

Direction des programmes de santé
mentale, dépendance et itinérance

POLITIQUE

REPÉRAGE, DÉTECTION ET INTERVENTION PRÉCOCE EN MATIÈRE DE DÉPENDANCE

N° Politique : POL-118	Responsable de l'application : Direction des programmes en santé mentale, dépendance et itinérance	
N° Procédure découlant : s.o.		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2024-02-20	Date de révision : 2028-02-20
Destinataires : Tous les chefs de programme et le personnel clinique		

1. CONTEXTE

Les impacts liés à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeu de hasard et d'argent et à l'utilisation problématique d'Internet préoccupent les acteurs de soins et de services sociaux. Que les enjeux soient abordés sous l'aspect de la légalisation du cannabis, de la crise des surdoses en passant par la consommation récréative, pour ne nommer que celles-ci, s'y attarder est incontournable.

Fondé sur les principes de la responsabilité populationnelle et de la hiérarchisation des services, le *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028* (PAID 2018-2028, MSSS, 2018) vise à mettre en œuvre des actions de prévention, de réduction et de traitement des conséquences liées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeu de hasard et d'argent et à l'utilisation problématique d'Internet en intervenant de façon précoce, adaptée et en continuité, le plus près possible des milieux de vie des personnes.

Pour ce faire, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) a élaboré cette politique afin de favoriser le repérage, la détection, l'intervention précoce, l'orientation et la référence en dépendance.

2. CHAMP D'APPLICATION

Le mandat du programme-services dépendance ayant une portée transversale, la politique s'applique à l'ensemble des directions-clientèles. Ce document s'adresse à tous les chefs de programme et le personnel clinique. Il est important de souligner que ces actions en dépendance s'adressent à l'ensemble des directions cliniques du CIUSSS-EMTL.

3. OBJECTIFS

Cette politique vient préciser les critères et les balises entourant le repérage, la détection, l'intervention précoce ainsi que la référence en matière de dépendance. Il apporte des précisions quant aux concepts, aux clientèles nécessitant une attention particulière, aux outils validés retenus au niveau provincial, aux partenaires du CIUSSS-EMTL et à leur rôle attendu, ainsi qu'à la trajectoire prévue pour les clientèles ciblées sur l'ensemble du territoire.

3.1. Repérer et détecter

Repérer et détecter les personnes qui présentent des comportements à risque ou qui répondent aux critères d'un trouble de l'utilisation d'une substance (TUS), un trouble lié au jeu de hasard et d'argent (TJHA) ou qui présentent une utilisation problématique d'Internet.

3.2. Intervenir de façon précoce

Offrir aux personnes présentant des problèmes de consommation de substances psychoactives (SPA), de pratique de jeu de hasard et d'argent (JHA) et de l'utilisation problématique d'Internet, des services d'intervention précoce afin de prévenir, réduire et traiter les conséquences négatives.

3.3. Orienter et référer

Diriger les personnes qui présentent des comportements à risque ou un TUS, un TJHA et d'utilisation problématique d'Internet vers les services ou l'établissement le mieux adapté à leurs besoins.

4. DÉFINITIONS

4.1. Approche motivationnelle

Méthode d'intervention qui réfère aux attitudes et pratiques favorables à ce que la personne puisse résoudre l'ambivalence au changement, consolider sa motivation, se mobiliser et s'engager selon ses aspirations (Miller et Rollnick, 2013). L'entretien motivationnel s'inscrit dans cette approche.

4.2. Approche de réduction des méfaits

Méthode d'intervention participant à la santé des individus et des collectivités, la réduction des méfaits cherche à réduire les risques de conséquences négatives ou la réduction des conséquences négatives liés à des comportements et aux effets négatifs que peuvent avoir le contrôle de ces comportements (Brisson, 1997, 2004).

4.3. Repérage

Activité clinique qui permet l'identification des personnes qui présentent un trouble lié à l'utilisation de SPA, à la pratique des JHA ou à l'utilisation problématique d'Internet (UPI), qui vivent des conséquences négatives de leur usage ou qui sont à risque d'en développer. Le PAID 2018-2028 recommande d'utiliser des questions de repérage pour les adultes et pour les adolescents.

