



# Méthodes de dépistage des troubles concomitants

**CAMH**

SECTEUR DU PARTAGE DES CONNAISSANCES  
SUR LES TROUBLES CONCOMITANTS



# Méthodes de dépistage des troubles concomitants

---

Copyright © 2006 Centre de toxicomanie et de santé mentale

Available in English under the title  
*Navigating Screening Options for Concurrent Disorders*

## RÉDACTION

Martha Ayim, CAMH

Nick Gamble, CAMH

## TRADUCTION, RÉVISION

Fitzgerald & Dionne

Evelyne Barthès McDonald, CAMH

# Table des matières

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
<b>DÉPISTAGE DES PROBLÈMES DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE .....</b>	<b>7</b>
<b>Qu'est-ce que le dépistage ? .....</b>	<b>7</b>
<b>Pourquoi dépister les problèmes de toxicomanie et de santé mentale ? ....</b>	<b>8</b>
Renseignements cliniques complets .....	8
Forte prévalence des troubles concomitants .....	9
Le dépistage systématique est recommandé .....	10
<b>Caractéristiques de méthodes de dépistage utiles .....</b>	<b>10</b>
<b>Dépistage d'un problème de toxicomanie ou de santé mentale .....</b>	<b>11</b>
Calcul de probabilité .....	11
Poser quelques questions .....	14
Utiliser des outils de dépistage .....	16
<b>LES GUIDES .....</b>	<b>17</b>
<b>Versions françaises des outils.....</b>	<b>17</b>
<b>Guide de dépistage et d'évaluation des problèmes de toxicomanie.....</b>	<b>18</b>
Étapes .....	20
Questions.....	20
Possibilités .....	21
<b>Choisir des possibilités de dépistage dans les guides .....</b>	<b>22</b>
<b>À propos des outils.....</b>	<b>22</b>
<b>Outils de dépistage des problèmes de toxicomanie .....</b>	<b>24</b>
<b>Outils de dépistage des problèmes de santé mentale .....</b>	<b>25</b>
<b>MISE EN ŒUVRE DES MÉTHODES DE DÉPISTAGE .....</b>	<b>26</b>
<b>Niveau des systèmes .....</b>	<b>27</b>
Adopter le Cadre stratégique concernant les troubles concomitants .....	27
Adopter le modèle à quatre quadrants comme cadre conceptuel.....	27
Élaborer et adopter des protocoles concernant l'évaluation et les orientations.....	28

Élaborer et mettre en œuvre un plan de formation à l'échelle des systèmes .....	29
Évaluer la mise en œuvre .....	29
<b>Niveau des organismes.....</b>	<b>29</b>
Intégrer des protocoles systémiques dans les politiques et pratiques des organismes .....	30
Créer des partenariats ou conclure des ententes de services.....	30
Évaluer les besoins en matière de formation .....	30
Élaborer des protocoles de dépistage.....	31
Établir des échéanciers appropriés.....	31
Évaluer la mise en œuvre.....	31
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>32</b>
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>34</b>
<b>ANNEXE I : DESCRIPTION DES OUTILS DE DÉPISTAGE .....</b>	<b>35</b>
<b>Dépistage des problèmes de toxicomanie.....</b>	<b>35</b>
CAGE-AID .....	35
GAIN Short Screener (GAIN-SS) .....	37
GAIN Substance Use Disorder Scale (GAIN-SUDS) .....	38
Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ)—alcohol/drug subscales .....	40
Épreuve de recherche des troubles liés à l'abus d'alcool (AUDIT) .....	42
<b>Dépistage des problèmes de santé mentale.....</b>	<b>43</b>
GAIN Short Screener (GAIN-SS) .....	43
Modified Mini Screen.....	44
K6.....	45
Indice de gravité d'une toxicomanie adulte – sous-échelle « état psychologique » (IGT) .....	46
Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ) .....	48
<b>ANNEXE II : LE PROJET RELATIF AUX OUTILS DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION DES TROUBLES CONCOMITANTS .....</b>	<b>50</b>
<b>Comité consultatif.....</b>	<b>52</b>
<b>Équipe de recherche .....</b>	<b>53</b>
<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>54</b>

# Introduction

---

Ces dernières années, des études ont mis en lumière la forte prévalence de problèmes cooccurrents de toxicomanie chez les personnes recevant un traitement pour un problème de santé mentale et, inversement, la prévalence élevée de problèmes de santé mentale chez des clients ayant un problème de toxicomanie. En Ontario, par exemple, on estime que de 15 à 45 p. 100 des personnes qui reçoivent des services de santé mentale éprouvent des problèmes cooccurrents de toxicomanie, et que de 75 à 100 p. 100 des personnes recevant des services de toxicomanie éprouvent des problèmes concomitants de santé mentale<sup>1</sup>. En conséquence, tous les organismes des systèmes de traitement de la toxicomanie et de la santé mentale devraient dépister ces deux types de problèmes.

Il n'existe pas d'outil de dépistage universel pour les troubles concomitants convenant à toutes les situations de toxicomanie et de problèmes de santé mentale. Au lieu d'élaborer un protocole tout à fait nouveau pour le dépistage des troubles concomitants, la plupart des organismes greffent des éléments au travail qu'ils font déjà. Pour les organismes de toxicomanie, il s'agit d'ajouter un processus de dépistage des problèmes de santé mentale aux procédures de dépistage déjà en place. De même, les organismes de santé mentale ajouteront une procédure de dépistage des problèmes de toxicomanie à leurs procédures établies.

Plusieurs outils, ou encore des options de dépistage moins structurées, seraient peut-être appropriés, selon les ressources de l'organisme et les caractéristiques de la population traitée. Les guides fournis dans le présent document – le premier pour le dépistage de la toxicomanie dans les organismes de santé mentale et le second pour le dépistage des problèmes de santé mentale dans les organismes de toxicomanie – sont conçus pour vous aider à trouver un équilibre entre les deux aspects suivants, compte tenu de vos ressources, de votre mandat et de la population que vous desservez :

- le degré de précision des renseignements et le genre de renseignements dont vous avez besoin ;

---

<sup>1</sup> Rush et coll., 2005.

- l'investissement en temps, en ressources et en formation du personnel que vous êtes en mesure de faire.

Bien que les *outils* employés varient d'un organisme à un autre, les guides de dépistage représentent une *démarche* commune de dépistage. Si elle est adoptée, cette démarche devrait faire en sorte que l'expérience que vivent les clients ne dépende pas de leur point d'accès au système de traitement.

# Dépistage des problèmes de toxicomanie et de santé mentale

---

## Qu'est-ce que le dépistage ?

Le Center for Substance Abuse Treatment<sup>2</sup> définit le dépistage comme le processus qui consiste à déterminer si une cliente ou un client nécessite une attention soutenue pour le moment à cause d'un trouble particulier. Dans le contexte des troubles concomitants, le dépistage est utilisé pour déterminer si une personne présente des signes d'un problème possible de santé mentale ou de toxicomanie nécessitant une évaluation complète<sup>3,4</sup>.

Le dépistage ne peut être assimilé à l'évaluation. Le premier a pour but de déterminer la *possibilité* qu'une personne éprouve un problème de toxicomanie ou de santé mentale, tandis que l'évaluation, quant à elle, consiste à recueillir des renseignements plus détaillés sur la *nature* et la *portée* d'un problème, ainsi que d'autres renseignements nécessaires pour élaborer un plan de traitement avec la cliente ou le client.

Dans la pratique cependant, le dépistage, l'évaluation et la planification du traitement se situent sur un même continuum. Il est difficile d'aborder le dépistage sans parler de ces deux autres aspects. Souvent, les renseignements recueillis en vue de déterminer si une personne a un problème de santé mentale ou de toxicomanie se révéleront utiles au moment d'établir la nature et la portée de ce problème.

C'est pourquoi les guides (p. 18 et 19) présentent tout le continuum, du dépistage à la planification du traitement en passant par l'évaluation. Néanmoins, nous nous concentrons dans le présent document sur le dépistage, pour déterminer si une personne pourrait avoir un problème de toxicomanie ou de santé mentale, et par conséquent, avoir besoin d'une évaluation.

---

<sup>2</sup> Center for Substance Abuse Treatment, 2005, p. 4.

<sup>3</sup> Center for Substance Abuse Treatment, 2005.

<sup>4</sup> Santé Canada, 2002.

# Pourquoi dépister les problèmes de toxicomanie et de santé mentale ?

Les organismes devraient dépister les troubles concomitants pour les raisons suivantes :

- Vous êtes plus susceptibles d'aider les clients si vous disposez de renseignements plus détaillés sur leurs problèmes.
- La prévalence des troubles concomitants chez les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie est très élevée.

On recommande de plus en plus le dépistage systématique au Canada et à l'étranger. Ces aspects sont abordés en détail ci-dessous.

