sources de soutien disponibles.

Procédures
La demande doit être présentée par un intervenant du CISSS des Laurentides ou par un intervenant psychosocial qui sera responsable du suivi et du plan d'intervention.

L'intervenant demandeur doit :

- s'assurer que la personne ou le ménage réponde aux critères d'accès;
- compléter le présent formulaire;
- inscrire la demande dans le cadre du plan d'intervention ou de soins;
- accompagner la demande de l'«Échelle d'encombrement » du CISSS[6] OU de la Grille de vérification de préventions - Interventions à domicile en situations d'insalubrité morbide[7];
- attendre la réponse du comité d'attribution AVANT de procéder à des achats. Toute facture présentée avant l'acceptation du dossier par le comité d'attribution sera refusée;
- acheminer la demande à : projetdesencombrement@gmail.com.

Un sous-comité d'attribution issu du comité Projet désencombrement reçoit les demandes et les examine à raison d'une fois par mois ou deux mois ou en fonction des demandes. Les réponses sont transmises par courriel à l'intervenant demandeur.

---

[6] « Échelle d'encombrement et de propreté environnementale ». FP-CISSS-6298.

[7] « Grille de vérification de préventions », p. 54-58.
http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_laurentides/Sante_Publique/Environnement/Insalubrite_morbide/PUB_2018-01-22_Guide_de_prevention_-_ASSTSAS_-_Intervention_a_domicile__2.7_Mo__.pdf

Identification du demandeur (personne affectée)

Nom du demandeur : Cliquez ici pour taper du texte. **Prénom :** Cliquez ici pour taper du texte.

Date de naissance (année, mois, jour): Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

Critères d'accès
La personne ou le ménage pour qui la demande est faite est :
☐ volontaire
☐ à faible revenu
☐ a peu ou pas de réseau social

Le demandeur réside-t-il :
☐ seul(e)
☐ avec un conjoint, un colocataire ou des enfants de plus de 18 ans
☐ avec un ou des enfants de moins de 18 ans

Le demandeur est-il : ☐ Propriétaire ☐ Locataire

Signature de la personne : Cliquez ici pour taper du texte.
Ou
Accord verbal : ☐

Nature de la demande
☐ Trousse de nettoyage (serpillière, seau, linges, produits nettoyants, etc.)
☐ Bacs de plastique (3)
☐ Vêtements de protection (intervenant hors CISSS)
☐ Services de la coopérative *Aide chez soi* (anciennement Coopérative Bon ménage);
☐ Contribution attendue de l'usager pour les services de la Coop (si la personne ne peut payer)
☐ Exterminateurs (estimation des coûts)
☐ Experts en décontamination (estimation des coûts)
☐ Réparation d'appareils sanitaires (estimation des coûts)
☐ Autres besoins au désencombrement ou visant l'amélioration de la sécurité des lieux;

Estimer le montant total demandé et joindre les estimations des entreprises spécialisées:
Cliquez ici pour taper du texte.

Description du besoin (décrire brièvement l'état des lieux: insalubrité, encombrement, vermine, déchets biologiques, présence d'animaux, etc.) et joindre la grille d'évaluation[8] : Cliquez ici pour taper du texte.

<u>Pour faciliter l'évaluation de la demande, avec la permission de l'usager, joindre des photos</u>

Contribution du demandeur : Cliquez ici pour taper du texte.$ ou autre : Cliquez ici pour taper du texte.

Plan de travail ou d'intervention : ☐ Oui ☐ Non
Si non, expliquez : Cliquez ici pour taper du texte.

Autres ressources du milieu interpellées :
☐ Coopérative *Aide chez soi* ☐ Service incendie ☐ Service d'urbanisme

☐ Service policier ☐ Organisme communautaire ☐ Autre service ou direction du CISSS

Précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

Intervenant demandeur

Nom et prénom : Cliquez ici pour taper du texte.

Titre ou fonction : Cliquez ici pour taper du texte. **Service/Direction :** Cliquez ici pour taper du texte.
Courriel : Cliquez ici pour taper du texte. **Téléphone :** Cliquez ici pour taper du texte.

Nom du superviseur immédiat : Cliquez ici pour taper du texte.

Date de la demande : Cliquez ici pour taper du texte.

Décision du comité d'attribution

☐ **ACCEPTÉ** Préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

☐ **REFUSÉ** Préciser **:** Cliquez ici pour taper du texte.

Personne responsable de transmettre la décision : Cliquez ici pour taper du texte.

