

Consommation problématique d'alcool et trouble de consommation d'alcool

Soins destinés aux personnes de
15 ans et plus



À propos de cette norme de qualité

La présente norme de qualité porte sur les **soins aux personnes ayant une consommation problématique d'alcool ou qui sont atteintes d'un trouble de consommation d'alcool**.

Elle s'applique à tous les milieux de soins de santé, incluant ceux qui offrent des soins primaires, l'urgence, les établissements offrant des services communautaires en santé mentale et en dépendance et les établissements offrant des services correctionnels. La présente norme de qualité comprend une orientation qui vise à aider les personnes ayant une consommation problématique d'alcool ou un trouble de consommation d'alcool à réduire leur consommation d'alcool ou à s'abstenir d'en consommer et couvre, de ce fait, le dépistage, l'évaluation et les options de traitement en réponse aux besoins et aux préférences des personnes.

Qu'est-ce qu'une norme de qualité?

Les normes de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour des conditions ou des processus où il y a de grandes variations dans la façon dont les soins sont dispensés ou où il y a des écarts entre les soins fournis en Ontario et les soins que les patients devraient recevoir. Objectifs :

- Aider les patients, les familles et les aidants à savoir ce qu'ils doivent demander relativement aux soins;
- Aider les professionnels de la santé à savoir quels soins ils devraient offrir, sur la base de données probantes et d'un consensus d'experts;
- Aider les organismes de soins de santé à mesurer, à évaluer et à améliorer leur rendement en matière de soins aux patients.

Les normes de qualité sont élaborées par l'unité opérationnelle de la qualité de Santé Ontario, en collaboration avec les professionnels de la santé, les patients et les aidants de l'Ontario.

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec Qualité des services de santé Ontario à l'adresse qualitystandards@ontariohealth.ca.

Valeurs à la base de cette norme de qualité

Cette norme de qualité a été créée et devrait être mise en œuvre conformément à la [Déclaration de valeurs des patients pour l'Ontario](#). Cette déclaration « est une vision qui trace la voie vers un partenariat avec les patients dans l'ensemble du système de soins de santé de l'Ontario. Elle décrit un ensemble de principes fondamentaux considérés du point de vue des patients ontariens; elle sert de document d'orientation pour tous ceux qui ont affaire à notre système de soins de santé. »

Ces valeurs sont :

- Respect et dignité
- Empathie et compassion
- Responsabilité
- Transparence
- Équité et participation

Les professionnels de la santé et les fournisseurs de services devraient reconnaître les répercussions historiques et actuelles de la colonisation dans le contexte de la vie des peuples autochtones partout au Canada et s'efforcer d'y remédier. Ce travail consiste à être sensible aux impacts des traumatismes intergénérationnels et actuels et aux préjudices physiques, mentaux, émotionnels et sociaux subis par les peuples, les familles et les communautés autochtones. Cette norme de qualité s'appuie sur des lignes directrices de pratique clinique existantes élaborées par des groupes qui n'incluent pas nécessairement de soins culturellement pertinents ou qui ne reconnaissent pas les croyances, les pratiques et les modèles de soins traditionnels autochtones.

La présente norme de qualité repose sur les principes qui sous-tendent le rétablissement, soit l'espoir, la dignité, l'autodétermination et la responsabilité, et peuvent être adaptés à la réalité des différents stades de la vie de toute personne ayant un problème de consommation d'alcool ou un trouble de consommation d'alcool¹.

La réduction des impacts est une approche qui met l'accent sur le changement positif. Les personnes qui consomment de l'alcool devraient se voir offrir des services et du soutien sans jugement, coercition ou discrimination, et il ne devrait pas être nécessaire de cesser de consommer de l'alcool pour recevoir des soins. Une approche de réduction des impacts aide la personne dans son cheminement vers le changement de sa relation avec l'alcool. Il faut tenir compte du fait que les gens ne sont pas tous désireux ou capables de réduire ou d'arrêter leur consommation d'alcool même si c'est

recommandé par un professionnel de la santé. Les stratégies de réduction des impacts reposent sur la collaboration avec la personne pour réduire sa consommation d'alcool (p. ex., consommation totale ou consommation d'alcool seulement certains jours par semaine), éviter de conduire en état d'ébriété et optimiser sa participation à ses soins de santé; offrir des ressources et des services pour contrer les effets de la consommation d'alcool sur la santé physique et mentale, peu importe la capacité ou la volonté de la personne de réduire sa consommation d'alcool; et jumeler les personnes avec des ressources pour s'attaquer aux iniquités dans les déterminants sociaux de la santé (p. ex., logement, services juridiques, soutien social, services d'emploi)².

La prestation de services adaptés à la culture est importante pendant les interactions avec les gens et leur réseau de soutien. Les services adaptés à la culture sont décrits comme des traitements qui tiennent compte des caractéristiques ethniques et culturelles, des expériences, des normes, des valeurs, des habitudes de comportement et des croyances d'une population cible et qui correspondent aux objectifs de traitement, au rétablissement et au plan de soins de la personne³. Les professionnels de la santé et les fournisseurs de services devraient tenir compte des différences dans la façon dont les cultures et les communautés peuvent présenter des symptômes de consommation problématique d'alcool et d'un trouble de consommation d'alcool. L'information contextuelle associée à la culture, à la race, à l'origine ethnique ou à la religion d'une personne permettra de fournir des soins appropriés axés sur le patient^{4,5}.

La prise en charge des personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool devrait également tenir compte des traumatismes vécus par ces personnes. Dans un tel cas, la personne n'a pas à divulguer le traumatisme qu'elle a subi, car l'approche reconnaît la fréquence des traumatismes chez les personnes qui consomment de l'alcool et d'autres drogues et tente de créer un lien entre les personnes qui veulent suivre un traitement et les services appropriés selon les traumatismes subis. Les professionnels de la santé et les fournisseurs de services n'ont pas nécessairement besoin de traiter le traumatisme de la personne, mais ils devraient cependant s'assurer de comprendre l'impact que ce traumatisme passé peut avoir sur l'expérience actuelle de la personne et lui offrir des programmes et des ressources spécialisés où elle pourrait obtenir de l'aide.

Énoncés de qualité pour améliorer les soins

Ces énoncés de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes ayant une consommation problématique d'alcool ou qui sont atteintes d'un trouble de consommation d'alcool.

Énoncé de qualité 1 : Dépistage

Les personnes qui se présentent dans les milieux de soins primaires, à l'urgence, dans les établissements de santé mentale et de traitement des dépendances ou dans d'autres établissements appropriés sont soumises à un dépistage de consommation problématique d'alcool et d'un trouble de consommation d'alcool à l'aide d'un outil validé.

Énoncé de qualité 2 : Intervention de courte durée

Les personnes qui obtiennent un résultat positif au test de dépistage de consommation problématique d'alcool se voient offrir une intervention de courte durée.

Énoncé de qualité 3 : Évaluation globale

Les personnes qui peuvent avoir un trouble de consommation d'alcool se voient offrir une évaluation globale qui orientera leur plan de soins.

Énoncé de qualité 4 : Plan de soins

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'alcool collaborent avec leur professionnel de la santé à l'élaboration d'un plan de soins individualisé comprenant des services appropriés et des objectifs de traitement. Les soins doivent être intégrés de façon transparente et interprofessionnelle et être offerts dans des milieux de soins primaires ou en collaboration avec des milieux de soins primaires.

Énoncé de qualité 5 : Traitement des symptômes de sevrage d'alcool

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'alcool qui présentent des symptômes de sevrage se voient offrir une évaluation, un traitement et un soutien adaptés à la gravité de leurs symptômes.

Énoncé de qualité 6 : Information et éducation

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'alcool et leurs aidants reçoivent de l'information, de l'éducation et du soutien adaptés à leurs besoins et à leurs préférences.

Énoncé de qualité 7 : Interventions psychologiques et sociales

Les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool reçoivent de l'information sur les interventions psychologiques et sociales selon leurs besoins et leurs préférences.

Énoncé de qualité 8 : Médicaments pour réduire le besoin d'alcool ou la consommation d'alcool

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'alcool ont accès en temps opportun à des médicaments qui réduisent le besoin d'alcool ou la consommation d'alcool en fonction de leurs besoins et de leurs préférences.

Énoncé de qualité 9 : Troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie et troubles comorbides de santé physique

Les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et ont également un problème de santé mentale, un trouble de santé physique ou tout autre trouble lié à la consommation de substance se voient offrir un traitement pour leurs troubles concomitants et leurs troubles comorbides.

Énoncé de qualité 10 : Surveillance, soutien et suivi

Les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool se voient offrir un suivi continu et régulier avec leur professionnel de la santé afin de surveiller tant le traitement que sa réponse.

Table des matières

À propos de cette norme de qualité	1
Qu'est-ce qu'une norme de qualité?	1
Valeurs à la base de cette norme de qualité	2
Énoncés de qualité pour améliorer les soins	4
Portée de cette norme de qualité	7
Justification de la nécessité de cette norme	7
Comment utiliser cette norme de qualité	10
Pour les patients	10
Pour les cliniciens et les organismes	11
Comment le système de santé peut appuyer la mise en œuvre	12
Manière de mesurer le succès global	13
Énoncés de qualité pour améliorer les soins : Détails	15
Énoncé de qualité 1 : Dépistage	16
Énoncé de qualité 2 : Intervention de courte durée	21
Énoncé de qualité 3 : Évaluation globale	25
Énoncé de qualité 4 : Plan de soins	30
Énoncé de qualité 5 : Traitement des symptômes de sevrage d'alcool	35
Énoncé de qualité 6 : Information et éducation	39
Énoncé de qualité 7 : Interventions psychologiques et sociales	42
Énoncé de qualité 8 : Médicaments pour réduire le besoin d'alcool ou la consommation d'alcool	45
Énoncé de qualité 9 : Troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie et troubles comorbides de santé physique	50
Énoncé de qualité 10 : Surveillance, soutien et suivi	52
Appendices	55
Appendice 1. Mesure à l'appui de l'amélioration	56
Appendice 2. Glossaire	64
	67
Références	69
À propos de nous	74

Portée de cette norme de qualité

La présente norme de qualité porte sur les soins cliniques destinés aux personnes de 15 ans et plus qui ont une consommation problématique d'alcool ou présentent un trouble de consommation d'alcool dans tous les milieux de soins et dans le continuum des soins de santé mentale et de toxicomanie. Le champ d'application de cette norme couvre le dépistage d'une consommation problématique d'alcool, une brève intervention, ainsi que l'évaluation, le diagnostic, la gestion et le traitement du trouble de consommation d'alcool. La présente norme traite également de la façon de repérer les symptômes, tant nouveaux qu'aggravés, associés au trouble de consommation d'alcool (sevrage, tolérance et besoin d'alcool), ainsi que du soutien, du traitement et de la prise en charge des personnes atteintes de troubles concomitants de la santé mentale, autres troubles liés à l'utilisation de substances ou troubles comorbides de santé physique. La norme de qualité ne traite cependant pas de la prévention primaire associée à la consommation d'alcool, y compris des interventions de santé publique et des politiques réglementaires.