## Renseignements cliniques complets

Le dépistage des troubles concomitants permet de tracer un portrait plus fidèle des problèmes qu'éprouve la cliente ou le client, pour qu'il soit possible de commencer à répondre à tous ses besoins cliniques.

S'il n'est pas dépisté, un problème cooccurrent peut avoir de nombreux effets négatifs sur la personne ou les membres de sa famille. La cliente ou le client peut passer régulièrement du système de traitement de la toxicomanie au système de santé mentale et vice versa, se retrouver souvent à la salle d'urgence de l'hôpital ou être hospitalisé.

Un problème cooccurrent non dépisté peut notamment nuire à la capacité de la personne d'appliquer le plan de traitement. Par exemple, une cliente ou un client qui reçoit un traitement pour un trouble de l'humeur peut également éprouver un problème de toxicomanie qui réduit les bienfaits qu'il peut tirer de la thérapie. Ou encore, une personne qui reçoit un traitement pour un problème d'alcool pourrait également éprouver un problème lié à un traumatisme ; si elle boit pour soulager ce problème, elle ne réagira peut-être pas au traitement tant que le traumatisme n'aura pas été également reconnu et n'aura pas fait l'objet d'une intervention.

## Forte prévalence des troubles concomitants

Comme nous l'avons indiqué dans l'introduction, la prévalence des problèmes de santé mentale chez les personnes qui ont également des problèmes de toxicomanie, et vice versa, est très élevée. La plupart des intervenants des systèmes de toxicomanie et de santé mentale ont déjà travaillé auprès de clients qui ont un trouble concomitant<sup>5</sup>.

Par exemple, des données récentes provenant d'enquêtes sur la population canadienne révèlent que :

- 16,1 p. 100 des personnes ayant reçu un diagnostic de trouble mental pendant leur vie ont eu un problème de toxicomanie au cours de l'année précédente ;
- 27,5 p. 100 des personnes ayant un problème d'alcool auront aussi une maladie mentale au cours de leur vie ;
- 38,3 p. 100 des personnes ayant un problème de toxicomanie non lié à l'alcool auront également un trouble de la santé mentale au cours de leur vie ;
- Le risque de maladie mentale s'accroît avec la gravité du problème de toxicomanie. Par exemple, les personnes ayant un *problème lié à la consommation d'alcool ou d'autres drogues* étaient deux fois plus susceptibles de répondre aux critères relatifs à la maladie mentale pendant leur vie, alors que celles ayant un problème de *dépendance* étaient quatre fois plus susceptibles.

La proportion des personnes qui ont un trouble cooccurrent est probablement encore plus élevée chez celles qui font appel à un organisme pour recevoir un traitement que dans l'ensemble de la population. En général, les services de santé mentale sont plus susceptibles de servir des personnes ayant une maladie mentale grave comme la schizophrénie ou le trouble bipolaire, alors que les services de toxicomanie sont plus susceptibles de servir des personnes ayant des troubles de l'humeur, des troubles anxieux ou des troubles de la personnalité<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Skinner, 2005.

<sup>6</sup> Commonwealth Department of Health and Ageing, 2003.

Des antécédents de traumatismes et la persistance des symptômes découlant de ces traumatismes sont également très fréquents chez les clients qui ont des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. Entre 25 et 66 p. 100 des personnes qui reçoivent un traitement pour un problème de toxicomanie ont des antécédents de traumatismes ; cependant, toutes les personnes ayant de tels antécédents présenteront des symptômes de syndrome de stress post-traumatique<sup>7</sup>. Chez les femmes, la violence physique ou sexuelle, les problèmes de santé mentale et les problèmes de toxicomanie sont fréquents<sup>8</sup>. Ce genre d'expérience pourrait également se retrouver chez les hommes, mais il est moins bien reconnu. En outre, les troubles cooccurrents sont associés à d'autres facteurs de risque : l'itinérance, le VIH/sida et la détention<sup>9</sup>.

## Le dépistage systématique est recommandé

Santé Canada<sup>10</sup> recommande que toutes les personnes ayant recours à des services de santé mentale fassent l'objet d'un dépistage de troubles cooccurrents de toxicomanie et que toutes les personnes ayant recours à des services de traitement de la toxicomanie fassent l'objet d'un dépistage de troubles cooccurrents de santé mentale. Ainsi, elles peuvent être accueillies dans le système quel que soit leur point d'entrée et bénéficier d'un accès homogène et rapide aux services.

## Caractéristiques de méthodes de dépistage utiles

Pour être utiles, les méthodes de dépistage devraient :

- être brèves ;
- être **valides\*** et **fiables** ;
- être **sensibles** et **spécifiques**.

---

<sup>7</sup> Gitberg et Van Wyk, 2004.

<sup>8</sup> British Columbia Centre of Excellence for Women's Health, s.d.

<sup>9</sup> Rush et coll., 2005.

<sup>10</sup> Santé Canada, 2002.

\* Les termes en gras sont définis dans le glossaire à la page 35.

# Dépistage d'un problème de toxicomanie ou de santé mentale

Il est possible de dépister un problème éventuel de santé mentale ou de toxicomanie de différentes façons ; par exemple :

- déterminer la probabilité qu'une cliente ou un client éprouve un trouble concomitant ;
- poser quelques questions à la cliente ou au client ;
- utiliser des outils de dépistage.

## Calcul de probabilité

En examinant tous les renseignements disponibles sur une cliente ou un client nouveau ou existant, on peut recueillir des indications précieuses sur l'existence éventuelle d'un problème qui s'ajoute à celui qui l'a amené à consulter l'organisme. Ces renseignements peuvent comprendre :

- des diagnostics antérieurs ou des difficultés déjà identifiées ;
- les résultats de tests ;
- les antécédents de traitement ;
- les notes incluses dans la demande de consultation.

## Aide-mémoire informels

Il est possible de se servir d'un aide-mémoire informel d'indicateurs comportementaux, cliniques ou sociaux qui, ensemble, pourraient donner à penser que la personne a un problème toxicomanie ou de santé mentale et doit faire l'objet d'une évaluation. Contrairement aux outils structurés de dépistage, la fiabilité et la validité de ces aide-mémoire n'ont pas été vérifiées.

## Problèmes de toxicomanie

Les organismes de santé mentale devraient rechercher les indications suivantes de problèmes de toxicomanie<sup>11</sup> :

---

<sup>11</sup> Santé Canada, 2002.

- changement fréquent de logement ;
- difficulté à gérer un budget ;
- rechutes symptomatiques apparemment non reliées au stress de la vie ;
- non-observance du traitement ;
- prostitution ;
- déviance sexuelle ;
- isolement social ;
- comportement violent ou menaces de violence ;
- difficultés sociales intenses et répétitives ;
- changements d'humeur soudains inexplicables ;
- difficultés à trouver un emploi ;
- idées suicidaires ou tentatives de suicide ;
- problèmes d'hygiène et de santé ;
- déficience intellectuelle ;
- problèmes juridiques ;
- fait d'éviter de dévoiler les troubles (probablement concomitants) par crainte d'être admis dans un établissement psychiatrique ;
- comportement autodestructeur répété en l'absence de facteurs de stress pertinents et évidents ;
- antécédents cycliques de dépendance à des produits de remplacement.

Ces problèmes pourraient être attribuables non seulement à l'usage d'alcool ou de drogues illégales, mais aussi à la consommation abusive de médicaments sur ordonnance.

## Problèmes de santé mentale

Les organismes de toxicomanie devraient rechercher des indications de problèmes de santé mentale. L'aide-mémoire suivant<sup>12</sup> est un moyen informel de déterminer l'état de santé mentale d'une personne.

---

### Aide-mémoire sur l'état de santé mentale

---

#### Apparence, vivacité d'esprit, affect et anxiété

Apparence	Apparence générale, hygiène et tenue vestimentaire.
Vivacité d'esprit	Quel est le niveau de conscience ?
Affect	Exaltation ou dépression : gestes, expression faciale et discours.
Anxiété	La personne est-elle nerveuse, phobique ou paniquée ?
<b>Comportement</b>	
Mouvement	Rythme (hyperactif, hypoactif, abrupt ou constant ?).
Organisation	Cohérent et axé sur les objectifs ?
Intention	Bizarre, stéréotypé, dangereux ou impulsif ?
Discours	Rythme, organisation, cohérence et contenu.
<b>Cognition</b>	
Orientation	Personne, lieu, temps et condition.
Calcul	Mémoire et tâches simples.
Raisonnement	Intuition, jugement, solution de problèmes.
Cohérence	Idées incohérentes, délires et hallucinations.

---

<sup>12</sup> Santé Canada, 2002, p. 32.

## Poser quelques questions

Une autre démarche consiste simplement à poser à la cliente ou au client quelques questions directes sur ses problèmes éventuels de santé mentale ou de toxicomanie. Cette démarche convient aux situations où il est souhaitable de disposer de renseignements supplémentaires mais qui ne se prêtent pas à l'utilisation d'un outil de dépistage psychométrique.