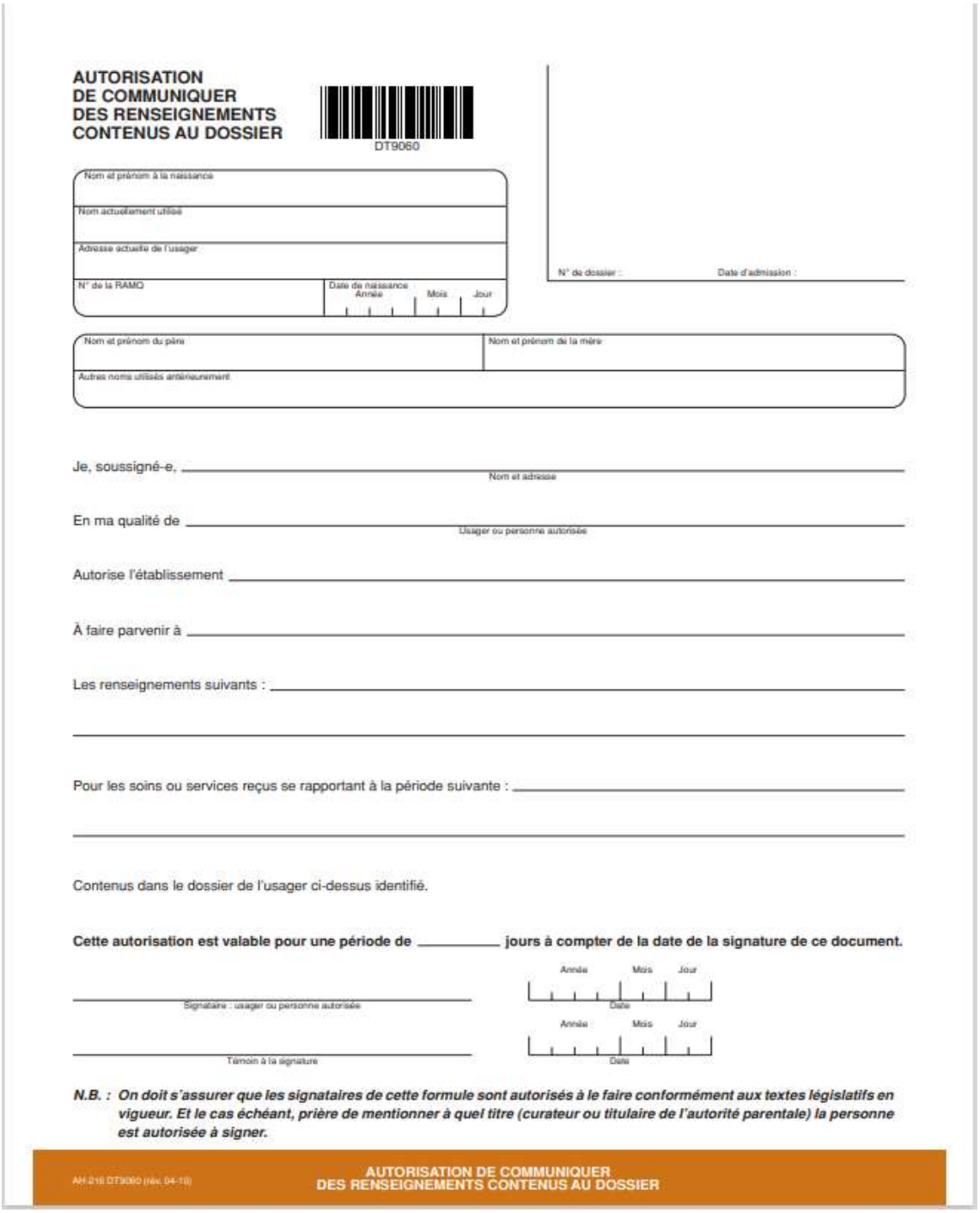
---

[8] Échelle d'encombrement » du CISSS des Laurentides ou la Grille de vérification de préventions- Interventions à domicile en situations d'insalubrité morbide.

Annexe XII

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Annexe XII – Formulaire de consentement



AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER

DT9060

Nom et prénom à la naissance

Nom actuellement utilisé

Adresse actuelle de l'usager

N° de la RAMQ

Date de naissance Année Mois Jour

N° de dossier : Date d'admission :

Nom et prénom du père

Nom et prénom de la mère

Autres noms utilisés antérieurement

Je, soussigné-e, _____
Nom et adresse

En ma qualité de _____
Usager ou personne autorisée

Autorise l'établissement _____

À faire parvenir à _____

Les renseignements suivants : _____

_____

Pour les soins ou services reçus se rapportant à la période suivante : _____

_____

Contenus dans le dossier de l'usager ci-dessus identifié.

Cette autorisation est valable pour une période de _____ jours à compter de la date de la signature de ce document.

_____
Signataire : usager ou personne autorisée

Année Mois Jour
Date

_____
Témoin à la signature

Année Mois Jour
Date

N.B. : On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Et le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.