Bien que la présente norme de qualité s'applique aux adolescents et aux jeunes adultes, les énoncés sont surtout basés sur des données probantes en lien avec des directives axées principalement sur les adultes (âgés de 18 ans et plus) et les personnes non enceintes. Les membres du Comité consultatif sur la norme de qualité relative à la consommation d'alcool de Qualité des services de santé Ontario conviennent que l'orientation qui figure dans la présente norme de qualité est aussi pertinente pour les personnes âgées de 15 ans et plus qui présentent un trouble de consommation d'alcool ainsi que pour les personnes enceintes et qu'elle s'applique à ces personnes. Les professionnels de la santé et les fournisseurs de services devraient tenir compte du fait que des compétences et une expertise spécialisées peuvent être requises au moment d'offrir un traitement à des populations particulières, y compris les enfants, les jeunes et les femmes enceintes atteints d'un trouble de consommation d'alcool. Si le traitement de ces populations ou d'autres populations particulières dépasse l'expertise d'un fournisseur de services, il doit consulter un autre professionnel de la santé qui possède l'expertise appropriée ou travailler avec lui.

Justification de la nécessité de cette norme

Puisque la consommation problématique d'alcool et le trouble de consommation d'alcool entraînent un nombre important de maladies évitables et de décès prématurés en Ontario, une meilleure détermination et un meilleur traitement de ces problèmes

pourraient permettre d'améliorer bon nombre de vies et d'en sauver un grand nombre. Ainsi, près de 80 % des Canadiens âgés de 19 ans et plus boivent de l'alcool et la plupart en consomment avec modération⁶. La consommation problématique d'alcool est cependant courante puisqu'en 2015, environ 3 % des adultes canadiens répondaient aux critères de l'alcoolisme⁷.

Les méfaits de l'alcool (ou les conséquences négatives de sa consommation) représentent un problème de santé important et une cause courante de blessures et de décès : l'alcool entraîne également plus de la moitié des hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool puisqu'environ 86 000 hospitalisations en 2018/19 étaient attribuables à la consommation d'alcool⁸. Les coûts économiques des méfaits liés à l'alcool atteint plus de 14,6 milliards de dollars en 2014 au Canada (dont 5,34 milliards en Ontario) dont 4,23 milliards étaient directement reliés aux soins de santé (1,47 milliard en Ontario)^{9,10,11}.

Ainsi, en 2018 en Ontario, environ 17,6 % des personnes de 12 ans et plus ont déclaré avoir consommé une grande quantité d'alcool à une occasion et au moins une par mois au cours de l'année précédente¹². L'on estime que la consommation d'alcool, tant celle qui dépasse les lignes directrices pour une consommation modérée que le trouble de consommation d'alcool, représente 9,3 % des années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI) et 7,1 % de tous les décès prématurés au Canada⁷. La consommation d'alcool est le principal facteur de risque de maladie à l'échelle pour la santé de la population de 15 à 49 ans et elle se classe au sixième rang des 10 premiers facteurs de risque de maladie pour l'ensemble des Canadiens^{13,14}.

La consommation d'alcool est également associée à d'importants méfaits puisqu'elle peut altérer les habiletés motrices et le discernement, causer des maladies et des décès et avoir des effets négatifs sur les conditions sociales et économiques, ainsi que sur les conditions de logement et de vie, qui ont toutes des répercussions sur la santé d'une personne (c'est-à-dire les déterminants sociaux de la santé)¹⁵. Les risques à court terme associés à la consommation problématique d'alcool incluent un risque accru de suicide, de décès par surdose (habituellement en conjonction avec une drogue sédatrice, mais parfois seulement avec de l'alcool), de transmission de maladies transmises sexuellement¹⁶ et de blessures évitables. Les risques à long terme pour la santé comprennent, quant à eux, des risques accrus de cancer, de cirrhose, de diabète et de maladies cardiovasculaires^{6,13}. La consommation problématique d'alcool ou les habitudes de consommation causant des problèmes de santé peuvent avoir différentes répercussions, incluant l'absentéisme, le chômage, l'insécurité alimentaire et l'instabilité du logement, en plus de contribuer à une augmentation de la criminalité^{6,17}. Les personnes qui appartiennent à des groupes défavorisés (p. ex., les personnes à faible

revenu, les nouveaux arrivants et les sans-abri) subissent plus de méfaits en raison de leur consommation d'alcool que les personnes favorisées qui consomment la même quantité d'alcool puisque ces dernières ont un meilleur accès aux ressources^{6,13}.

Les personnes qui ont un trouble de consommation d'alcool et qui accèdent aux services de soins de santé font généralement l'objet d'une stigmatisation importante, ce qui crée des obstacles supplémentaires à l'accès aux traitements¹⁸. En outre, les personnes qui s'identifient comme des femmes ont tendance à être stigmatisées en raison de leur consommation problématique d'alcool par rapport à celles qui s'identifient comme des hommes, ce qui peut affecter la volonté des femmes de vouloir obtenir un traitement¹⁸.

Les professionnels de la santé et les fournisseurs de services devraient être conscients du rôle que le sexe et le genre peuvent jouer sur les effets négatifs de la consommation d'alcool. Les caractéristiques biologiques liées au sexe (comme un pourcentage de gras corporel plus élevé et un poids corporel plus faible) peuvent influencer sur la façon dont l'alcool est métabolisé et sur la façon dont la personne en ressent les effets, alors que les attentes sexospécifiques au travail, à la maison et dans la communauté peuvent influencer sur les habitudes de consommation. La consommation d'alcool pendant la grossesse peut également avoir des répercussions sur les personnes en âge de procréer¹⁹.

Les différents documents montrent que les enfants qui vivent des expériences négatives ou dans des familles dysfonctionnelles, y compris les cas où une personne a une consommation d'alcool problématique, sont en moins bonne santé à l'âge adulte²⁰. En outre, les personnes qui ont vécu un traumatisme pendant leur enfance sont plus susceptibles de développer un problème de consommation d'alcool ou un trouble de consommation d'alcool à un âge plus précoce que celles qui n'en ont pas connu¹⁸. On remarque également que les personnes qui sont atteintes ou ont déjà été atteintes du syndrome de stress post-traumatique sont plus susceptibles d'avoir une consommation d'alcool problématique pouvant mener à un trouble de consommation d'alcool¹⁸.

Le dépistage du trouble de consommation d'alcool pose cependant certains défis, et les professionnels de la santé posent moins souvent de questions en ce qui concerne la consommation d'alcool que d'autres problèmes de santé potentiels. Le temps de suivi requis lorsqu'une personne obtient un résultat positif au dépistage d'une consommation problématique d'alcool^{21,22} représente également un obstacle au dépistage approprié²³. Il peut également être difficile pour les professionnels de la santé d'établir une relation avec les personnes qui ont obtenu un résultat positif au dépistage d'une consommation problématique d'alcool en raison de la crainte de la stigmatisation

et des répercussions potentielles associées à la divulgation d'une consommation problématique d'alcool¹⁸.

L'Ontario met en œuvre [Vers le mieux-être](#), une stratégie globale visant à soutenir un système de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui permet l'accès à des services de grande qualité tout au long de la vie d'une personne. Le nouveau Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances au sein de Santé Ontario dirigera la gestion du système et la coordination des services, et orientera les initiatives d'amélioration de la qualité à l'appui de la mise en œuvre de *Vers le mieux-être*. La norme de qualité sur la consommation d'alcool malsaine et les troubles de consommation d'alcool peut être utilisée pour appuyer la stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'Ontario.

Les dix énoncés sur la qualité qui figurent dans la présente norme sont fondés sur des éléments probants et le consensus des experts et donnent de l'orientation en ce qui concerne les soins de haute qualité que doivent recevoir les personnes ayant une consommation problématique d'alcool et un trouble de consommation d'alcool afin d'aider à combler les lacunes dans les soins identifiées dans l'ensemble de la province.

Comment utiliser cette norme de qualité

Les normes de qualité informent les patients, les cliniciens et les organismes sur ce à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les problèmes de santé ou les processus jugés prioritaires pour l'amélioration de la qualité en Ontario. Elles sont fondées sur les meilleures données probantes.

Vous trouverez ci-dessous des conseils sur la façon d'utiliser les normes de qualité et les ressources qui y sont associées.

Pour les patients

Cette norme de qualité consiste en des énoncés de qualité. Ces derniers décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes ayant une consommation problématique d'alcool ou qui sont atteintes d'un trouble de consommation d'alcool.

Dans chaque énoncé de qualité, nous avons inclus de l'information sur ce que ces énoncés signifient pour vous, en tant que patient.

De plus, vous voudrez peut-être télécharger ce [guide du patient](#) sur la consommation d'alcool, vous et votre famille, à avoir des conversations éclairées avec vos fournisseurs de soins de santé. À l'intérieur, vous y trouverez des questions que vous voudrez peut-être poser lorsque vous travaillerez ensemble à la préparation du plan de vos soins.

Pour les cliniciens et les organismes

Ces énoncés de qualité à l'intérieur de cette norme de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes ayant une consommation problématique d'alcool ou qui sont atteintes d'un trouble de consommation d'alcool.

Ils sont fondés sur les meilleures données probantes et conçus pour vous aider à savoir quoi faire pour réduire les écarts et les variations dans les soins.

De nombreux cliniciens et organismes offrent déjà des soins de grande qualité fondés sur des données probantes. Cependant, certains éléments de vos soins peuvent être améliorés. Cette norme de qualité peut servir de ressource pour vous aider à prioriser et à mesurer les efforts d'amélioration.

Des outils et des ressources pour vous soutenir dans vos efforts d'amélioration de la qualité accompagnent chaque norme de qualité. Ces ressources comprennent des indicateurs et leur définitions (appendice 2) pour vous aider à évaluer la qualité des soins que vous fournissez et à cerner les lacunes dans les soins et les secteurs à améliorer. Bien qu'il ne soit pas obligatoire d'utiliser ou de recueillir des données lorsqu'on utilise une norme de qualité pour améliorer les soins, la mesure est essentielle pour améliorer la qualité.

Il existe également un certain nombre de ressources en ligne pour vous aider, notamment :

- Notre [guide du patient](#) sur la consommation d'alcool, que vous pouvez partager avec les patients et les familles pour les aider à avoir des conversations avec vous et leurs autres fournisseurs de soins de santé. Veuillez mettre à la disposition des gens le guide du patient où vous prodiguez les soins;
- Nos [ressources de mesure](#), qui comprennent nos tableaux de données pour vous aider à cerner les lacunes dans les soins et à éclairer vos efforts de planification et d'amélioration des ressources; notre guide de mesure des spécifications techniques pour les indicateurs dans cette norme et notre diaporama « dossier d'amélioration » pour vous aider à expliquer pourquoi cette norme a été créée et les données qui la soutiennent;

- Notre [Guide de démarrage](#), qui comprend des liens vers des modèles et des outils pour vous aider à mettre en pratique les normes de qualité. Ce guide vous montre comment planifier, mettre en œuvre et soutenir les changements dans votre pratique;
- [Quorum](#), qui est une communauté en ligne vouée à l'amélioration de la qualité des soins en Ontario. C'est un endroit où les fournisseurs de soins de santé peuvent échanger de l'information et se soutenir mutuellement. Le site comprend des outils et des ressources pour vous aider à mettre en œuvre les énoncés de qualité dans chaque norme;
- Les [plans d'amélioration de la qualité](#), qui peuvent aider votre organisme à décrire comment il améliorera la qualité des soins fournis à vos patients, résidents ou clients au cours de la prochaine année.
- [L'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé](#), qui peut aider votre organisation à déterminer l'impact des programmes et de plans politiques sur les groupes de population. L'objectif ultime consiste à maximiser les impacts positifs et à réduire les impacts négatifs qui pourraient éventuellement approfondir les disparités en matière de santé entre les groupes de population.