### Questions sur la toxicomanie

Voici trois questions suggérées. Si la cliente ou le client répond par l'affirmative à au moins une d'entre elles, il faut chercher à obtenir des précisions<sup>13</sup>.

- « Avez-vous déjà eu des problèmes associés à votre consommation d'alcool ou d'autres drogues ? »
- « Un parent, un ami, un médecin ou un autre travailleur de la santé s'est-il inquiété de votre consommation d'alcool ou de drogues ou vous a-t-il suggéré de la réduire ? »
- « Avez-vous déjà dit à une autre personne, 'Non, je n'ai aucun problème [d'alcool ou de drogues]', alors qu'en même temps vous vous questionniez et vous vous disiez 'Peut-être ai-je un problème ?' »

### Questions sur la santé mentale

Les trois questions suivantes peuvent être posées pour déterminer si une cliente ou un client a un problème de santé mentale. Comme ci-dessus, il faut obtenir des précisions si la cliente ou le client répond par l'affirmative à au moins une d'entre elles<sup>14</sup>.

- « Avez-vous déjà eu un diagnostic de troubles mentaux par un professionnel de la santé qualifié en santé mentale ? »
- « Avez-vous déjà été hospitalisé pour un trouble mental ? »

---

<sup>13</sup> Santé Canada, 2002, p. 36–37.

<sup>14</sup> Santé Canada, 2002, p. 42.

- « Vous êtes-vous déjà blessé ou avez-vous déjà pensé à la possibilité de vous blesser, mais non comme résultat direct de votre consommation d'alcool ou de drogues ? »

## Utiliser des outils de dépistage

Pour détecter les problèmes de toxicomanie et de santé mentale, les outils de dépistage sont des indicateurs plus objectifs que les méthodes qui consistent à poser quelques questions ou à calculer des probabilités. Ces outils peuvent être adoptés par les différents organismes de santé mentale et de traitement de la toxicomanie, de sorte que les clients ayant un trouble concomitant seront plus susceptibles de faire l'objet d'un dépistage et de recevoir l'aide dont ils ont besoin.

Les outils de dépistage se distinguent sous certains aspects :

- Certains outils de dépistage de la toxicomanie ne s'appliquent qu'à l'alcool, alors que d'autres s'appliquent également aux autres drogues. De même, certains outils de dépistage de problèmes de santé mentale ne permettent de déceler qu'un type de problème (p. ex., dépression, traumatismes).
- Les outils peuvent être quantitatifs ou diagnostiques. Les outils quantitatifs (comme le GAIN-SS) mesurent la quantité, le degré ou la fréquence d'un paramètre (p. ex., usage d'alcool ou d'autres drogues, santé mentale, utilisation de services de traitement). Les outils diagnostiques, comme leur nom l'indique, sont alignés sur les critères diagnostiques du **DSM-IV** et indiquent si la cliente ou le client est susceptible ou non de présenter un trouble psychiatrique. Le PDSQ en est un exemple.
- Les outils se distinguent également par la période de temps sur laquelle ils portent. Certains, comme le CAGE-AID, portent sur toute la vie (en posant des questions comme « Avez-vous jamais... »), alors que d'autres, comme l'Épreuve de recherche des troubles liés à l'abus d'alcool (AUDIT), portent sur l'usage ou les problèmes récents (en posant des questions comme « Au cours de la dernière année... »).
- Certains outils sont faciles à utiliser et tout le monde peut s'en servir, alors que d'autres nécessitent une formation préalable, ou encore seules certaines personnes peuvent les acheter, les administrer ou les interpréter (p. ex., un psychologue ou un psychiatre autorisé).

# Les guides

---

Comme nous l'avons souligné, on peut choisir parmi de nombreuses méthodes de dépistage de problèmes de toxicomanie et de santé mentale. Les deux guides qui suivent – l'un pour les problèmes de santé mentale et l'autre pour les problèmes de toxicomanie – aident à parcourir ces méthodes (y compris les outils recommandés) et à choisir celle qui convient le mieux à sa situation.

## Versions françaises des outils

La production d'une version française d'un outil de dépistage qui répond aux mêmes normes de précision que l'original anglais est un processus complexe. Par exemple, l'Organisation mondiale de la Santé<sup>15</sup> recommande un processus de traduction en quatre étapes :

1. Une traductrice ou un traducteur qui connaît bien la terminologie traduit l'outil dans la langue d'arrivée.
2. Un experte ou un expert bilingue examine le document traduit.
3. Une autre traductrice ou un autre traducteur qui ne connaît pas l'outil et dont la langue maternelle est l'anglais retraduit l'outil en anglais. Cette traduction est ensuite comparée à l'original anglais.
4. L'outil traduit est mis à l'essai dans la population cible.

Nous avons trouvé une traduction française pour trois des outils de dépistage qui sont mentionnés dans les guides :

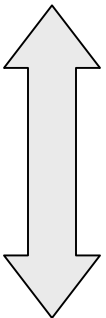
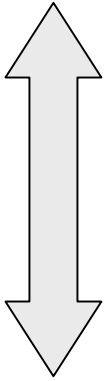
- CAGE-AID
- AUDIT
- Indice de gravité d'une toxicomanie adulte (IGT)

Ces outils sont décrits en français à l'annexe I. Les outils qui n'ont pas d'équivalent français sont décrits en anglais.

---

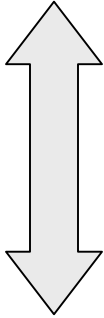
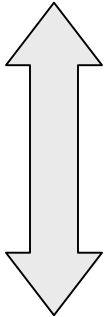
<sup>15</sup> Organisation mondiale de la Santé, s.d.

# Guide de dépistage et d'évaluation des problèmes de toxicomanie

Étapes	Questions	Possibilités
<p><b>Dépistage</b></p>  <p><b>Évaluation</b></p> 	Y a-t-il des signes de problème de toxicomanie qui nécessitent une étude plus approfondie ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Calcul des probabilités fondé sur tous les renseignements disponibles</li> <li>▪ Questions brèves sur l'usage d'alcool ou d'autres drogues</li> <li>▪ CAGE-AID</li> <li>▪ GAIN Short Screener (GAIN-SS)</li> <li>▪ GAIN Substance Use Disorder Scale (GAIN-SADS)</li> <li>▪ Psychiatric Disorders Screening Questionnaire (PDSQ) – sous-échelles sur la consommation d'alcool et d'autres drogues</li> <li>▪ AUDIT (alcool seulement)</li> <li>▪ Poser également des questions sur la consommation d'alcool et d'autres drogues pendant la vie et au cours de la dernière année</li> </ul>
	La personne est-elle en situation de crise ou éprouve-t-elle des symptômes de sevrage ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised (CiWa)</li> </ul>
<p><b>Planification du traitement</b></p>	Quelle est la gravité du problème ? Est-ce un cas d'abus ou de dépendance ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS)</li> </ul>
	Quelle est la portée ou quelles sont les caractéristiques du problème de consommation ou d'abus d'alcool ou d'autres drogues ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Drug History Questionnaire (DHQ)</li> <li>▪ Suivi de la consommation d'alcool et de drogues</li> <li>▪ Indice de gravité d'une toxicomanie adulte (IGT)</li> </ul>
	Quel est l'effet sur les symptômes de maladie mentale et la conformité au traitement ? Quelle est la matrice de gains ? Y a-t-il des questions biopsychosociales ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antécédents de la cliente ou du client</li> <li>▪ Matrice de gains de Mueser</li> <li>▪ Aspects biopsychosociaux</li> </ul>
	Les symptômes de maladie mentale sont-ils provoqués par l'alcool ou d'autres drogues ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antécédents de traitement pour problèmes de santé mentale et réaction à la réduction de la consommation d'alcool et d'autres drogues</li> </ul>
	Comment le traitement devrait-il être structuré ?	

**Figure 1 : Ce guide est destiné aux organismes de santé mentale.** Les étapes et possibilités concernant l'évaluation et la planification du traitement (cases ombrées) mettent en contexte les possibilités de dépistage abordées dans le présent document. Les outils mentionnés dans les cases ombrées de la colonne « Possibilités » ne sont que des exemples.