4.4. Détection

Activité clinique permettant d'identifier les consommateurs à risque, de mesurer le niveau de sévérité d'une problématique de consommation de SPA, d'une pratique de JHA ou d'utilisation problématique d'Internet (UPI) et de permettre à l'intervenant d'orienter l'utilisateur vers le bon niveau de services requis par sa situation. L'utilisation du questionnaire de détection pour évaluer la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents (DEP-ADO)¹ pour les moins de 18 ans et du questionnaire dépistage/évaluation du besoin d'aide (DÉBA)² pour les adultes (le DÉBA Internet est valide pour les moins de 18 ans) est recommandée.

4.5. Intervention précoce

Activités clinique (ex. : repérage, détection, intervention brève, orientation, référence, etc.) permettant de prévenir que la condition de la personne se dégrade, de réduire les conséquences négatives de comportements à risque tout en favorisant la motivation au changement pour les personnes qui ont une consommation à risque, des problèmes attribuables à la consommation de SPA ou à la pratique des JHA et l'UPI. Cela comprend également les interventions selon les approches de réduction des méfaits et motivationnelles auprès des personnes qui ne désirent pas consulter les services spécifiques ou spécialisés en dépendance.

4.6. Orientation

Action d'explorer avec la personne des stratégies d'aide appropriées et des pistes de solutions en fonction de sa situation et de ses besoins. L'orientation consiste aussi à lui fournir l'information factuelle nécessaire sur les services disponibles dans le réseau de la santé et des services sociaux ou dans la communauté.

4.7. Référence

Mesure personnalisée consistant à procéder à une recommandation directe de la personne auprès du service le plus apte à l'aider à résoudre les difficultés avec lesquelles elle est aux prises. Elle est réalisée au moyen d'un formulaire ou d'une communication personnalisée.

¹ LANDRY, M., TREMBLAY, J., GUYON, L., BERGERON, J., BRUNELLE, N. (2004). La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) : développement et qualités psychométriques. *Drogues, santé et société*, 3(1). <http://www.drogues-sante-societe.org>

² TREMBLAY, J., et BLANCHETTE-MARTIN, N. (2016). Manuel d'utilisation du DÉBA Alcool/Drogues/Jeu-8; Version adaptée pour la formation de la première ligne en dépendance, Version 2.0, Québec, Service de recherche en Dépendance du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du CISSS de Chaudière-Appalaches en collaboration avec le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal

4.8. Consommation à faible risque

Habitude de consommation à faible risque correspond à un feu vert au DEBA et au DEP-ADO. Le contexte, la substance et les caractéristiques de l'individu influencent le risque.

Pour la consommation d'alcool (DEBA A), la personne ne dépasse pas les recommandations de consommation à faible risque.

Pour la consommation de drogues (DEBA D), l'interprétation requiert une vigilance compte tenu des variables (substances, quantité, concentration, etc.).

Pour les habitudes de jeu de hasard et d'argent (DEBA J) à faible risque, cela réfère généralement au jeu récréatif pour lequel nul problème n'a été mentionné. Une augmentation de la fréquence, des montants misés ainsi que les types de jeux est un facteur de risque.

4.9. Consommation à risque et consommation problématique

Habitudes de consommation à risque et la consommation problématique correspondent au feu jaune des DEBA A/D/J et DEP-ADO.

La consommation à risque correspond à un patron de consommation de SPA dépassant les seuils d'une consommation à faible risque, causant une augmentation significative de la probabilité de l'émergence de problèmes associés à cette consommation, et ce, pour la majorité des personnes en santé.

La consommation problématique est celle pour laquelle l'individu expérimente concrètement un ou divers problèmes associés : conflits interpersonnels, difficultés financières, prises de risques injustifiés, démêlés judiciaires, etc. Toutefois, l'intensité des problèmes n'est pas suffisante pour justifier un diagnostic de trouble lié à l'utilisation de substances (TUS).