Comment le système de santé peut appuyer la mise en œuvre

Pendant que vous travaillez à la mise en œuvre de cette norme de qualité, il peut y avoir des moments où vous trouvez difficile de fournir les soins décrits en raison d'obstacles ou de lacunes au niveau du système. Ces difficultés ont été cernées et documentées dans le cadre de l'élaboration de la norme, qui comprenait une vaste consultation auprès de professionnels de la santé et de conseillers chevronnés et un examen minutieux des données probantes disponibles et des programmes existants. Bon nombre des leviers du changement du système relèvent de Santé Ontario, et c'est pourquoi nous continuerons de travailler pour éliminer ces obstacles afin d'appuyer la mise en œuvre de normes de qualité. Nous mobiliserons et soutiendrons également d'autres partenaires provinciaux, y compris le ministère de la Santé ou d'autres ministères concernés, dans le cadre d'initiatives stratégiques visant à combler les lacunes au niveau du système.

Entre-temps, il y a de nombreuses mesures que vous pouvez prendre de votre propre chef. Prenez connaissance de la norme et agissez là où vous le pouvez.

Manière de mesurer le succès global

Le Comité consultatif de la Norme sur la qualité des troubles liés à l'alcool a défini certains objectifs généraux pour cette norme de qualité. Ces objectifs ont été mis en correspondance avec des indicateurs qui peuvent servir à suivre les progrès réalisés pour améliorer les soins aux personnes ayant une consommation problématique d'alcool ou qui sont atteintes d'un trouble de consommation d'alcool en Ontario. Certains indicateurs sont mesurables à l'échelle provinciale, tandis que d'autres ne peuvent être mesurés qu'à l'aide de données de source locale.

La collecte et l'utilisation des données associées à cette norme de qualité sont facultatives. Toutefois, les données vous aideront à évaluer la qualité des soins que vous prodiguez et l'efficacité de vos efforts d'amélioration de la qualité.

Nous savons que cette norme comprend une longue liste d'indicateurs. Nous vous avons remis cette liste afin que vous n'ayez pas à créer vos propres indicateurs d'amélioration de la qualité. Nous vous recommandons d'identifier les domaines sur lesquels vous devez vous concentrer dans la norme de qualité, puis d'utiliser un ou plusieurs des indicateurs associés pour guider et évaluer vos efforts d'amélioration de la qualité.

Voir l'appendice 1 pour plus de détails sur la façon de mesurer ces indicateurs et notre [guide de mesure](#) pour plus d'information et de soutien.

Indicateurs pouvant être mesurés à l'aide de données provinciales

- Taux de consultations à l'urgence entièrement attribuables à l'alcool au cours des 12 derniers mois pour 100 000 habitants
- Taux d'hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool au cours des 12 derniers mois pour 100 000 habitants
- Pourcentage de personnes ayant eu une forte consommation d'alcool au cours de l'année précédente

Indicateurs ne pouvant être mesurés qu'à l'aide de données locales

- Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et reçoivent des soins dans un établissement de soins primaires
- Pourcentage de personnes qui se présentent dans un établissement de soins primaires, à l'urgence, dans des établissements offrant des services en santé mentale et en dépendances ou dans d'autres établissements appropriés et qui sont soumises à un dépistage de la consommation problématique d'alcool et d'un

trouble de consommation d'alcool à l'aide d'un outil validé (consultez l'énoncé de qualité 1 pour plus de détails)

- Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et déclarent avoir eu une expérience positive en matière de soins
- Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et ont un rendez-vous de suivi avec un professionnel de la santé après leur sortie de l'hôpital
- Pourcentage de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'alcool et d'aidants qui reçoivent de l'information, de l'éducation et du soutien adaptés à leurs besoins et à leurs préférences (consultez l'énoncé de qualité 6 pour plus de détails)
- Pourcentage de professionnels de la santé et de fournisseurs de services qui reçoivent de l'information sur le trouble de consommation d'alcool

Énoncés de qualité pour améliorer les soins : Détails

1

Dépistage

Les personnes qui se présentent dans les établissements de soins primaires, à l'urgence, dans les établissements de santé mentale et de traitement des dépendances ou dans d'autres établissements appropriés sont soumises à un dépistage de la consommation problématique d'alcool et d'un trouble de consommation d'alcool à l'aide d'un outil validé.

Sources: Canadian Coalition for Senior's Mental Health, 2019²⁴ | Management of Substance Use Disorders Work Group, 2015¹⁷ | National Institute for Health and Care Excellence, 2011,²⁵ 2014²⁶

Définitions

Consommation problématique d'alcool : quantité d'alcool consommée par une personne et qui entraîne un risque, pour elle, pour les membres de sa famille ou pour le public, en plus d'augmenter le risque qu'elle développe des troubles de santé liés à l'alcool²⁷ qui peuvent être diagnostiqués et décède prématurément²⁸. D'autres conséquences associées à la consommation problématique d'alcool incluent des problèmes professionnels, personnels, financiers et juridiques qui peuvent gravement nuire à la santé de la personne²⁹. La quantité d'alcool consommée peut avoir différentes répercussions sur certaines populations (p. ex., les personnes âgées, les jeunes ou les femmes) notamment en raison de l'âge et d'autres problèmes de santé, des risques associés à d'autres maladies et à d'autres circonstances personnelles.

Bien qu'aucune consommation d'alcool n'ait de risque nul³⁰, voici ce que recommandent les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada^{24,27} :

- Pour les femmes* :
 - Plus de 24 ans, pas plus de 10 consommations standard par semaine, pas plus de 2 consommations standard par jour la plupart des jours et pas plus

- de 3 consommations standard par jour dans des circonstances particulières²⁷
- Plus de 65 ans, pas plus de 5 consommations standard par semaine, pas plus d'une consommation standard par jour la plupart des jours²⁴
- Pour les hommes* :
 - Plus de 24 ans, pas plus de 15 consommations standard par semaine, pas plus de 3 consommations standard par jour la plupart des jours et pas plus de 4 consommations standard par jour dans des circonstances particulières²⁷
 - Plus de 65 ans, pas plus de 7 consommations par semaine, pas plus de 1 ou 2 consommations standard par jour la plupart des jours²⁴
- Planifier chaque semaine des jours sans alcool afin de réduire le risque d'avoir une consommation problématique d'alcool.
- Choisir de ne pas consommer d'alcool si vous êtes enceinte, si vous prévoyez le devenir ou si vous allaitez²⁷.
- Encourager les parents à parler de la consommation d'alcool avec leurs jeunes. Si les jeunes choisissent de boire, ils devraient être supervisés par leurs parents et ne jamais boire plus d'un ou deux verres ou consommations à la fois, et jamais plus d'un ou deux verres ou consommations par semaine²⁷.
- Ne pas dépasser les recommandations de consommation d'alcool à faible risque pour les adultes pour une personne âgée de 24 ans ou moins, y compris la limite de consommation d'alcool pour les occasions spéciales²⁷.

Une boisson alcoolisée standard est ainsi mesurée^{24,27} :

- Bière : 341 ml ou 12 oz avec une teneur en alcool de 5 %
- Cidre ou panaché : 341 ml ou 12 oz avec une teneur en alcool de 5 %
- Vin : 142 ml ou 5 oz avec une teneur en alcool de 12 %
- Alcool distillé (whisky, rhum, gin, etc.) : 43 ml ou 1,5 oz avec une teneur en alcool de 40 %

*Dans les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada, les termes « homme » et « femme » désignent le sexe attribué à la naissance (généralement déterminé par les caractéristiques sexuelles primaires) et pas nécessairement l'identité sexuelle.

Contextes de santé mentale et de toxicomanie : désigne les divers contextes et types de programmes qui composent le continuum de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances, y compris les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances (comme les programmes de jour et de soir et les services

de traitement des dépendances en établissement); les établissements hospitaliers de santé mentale pour les patients hospitalisés; les services aux malades externes dans les hôpitaux; les cliniques de médecine de la toxicomanie (comme les cliniques de médecine de la toxicomanie à accès rapide); les soins primaires; et tout autre contexte où des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances sont fournis.

Autres milieux appropriés : autres établissements ou contextes dans lesquels les gens peuvent subir un dépistage pour une consommation problématique d'alcool effectué par un professionnel de la santé ou par une personne formée pour effectuer un tel test de dépistage, comme les cliniques de traitement du foie, les centres d'oncologie, les cliniques du diabète, les maternités, les centres de naissance et d'accouchement, les cliniques de cardiologie et les établissements de justice pénale.

Dépistage : évaluation de la consommation d'alcool des personnes qui se présentent dans les établissements de soins primaires, à l'urgence, dans les établissements de santé mentale et de traitement des dépendances ou dans d'autres établissements appropriés. Certaines directives recommandent que ce dépistage soit effectué tous les ans^{2,24,31}. Les professionnels de la santé et les fournisseurs de services peuvent profiter de tout contact avec les patients pour effectuer le dépistage d'une consommation problématique d'alcool, à la condition que la personne consente à un tel dépistage. Un outil de dépistage validé devrait être utilisé pour ce faire (comme AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test [AUDIT-C] ou le Global Appraisal of Individual Needs Short Screener [GAIN-SS])²⁵.

Outil validé : instrument de dépistage qui utilise des questions pour déterminer si une personne a une consommation problématique d'alcool ou si elle est à risque d'avoir une consommation problématique. Pour être considéré comme validé, l'instrument de dépistage doit avoir fait l'objet d'un test de validité, de fiabilité et de sensibilité. Il existe différents outils validés qui peuvent être utilisés pour dépister la consommation problématique d'alcool ou le trouble de consommation d'alcool dans différentes populations. Ces outils incluent notamment l'AUDIT-C, le Fast Alcohol Screening Test (FAST), le Single Item Alcohol Screening Questionnaire (SASQ)¹⁷ et le Global Appraisal of Individual Needs-Short Screener (GAIN-SS)³². Lorsque les fournisseurs ont la possibilité de choisir parmi plusieurs outils validés, ils doivent choisir le bon outil pour la personne faisant l'objet du dépistage. Les outils facilitent la conversation avec la personne et permettent de déterminer le niveau de soutien dont la personne atteinte d'un problème de consommation d'alcool ou qui a un trouble de consommation d'alcool peut avoir besoin.