# Guide de dépistage et d'évaluation des problèmes de santé mentale

Étapes	Questions	Possibilités
<p style="text-align: center;"><b>Dépistage</b></p>  <p style="text-align: center;"><b>Évaluation</b></p>  <p style="text-align: center;"><b>Planification du traitement</b></p>	Y a-t-il des signes de problème de santé mentale qui nécessitent une étude plus approfondie ?	Calcul des probabilités fondé sur tous les renseignements disponibles – aide-mémoire sur l'état de santé mentale Questions brèves sur la santé mentale GAIN Short Screener (GAIN-SS) Modified Mini Screen K6 Indice de gravité d'une toxicomanie adulte (IGT), sous-échelle « état psychologique » Psychiatric Disorders Screening Questionnaire (PDSQ)
	La personne est-elle en situation de crise ?	Établissement du risque de suicide, inscription des antécédents au moment de l'admission, observation
	Quelle est la nature du problème de santé mentale ?	Entrevue psychiatrique structurée (DSM IV)
	Quelle est la gravité des problèmes ou des symptômes ?	Symptom Check List – 90- Revised (SCL-90) Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) Tests portant sur un trouble précis, p. ex., Beck Depression Inventory II
	Quelle est l'interaction entre les symptômes de maladie mentale et les problèmes de toxicomanie et autres problèmes connexes ? Y a-t-il des questions biopsychosociales ?	Antécédents des clients, analyse du comportement et analyse fonctionnelle Multnomah Community Ability Scale (MCAS) Behaviour and Symptom Identification Scale (BASIS-32/24) Échelles de qualité de vie, p. ex., Wisconsin Quality of Life Provider Questionnaire Matrice de gains de Mueser
	Les symptômes de maladie mentale sont-ils provoqués par l'alcool ou d'autres drogues ?	Antécédents de traitement pour problèmes de santé mentale et réaction à la réduction de la consommation d'alcool et d'autres drogues
	Comment le traitement devrait-il être structuré ?	

**Figure 2 : Ce guide est destiné aux organismes de traitement de la toxicomanie.** Les étapes et possibilités concernant l'évaluation et la planification du traitement (cases ombrées) mettent en contexte les possibilités de dépistage abordées dans le présent document. Les outils mentionnés dans les cases ombrées de la colonne « Possibilités » ne sont que des exemples.

# Structure des guides

Chaque guide est divisé en trois colonnes :

- Étapes
- Questions
- Possibilités

## Étapes

Pour plus de commodité, le processus de dépistage et d'évaluation est divisé en trois étapes, chacune étant associée à un éventail de possibilités :

1. dépistage ;
2. évaluation ;
3. planification du traitement.

En réalité, les limites entre ces étapes sont plutôt floues ; ainsi, les guides comprennent des possibilités qui, dans certains contextes, seraient des outils d'évaluation, alors qu'ils seraient des outils de planification du traitement dans d'autres.

Comme nous l'avons mentionné, le présent document porte avant tout sur le dépistage, c'est-à-dire la première intervention auprès de la cliente ou du client. Nous avons inclus les deuxième et troisième étapes dans les guides parce qu'il est important de considérer le dépistage dans le contexte du continuum que forment le dépistage, l'évaluation et la planification du traitement.

## Questions

Le continuum dépistage-évaluation-planification du traitement peut être représenté par un ensemble d'aspects, chacun correspondant à des questions cliniques. Les questions plus générales se trouvant au début de chaque guide conviennent généralement aux nouveaux clients. Pour les clients actuels au sujet desquels des renseignements ont déjà été recueillis sur leur état de santé mentale ou leurs habitudes de consommation d'alcool et d'autres drogues, il serait peut-être préférable

de commencer par les questions plus approfondies se trouvant plus bas dans le guide. Ne pas oublier que les questions et possibilités ont pour but de faciliter l'identification et l'étude de problèmes *cooccurrents* éventuels. Elles ne visent pas à remplacer les outils et procédures d'évaluation déjà en usage dans l'organisme.

## Possibilités

La colonne des possibilités propose une liste d'outils et de procédures correspondant à chaque étape et question.

## Choisir des possibilités de dépistage dans les guides

La liste des possibilités de dépistage (se trouvant dans la cellule supérieure de la colonne « Possibilités ») permet aux organismes de choisir des outils et procédures de dépistage qui conviennent à leur mandat et à leurs ressources.

La première étape du dépistage dans le cas des clients nouveaux ou existants consiste au moins à examiner tous les renseignements dont on dispose sur la consommation d'alcool et d'autres drogues ainsi que la santé mentale de ces clients, y compris les diagnostics déjà posés, les médicaments prescrits, les traitements suivis et les notes incluses dans la demande de consultation.

Certains organismes ne nécessiteront qu'un outil de dépistage simple. Par exemple, un organisme de santé mentale qui n'a pas le mandat de traiter les problèmes de toxicomanie pourrait simplement utiliser le CAGE-AID ou le GAIN-SS pour identifier les clients qui nécessitent un traitement comprenant de la consultation ou de la coordination avec un organisme de traitement de la toxicomanie. D'autres pourraient juger utile d'utiliser un outil plus approfondi selon les circonstances. Par exemple, certains organismes de traitement de la toxicomanie voudront obtenir des données permettant d'appuyer et de confirmer un diagnostic fondé sur le DSM-IV, et choisiront donc le PDSQ.

## À propos des outils

La plupart des outils ont été validés auprès de populations anglophones, bien que certains aient été traduits en français et soient donc fiables auprès des francophones (voir la page 17). Certains ne conviennent pas aux clients dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français ou dont l'origine ethnoculturelle est diversifiée, car les problèmes de santé mentale ou de toxicomanie pourraient revêtir des caractéristiques différentes chez des personnes d'autres cultures<sup>16</sup>.

Lorsqu'on utilise un outil de dépistage structuré, il ne faut pas oublier que le contexte peut influencer sur les résultats. Par exemple :

---

<sup>16</sup> Center for Substance Abuse Treatment, 2005.

- la façon de demander à la cliente ou au client de répondre aux questions ;
- l'environnement dans lequel le dépistage est effectué (p. ex., le degré d'intimité) ;
- la relation de confiance qui s'est établie entre la cliente ou le client et la conseillère ou le conseiller ;
- le niveau de détresse de la cliente ou du client (p. ex., si la cliente ou le client est en état de crise, s'il est en état d'ébriété ou s'il est en sevrage d'autres drogues)<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Center for Substance Abuse Treatment, 2005.

## Outils de dépistage des problèmes de toxicomanie

Tool	Purpose	Target Population	Administration Time	Substances
<b>CAGE-AID</b>	Screens for alcohol and other drug problems	Adults	1 min. (4 items)	Alcohol, other drugs
<b>GAIN Short Screener (GAIN-SS)</b>  Note: there is a charge for use of the GAIN-SS (see p. 38)	Identifies people who are likely to have a substance abuse or dependence disorder  NOTE: also screens for mental health disorders	Adolescents, adults	3–5 min. (20 items)	Alcohol, other drugs
<b>GAIN Substance Use Disorder Scale (GAIN-SUDS)</b>  Note: there is a charge for use of the GAIN-SUDS (see p. 39)	Initial screening for substance use severity using DSM-IV substance abuse disorder and substance dependence disorder criteria	Adolescents, adults	5–10 min. (16 items)	Alcohol, other drugs
<b>Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ) Alcohol and Drug Subscales</b>  Note: there is a charge for use of the PDSQ (see p. 41)	Subscales screen for substance abuse and substance dependence disorders	Adults	2–3 min. (12 items)	Alcohol, other drugs
<b>Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)</b>	Screens for harmful or hazardous alcohol consumption	Adults	2–5 min. (10 items)	Alcohol

**Tableau 1 : Dépistage des problèmes liés à l'abus d'alcool et d'autres drogues dans les organismes de santé mentale**

Les outils figurent dans l'ordre dans lequel ils sont énumérés dans le guide. Pour des renseignements détaillés à leur sujet, voir l'annexe I, p. 35.

## Outils de dépistage des problèmes de santé mentale

Tool	Purpose	Target Population	Administration Time
<b>GAIN-Short Screener (GAIN SS)</b>  Note: there is a charge for use of the GAIN-SS (see p. 38)	Quickly and accurately identifies mental health problems (internal, e.g., mood disorder; external, e.g., attention deficit disorder)	Adolescents, adults	3–5 min. (20 items)
<b>Modified Mini Screen</b>	Brief screening tool based on psychiatric interview	Adults	15 min. (22 items)
<b>K6</b>	A measure of mental health problems to discriminate cases of serious mental illness from cases of less serious mental illness	Adults	2–5 min (6 items)
<b>Addiction Severity Index (ASI)</b>  <b>Psychiatric subscale</b>	Overview of psychiatric status	Adults	15 min. (13 items completed by client; 9 items completed by interviewer)
<b>Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ)</b>  Note: there is a charge for use of the PDSQ (see p. 49)	Designed to screen for DSM-IV Axis I disorders most commonly encountered in medical and outpatient mental health settings (including substance use disorders)	Adults	20 min. (125 items)

**Tableau 2 : Dépistage des problèmes de santé mentale dans les organismes de traitement de la toxicomanie**

Les outils figurent dans l'ordre dans lequel ils sont énumérés dans le guide. Pour des renseignements détaillés à leur sujet, voir l'annexe I, p. 43.