Pour les habitudes à risque de jeux de hasard et d'argent (JHA), elles perturbent chez la personne sa vie familiale, ses relations, son état psychologique, ses finances, etc. Dans les situations où la problématique devient plus importante, la personne pourrait présenter des symptômes du diagnostic de jeu pathologique, mais en nombre insuffisant pour poser un diagnostic.

4.10. Trouble lié à l'utilisation de substance probable et trouble lié à l'utilisation d'une substance (TUS)

Trouble lié à l'utilisation de substance probable et le trouble d'utilisation à une substance (TUS) correspondent au feu rouge des DEBA A/D et DEP-ADO. Ceci réfère à un mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance cliniquement significative, caractérisée par la présence d'au moins deux des manifestations symptomatologiques au cours d'une période de 12 mois selon le DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (annexe 1).

4.11. Jeu pathologique probable et trouble lié à la pratique de jeu de hasard et d'argent (TJHA)

Pratique du jeu de hasard et d'argent susceptible d'être pathologique ou d'un TJHA. Ce type de pratique réfère au feu rouge du DEBA J qui correspond à la

pratique inadaptée, persistante et répétée de JHA conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance, cliniquement significative, caractérisée par la présence d'au moins quatre des manifestations symptomatologiques au cours d'une période de 12 mois selon le DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (annexe 2).

4.12. Utilisation problématique d'Internet

Utilisation problématique d'Internet (UPI) réfère au feu rouge du DEBA Internet qui correspond à l'utilisation problématique et aux effets significativement problématiques qui en découlent. Les aspects suivants sont considérés dont « les habitudes d'utilisation, le temps consacré à l'utilisation, la poursuite de l'activité malgré la fatigue et l'épuisement, l'utilisation dans le but de gérer les émotions négatives, la perte de contrôle de l'utilisation et la perception extérieure de l'utilisation de la part des amis ou de l'amoureux.se ».³

5. ÉNONCÉ

5.1. L'importance de rejoindre les usagers là où ils se trouvent et d'intervenir le plus précocement possible

Le CIUSSS-EMTL s'assure que les activités de repérage, de détection, d'orientation et d'intervention précoce, le cas échéant, sont accessibles de manière transversale au sein de ses programmes-services ainsi qu'à toute la population du réseau local de services (RLS) au sein des milieux privilégiés, déterminés en collaboration avec les partenaires du territoire.

5.2. Procéder à la réalisation des activités de détection en utilisant les outils cliniques validés et standardisés

L'utilisation des outils de détection reconnus par le MSSS (DÉBA et DEP-ADO) est favorisée chez les intervenants du CIUSSS-EMTL et les partenaires concernés en leur donnant accès à de la formation initiale et continue, leur permettant d'acquérir et de parfaire leurs compétences en matière de repérage, de détection, d'intervention précoce et d'orientation vers les services appropriés.

5.3. Favoriser l'utilisation des outils de détection et d'intervention précoce

L'intervention précoce peut se réaliser à travers des programmes structurés d'aide dont *Mes Choix* et de soutien individuel, familial ou de groupe, offerts aux adolescents, aux adultes, ainsi qu'à leurs proches. L'intervention est offerte par des intervenants formés sous la forme de counseling, d'interventions brèves visant la consommation contrôlée et suscitant la réflexion quant aux motivations à apporter des changements aux habitudes de consommation, de jeux de hasard et d'argent ou d'utilisation d'Internet considérées comme étant préoccupantes ou problématiques. Il s'agit d'accompagner les personnes qui le désirent dans l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie, tout en prévenant les risques et les méfaits liés à leurs usages.

³ DUFOR, M., TREMBLAY, J., BLANCHETTE-MARTIN, N., FERLAND, F., GOYETTE, M., TURCOTTE, S., KHAZAAL, Y., BRUNELLE, N., GAGNON, S. R., DÉBA-Internet|version 1.0| 2019 Dépistage et Évaluation du Besoin d'Aide-Internet Fiche d'analyse |DÉBA-Internet| Site Internet Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ) Tétrault-Beaudoin, C.S., Genois, R. et Légaré, A.-A. (2019). Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Internet (DÉBA-Internet). Québec.