Justification

Le dépistage et l'intervention de courte durée effectués par un professionnel de la santé ou un fournisseur de services auront permis de réduire les risques et les complications associés à une consommation problématique d'alcool³³ et pourront aider à évaluer dans quelle mesure l'alcool a des effets nuisibles sur la santé d'une personne³⁴. Les outils de dépistage sont utilisés lorsqu'il est cliniquement approprié pour les cliniciens d'identifier les personnes ayant un problème de consommation d'alcool et un trouble de consommation d'alcool³⁵. Les jeunes n'ont pas besoin d'une intervention de courte durée¹⁸. Par contre, si un jeune obtient un résultat positif au test de dépistage de consommation problématique d'alcool, il devrait se voir offrir une évaluation globale (consultez l'énoncé de qualité 3)¹⁸.

Il est important que les professionnels de la santé et les fournisseurs de services expliquent que le dépistage de la consommation problématique d'alcool est offert à tous. Les hypothèses et les stéréotypes entourant l'intoxication et la consommation d'alcool sont des problèmes omniprésents. Les professionnels de la santé et les fournisseurs de services doivent donc en être conscients et s'efforcer de les éliminer. La confiance, fondamentale dans la relation qui existe entre le professionnel de la santé et son patient, est également nécessaire pour engager une discussion significative et honnête sur la consommation d'alcool³⁶. De ce fait, lorsqu'un professionnel de la santé ou un fournisseur de services s'efforce d'établir une relation de confiance avec le patient, ce dernier est alors plus enclin à lui répondre avec franchise.

Grâce à la détermination et au dépistage précoces, les gens peuvent obtenir de l'aide avant que leur consommation d'alcool ne se transforme en problème plus grave. Ceux qui ont vécu des traumatismes ou des expériences négatives dans leur enfance, comme la maltraitance ou la violence, ou ont des problèmes de santé mentale, comme le trouble déficitaire de l'attention, l'anxiété, la dépression ou le syndrome de stress post-traumatique, ont un risque accru de souffrir d'un trouble de consommation d'alcool. Ces personnes devraient donc faire l'objet d'un dépistage de consommation problématique d'alcool et du trouble de consommation d'alcool dans des milieux autres que de soins primaires, y compris dans un contexte de services de santé mentale, lorsqu'un problème de santé mentale est diagnostiqué^{22,34}.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Lorsque vous consultez votre professionnel de la santé pour des examens de routine, il devrait en profiter pour vous poser quelques questions sur votre consommation d'alcool.

Pour les cliniciens

Dépister la consommation problématique d'alcool ou les troubles liés à la consommation d'alcool au moins une fois par année, ou à l'admission aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Si une personne consomme de l'alcool de façon problématique, collaborez avec elle à des approches de réduction des conséquences, y compris la façon dont elle peut réduire sa consommation d'alcool.

Pour les planificateurs des services de santé

Il faut également s'assurer que les professionnels de la santé et les fournisseurs de services ont accès à un outil validé de dépistage de la consommation problématique d'alcool ou du trouble de consommation d'alcool et qu'ils sont formés adéquatement pour ce faire.

INDICATEUR DE QUALITÉ :

MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes qui se présentent aux soins primaires, aux services d'urgence, aux établissements de santé mentale et de lutte contre les dépendances ou à d'autres établissements appropriés et qui font l'objet d'un dépistage de la consommation problématique d'alcool et des troubles liés à la consommation d'alcool au moyen d'un outil validé

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

2

Intervention de courte durée

Les personnes qui obtiennent un résultat positif au test de dépistage de consommation problématique d'alcool se voient offrir une intervention de courte durée.

Sources: Canadian Coalition for Senior's Mental Health, 2019²⁴ | Management of Substance Use Disorders Work Group, 2015¹⁷ | National Institute for Health and Care Excellence, 2011,²⁵ 2011 (mis à jour en 2014),¹⁸ 2014²⁶

Définitions

Consommation problématique d'alcool : quantité d'alcool consommée par une personne et qui entraîne un risque, pour elle, pour les membres de sa famille ou pour le public, en plus d'augmenter le risque qu'elle développe des troubles de santé liés à l'alcool²⁷ qui peuvent être diagnostiqués et décède prématurément²⁸. D'autres conséquences associées à la consommation problématique d'alcool incluent des problèmes professionnels, personnels, financiers et juridiques qui peuvent gravement nuire à la santé de la personne²⁹. La quantité d'alcool consommée peut avoir différentes répercussions sur certaines populations (p. ex., les personnes âgées, les jeunes ou les femmes) notamment en raison de l'âge et d'autres problèmes de santé, des risques associés à d'autres maladies et à d'autres circonstances personnelles.

Bien qu'aucune consommation d'alcool n'ait de risque nul³⁰, voici ce que recommandent les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada^{24,27} :

- Pour les femmes* :
 - Plus de 24 ans, pas plus de 10 consommations standard par semaine, pas plus de 2 consommations standard par jour la plupart des jours et pas plus de 3 consommations standard par jour dans des circonstances particulières²⁷
 - Plus de 65 ans, pas plus de 5 consommations standard par semaine, pas plus d'une consommation standard par jour la plupart des jours²⁴

- Pour les hommes* :
 - Plus de 24 ans, pas plus de 15 consommations standard par semaine, pas plus de 3 consommations standard par jour la plupart des jours et pas plus de 4 consommations standard par jour dans des circonstances particulières²⁷
 - Plus de 65 ans, pas plus de 7 consommations par semaine, pas plus de 1 ou 2 consommations standard par jour la plupart des jours²⁴
- Planifier chaque semaine des jours sans alcool afin de réduire le risque d'avoir une consommation problématique d'alcool.
- Choisir de ne pas consommer d'alcool si vous êtes enceinte, si vous prévoyez le devenir ou si vous allaitez²⁷.
- Encourager les parents à parler de la consommation d'alcool avec leurs jeunes. Si les jeunes choisissent de boire, ils devraient être supervisés par leurs parents et ne jamais boire plus d'un ou deux verres ou consommations à la fois, et jamais plus d'un ou deux verres ou consommations par semaine²⁷.
- Ne pas dépasser les recommandations de consommation d'alcool à faible risque pour les adultes pour une personne âgée de 24 ans ou moins, y compris la limite de consommation d'alcool pour les occasions spéciales²⁷.

Une boisson alcoolisée standard est ainsi mesurée^{24,27} :

- Bière : 341 ml ou 12 oz avec une teneur en alcool de 5 %
- Cidre ou panaché : 341 ml ou 12 oz avec une teneur en alcool de 5 %
- Vin : 142 ml ou 5 oz avec une teneur en alcool de 12 %
- Alcool distillé (whisky, rhum, gin, etc.) : 43 ml ou 1,5 oz avec une teneur en alcool de 40 %

*Dans les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada, les termes « homme » et « femme » désignent le sexe attribué à la naissance (généralement déterminé par les caractéristiques sexuelles primaires) et pas nécessairement l'identité sexuelle.

Résultat positif au dépistage : Un certain nombre de réponses positives à des questions dans un outil validé utilisé pour déterminer la consommation problématique d'alcool ou les troubles liés à la consommation d'alcool, ou la déclaration volontaire d'une personne comme ayant besoin de services de traitement de la toxicomanie.

Intervention de courte durée : Soit une courte séance de conseils structurés, soit une séance plus longue et plus motivante (c.-à-d. une brève intervention prolongée) qui est documentée dans le dossier de santé de la personne. Les deux visent à aider une

personne à réduire sa consommation d'alcool, à s'abstenir ou à entreprendre des activités de réduction des conséquences, selon l'endroit où elle se trouve dans son cheminement. La brève intervention doit être effectuée par un professionnel de la santé ou un fournisseur de services²⁵. Une brève intervention n'est pas appropriée pour les personnes qui peuvent avoir des troubles de consommation d'alcool modérés à graves,³⁷ bien qu'elle puisse être utilisée lorsqu'une personne ne veut pas participer à des services plus complets. Les jeunes ont besoin d'une évaluation complète s'ils obtiennent un résultat positif au dépistage de la consommation d'alcool, parce qu'une brève intervention n'améliore pas les résultats pour eux (voir l'énoncé sur la qualité 3)¹⁸. Les professionnels de la santé et les fournisseurs de services qui ont une formation appropriée peuvent cependant envisager d'utiliser l'entrevue motivationnelle pendant l'intervention de courte durée puisque cette approche empathique est axée sur le client et sur la réduction des méfaits. L'entrevue motivationnelle peut également être utilisée pour aider la personne à choisir un objectif en ce qui concerne sa consommation d'alcool, à évaluer sa réceptivité au changement et à améliorer son auto-efficacité¹⁷.

Justification

Les différents documents montrent que les personnes qui acceptent l'intervention de courte durée dans un établissement de soins primaires en raison d'un problème de consommation ou d'un trouble léger de consommation d'alcool vont ensuite réduire leur consommation^{23,24}. Une intervention de courte durée se définit comme une conversation d'une durée limitée entre le professionnel de la santé ou le fournisseur de services et la personne ayant un problème de consommation d'alcool. Elle vise à aider la personne à prendre conscience des conséquences associées à sa consommation d'alcool. Elle dure habituellement entre 5 et 15 minutes^{17,25} et est utilisée par la personne et le professionnel de la santé ou le fournisseur de services pour élaborer un plan de soin intégrant différentes approches de réduction des méfaits, ce qui peut notamment inclure une consommation d'alcool qui respecte les limites sécuritaires (telles qu'elles sont décrites dans les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada)²⁷, une réduction de la consommation ou l'abstinence (aucune consommation d'alcool)¹⁷.

Si le professionnel de la santé ou le fournisseur de services juge que la personne peut avoir un problème d'alcool plus grave (p. ex., si l'alcool cause une altération du fonctionnement ou une souffrance importante ou si la personne obtient une note supérieure à 15 avec l'outil AUDIT-10)¹⁸, il doit alors effectuer une évaluation globale et élaborer un plan de soins (consultez les énoncés de qualité 3 et 4) en collaboration avec la personne, et s'assurer d'obtenir son consentement avant de procéder au traitement.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui ont obtenu un résultat positif au dépistage d'une consommation problématique d'alcool

Si vous obtenez un résultat positif au dépistage de la consommation problématique d'alcool ou si vous le constatez vous-même, votre professionnel de la santé ou votre fournisseur de services devrait collaborer avec vous pour vous aider à atteindre vos objectifs en matière de consommation d'alcool.

Pour les cliniciens

Offrir une intervention de courte durée aux personnes qui ont obtenu un résultat positif au dépistage d'une consommation problématique d'alcool. Collaborer avec elles pour les aider à réduire leur consommation d'alcool ou décider de s'abstenir de consommer de l'alcool. Ne pas oublier que l'intervention de courte durée ne convient ni aux jeunes ni aux personnes qui peuvent avoir un trouble modéré à grave de consommation d'alcool.

Pour les planificateurs des services de santé

S'assurer que les cliniciens disposent des ressources nécessaires pour dépister les personnes ayant un problème de consommation d'alcool et leur fournir les outils et la formation nécessaires pour leur permettre d'effectuer une intervention de courte durée.