# Mise en œuvre des méthodes de dépistage

---

Comme nous l'avons expliqué, les guides procurent une liste d'outils de dépistage dans laquelle chaque organisme peut choisir ce qui lui convient le mieux. Cependant, l'adoption réussie d'un processus universel de dépistage des troubles concomitants repose sur une démarche coordonnée à l'échelle des systèmes et dans les organismes. Plus il y aura d'organismes qui feront couramment le dépistage des troubles concomitants, plus le nombre de problèmes cooccurrents dépistés augmentera. Comme les organismes n'ont pas toujours l'expérience et l'expertise nécessaires pour traiter tous les problèmes qu'ils découvrent, les orientations vers d'autres organismes ne manqueront pas de se multiplier. Ces changements relatifs à l'identification et à l'orientation devront être planifiés à l'échelon du système et des organismes avant leur mise en œuvre. Il y a lieu également d'envisager des initiatives de formation pour accroître la capacité de gestion interne des problèmes cooccurrents qui seront relevés à la suite de la mise en œuvre des nouvelles procédures de dépistage.

Les systèmes de santé mentale et de traitement de la toxicomanie, de même que les organismes qui en font partie, devraient collaborer pour déterminer :

- les outils que chaque type d'organisme utilisera ;
- les clients qui peuvent être traités sans être orientés vers un autre organisme ;
- la façon dont les clients seront transférés du système de traitement de la toxicomanie au système de santé mentale, et vice versa, afin que cette transition se fasse en douceur.

La présente section fournit des lignes directrices pour une mise en œuvre réussie du dépistage des troubles concomitants, au niveau des systèmes et des organismes.

## Niveau des systèmes

Si l'on suppose qu'il existe déjà un groupe communautaire de planification concernant les troubles concomitants ou un organisme chargé de la planification des questions touchant la santé mentale et la toxicomanie, les étapes suivantes pourraient être envisagées pour mettre en œuvre le dépistage, l'évaluation et la planification du traitement de personnes ayant des troubles concomitants et des membres de leur famille.

### Adopter le Cadre stratégique concernant les troubles concomitants

Ce cadre a été élaboré par le Réseau ontarien des troubles concomitants (ROTC)<sup>18</sup>. Son adoption permet la tenue de pourparlers et la conclusion d'ententes afin que les membres du groupe de planification concernant les troubles concomitants à l'échelle de l'organisme ou du système partagent une vision, des principes, des buts et des objectifs communs.

### Adopter le modèle à quatre quadrants comme cadre conceptuel

Le modèle à quatre quadrants représente un cadre à l'intérieur duquel il est possible de déterminer la capacité actuelle des différents services du système de santé mentale et du système de traitement de la toxicomanie, notamment sur le plan du dépistage, de l'évaluation et de la planification du traitement.

---

<sup>18</sup> Réseau ontarien des troubles concomitants, 2005.

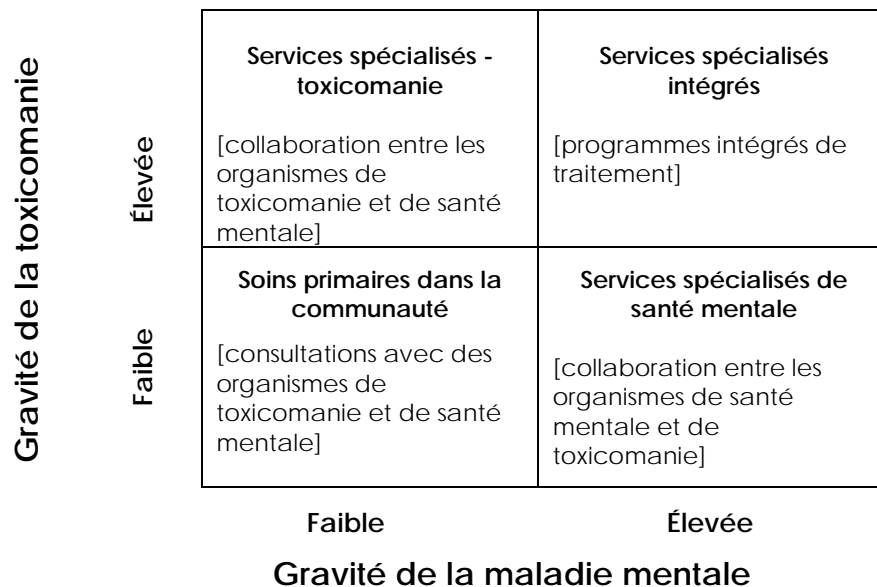


Figure 3 : Cadre conceptuel à quatre quadrants

On peut se fonder sur ce modèle pour déterminer comment les deux systèmes peuvent interagir et la marche à suivre pour ce faire, notamment l'établissement des besoins en matière de formation. Conformément au principe voulant que toute personne ayant un trouble concomitant sera accueillie où qu'elle se présente, tous les services des deux systèmes devraient avoir ou acquérir une certaine capacité concernant les troubles concomitants.

## Élaborer et adopter des protocoles concernant l'évaluation et les orientations

Les protocoles devraient porter au moins sur les outils de dépistage dont les services de chaque système devront se servir et sur les procédures d'évaluation et d'orientation. Ces décisions peuvent alors constituer le fondement d'ententes de services officielles entre organismes et contribuer à l'évaluation des besoins en matière de formation.

## Élaborer et mettre en œuvre un plan de formation à l'échelle des systèmes

Après s'être entendu sur les responsabilités respectives des services et systèmes et sur les procédures à suivre, il faut envisager les besoins en formation du personnel à tous les niveaux des deux systèmes. Selon le nombre de services offerts dans chaque région, il pourrait être nécessaire d'établir des priorités en matière de formation. La formation doit être continue et peut prendre plusieurs formes : ateliers, détachement temporaire de personnel entre organismes, consultations d'experts, conférences de cas, déjeuners-colloques. Les possibilités de formation multidisciplinaire ou partagée représentent un important aspect du plan de formation.

## Évaluer la mise en œuvre

Il est important d'évaluer si la mise en œuvre des nouvelles pratiques de dépistage des troubles concomitants a réussi. Prévoir un examen après six mois pour étudier les difficultés à franchir, les changements quant aux orientations vers d'autres organismes, les besoins en matière de formation et l'amélioration du taux de dépistage.

## Niveau des organismes

Certaines tâches au niveau des programmes viennent compléter les activités au niveau des systèmes qui sont abordées à la section précédente. Chaque organisme devra prévoir une période de discussion dans l'ordre du jour des réunions. Les documents, les outils et les éléments à l'appui devraient être passés en revue, et il faudra discuter des répercussions possibles des protocoles et de l'administration de nouveaux outils de dépistage sur les activités quotidiennes de l'organisme. Celui-ci devra aussi déterminer s'il faudra modifier la documentation, la saisie des données ou le cheminement des clients.

Ces discussions devraient faire intervenir le conseil d'administration ou les comités consultatifs ainsi que tout le personnel, y compris les étudiants et les bénévoles.

## Intégrer des protocoles systémiques dans les politiques et pratiques des organismes

Le partage de protocoles systémiques (p. ex., ententes de services permettant une évaluation ou un traitement plus complets de combinaisons particulières de problèmes) et la recherche de moyens pour les intégrer permettront à tout le personnel et au conseil d'administration des organismes de comprendre les changements en cours au niveau des systèmes. Cela pourrait renforcer les liens entre les services et approfondir l'engagement et le soutien à l'égard de l'amélioration des services aux personnes ayant des troubles concomitants.

## Créer des partenariats ou conclure des ententes de services

Les organismes qui se renvoient couramment des clients ou qui se partagent la prestation de services aux mêmes clients devraient envisager la conclusion d'ententes officielles ou officieuses de partenariat. Ils devraient s'entendre sur les rôles et responsabilités respectifs de chaque organisme ou service, les procédures d'orientation des clients, les procédés relatifs aux évaluations de suivi et à la rétroaction, les critères d'admission et de congé, les méthodes de règlement des différends, les champs d'activité respectifs ainsi que la responsabilité des services relativement à la continuité des soins.

## Évaluer les besoins en matière de formation

Chaque service devra évaluer les besoins en matière de formation de son personnel à tous les échelons compte tenu de son rôle et de ses responsabilités relativement au dépistage, à l'évaluation ou à la planification du traitement. L'adoption de nouveaux protocoles de dépistage pourrait être retardée jusqu'à ce que la formation ait eu lieu. Des tables rondes locales devront planifier et obtenir des services de formation à l'échelon des systèmes. Le personnel doit être en mesure

d'assurer l'administration, la notation et l'interprétation des outils de dépistage et de s'occuper des mesures subséquentes.