AH-218 DT9060 (rév. 04-10)

AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER

Version électronique :
http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/e421525282bf3abf85257fb900670612/$FILE/AH-888_DT9000(2017-01)D.pdf

Bibliographie

Action citoyenne responsable des animaux de compagnie au Québec. (s.d.). Consulté le avril 2021, sur https://acracq.com/Contrevenant.html

Amanullah, S., Oomman, S., & Shankar Datta, S. (2009). “Diogenes Syndrome” Revisited. *German Journal of Psychiatry, 12*, pp. 38-44. Récupéré sur https://www.researchgate.net/profile/Soumitra-Datta/publication/228464637_Diogenes_Syndrome_Revisited/links/00b49527fcbe4e2ec0000000/Diogenes-Syndrome-Revisited.pdf

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5).* Arlington, VA: Author.

B. Lavigne, M., Hamdan, B., Faure, H., Merveille, M., Pareau, E., Tallon, A., . . . Clavet, L. (2016, octobre). Syndrome de Diogène et Hoarding disorder : une même entité ? *L'encéphale, 42*(5), pp. 421-425.

Brakoulias, V., & Milicevic, D. (2015). Assessment and treatement of horading disorder. *Australasian Psychiatry, 23*(4), pp. 358-360.

Bratiotis, C., Schmalish, C. S., & Steketee, G. (2011). *The Hoarding Handbook: A Guide for Human Service Professionals.* Oxford University Press.

Chamberlain, D., & Rebane, M. (2014, juillet). *Reseach tests: Hoarding fire behavior.* Récupéré sur Fire and Rescue NSW: https://www.fire.nsw.gov.au/gallery/files/pdf/projects/Fire_Research_Report_Research_Tests_Hoarding_Fire_Behaviour.pdf

Cossette, B., Lacombe, M.-C., & Bleau, J. (2012). *Guide de prévention: Intervention à domicile, situations d'insalubrité morbide.* Récupéré sur ASSTSAS: http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides_Broch_Depl/GP66_Guide%20insalubrite%20FINAL%2022dec2011-rev_01-16.pdf

Departement of Health, Victoria State Departement. (2013, juin). *Hoarding and squalor, a pratical resource for service providers.* Récupéré sur Hoarding and squalor: https://www.health.vic.gov.au/wellbeing-and-participation/hoarding-and-squalor

DRHCAJ . (2016, mars 23). Politique relative à la confidentialité. *Politique(POL-07)*. St-Jérôme. Récupéré sur https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_laurentides/Carriere_stage_benevolat/Stages/Documentation_stagiaires/Politique_de_confidentialite.pdf

Éducaloi. (2021). *L’inaptitude : perdre vos capacités*. Récupéré sur Éducaloi: https://educaloi.qc.ca/capsules/inaptitude/

Éducaloi. (2021). *L'ouverture d'un régime de protection*. Récupéré sur Éducaloi: https://educaloi.qc.ca/capsules/ouverture-un-regime-de-protection/

Éducaloi. (2021). *Protection d'un enfant : les situations où le DPJ peut intervenir*. Récupéré sur Éducaloi: https://educaloi.qc.ca/capsules/protection-dun-enfant-les-situations-ou-le-dpj-peut-intervenir/

Finney, C., & Mendez, M. (2017, novembre). Diogenes Syndrome in Frontotemporal Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, pp. 438-443. doi:10.1177/1533317517717012

Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975, November). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research, 12*(3), pp. 189-198.

Gouvernement du Québec. (2021, octobre 1). p-38.001 - Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. *Loi du Gouvernement du Québec*. Québec. Récupéré sur http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/p-38.001

Halliday, G., & Snowdon, J. (2009). The environmental cleanliness and clutter scale (ECCS). *International Psychogeriatrics, 21*(6), pp. 1041-1050. Récupéré sur https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/abs/environmental-cleanliness-and-clutter-scale-eccs/5C957D8A4D1D26137C49AB8B1B33D1EC

Hirschtritt, M., & Mathews, C. (2014). Genetics and Family Models of Hoarding Disorder. Dans R. Frost, & G. Steketee, *The Oxford Handbook of hoarding and acquiring* (p. 404). Oxford University Press. doi:10.1093/oxfordhb/9780199937783.001.0001

Institut national de santé publique. (2004). *Guide toxicologique pour les urgences en santé environnementale.* Récupéré sur INSPQ: https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/276-GTU-SanteEnvironnementale.pdf

Lacombe, M.-C., & Cossette, B. (2018, août). The role of public health in the developpement of a collaborative agreement with rural and semi-urban partners in cases of severe domestic squalor and hoarding. *Community Mental Health Journal, 54*(6), pp. 766-772. doi:10.1007/s10597-017-0192-x

Lepage, A. (2014, novembre). *Étude sur l'application de la loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.* Récupéré sur www.droitetrecours.org: https://droitsetrecours.org/wp-content/uploads/Recherche-P-38.001-VF.pdf

Mathes, B., Timpano, K., Raines, A., & Schmidt, N. (2020). Attachment theory and hoarding disorder: a review and theorical integration. *Behaviour research and therapy, 125*, p. 103549.

ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-mêmes ou*

pour autrui- Garde en établissement de santé et services sociaux. Récupéré sur https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-917-07W.pdf

Monfort, J., & Péan, I. (2013). *Syndrome de diogène : arrivée aux urgences, critères opérationnels, compréhension et accompagnement.* Récupéré sur www.SFMU.org: https://www.sfmu.org/upload/70_formation/02_eformation/02_congres/Urgences/urgences2013/donnees/pdf/099_Monfort.pdf

Montfort Renaissance et Options Bytown. (2016, Mars). *Boîte à outils - Trouble d'amassement compulsif.* Récupéré sur Montfort Renaissance: https://montfortrenaissance.ca/wp-content/uploads/2019/04/hoarding-toolbox-fra.pdf

Patronek, G., Loar, L., & Nathanson, J. (2006). *Animal Hoarding: Structuring interdisciplinary responses tu help people, animal and communities at risk.* Récupéré sur School of Veterinary medecine at Tufts University: https://vet.tufts.edu/wp-content/uploads/AngellReport.pdf

Prochaska, J., Norcross, J., & Diclemente, C. (2013). Applying the stages of change. *Psychotherapy in Australia, 19*(2), pp. 10-15.

Rainville, S., & Altidor, S. (2022). *La levée du secret professionnel dans le cas d'insalubrité. Travailler en collaboration avec les partenaires externes.* CISSS des Laurentides, Direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche (DSMER), St-Jérôme.

Roch, L., & Huet, I. (2018). *La Maison de quartier Quatre-Saisons, un projet pensé par et pour la communauté.* Récupéré sur JASP: https://www.inspq.qc.ca/jasp/creer-une-relation-de-confiance-parents-intervenant-la-cle-pour-soutenir-les-familles-en-contexte-de-defavorisation

Samuels J, S. Y.-S. (2007, mars). Significant linkage to compulsive hoarding on chromosome 14 in families with obsessive-compulsive disorder: results from the OCD Collaborative Genetics Study. *American journal of Psychiatry*, pp. 493-499. doi:10.1176/ajp.2007.164.3.493

Seniors First BC. (2021). *Compulsive Hoarding*. Récupéré sur http://seniorsfirstbc.ca/getting-help/elder-abuse-and-neglect/compulsive-hoarding/

Shuer, L., & Frost, R. (2011). *Leading the buried in treasures workshop; A facilitator's manual.* Smith College. Récupéré sur https://www.nationalcouncildocs.net/wp-content/uploads/2013/11/Shuer-Frost-2011-Buried-in-Treasures-Workshop.pdf

Snowdon, J., Shah, A., & Halliday, G. (2006, septembre 14). Severe domestic squalor: A review. *International Psychogeriatrics, 19*(1), pp. 37-51. doi:10.1017/S1041610206004236

Steketee, G., & Frost, R. (2003). Compulsive hoarding: current status of the reseach. *Clinical psychology review, 23*, pp. 905-927.

Steketee, G., & Frost, R. (2013). *Clutter Image Ratting.* Récupéré sur http://www.philadelphiahoarding.org/resources/Clutter%20Image%20Rating%20Scale.pdf

Steketee, G., & Frost, R. (2013). *Treatment for Hoarding Disorder: Therapist Guide* (éd. 2nd). New York: Oxford University Press. doi:10.1093/med:psych/9780199334964.001.0001

Sutherland, A., & Macfarlane, S. (2014). Domestic squalor: Who should take responsibility? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 48*(7), pp. 690-690.

Tolin, D., Frost, R., & Steketee, G. (2014). *Buried in treasures: Help for Compulsive Acquiring, Saving, and Hoarding.* New York: Oxford University Press.

Tolin, D., Frost, R., Steketee, G., & Fitch, K. (2008, mars). Family burden of compulsive hoarding: results of an internet survey. *Behaviour research and therapy, 3*, pp. 334-44. doi:10.1016/j.brat.2007.12.008

Tompkins, M. (2015). *Clinician's Guide to Severe Hoarding: A Harm Reduction Approach.* New York: Springer.

Wheaton, M., & Van Meter, A. (2014). Comorbidity in hoarding disorder. Dans R. Frost, & G. Steketee, *The Oxfort Handbook of hoarding and acquiring* (pp. 75-85). Oxford.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides
Québec