INDICATEUR DE QUALITÉ :

MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes âgées de 16 ans et plus qui obtiennent un résultat positif au dépistage d'une consommation problématique d'alcool (à l'exclusion des personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool modéré à grave) et reçoivent une intervention de courte durée dans le cadre de cette consultation de soins de santé

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

3

Évaluation globale

Les personnes qui peuvent avoir un trouble de consommation d'alcool se voient offrir une évaluation globale qui orientera leur plan de soins.

Sources: American Psychiatric Association, 2017¹⁶ | Canadian Coalition for Senior's Mental Health, 2019²⁴ | National Institute for Health and Care Excellence, 2011 (mis à jour en 2014),¹⁸ 2014,²⁶ 2010 (mis à jour en 2017)³⁸

Définitions

Peut avoir un trouble de consommation d'alcool : l'évaluation du trouble de consommation devrait être effectuée pour les personnes qui présentent des problèmes associés à la consommation d'alcool, sont incapables de réduire leur consommation d'alcool ou choisissent de ne pas le faire malgré le dépistage et l'intervention de courte durée. Les personnes qui peuvent présenter un trouble modéré à grave de consommation d'alcool, ainsi que tous les jeunes qui ont un problème de consommation d'alcool ou un trouble de consommation d'alcool de quelque gravité que ce soit, doivent faire l'objet d'une évaluation globale.

Évaluation globale : les résultats d'une évaluation globale confirment un diagnostic de trouble de consommation d'alcool. Cette évaluation devrait inclure les éléments suivants, le cas échéant :

- histoire de l'épisode actuel, y compris les facteurs précipitants, les symptômes actuels et les risques actuels pour la personne;
- historique familial de consommation de drogues et d'alcool;
- antécédents en matière de développement;
- historique complet en ce qui concerne la consommation de substances;
- détermination et traitement de la dépendance comorbide à la nicotine;
- antécédents personnels et sociaux, y compris l'emploi, le logement et le soutien social;

- expérience avec le système juridique ou judiciaire;
- antécédents de maladies psychiatriques;
- antécédents médicaux;
- tests biologiques (test de laboratoire);
- examen de l'état mental;
- soutien communautaire;
- réceptivité au changement et confiance dans la capacité de changer les résultats des évaluations;
- perspectives individuelles en ce qui concerne les problèmes actuels associés à la consommation d'alcool;
- objectifs du traitement et préférences¹⁷.

Au moins deux des critères suivants sur une période de 12 mois sont requis pour diagnostiquer un trouble de consommation d'alcool alors que la gravité des symptômes (légers, modérés ou graves) est établie en fonction du nombre de critères satisfaits⁴ :

1. l'alcool est souvent consommé en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu;
2. il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler la consommation d'alcool;
3. beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir de l'alcool, à utiliser de l'alcool ou à récupérer de ses effets;
4. envie impérieuse (*craving*), fort désir ou besoin pressant de consommer de l'alcool;
5. consommation répétée d'alcool conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison;
6. consommation continue d'alcool malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de l'alcool;
7. des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'usage de l'alcool;
8. consommation répétée d'alcool dans des situations où cela peut être physiquement dangereux;
9. l'usage de l'alcool est poursuivi bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par l'alcool;
10. tolérance, définie par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
 - a. besoin de quantités notablement plus fortes d'alcool pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré;
 - b. effet notablement diminué en cas de l'usage continu de la même quantité d'alcool.

11. sevrage caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
- a. syndrome de sevrage caractéristique de l'alcool;
 - b. l'alcool (ou une substance très proche, telle qu'une benzodiazépine) est pris pour soulager ou éviter des symptômes de sevrage.

Ces renseignements peuvent être recueillis dans le cadre de multiples interactions avec le professionnel des soins primaires de la personne (médecin de famille et infirmière praticienne des soins primaires).

Plan de soins : un plan de soins complet, élaboré dans un établissement de soins de santé, en collaboration avec la personne, qui décrit les objectifs du traitement et des soins. Il peut inclure des interventions psychologiques et sociales et des médicaments, ou les deux. Le plan est individualisé et établi en fonction de l'évaluation globale. La profondeur du plan variera selon l'étendue de l'information disponible, ainsi que selon les besoins et objectifs de la personne. Des ajouts et des modifications y seront apportés au fur et à mesure que des renseignements supplémentaires seront disponibles et que le professionnel de la santé notera les réactions de la personne aux différentes interventions cliniques¹⁶. L'approche utilisée pour créer le plan de soins devrait tenir compte des traumatismes subis par la personne, ce qui signifie que les professionnels de la santé n'ont pas nécessairement besoin de traiter le traumatisme de la personne, mais qu'ils doivent cependant s'assurer de comprendre l'impact que ce traumatisme passé peut avoir sur l'expérience actuelle de la personne. Ils doivent également lui offrir de l'information sur des programmes et des ressources spécialisés où elle pourrait obtenir de l'aide. Les professionnels en soins devraient tenir compte des différences dans la façon dont les symptômes de consommation problématique d'alcool et de troubles liés à la consommation d'alcool peuvent se présenter dans certaines cultures et communautés^{1,20,21}. Ainsi, une personne atteinte d'un trouble de consommation d'alcool pourrait vouloir inclure ses aidants (les membres de la famille, ses amis ou toute autre personne de confiance avec qui elle n'a aucun lien familial) dans l'élaboration de son plan de soins.

Justification

Les professionnels de la santé peuvent poser un diagnostic ou déterminer un trouble de consommation d'alcool en effectuant une évaluation globale et en utilisant les critères indiqués dans la version actuelle du *DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*⁴. L'évaluation devrait également tenir compte des multiples besoins en matière de santé et inclure des renseignements détaillés sur la consommation d'alcool, la dépendance et les problèmes liés à l'alcool^{2,18,24}.

Il est aussi important d'évaluer la personne afin de déceler tout trouble mental et physique concomitant qui pourrait s'améliorer avec le traitement du trouble de consommation d'alcool, puisque cela pourra orienter le plan de soins global (consultez les énoncés de qualité 4 et 9)¹⁸. L'évaluation doit également déterminer si la personne présente ou est susceptible de présenter des symptômes de sevrage, y compris toute combinaison d'hyperactivité généralisée, d'anxiété, de tremblements, de transpiration, de nausées, de tachycardie, d'hypertension ou de pyrexie légère³⁸, puisque cela aidera les professionnels de la santé à déterminer le contexte le plus approprié pour les services de gestion des symptômes de sevrage (consultez l'énoncé de qualité 5) si la personne choisit de suivre le traitement. Une personne qui a un trouble léger de consommation d'alcool devrait se voir offrir des interventions et des services supplémentaires, le cas échéant, y compris un soutien à des fins de suivi (consultez l'énoncé de qualité 10).

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui pourraient avoir un trouble de consommation d'alcool

Votre professionnel de la santé devrait vous poser des questions sur votre santé physique et mentale, vos antécédents médicaux et toute autre substance que vous consommez actuellement ou que vous avez déjà consommée. Si vous avez un trouble de consommation d'alcool, il utilisera cette information et travaillera en collaboration avec vous pour créer un plan de soins afin de vous aider.

Pour les cliniciens

Effectuer une évaluation globale et créer, en collaboration avec la personne, un plan de soins fondé sur les objectifs du traitement choisi et qui couvre le trouble de consommation d'alcool et tout autre trouble de santé physique et mentale, le cas échéant.

Pour les planificateurs des services de santé

S'assurer que des systèmes, des processus et des ressources sont en place pour aider les professionnels de la santé à effectuer une évaluation globale des personnes qui pourraient avoir du trouble de consommation d'alcool et créer un plan de soins qui répond aux besoins, aux préférences et aux objectifs de ces personnes.

INDICATEUR DE QUALITÉ : MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes susceptibles d'avoir un trouble de consommation d'alcool qui font l'objet d'une évaluation globale

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

4

Plan de soins

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'alcool collaborent avec leur professionnel de la santé à l'élaboration d'un plan de soins individualisé comprenant des services appropriés et des objectifs de traitement. Les soins doivent être intégrés de façon transparente et interprofessionnelle et être offerts dans des milieux de soins primaires ou en collaboration avec des milieux de soins primaires.

Sources: American Psychiatric Association, 2018¹⁶ | Management of Substance Use Disorders Work Group, 2015¹⁷ | National Institute for Health and Care Excellence, 2011 (mis à jour en 2014)¹⁸

Définitions

Services appropriés : le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool peut être offert dans de nombreux contextes, y compris les soins primaires, les services spécialisés de lutte contre la toxicomanie et les programmes de soutien par les pairs. Certaines personnes peuvent bénéficier d'options de traitement plus intensif comme les soins de jour ou de soir, les services à domicile ou mobiles ou les services avec hébergement. Il est important de noter que la plupart des gens doivent rester en traitement pendant au moins six mois avant que cela n'ait un effet à long terme sur leur santé²³. Lorsqu'ils aident les gens à choisir entre différentes options de traitement, les professionnels de la santé devraient tenir compte des milieux culturellement appropriés, des déterminants sociaux de la santé et du trouble concomitant de santé mentale et de santé physique¹⁸. Le traitement peut alors être axé sur la réduction des dommages p. ex., stabiliser sa vie), réduire la consommation d'alcool ou l'abstinence. Les services devraient également intégrer des soins adaptés à la culture qui tiennent compte des caractéristiques ethniques et culturelles, des expériences, des normes, des valeurs, des modèles de comportement et des croyances d'une population spécifique

tout en étant harmonisés avec les objectifs de traitement de la personne et son plan de soins³.

Objectifs du traitement : la personne et son professionnel de la santé devraient collaborer pour déterminer les objectifs du traitement, qui peuvent aller de l'abstinence à la réduction de la consommation d'alcool en passant par l'élimination de l'alcool dans les situations à risque élevé (p. ex., au travail, avant de conduire, au moment de s'occuper des enfants)¹⁶. Il peut aussi mettre l'accent sur d'autres objectifs de réduction des méfaits, comme trouver un logement stable ou supervisé.

Plan de soins : un plan de soins complet, élaboré dans un établissement de soins de santé, en collaboration avec la personne, qui décrit les objectifs du traitement et des soins. Il peut inclure des interventions psychologiques et sociales et des médicaments, ou les deux. Le plan est individualisé et établi en fonction de l'évaluation globale. La profondeur du plan variera selon l'étendue de l'information disponible, ainsi que selon les besoins et objectifs de la personne (p. ex., qui peut offrir des soins continus ou fournir un soutien à la transition aux personnes pour des soins continus, y compris des cliniques d'accès rapide en médecine de la toxicomanie). Des ajouts et des modifications y seront apportés au fur et à mesure que des renseignements supplémentaires seront disponibles et que le professionnel de la santé notera les réactions de la personne aux différentes interventions cliniques¹⁶. Le plan de soins devrait adopter une approche qui tient compte du traumatisme, ce qui signifie que les professionnels de la santé n'ont pas nécessairement besoin de traiter le traumatisme de la personne, mais qu'ils devraient cependant s'assurer de comprendre l'impact que ce traumatisme passé peut avoir sur l'expérience actuelle de la personne et lui offrir de l'information sur les programmes et les ressources spécialisés où elle pourrait obtenir de l'aide. Les professionnels en soins devraient tenir compte des différences dans la façon dont les symptômes de consommation problématique d'alcool et de troubles liés à la consommation d'alcool peuvent se présenter dans certaines cultures et communautés^{1,20,21}. Ainsi, une personne atteinte d'un trouble de consommation d'alcool pourrait vouloir inclure ses aidants (les membres de la famille, ses amis ou toute autre personne de confiance avec qui elle n'a aucun lien familial) dans l'élaboration de son plan de soins.