## Élaborer des protocoles de dépistage

Chaque service devra évaluer son rôle en fonction des guides, et déterminer si chaque outil de dépistage est approprié et adapté à ses activités. Il déterminera les outils à utiliser dans diverses circonstances, décidera de la notation et dressera une liste de mesures possibles en se reportant aux guides. Les problèmes éventuels et les mesures à prendre en conséquence devraient être définis, discutés et faire l'objet de plans d'action.

## Établir des échéanciers appropriés

Les organismes devront établir des échéanciers appropriés compte tenu de l'ampleur des discussions, de la mesure dans laquelle ils sont prêts à adopter de nouvelles pratiques et de nouveaux protocoles et du niveau de formation requis. Il n'y a pas d'échéancier fixe pour l'adoption de ces protocoles de dépistage.

## Évaluer la mise en œuvre

Comme c'est le cas au niveau des systèmes, il est important de déterminer si la mise en œuvre de nouvelles pratiques de dépistage des troubles concomitants a été fructueuse. Prévoir un examen de la mise en œuvre après six mois pour étudier les problèmes de mise en œuvre, les changements sur le plan des orientations et les préoccupations du personnel et de l'organisme.

# Bibliographie

---

- BRITISH COLUMBIA CENTRE OF EXCELLENCE FOR WOMEN'S HEALTH. Sans date. *Mainstreaming Women's Mental Health: Building a Canadian Strategy*. Internet :  
<[http://www.bcewh.bc.ca/policy\\_briefs/Mental\\_Health\\_Brief/mentalbriefv7.pdf](http://www.bcewh.bc.ca/policy_briefs/Mental_Health_Brief/mentalbriefv7.pdf)>. Consulté le 18 juillet 2006.
- CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT. 2005. *Substance Abuse Treatment for People with Co-Occurring Disorders*, Treatment Improvement Protocol (TIP) Series No. 42, DHSS Publication (SMA) 05-3922, Rockville (MD), Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- COMMONWEALTH DEPARTMENT OF HEALTH AND AGEING. 2003. *Current Practice in Management of Clients with Comorbid Mental Health and Substance Use Disorder in Tertiary Care Settings* (National Drug Strategy and National Mental Health Strategy's National Comorbidity Project), Canberra, Australie, l'auteur. Internet (sous le titre « National Comorbidity Project ») :  
<[www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-comorbidity-index.htm](http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-comorbidity-index.htm)>. Consulté le 18 juillet 2006.
- GITBERG, M., ET L. VAN WYK. 2004. « Trauma and substance use », dans S. Harrison et V. Carver, éd., *Alcohol & Drug Problems: A Practical Guide for Counsellors*, 3<sup>e</sup> éd., Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Process of translation and adaptation of instruments*. Internet :  
<[http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/)>, consulté le 15 août 2006.
- RÉSEAU ONTARIEN DES TROUBLES CONCOMITANTS. 2005. *Cadre stratégique concernant les troubles concomitants*, Toronto.  
<[http://www.camh.net/fr/About\\_Addiction\\_Mental\\_Health/Concurrent\\_Disorders/cd\\_policy\\_framework0905fr.pdf](http://www.camh.net/fr/About_Addiction_Mental_Health/Concurrent_Disorders/cd_policy_framework0905fr.pdf)>.
- RUSH, B., N. ZASLAVSKA ET S. VELDHUIZEN. 2005. *A Comparison of Alternative Approaches for Screening for Substance Abuse in Two Community Mental Health Services*, Toronto, Centre de toxicomanie et de

santé mentale. Internet :

<[http://www.camh.net/About Addiction Mental Health/Concurrent Disorders/cd\\_screening0306.pdf](http://www.camh.net/About_Addiction_Mental_Health/Concurrent_Disorders/cd_screening0306.pdf)>. Consulté le 18 juillet 2006.

SANTÉ CANADA. 2002. *Meilleures pratiques - Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie = Best Practices: Concurrent Mental Health and Substance Use Disorders* (n° de cat. H39-599/2001-2F), Ottawa, ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux. Internet : <[http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-drogues/bp\\_disorder-mp\\_concomitants/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-drogues/bp_disorder-mp_concomitants/index_f.html)>.

SKINNER, W.J.W. 2005. « Identifying, assessing and treating concurrent disorders: The client-counsellor relationship », dans W.J.W. Skinner, éd., *Treating Concurrent Disorders: A Guide for Counsellors*, Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

# Glossaire

---

**DSM-IV** : Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) est utilisé en Amérique du Nord pour le diagnostic des troubles mentaux. Sa quatrième et plus récente édition, le DSM-IV, divise les troubles mentaux en 16 grandes catégories, comme les troubles de l'humeur et les troubles liés aux substances. Chacune de ces catégories est subdivisée en troubles précis ; par exemple, les troubles dépressifs et les troubles bipolaires se trouvent dans la catégorie des troubles de l'humeur. Pour chaque trouble, le DSM-IV énumère des critères précis permettant de poser un diagnostic.

**Fiabilité** : Stabilité des mesures sur une certaine période.

**Sensibilité** : Identification exacte des personnes qui répondent aux critères correspondant à un diagnostic ou à un problème particulier.

**Spécificité** : Identification exacte des personnes qui ne répondent pas aux critères correspondant à un diagnostic ou à un problème particulier.

**Validité** : Degré auquel un test mesure ce qu'il est censé mesurer.

# Annexe I : Description des outils de dépistage

---

## Dépistage des problèmes de toxicomanie

### CAGE-AID

#### Description

Le CAGE-AID est un outil de dépistage à quatre questions :

- Avez-vous jamais senti que vous deviez diminuer votre consommation d'alcool ou de drogues ?
- Est-ce que des personnes vous ont importuné en vous critiquant au sujet de votre consommation d'alcool ou de drogues ?
- Avez-vous jamais éprouvé du remords ou de la culpabilité au sujet de votre consommation d'alcool ou de drogues ?
- Avez-vous déjà commencé la journée en buvant ou en prenant des drogues pour vous donner de l'aplomb ou pour vous débarrasser de la sensation de gueule de bois ?

Cet outil a été adapté du CAGE initial, qui était conçu pour dépister les problèmes d'alcool. Il pose des questions sur la consommation pendant la vie.

#### Populations visées

Le CAGE-AID convient aux adultes et aux adolescents (de plus de 16 ans).

#### Administration, notation et interprétation

Le CAGE-AID peut être administré par un interviewer ou par ordinateur, ou encore sous la forme d'un questionnaire à remplir soi-même sur papier.

Il nécessite deux minutes tout au plus et ne requiert aucune formation préalable. Un score de deux réponses affirmatives ou plus indique que la cliente ou le client pourrait présenter une consommation nuisible ou dangereuse et nécessite une évaluation plus complète.

## Site Web

Le CAGE-AID est une adaptation du CAGE (le DETA). Une traduction française des questions du CAGE existe dans *Démarches épidémiologiques après une catastrophe* : Module VI – Outils psychométriques, p. 66-67.

Vous trouverez cette publication à l'adresse suivante :

[www.invs.sante.fr/publications/2005/epidemiologie\\_catastrophes/index.html](http://www.invs.sante.fr/publications/2005/epidemiologie_catastrophes/index.html)

Pour tout renseignement concernant le CAGE et le CAGE-AID, voir *Le Rôle des médecins dans le dépistage et l'intervention brève en toxicomanie au Québec*

[http://publications.msss.gouv.qc.ca/biblio/CPLT/publications/Role\\_medecinsVFweb.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/biblio/CPLT/publications/Role_medecinsVFweb.pdf)

# GAIN Short Screener (GAIN-SS)

## Description

The GAIN-SS is designed to identify people who are likely to have a mental health disorder and should have a full assessment. Because the GAIN-SS includes a subscale that screens for substance use disorders, we have included it as a substance use screening tool as well as a mental health screening tool. The GAIN Substance Use Disorder Scale (p. 39) provides more detailed information about substance use problems.

The GAIN-SS has four subscales:

- internal disorders (somatic, depression, suicide, anxiety, trauma)
- behavioural disorders (attention-deficit/hyperactivity disorder, conduct disorder)
- substance abuse disorders (abuse, dependence)
- behavioural crime/violence (interpersonal violence, property crime, drug-related crime).

## Population groups

The GAIN-SS can be used with adolescents and adults.

## Administration, scoring and interpretation

The GAIN-SS is designed for self-administration using paper and pencil or a computer. A license agreement is required. See website for details.

## Website

For more information, see:

[www.chestnut.org/LI/gain/GAIN\\_SS/index.html](http://www.chestnut.org/LI/gain/GAIN_SS/index.html)

## References

Dennis, M., Chan, Y.F., Funk, R. (In press). Development and validation of the GAIN Short Screener (GSS) for psychopathology and crime/violence among adolescents and adults. *American Journal on Addictions*.