5.4. Adapter les services aux groupes de personnes aux besoins particuliers

Pour assurer la sécurité des foetus, des nourrissons et des enfants en bas âge, les personnes enceintes, les parents de jeunes enfants, ainsi que leur coparent(s), lorsqu'ils présentent un problème dont le niveau de sévérité correspond aux critères d'un TUS, d'un TJHA ou d'une UPI, doivent être orientés de manière prioritaire en vue d'une évaluation spécialisée en dépendance.

D'autres groupes de personnes ayant des besoins particuliers nécessitent d'adapter les soins et services. Le PAID 2018-2028 identifie, entre autres, les hommes adultes, les jeunes et jeunes adultes, les personnes-âgées, les joueurs en ligne, d'appareils de loterie vidéo et de machines à sous, les personnes présentant un TUS et un trouble mental ou de santé physique, les personnes qui utilisent des drogues par injection et par inhalation, les personnes contrevenantes, les personnes en situation d'itinérance et les personnes présentant un TUS au profil chronique.

5.5. Favoriser l'approche motivationnelle et l'approche de réduction des méfaits

L'approche motivationnelle constitue également une composante importante de l'intervention et elle favorise la réflexion ainsi que la mobilisation des personnes présentant des comportements à risque, incluant ceux qui requièrent, mais, toutefois, refusent une orientation vers les services de réadaptation en dépendance.

La réduction des risques et des méfaits cherche à réduire les risques de conséquences négatives ou la réduction des conséquences négatives liés à des comportements et aux effets négatifs que peuvent avoir le contrôle de ces comportements.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Direction des programmes clientèles

Elles sont responsables de la diffusion et de l'application de la présente politique dans leurs secteurs respectifs.

6.2. Chefs de programmes

Ils sont responsables d'assurer le suivi de l'application de la présente politique dans leurs secteurs respectifs.

6.3. Personnel clinique

Ils appliquent les activités de repérage, de détection et d'intervention précoce auprès des usagers.

7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE

7.1. Direction des programmes en santé mentale, dépendance et itinérance

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la politique.

7.2. Direction de l'hébergement de soins de longue durée; Direction des services professionnels, Direction SAD et réadaptation des programmes SAPA et de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique; Direction programme jeunesse et activités de santé publique locale; Direction des soins infirmiers; Direction des services multidisciplinaires

Directions ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la politique.

7.3. Calendrier de révision de la politique

La présente politique devra être révisée tous les quatre ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Direction des programmes en santé mentale, dépendance et itinérance

Elle est responsable de la mise en application de la présente politique.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

10. BIBLIOGRAPHIE

11. ANNEXE

Annexe 1 - Trouble d'utilisation de substances (TUS)

Annexe 2 - Trouble lié au jeu d'argent (TJHA/Jeu pathologique)

Bibliographie

BRISSON, P. (1997). L'approche de réduction des méfaits: sources, situation pratiques. RÉSUMÉ. Montréal: Comité permanent de lutte à la toxicomanie

BRISSON, P. (2014). Prévention des toxicomanies : aspects théoriques et méthodologiques (Deuxième édition revue et augmentée, Ser. Paramètres). Les Presses de l'Université de Montréal.

CROCQ, M.-A., GUELFY, J.D. (2015). American Psychiatric Association. *Dsm-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e édition). Elsevier Masson.

DUFOUR, M., TREMBLAY, J., BLANCHETTE-MARTIN, N., FERLAND, F., GOYETTE, M., TURCOTTE, S., KHAZAAL, Y., BRUNELLE, N., GAGNON, S. R., DÉBA-Internet|version 1.0| 2019 Dépistage et Évaluation du Besoin d'Aide-Internet Fiche d'analyse |DÉBA-Internet| Site Internet Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ) Tétrault-Beaudoin, C.S., Genois, R. et Légaré, A.-A. (2019). Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Internet (DÉBA-Internet). Québec.