Justification

Le professionnel de la santé et la personne qui présente un trouble de consommation d'alcool devraient collaborer et s'entendre sur un plan de soins qui sera ensuite inscrit dans le dossier médical de la personne¹⁶. Si la personne consulte déjà un professionnel des soins primaires, elle pourra alors continuer à gérer son trouble de consommation d'alcool auprès de cette personne, ce qui assurera la continuité des soins, un accès

immédiat au traitement et au suivi, ainsi que des possibilités de rétablissement lors des rendez-vous pour d'autres problèmes de santé³⁹. Le traitement offert par un professionnel des soins primaires semble être au moins aussi efficace que le traitement offert dans des programmes spécialisés en traitement des dépendances^{23,39-46}. Les professionnels des soins primaires peuvent traiter les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool en utilisant une approche de gestion de la maladie, comme ils le font pour d'autres maladies chroniques comme l'hypertension ou le diabète⁴⁶.

Si le professionnel de la santé qui effectue l'évaluation et élabore le plan de soins ne fournit pas de soins continus (p. ex., si le plan de soins est élaboré par un professionnel de la santé qui travaille à l'urgence), il devra cependant s'assurer que la personne a un accès rapide et intégré aux soins continus, interprofessionnels et coordonnés (consultez les énoncés de qualité 5 à 10). Le nombre de rendez-vous de suivi manqués pourra augmenter considérablement si la personne doit attendre plus d'un ou deux jours après la consultation initiale⁴⁰.

Le traitement continu peut aussi être effectué dans plusieurs milieux différents, y compris les établissements de soins primaires, les établissements de santé mentale, les centres résidentiels de traitement de la toxicomanie ou les programmes de consommation d'alcool contrôlée³⁹. Certaines personnes pourraient bénéficier des soins offerts dans un centre résidentiel de traitement de la toxicomanie, notamment celles qui consomment d'autres substances, sont sans abri ou mal logées, souffrent de troubles comorbides ou de troubles graves de la consommation d'alcool et ne répondent pas au traitement ambulatoire¹⁸. Quel que soit le cadre d'où provient la personne, elle devrait se voir offrir l'accès aux interventions psychologiques et sociales (voir l'énoncé de qualité 7) et à des médicaments sous la supervision d'un personnel dûment formé (voir l'énoncé de qualité 8)¹⁸.

Si le traitement n'est pas donné dans un établissement de soins primaires, les différents professionnels de la santé devraient s'assurer d'offrir des soins intégrés et de coordonner les services, y compris l'évaluation, les interventions et le suivi, en plus de coordonner le tout avec d'autres organismes (y compris, les services sociaux, professionnels et juridiques), si nécessaire^{17,34,47,48}. Assurer une communication et une transmission claires de l'information sur le traitement entre les différents professionnels (p. ex., par des références, des plans de soins et des transferts faciles entre les différents membres de l'équipe de soins de santé, et ce, en collaboration avec la personne et les membres de sa famille), avec le consentement du patient, devrait permettre des transitions appropriées et transparentes entre les différents professionnels et milieux de soins. Bien que tout le monde n'ait pas besoin d'un gestionnaire de cas, une personne

pourra en obtenir un, si la complexité de ses soins le justifie¹⁸. Dans le cas contraire, il faudrait diriger la personne vers un professionnel de la santé ou un fournisseur de services approprié.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool

Votre professionnel de la santé et vous devriez collaborer afin de créer un plan de soins qui comprend tant vos objectifs de traitement que les services appropriés auxquels vous pouvez avoir accès. Ce plan de soins devrait être fondé sur vos besoins et respecter tant votre culture que vos préférences personnelles.

Pour les cliniciens

Collaborer avec les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool afin d'établir un plan de soins qui inclut les services les plus appropriés et les meilleurs soins pour la personne. Le plan de soins devrait inclure des soins intégrés et transparents, soit des soins coordonnés effectués par différents professionnels de la santé œuvrant dans des domaines distincts.

Pour les planificateurs des services de santé

S'assurer que des systèmes, des processus et des ressources sont en place afin que les professionnels de la santé puissent établir et mettre régulièrement à jour des plans de soins individualisés et des objectifs de traitement pour les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool. Ces systèmes, processus et ressources devraient soutenir la coordination des soins et il devrait être facile de communiquer les objectifs du traitement aux autres personnes qui fournissent des soins à la personne.

INDICATEURS DE QUALITÉ :

MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool dont le plan de soins individualisé est fondé sur leur évaluation globale et inclut des services et des objectifs de traitement appropriés
- Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool dont le plan de soins individualisé a été établi de façon collaborative entre la personne et son professionnel de la santé

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

5

Traitement des symptômes de sevrage d'alcool

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'alcool qui présentent des symptômes de sevrage se voient offrir une évaluation, un traitement et un soutien adaptés à la gravité de leurs symptômes.

Sources: Canadian Coalition for Senior's Mental Health, 2019²⁴ | Management of Substance Use Disorders Work Group, 2015¹⁷ | National Institute for Health and Care Excellence, 2011 (mis à jour en 2014),¹⁸ 2010 (mis à jour en 2017)³⁸

Définitions

Sevrage : les symptômes physiques qu'une personne peut ressentir lorsqu'elle réduit sa consommation d'alcool ou cesse soudainement de consommer de l'alcool. Ces symptômes peuvent inclure toute combinaison d'hyperactivité généralisée, d'anxiété, de tremblements, de transpiration, de nausées, de tachycardie, d'hypertension ou de pyrexie légère³⁸. Les outils de dépistage du sevrage d'alcool peuvent inclure la Short Alcohol Withdrawal Scale (SAWS), le Global Appraisal of Individual Needs-Short Screener (GAIN-SS) et le Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale-Revised (CIWA-Ar)³⁸.

Évaluation, traitement et soutien : lorsqu'une personne se présente dans un établissement de soins de courte durée (p. ex., à l'urgence), la gravité de ses symptômes de sevrage devrait être évaluée et elle devrait se faire offrir des options d'interventions psychologiques et sociales et des médicaments pour aider à atténuer les symptômes qui apparaissent en raison de la réduction ou de l'arrêt de sa consommation d'alcool. Les professionnels de la santé doivent suivre des lignes directrices fondées sur des données probantes^{17,38,49} lorsqu'ils traitent des symptômes de sevrage alcoolique. S'ils n'ont pas d'expérience dans la gestion de ce type de sevrage, ils devraient demander conseil à un professionnel de la santé expérimenté dans ce domaine, car un sevrage brutal peut être

fatal. La thérapie utilisée dans le traitement du sevrage vise notamment à minimiser les symptômes de façon proactive, à promouvoir le confort et la dignité de la personne et à prévenir toute complication médicale³⁸. Les personnes ayant un trouble de consommation d'alcool qui présentent des symptômes de sevrage devraient recevoir un traitement correspondant à la gravité de leurs symptômes¹⁷. Les meilleures données actuelles sur le traitement médicamenteux sont l'utilisation de benzodiazépines comme traitement de choix pour atténuer les symptômes aigus du sevrage alcoolique, qui peuvent inclure les tremblements, l'agitation, l'irritabilité, les nausées, les vomissements et les maux de tête³⁸. Le recours aux benzodiazépines dépend de nombreux facteurs et il est important de consulter un spécialiste en toxicomanie si le professionnel de la santé n'est pas sûr du type de benzodiazépine à choisir.

Gravité des symptômes : les personnes qui éprouvent des symptômes de sevrage devraient les faire évaluer régulièrement (toutes les heures ou aux deux heures, au début). La prise en charge comprend notamment un protocole normalisé utilisant une approche axée sur les symptômes. L'évaluation et le traitement devraient donc se poursuivre jusqu'à ce que la gravité des symptômes s'amenuise pendant plusieurs heures. La gravité des symptômes peut généralement être déterminée à l'aide d'un système de notation validé, comme l'échelle CIWA-Ar ou tout autre outil d'évaluation pertinent et validé. Cette évaluation permettra notamment de déterminer si la personne risque d'avoir des convulsions de sevrage ou du delirium tremens, les symptômes les plus graves associés au sevrage alcoolique^{24,38}. Les professionnels de la santé qui s'occupent des personnes en état de sevrage alcoolique devraient recevoir de l'information sur ces systèmes validés et normalisés d'évaluation de la gravité des symptômes.

Justification

Le sevrage alcoolique peut avoir de graves conséquences sur la santé, y compris la mort, en plus de mener à une rechute s'il n'est pas traité.

Les établissements de soins de courte durée devraient traiter le sevrage de l'alcool de façon efficace et complète avant que la personne n'obtienne son congé de l'hôpital puisque les personnes rechutent presque toujours si leur sevrage n'est pas entièrement traité, ce qui entraîne une morbidité inutile et des consultations répétées à l'urgence. Si le sevrage est bien traité avec des benzodiazépines, les gens n'ont généralement pas besoin d'une ordonnance pour d'autres benzodiazépines une fois leur congé obtenu. En raison de la rareté des cas de sevrage chez les jeunes cependant, aucune donnée disponible ne recommande la prise en charge médicamenteuse de cette population. Ainsi, si un jeune a besoin d'une intervention pharmacologique, il faut consulter un

spécialiste en traitement des dépendances². Il ne faut pas non plus prescrire des benzodiazépines à long terme, puisque ce type de médicament augmente le risque de rechute et de surdose¹⁸.

Une fois les symptômes aigus de sevrage traités, les personnes devraient se voir offrir une évaluation globale et un plan de soins (consultez les énoncés de qualité 3 et 4), y compris un suivi avec un professionnel des soins primaires ou des services de traitement médical des dépendances^{18,38} dans les 48 à 72 heures⁵⁰.

Les professionnels de la santé devraient donc utiliser un outil de dépistage (p. ex., SAWS, GAIN-SS, CIWA-Ar) pour déterminer si la personne qui veut cesser de consommer de l'alcool aura besoin d'un soutien supplémentaire, comme une surveillance médicale. Ils devraient également élaborer un plan de soins pour le sevrage en collaboration avec la personne afin de s'assurer qu'elle arrête de consommer de l'alcool de façon contrôlée^{2,38}. Certaines personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool peuvent avoir besoin de suivre des programmes de sevrage assisté ou supervisé (qu'elles soient hospitalisées ou non), selon la quantité d'alcool qu'elles consomment et si elles ont des troubles concomitants de santé mentale, d'autres troubles liés à l'utilisation de substances ou des troubles comorbides^{47,48}. Les normes détaillées du programme établies par Santé mentale, dépendances et toxicomanies Ontario sont disponibles pour la gestion des symptômes de sevrage⁴⁷. Ces normes établissent les attentes à l'égard des exigences du programme (comme les qualifications du personnel et les ratios personnel-patients) afin que les services soient fournis de façon uniforme dans l'ensemble de l'Ontario. Certaines personnes n'auront pas besoin d'une prise en charge médicale planifiée de leurs symptômes de sevrage, car il est peu probable qu'elles éprouvent de tels symptômes. La gravité des symptômes de sevrage d'alcool n'est pas toujours prévisible (ils peuvent aller de légers à mortels); les professionnels de la santé devraient conseiller aux personnes qui souffrent de sevrage d'alcool de consulter un médecin si leurs symptômes sont plus graves que prévu^{18,38}.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui sont atteintes d'un trouble de consommation d'alcool

Si vous avez cessé de consommer de l'alcool et présentez des symptômes de sevrage (comme des nausées, des vomissements, des tremblements ou de l'irritabilité), votre professionnel de la santé devrait vous offrir de l'aide. Selon vos préférences et la gravité de vos symptômes, cette aide pourrait comprendre la prise de médicaments ou le recours à des services de gestion du sevrage.