# GAIN Substance Use Disorder Scale (GAIN-SUDS)

## Description

The GAIN-SUDS is a 16-item scale based on DSM-IV criteria for:

- substance abuse (consequences of use)
- substance dependence (tolerance, withdrawal, inability to control use)

The GAIN-SUDS is part of the Global Appraisal of Individual Needs (see note on p. 37). The substance abuse/dependence scale asks about both alcohol and other drug use.

## Population groups

It can be used with adolescents and adults.

## Administration, scoring and interpretation

Administration can be self-report, paper-and-pencil or computerized, and takes five to 10 minutes.

## Website

To view the GAIN-SUDS items, go to

[www.chestnut.org/LI/gain/index.html](http://www.chestnut.org/LI/gain/index.html), click on the link **Supporting Psychometrics, Crosswalks, Scales and Naming Conventions**, and then on **GAIN-I Scales and Variables**, which will link you to the current version of the GAIN scales and variables file. Go over three tabs to **Scales**, scroll down to what you want and click on the link. It will take you to the exact location (the first is over 1,500 pages of documentation). If you select and print the column, you will get three pages on the measure, how it is calculated, relevant references, syntax and the actual items.

A license agreement is required to use any of the GAIN family of instruments. Go to [www.chestnut.org/LI/gain/index.html](http://www.chestnut.org/LI/gain/index.html) and click on **Licensing Information** for details.

## References

Dennis, M., Titus, J., White, M., Unsicker, J. & Hodgkins, D. (2002). *Global Appraisal of Individual Needs (GAIN): Administration Guide for the GAIN and Related Measures*. Bloomington, IL: Chestnut Health Systems. [Online] Available: [www.chestnut.org/li/gain/gadm1299.pdf](http://www.chestnut.org/li/gain/gadm1299.pdf). Accessed July 24, 2006.

**Note:** The Global Appraisal of Individual Needs (GAIN) is an integrated series of measures that support:

- initial screening
- biopsychosocial assessment (including diagnosis)
- treatment planning
- monitoring of changes in clinical status and service utilization.

For more about the GAIN (including a downloadable GAIN manual and information about licences), see the GAIN home page at <http://www.chestnut.org/LI/gain/index.html>.

# Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ)—alcohol/drug subscales

## Description

The PDSQ (see p. 48 for a full description) includes two scales:

- alcohol abuse/dependence
- drug abuse/dependence.

These scales each include six items and measure current (in the past six months) abuse/dependence.

## Population groups

The PDSQ has been widely used in outpatient mental health settings and is appropriate for adults 18 years and over.

## Administration, scoring and interpretation

The PSDQ alcohol and drug subscales are designed to be self-administered. A score of more than one on either brief scale indicates probable abuse or dependence. A web-based version of the PDSQ is in development. See website (below) for information about fees for use of the PDSQ.

## Website

The PDSQ is distributed by the commercial assessment test publisher Western Psychological Services (WPS). For more information, including how to purchase the PDSQ, see the WPS catalogue at: <https://www-secure.earthlink.net/www.wpspublish.com/Inetpub4/catalog/W-385.htm>.

## References

Zimmerman, M., & Mattia, J.I. (2001). A self-report scale to help make psychiatric diagnoses: The Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire. *Archives of General Psychiatry*, *58*, 787–794.

Zimmerman, M. & Mattia, J.I. (2001). The Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire: Development, reliability and validity. *Comprehensive Psychiatry*, *42*(3), 175–189.

Zimmerman, M., & Sheeran, T. (2003). Screening for principal versus comorbid conditions in psychiatric outpatients with the Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire. *Psychological Assessment*, *15*(1), 110–114.

# Épreuve de recherche des troubles liés à l'abus d'alcool (AUDIT)

## Description

L'Épreuve de recherche des troubles liés à l'alcool (AUDIT) est un questionnaire de dix questions permettant de faire le dépistage d'habitudes de consommation d'alcool néfastes ou dangereuses.

## Populations visées

L'AUDIT est particulièrement adapté aux soins primaires, et il est utilisé auprès d'une variété de populations, y compris les adultes des deux sexes, les étudiants, les clients ayant des problèmes psychiatriques, les patients qui se présentent à la salle d'urgence des hôpitaux et les personnes qui ont des problèmes judiciaires. Il est également employé dans un grand nombre de pays et est adapté à un éventail de groupes culturels.

## Administration, notation et interprétation

L'AUDIT devrait être administré par un professionnel ou paraprofessionnel de la santé. Bien qu'un score de 8 ou plus révèle un problème d'alcool, on soutient également qu'un score plus bas (4 ou plus) serait approprié pour les femmes, qui subissent des dommages liés à l'alcool à un niveau de consommation plus faible que les hommes. Un score plus bas a aussi été recommandé pour les adolescents.

## Site Web

Un exemplaire du questionnaire de l'AUDIT existe dans *Le Rôle des médecins dans le dépistage et l'intervention brève en toxicomanie au Québec*. Voir p. 81-83. Vous trouverez cette publication à l'adresse suivante :

[http://publications.msss.gouv.qc.ca/biblio/CPLT/publications/Role\\_medecinsVFweb.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/biblio/CPLT/publications/Role_medecinsVFweb.pdf)

Pour de plus amples renseignements, voir *Démarches épidémiologiques après une catastrophe* : Module VI – Outils psychométriques, p. 68-71.

Vous trouverez cette publication à l'adresse suivante :

[www.invs.sante.fr/publications/2005/epidemiologie\\_catastrophes/index.html](http://www.invs.sante.fr/publications/2005/epidemiologie_catastrophes/index.html)

# Dépistage des problèmes de santé mentale

## GAIN Short Screener (GAIN-SS)

### Description

The GAIN-SS is designed to identify people who are likely to have a mental health disorder and should have a full assessment. It has four subscales:

- internal disorders (somatic, depression, suicide, anxiety, trauma)
- behavioural disorders (attention-deficit/hyperactivity disorder, conduct disorder)
- substance abuse disorders (abuse, dependence)
- behavioural crime/violence (interpersonal violence, property crime, drug-related crime).

### Population groups

The GAIN-SS can be used with adolescents and adults.

### Administration, scoring and interpretation

The GAIN-SS is designed for self-administration using paper and pencil or a computer.

### Website

For more information, see:

[www.chestnut.org/LI/gain/GAIN\\_SS/index.html](http://www.chestnut.org/LI/gain/GAIN_SS/index.html)

### References

Dennis, M., Chan, Y.F., Funk, R. (In press). Development and validation of the GAIN Short Screener (GSS) for psychopathology and crime/violence among adolescents and adults. *American Journal on Addictions*.

# Modified Mini Screen

## Description

The Modified Mini Screen is a set of 22 items derived from a structured psychiatric interview. It is designed to identify people who should have a mental health assessment. The Modified Mini Screen covers three categories of mental health problems:

- mood disorders
- anxiety disorders
- psychotic disorders.

Some questions ask about problems over a specified time period (the period varies from two weeks to two years), while others ask questions about lifetime occurrences of problems.

## Population groups

The Modified Mini Screen is designed to be used with adults.

## Administration, scoring and interpretation

The Modified Mini Screen takes about 15 minutes to administer. The client responds yes or no to each question, and each yes response scores 1. Scores range from 1 to 22. Scores in the mid-range of 6 to 9 indicate a moderate likelihood of a mental disorder such that the client should seriously be considered for referral for a diagnostic assessment. Scores of 10 or more indicate a high likelihood of a mental disorder, and clients should definitely be referred for a diagnostic assessment. Positive responses to the question related to suicidality and both the trauma-related questions also indicate that a referral for further evaluation is needed, regardless of the total score on the Mini.

## Website

For more information, see:

[www.oasas.state.ny.us/hps/research/documents/MINIScreenUsersGuide.pdf](http://www.oasas.state.ny.us/hps/research/documents/MINIScreenUsersGuide.pdf).

# K6

## Description

The K6 was originally developed for use in population surveys. The K6 is now being used in clinical populations to identify those people who have a serious mental illness.

## Population groups

The K6 is designed to be used with adults.

## Administration, scoring and interpretation

The K6 comes in a self-administered version and an interviewer-administered version. It takes two to five minutes to administer.

## Website

For more information about the K6 scales, see the National Comorbidity Survey website at [www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6\\_scales.php](http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php).

## References

Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E. et al. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, *60*, 184–189.

Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.-L.T. et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*, *32* (6), 959–976.

# Indice de gravité d'une toxicomanie adulte – sous-échelle « état psychologique » (IGT)

## Description

La sous-échelle « état psychologique » de l'IGT (voir la note ci-dessous) comprend 14 questions pour la cliente ou le client et trois questions pour l'interviewer. Elle porte sur les 30 derniers jours pour certaines questions et sur toute la vie pour d'autres.

## Populations visées

L'IGT convient aux adultes des deux sexes pour qui la consommation d'alcool et d'autres drogues apparaît comme le principal problème. Il a également été employé auprès de personnes ayant des troubles psychiatriques, de femmes enceintes et de personnes ayant commis des actes criminels.