LANDRY, M., TREMBLAY, J., GUYON, L., BERGERON, J., BRUNELLE, N. (2004). La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) : développement et qualités psychométriques. *Drogues, santé et société*, 3(1). <http://www.drogues-sante-societe.org>

MILLER, W.R. ROLLNICK, S., traduit par Michaud, P., Lécallier, D. (2013). L'entretien motivationnel, aider la personne à engager le changement, 2e édition. InterEditions, Paris

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2018). Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 : Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet. Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

TREMBLAY, J., et BLANCHETTE-MARTIN, N. (2016). Manuel d'utilisation du DÉBA Alcool/Drogues/Jeu-8; Version adaptée pour la formation de la première ligne en dépendance, Version 2.0, Québec, Service de recherche en Dépendance du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du CISSS de Chaudière-Appalaches en collaboration avec le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal.

Annexe 1

Trouble d'utilisation de substances (TUS)

DSM 5 - Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux⁴

Mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance cliniquement significative, caractérisé par la présence d'au moins deux des manifestations suivantes au cours d'une période de 12 mois :

- (1) Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison (par exemple : absences répétées ou mauvaises performances au travail du fait de l'utilisation de la substance, exclusions temporaires ou définitives de l'école, négligence des enfants ou des tâches ménagères);
- (2) Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux (par exemple, lors de la conduite d'une voiture ou en faisant fonctionner une machine alors qu'on est sous l'influence d'une substance);
- (3) Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance (par exemple : disputes avec le conjoint à propos des conséquences de l'intoxication, bagarres);
- (4) Tolérance, définie par l'un des symptômes suivants :
 - (a) besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré;
 - (b) effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance;
- (5) Sevrage caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
 - (a) syndrome de sevrage caractéristique de la substance;
 - (b) la même substance (ou une substance très proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage;
- (6) La substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu;
- (7) Un désir persistant ou des efforts infructueux pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance;
- (8) Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance (par exemple, consultation de nombreux médecins ou déplacement sur de longues distances), à utiliser le produit (par exemple, fumer sans discontinuer) ou à récupérer de ses effets;
- (9) Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importants sont abandonnées ou réduites suite à l'utilisation de la substance;
- (10) L'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été occasionné ou exacerbé par la substance (par exemple, poursuite de la prise de cocaïne bien que la personne admette une dépression liée à la cocaïne, ou poursuite de la prise de boissons alcoolisées bien que la personne reconnaisse l'aggravation d'un ulcère du fait de la consommation d'alcool);

⁴ CROCQ, M.-A., GUELF, J.D. (2015). American Psychiatric Association. *Dsm-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e édition). Elsevier Masson.

(11) fort désir ou besoin impérieux d'utiliser la substance (*craving*)

La sévérité du trouble est basée sur le nombre de critères rencontrés :

- Trouble de l'usage léger : présence de deux à trois critères;
- Trouble de l'usage moyen : présence de quatre à cinq critères;
- Trouble de l'usage grave : présence de six critères et plus.

Annexe 2

Trouble lié au jeu d'argent (TJHA)/Jeu pathologique

DSM 5 - Manuel diagnostique et Statistique des troubles mentaux⁵

A. Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu d'argent conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance, cliniquement significative, comme en témoigne, chez le sujet, la présence d'au moins quatre des manifestations suivantes au cours d'une période de 12 mois :

- 1) besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour obtenir l'état d'excitation désiré;
- 2) agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu;
- 3) efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu;
- 4) préoccupation par le jeu (remémoration d'expériences de jeu passées ou par la prévision de tentatives prochaines ou par des moyens de se procurer de l'argent pour jouer);
- 5) joue souvent lors des sentiments de souffrance ou mal-être (par exemple, sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression);
- 6) après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes (pour « se refaire »);
- 7) ment pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu;
- 8) met en danger ou a perdu une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu;
- 9) compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu.

B. La pratique du jeu d'argent n'est pas mieux expliquée par un épisode maniaque.

La sévérité du trouble est basée sur le nombre de critères rencontrés :

- Trouble de l'usage léger : présence de quatre à cinq critères;
- Trouble de l'usage moyen : présence de six à sept critères;
- Trouble de l'usage grave : présence de huit à neuf critères.

⁵ CROCQ, M.-A., GUELF, J.D. (2015). American Psychiatric Association. *Dsm-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e édition). Elsevier Masson.