Pour les cliniciens

Offrir aux personnes atteintes de troubles liés à la consommation d'alcool un traitement pour les symptômes de sevrage, selon le cas et selon la gravité de leurs symptômes. Les personnes qui ont besoin de médicaments en fonction de la gravité de leurs symptômes se voient offrir des benzodiazépines pour atténuer les symptômes aigus de sevrage. Si le professionnel de la santé ne connaît pas bien la prescription de benzodiazépines pour le sevrage d'alcool, il doit consulter un spécialiste en toxicomanie.

Pour les planificateurs des services de santé

Veiller à ce que les cliniciens aient accès à des interventions psychologiques et sociales et à des médicaments qui aideront à traiter les symptômes de sevrage, de légers à graves.

INDICATEURS DE QUALITÉ :

MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'alcool qui présentent des symptômes de sevrage et se voient offrir une évaluation, un traitement et un soutien adaptés à la gravité de leurs symptômes
- Pourcentage de personnes atteintes de troubles liés à la consommation d'alcool qui sont libérées du service d'urgence après avoir été traitées pour un sevrage d'alcool et qui ont une visite de suivi avec leur professionnel de la santé dans les trois jours

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

6

Information et éducation

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'alcool et leurs aidants reçoivent de l'information, de l'éducation et du soutien adaptés à leurs besoins et à leurs préférences.

Sources: National Institute for Health and Care Excellence, 2011 (mis à jour en 2014)¹⁸

Définitions

Aidants : les membres de la famille, les amis ou les personnes de confiance qui n'ont pas nécessairement de liens familiaux avec la personne atteinte d'un trouble de consommation d'alcool. La personne atteinte d'un trouble de consommation d'alcool doit consentir à ce que ses renseignements personnels, y compris des renseignements médicaux, soient communiqués à ses aidants.

Information et éducation¹⁸ : les professionnels de la santé ou les fournisseurs de services devraient utiliser une approche qui tient compte des traumatismes, est adaptée à la culture, à l'âge et au niveau de littératie de la personne en matière de santé au moment de fournir de l'information et de l'éducation, ainsi que pour soutenir les personnes ayant un trouble lié à l'alcool et leurs aidants. Les sujets abordés devraient inclure :

- signes, symptômes et risques associés au trouble de consommation d'alcool;
- options de traitement et effets secondaires;
- stratégies d'autogestion, comme la surveillance des symptômes, la participation à des activités significatives, une saine alimentation, une bonne hygiène du sommeil, des activités physiques, la réduction de la consommation de tabac et d'autres substances;
- stratégies en ce qui concerne les autosoins et la résilience destinées au réseau de soutien de la personne;

- ressources locales pouvant offrir du soutien;
- risques de rechute, signes et symptômes précoces de rechute.

Cette information et cette éducation devraient être offertes dans différents formats accessibles. L'information destinée aux aidants devrait être spécifique à leurs besoins, y compris à leur niveau de participation aux soins de la personne¹⁸.

Justification

Tant les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool que leurs aidants profiteront d'informations adaptées aux traumatismes et fondées sur des données probantes en ce qui concerne la nature et le traitement du trouble de consommation d'alcool¹⁸. De tels renseignements devraient être fournis au moment du diagnostic, le cas échéant, puis pendant toute la durée du parcours en matière de soins de la personne afin de l'harmoniser avec les différentes étapes du rétablissement, qui peuvent également inclure une rechute (consultez l'énoncé de qualité 10).

Les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool devraient recevoir de l'information impartiale, équilibrée et fondée sur des données probantes en ce qui concerne les interventions psychologiques et sociales et les médicaments, ainsi qu'à propos des signes et des symptômes du trouble de consommation d'alcool et de la rechute. Ces ressources devraient expliquer clairement les risques associés à la consommation d'alcool et les traitements disponibles. Il faut s'assurer de fournir de l'information et de l'éducation adaptées à l'âge et qui tiennent compte des caractéristiques ethniques et culturelles, des expériences, des normes, des valeurs, des modèles de comportement et des croyances de la population cible¹⁸.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui sont atteintes d'un trouble de consommation d'alcool

Vous devriez également recevoir de l'information sur le trouble de consommation d'alcool, y compris les options de traitement comme le counseling, le soutien par les pairs et les médicaments (et leurs effets secondaires), et ce, dans le format qui vous convient le mieux. Si vous le souhaitez, cette information peut également être fournie à vos aidants, y compris aux membres de votre famille et à vos amis.

Pour les cliniciens

Offrir aux personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et à leurs aidants de l'information et de l'éducation sur les signes et les symptômes associés à ce trouble, ainsi que sur les options de traitement qui peuvent être appropriées, en fonction des besoins et des préférences de la personne.

Pour les planificateurs des services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour que les personnes atteintes de trouble de consommation d'alcool et leurs aidants reçoivent de l'information et de l'éducation, sous diverses formes conçues pour répondre à différents besoins.

INDICATEUR DE QUALITÉ :

MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'alcool et d'aidants qui reçoivent de l'information, de l'éducation et du soutien adaptés à leurs besoins et à leurs préférences

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

7

Interventions psychologiques et sociales

Les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool reçoivent de l'information sur les interventions psychologiques et sociales selon leurs besoins et leurs préférences.

Sources: American Psychiatric Association, 2018¹⁶ | Management of Substance Use Disorders Work Group, 2015¹⁷ | National Institute for Health and Care Excellence, 2011 (mis à jour en 2014)¹⁸

Définitions

Interventions psychologiques et sociales : thérapies non pharmacologiques qui visent à améliorer les aspects mentaux, émotionnels et sociaux de la santé d'une personne. Elles aident les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool à gérer leurs symptômes, leurs envies et d'autres aspects de la dépendance et du rétablissement. Ces interventions peuvent notamment inclure du counseling ou de la psychothérapie (p. ex., thérapie cognitivo-comportementale, thérapie de renforcement de la motivation, thérapie familiale multidimensionnelle)^{17,18}, des programmes d'entraide offerts dans des contextes appropriés (p. ex., Facilitation en 12 étapes, SMART Recovery, autres groupes de soutien par les pairs)^{17,51} et d'autres types de soutien (p. ex., méditation de pleine conscience, approches culturelles spécifiques)^{18,34}.

Justification

Les interventions psychologiques et sociales ont pour but d'atténuer la détresse psychologique, de réduire la consommation ou de promouvoir l'abstinence tout en soutenant la personne dans son trouble de consommation d'alcool³⁴. Les professionnels des soins primaires devraient profiter des rendez-vous de suivi réguliers pour donner des conseils aux personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool (consultez l'énoncé de qualité 10). Certaines personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool pourraient bénéficier d'interventions psychologiques et sociales

supplémentaires, plus intensives et fondées sur des données probantes, fournies par des professionnels de la santé qualifiés (p. ex., la psychothérapie). Ces interventions peuvent être utilisées seules, en combinaison avec d'autres interventions psychologiques et sociales, ou en combinaison avec la médication (consultez l'énoncé de qualité 8).

Il existe peu de preuves sur le recours à une intervention psychologique ou sociale plutôt qu'une autre. Les interventions psychologiques et sociales devraient être adaptées à l'âge et à la culture (et tenir compte des caractéristiques ethniques et culturelles, des expériences, des normes, des valeurs, des modèles de comportement et des croyances d'une population particulière), des traumatismes et des besoins de la personne, de ses buts et de la méthode choisie pour recevoir des services d'intervention psychologiques et sociales.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui sont atteintes d'un trouble de consommation d'alcool

Votre professionnel de la santé ou un fournisseur de services devrait vous offrir de l'information sur les options de soutien, ce qui peut inclure du counseling, des programmes d'entraide (programmes de traitement) ou de soutien par les pairs. Il vous aidera à choisir l'option qui convient le mieux à vos besoins et à vos préférences.

Pour les cliniciens

Offrir aux personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool de l'information sur les interventions psychologiques et sociales fondée sur des données probantes et les aider à choisir la meilleure option en fonction de leurs besoins et préférences.

Pour les planificateurs des services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour que les cliniciens puissent aider les personnes atteintes de trouble de consommation d'alcool à choisir les interventions psychologiques et sociales appropriées selon leurs besoins et leurs préférences.

INDICATEUR DE QUALITÉ : **MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ**

- Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et reçoivent de l'information sur les interventions psychologiques et sociales en fonction de leurs besoins et de leurs préférences

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

8

Médicaments pour réduire le besoin d'alcool ou la consommation d'alcool

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'alcool ont accès en temps opportun à des médicaments qui réduisent le besoin d'alcool ou la consommation d'alcool en fonction de leurs besoins et de leurs préférences.

Sources: American Psychiatric Association, 2018¹⁶ | Canadian Coalition for Seniors' Mental Health, 2019²⁴ | Management of Substance Use Disorders Work Group, 2015¹⁷ | National Institute for Health and Care Excellence, 2011 (mis à jour en 2014)¹⁸

Définitions

Médicaments¹⁷ : les thérapies pharmacologiques peuvent être utilisées pour aider les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool à respecter leur plan d'abstinence ou de réduction de la consommation d'alcool^{18,52}. Les professionnels de la santé doivent tenir compte de la capacité de la personne de payer ses médicaments (par l'entremise de la couverture provinciale, de l'assurance de l'employeur ou de sa poche) avant de prescrire l'un des médicaments suivants :

La naltrexone et l'acamprosate sont les traitements de choix pour les personnes atteintes de trouble de consommation d'alcool, car ils ont moins d'effets secondaires que d'autres médicaments :

- **Naltrexone** – Peut être utilisé pour réduire la consommation d'alcool et être pris même si la personne consomme encore de l'alcool. Peut aussi réduire les envies de boire^{18,24}.
- **Acamprosate** – Peut être utilisé pour soutenir l'abstinence et être pris même si la personne consomme encore de l'alcool^{18,24}.