## Administration, notation et interprétation

Pour obtenir des renseignements sur l'IGT, consulter le site <http://www.risq-cirasst.umontreal.ca/igt.html>.

On peut commander l'IGT au 514 385-3490, poste 1133. En outre, un guide clinique en français sur l'IGT peut être commandé au même numéro.

**Remarque :** L'IGT est une entrevue semi-structurée qui vise à évaluer sept types de problèmes éventuels chez les personnes qui ont des problèmes liés à l'alcool ou à d'autres drogues :

- santé physique
- emploi et ressources
- alcool
- drogue
- situation judiciaire
- situation de famille et statut social
- état psychologique

L'IGT est employé pour la planification du traitement et l'évaluation des résultats.

L'IGT produit deux ensembles de scores :

- une cote de gravité établie par l'interviewer déterminant à quel point la cliente ou le client a besoin d'un traitement ;
- une cote composite, produite par ordinateur, de la gravité des problèmes au cours des 30 jours précédents.

# Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ)

## Description

The PDSQ is a self-report instrument that screens for 13 DSM-IV Axis I psychiatric disorders, including substance use disorders:

- major depressive disorder
- generalized anxiety disorder
- panic disorder
- posttraumatic stress disorder
- alcohol abuse/dependence
- drug abuse/dependence
- psychosis
- bulimia/binge-eating disorder
- somatization disorder
- obsessive-compulsive disorder
- social phobia
- hypochondriasis
- agoraphobia.

## Population groups

The PDSQ has been widely used in outpatient mental health settings and is appropriate for adults 18 years and over.

## Administration and scoring

Cut-off scores, critical items and follow-up interview guides are provided for each disorder.

## Website

The PDSQ is distributed by the commercial assessment test publisher Western Psychological Services (WPS). For more information, including how to purchase the PDSQ, see the WPS catalogue at:

<https://www-secure.earthlink.net/www.wpspublish.com/Inetpub4/catalog/W-385.htm>

## References

Zimmerman, M. & Mattia, J.I. (2001). A self-report scale to help make psychiatric diagnoses: The Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire. *Archives of General Psychiatry*, *58*, 787–794.

Zimmerman, M. & Mattia, J.I. (2001). The Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire: Development, reliability and validity. *Comprehensive Psychiatry*, *42* (3), 175–189.

Zimmerman, M. & Sheeran, T. (2003). Screening for principal versus comorbid conditions in psychiatric outpatients with the Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire. *Psychological Assessment*, *15* (1), 110–114.

# Annexe II : Le projet relatif aux outils de dépistage et d'évaluation des troubles concomitants

---

## Bref historique

En 2001, Santé Canada a publié *Meilleures pratiques - Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*<sup>19</sup> pour améliorer le dépistage des troubles concomitants. Santé Canada recommande notamment dans ce document que toutes les personnes qui demandent de l'aide auprès de services de traitement de la toxicomanie fassent l'objet d'un dépistage pour déterminer si elles éprouvent un trouble mental cooccurrent, et que l'on détermine chez toutes celles qui demandent de l'aide auprès de services de santé mentale si elles éprouvent un problème de toxicomanie cooccurrent. Chaque province a été invitée à formuler une réponse aux recommandations figurant dans ce document.

Dans le cadre des travaux préliminaires qui ont mené à l'obtention d'une subvention de recherche sur la validation des outils de dépistage des problèmes de santé mentale pour les personnes entreprenant un traitement pour un problème de toxicomanie, une équipe de recherche de CAMH dirigée par Brian Rush a réuni un groupe de 17 gestionnaires et cadres supérieurs de programmes ontariens de traitement de la toxicomanie afin de recueillir leur point de vue et leurs convictions sur le dépistage des troubles mentaux ainsi que leurs observations sur une série d'outils de dépistage.

Lors de cette réunion, qui a eu lieu en 2002, on a constaté que les participants accordaient beaucoup d'importance à la possibilité de pouvoir choisir parmi des outils quantitatifs et diagnostiques, et que selon eux, le dépistage ne pouvait se faire séparément des procédures d'admission et d'évaluation. La synthèse de ces discussions a mené à l'élaboration d'un

---

<sup>19</sup> Santé Canada, 2002.

cadre conceptuel (les « guides ») qui relie clairement le dépistage aux étapes suivantes, qui sont l'évaluation et la planification du traitement.

Le projet relatif aux outils de dépistage et d'évaluation des troubles concomitants est le fruit d'une enquête sur tous les organismes de santé mentale et de traitement de la toxicomanie financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, que le Centre de toxicomanie et de santé mentale a menée en 2003. Cette enquête a permis de constater que les fournisseurs de traitement de ces deux domaines s'interrogeaient beaucoup sur les meilleurs outils et pratiques à adopter. C'est ainsi que des intervenants des secteurs de la santé mentale et de la toxicomanie se sont réunis pour lancer ce projet.

## Équipe du projet

Leona Murphy	Chef de projet, CAMH, Kenora
Christine Bois	CAMH, Ottawa
Beth Powell	CAMH, London
Brian Rush	CAMH, Toronto
Cindy Smythe	CAMH, London

## Comité consultatif

Nancy Black	Sister Margaret Smith Centre–Addiction Services, Thunder Bay
Monique Bouvier	CAMH, Ottawa
Dale Butterill	CAMH, Toronto
Alfred Cormier	CAMH, Ottawa
Colleen Franklin	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Toronto
Tim Godden	CAMH, Toronto
Caroline Hebblethwaite	CAMH, Toronto
Tamara MacDonald	CAMH, Toronto
Nellie Manley	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Toronto
Claire McConnell	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Toronto
Paul McGary	Pinewood Centre, Oshawa
Sandy Milakovic	Association canadienne pour la santé mentale, Peel
Cheryl Peever	CAMH, Toronto
Linda Sibley	Addiction Services of Thames Valley, London
Anita Webb	New Directions Counselling Centre, Kenora
Janis Yahn	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Thunder Bay

## Équipe de recherche

Brian Rush a dirigé l'équipe du CAMH qui a élaboré le concept des guides :

Bruna Brands	CAMH, Toronto
Saulo Castel	CAMH, Toronto
Garth Martin	Consultant, Toronto
Tony Toneatto	CAMH, Toronto

# Remerciements

---

Nous tenons à remercier les nombreuses personnes qui ont examiné le présent guide :

Rob Adams	Durham Mental Health Services, Durham
Alex Berry	Huron Addiction Services, Clinton
Brenda Boulton	St. Mary's Counselling Service, Kitchener
Mary Jane Cripps	Reconnect Mental Health Services, Toronto
Roger Desmaris	Addiction Outreach, Parry Sound
Margaret Eby	Westover Treatment Centre, Thamesville
Kristin M. Hanhimaki	Regional Concurrent Disorders Outreach Program, Sudbury
Catharine Hardman	Choice for Change, Stratford
Gregg Harvey	Muskoka–Parry Sound Community Mental Health Services, Sundridge
Sunday Kayaras	St. Mary's Counselling Service, Kitchener
Tim Mack	Leeds and Grenville Rehabilitation and Counselling Services, Brockville
Susan Macphail	Women's Mental Health Resources of London
Mary Jane Miller	London
Chris Milliken	Addiction Services of Thames Valley, London
Coba Moolenburgh	St. Mary's Counselling Service, Kitchener
Cindy Preston	Addiction Outreach, Sundridge
Terri Richard	Muskoka–Parry Sound Community Mental Health Services, Bracebridge
Doris Smith	Women's Mental Health Resources of London
Noella Taylor	St. Mary's Counselling Service, Kitchener
Jane Troller	Addiction Services of Thames Valley, London
Jim Walker	Addiction Outreach, Bracebridge
Paul Wagler	Grey Bruce Withdrawal Management, Owen Sound

Nous souhaitons remercier également les nombreuses personnes qui ont contribué au projet relatif aux outils de dépistage et d'évaluation des troubles concomitants:

Debbie Babbington	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Toronto
Shelly Bassett	CAMH, London
Richard Christie	CAMH, Kingston
Jane Fjeld	CAMH, Ottawa
Joan Gordon	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Toronto
Marilyn Johnson	CAMH, Kenora
Dr Wilson Litt	Homewood Health Centre, Guelph
Scott Macpherson	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Toronto
Betty Miller	CAMH, Toronto
Roseanne Pulford	CAMH, London
Elsbeth Tupker	CAMH, Toronto

Nous remercions également de leur appui et de leur apport Addictions Ontario et la Fédération des programmes communautaires de santé mentale et de traitement des toxicomanies de l'Ontario.

L'équipe tient à remercier les conseillers en planification des systèmes et les conseillers de projets de CAMH de leur aide et de leur appui, qui nous ont permis de communiquer ce projet à tous les services de santé mentale et de toxicomanie de l'Ontario.