Le disulfiram, le topiramate et la gabapentine sont d'autres options thérapeutiques qui peuvent être offertes aux personnes souffrant de trouble de consommation d'alcool :

- **Disulfiram** – Peut être utilisé pour soutenir l'abstinence, mais n'offre aucun soulagement des envies de boire. Les personnes qui consomment de l'alcool pendant qu'elles prennent ce médicament éprouveront des réactions indésirables^{18,53}. Ce médicament comporte également d'autres effets secondaires dont il faut tenir compte, selon l'objectif du traitement que suit la personne. Il existe également peu de preuves de l'efficacité de ce médicament s'il n'est pas pris sous la supervision d'un pharmacien⁷.
- **Topiramate** – Peut être utilisé pour réduire les envies de boire^{18,53}. Ce médicament comporte cependant d'autres effets secondaires dont il faut tenir compte, selon l'objectif du traitement que suit la personne⁴⁴.
- **Gabapentine** – Seulement si d'autres médicaments sont contre-indiqués ou inefficaces, étant donné que la gabapentine pose des problèmes de sédation et d'abus¹⁸. Ce médicament doit être utilisé avec prudence et en exerçant une surveillance, car certains patients peuvent l'utiliser à mauvais escient⁵³.

Accès en temps opportun : les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool se voient offrir de la médication lorsqu'elles consultent un professionnel de la santé, tant au moment du diagnostic ou que des consultations subséquentes, ou reçoivent des médicaments à l'urgence après un diagnostic de trouble de consommation d'alcool (plutôt que d'attendre un rendez-vous avec un professionnel de la santé qui ne travaille pas à l'urgence). Si une personne est dirigée vers un autre établissement (p. ex., une clinique d'accès rapide aux traitements des dépendances), elle doit obtenir un rendez-vous dans les 48 à 72 heures⁵⁰ pour diagnostic de trouble de consommation d'alcool et se voir offrir des médicaments. Les fournisseurs de services qui travaillent dans des établissements de traitement de la toxicomanie et qui ne sont pas autorisés à prescrire des médicaments devraient aiguiller la personne vers un professionnel de la santé réglementé approprié. Si une personne reçoit un diagnostic de trouble de consommation d'alcool et décide de ne pas suivre de traitement pharmacologique, elle pourra avoir accès à ces médicaments plus tard, au besoin et selon ses préférences.

Justification

Les médicaments peuvent être bénéfiques pour les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool, que ce trouble soit léger ou grave. Ils peuvent être utilisés pour réduire la consommation d'alcool et favoriser l'abstinence. Les meilleures données probantes indiquent que les médicaments constituent la meilleure solution pour les personnes ayant une consommation d'alcool modérée à grave¹⁷. En ce qui concerne les personnes ayant une consommation d'alcool légère, le recours aux médicaments doit être évalué individuellement, selon les besoins et les préférences de la personne. Les médicaments sont souvent utilisés en combinaison avec des interventions psychologiques et sociales (consultez l'énoncé de qualité 7) afin d'améliorer la santé physique et mentale des personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool^{16,24}.

Les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool devraient recevoir des médicaments selon leurs préférences et leurs objectifs de traitement, ainsi que conformément à leur plan de soins (consultez l'énoncé de qualité 4)¹⁷. La naltrexone et l'acamprosate possèdent les meilleures données probantes disponibles pour le traitement du trouble de consommation d'alcool¹⁶ et prescrire ces médicaments fait partie du champ de pratique d'un professionnel des soins primaires. Si un soutien supplémentaire est requis au moment de prescrire ces médicaments, le professionnel des soins primaires devrait alors consulter un autre professionnel de la santé possédant l'expertise requise. D'autres médicaments qui sont parfois utilisés pour traiter le trouble de consommation d'alcool comprennent le disulfirame, le topiramate et la gabapentine^{16,17}. La posologie doit être conforme aux lignes directrices et le professionnel de la santé doit s'assurer de tenir compte des effets secondaires du médicament avant de le prescrire^{16,17}. Une évaluation détaillée (consultez l'énoncé de qualité 3) aidera à déterminer si la personne prend d'autres médicaments qui peuvent interagir avec des médicaments contre l'alcoolisme ou sont contre-indiqués. Les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et à qui des médicaments ont été prescrits devraient également se voir offrir des conseils en ce qui concerne les avantages et les risques associés à la thérapie pharmacologique.

Tous les professionnels de la santé devraient faciliter l'utilisation continue des médicaments pour les personnes qui suivent déjà un tel traitement, ainsi que l'accès aux médicaments pour celles qui en font la demande. Si une personne qui prend des médicaments pour un trouble de consommation d'alcool entre dans un établissement hospitalier (p. ex., un hôpital), un centre de traitement de la toxicomanie avec hébergement ou un établissement correctionnel, elle devrait pouvoir continuer à prendre ses médicaments sans interruption.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui sont atteintes d'un trouble de consommation d'alcool

Votre professionnel de la santé devrait vous parler des médicaments qui pourraient vous aider. Il devrait vous informer des avantages et des risques de chacun des médicaments et vous aider à choisir celui qui vous convient le mieux.

Pour les cliniciens

Offrir aux personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool de l'information sur les options pharmacologiques qui leur conviennent le mieux dans un délai qui permet d'améliorer les résultats et leur donner accès à ces options.

Pour les planificateurs des services de santé

Veiller à ce que les systèmes, les processus et les ressources soient en place pour que les cliniciens aient les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour prescrire les médicaments appropriés aux personnes atteintes de trouble de consommation d'alcool, dans un délai qui améliore les résultats associés à ce traitement.

INDICATEURS DE QUALITÉ :

MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes atteintes de troubles liés à la consommation d'alcool qui ont un accès rapide aux médicaments (selon la définition ci-dessus)
- Pourcentage de personnes qui reçoivent de la naltrexone ou de l'acamprosate parmi les personnes atteintes de troubles liés à la consommation d'alcool qui reçoivent des médicaments pour réduire leur besoin ou leur consommation d'alcool

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

9

Troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie et troubles comorbides de santé physique

Les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et ont également un problème de santé mentale, un trouble de santé physique ou tout autre trouble lié à la consommation de substance se voient offrir un traitement pour leurs troubles concomitants et leurs troubles comorbides.

Sources: American Psychiatric Association, 2018¹⁶ | Canadian Coalition for Senior's Mental Health, 2019²⁴ | Management of Substance Use Disorders Work Group, 2015¹⁷ | National Institute for Health and Care Excellence, 2011 (mis à jour en 2014)¹⁸

Définitions

Trouble de santé mentale, trouble de santé physique ou autre trouble de consommation d'alcool et d'autres drogues : Les troubles concomitants de santé mentale incluent généralement le trouble dépressif majeur, le trouble anxieux généralisé et le syndrome de stress post-traumatique¹⁸. Les troubles de santé physique liés à la consommation d'alcool comprennent l'hypertension, les maladies du foie et le diabète, mais tout autre trouble qui exige des soins réguliers ou continus par un professionnel de la santé est également visé par cette définition. Parmi les autres troubles de consommation de substances, mentionnons la consommation problématique de drogues illégales, de médicaments sur ordonnance, de cannabis ou de tabac. Certains troubles concomitants et comorbides peuvent disparaître lorsque la consommation d'alcool est réduite ou arrêtée, mais d'autres pourront persister et exiger un traitement spécifique¹⁸.

Traitement concomitants : Les médicaments et les interventions psychologiques et sociales pour les troubles concomitants et comorbides peuvent être administrés en même temps que ceux pour les troubles liés à la consommation d'alcool^{16,17}.

Justification

De nombreuses personnes atteintes d'un trouble de consommation d'alcool ont également des troubles concomitants et comorbides, comme un trouble de consommation d'autres drogues, du trouble de santé mentale, des problèmes de contrôle des impulsions (p. ex., le jeu) et des problèmes de santé physique^{16,17}. Les professionnels de la santé devraient évaluer la présence de troubles concomitants et comorbides chez les patients, car la présence d'un autre problème de santé peut influencer sur le choix des médicaments pour le trouble de consommation d'alcool^{16,18,24}. Le traitement de troubles concomitants et comorbides ne devrait pas être repoussé jusqu'à ce que le problème de consommation d'alcool soit réglé. En fait, les troubles comorbides devraient plutôt être traités rapidement, en même temps que le problème de consommation puisque le traitement du trouble de consommation d'alcool peut mener à des améliorations marquées des troubles concomitants et comorbides, et le traitement des troubles concomitants et comorbides peut entraîner des améliorations du trouble de consommation d'alcool. Les professionnels de la santé peuvent fournir de l'information et de l'éducation supplémentaires aux personnes atteintes de trouble de consommation d'alcool et à leurs aidants pour améliorer leur compréhension du lien entre la consommation d'alcool et les troubles concomitants et morbides (consultez l'énoncé de qualité 6). Un suivi et une surveillance continus sont importants pour modifier et adapter les schémas thérapeutiques (consultez l'énoncé de qualité 10)^{16,24}.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool

Si vous souffrez d'une maladie mentale ou d'un autre problème médical, ou si vous consommez d'autres substances, votre professionnel de la santé devrait également vous offrir un traitement pour ces troubles.

Pour les cliniciens

Offrir aux personnes chez qui on a diagnostiqué un trouble de consommation d'alcool et qui ont des troubles mentaux concomitants, des troubles liés à la consommation de substances, ou des troubles comorbides de santé physique des interventions psychologiques et sociales et des médicaments qui aideront à traiter les troubles concomitants et comorbides.

Pour les planificateurs des services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour que les personnes qui suivent un traitement pour un trouble de consommation d'alcool puissent recevoir un traitement concomitant pour les troubles mentaux, de dépendance ou de santé physique.

INDICATEUR DE QUALITÉ :

MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et un trouble de santé mentale, de santé physique ou tout autre trouble lié aux substances qui reçoivent un traitement pour leurs troubles concomitants et morbides

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

10

Surveillance, soutien et suivi

Les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool se voient offrir un suivi continu et régulier avec leur professionnel de la santé afin de surveiller tant le traitement que sa réponse.

Sources: Management of Substance Use Disorders Work Group, 2015¹⁷ | National Institute for Health and Care Excellence, 2011 (mis à jour en 2014)¹⁸

Définitions

Suivi régulier : le suivi initial devrait être effectué 48 à 72 heures⁵⁰ après le diagnostic d'un trouble de consommation d'alcool, et des rendez-vous de suivi devraient avoir lieu au cours des semaines suivantes. L'intervalle entre les rendez-vous sera déterminé de façon collaborative par la personne atteinte d'un trouble de consommation d'alcool et le professionnel de la santé, selon un horaire qui convient aux deux. Les gens devraient continuer de consulter leur professionnel de la santé pendant au moins six mois après leur diagnostic afin d'assurer la continuité du traitement et d'augmenter la probabilité d'obtenir de meilleurs résultats.

Traitement et réponse : le traitement se définit comme l'utilisation de façon continue d'interventions psychologiques et sociales ou de médicaments, acceptés tant par le professionnel de la santé que par la personne atteinte d'un trouble de consommation d'alcool¹⁸. La réponse aux interventions psychologiques et sociales ou aux médicaments comprend le respect du traitement, une meilleure qualité de vie, un meilleur état de santé et un meilleur fonctionnement au quotidien.

Justification

Le trouble de consommation d'alcool est une maladie chronique comportant des rechutes fréquentes, et ce, même lorsque la consommation d'alcool de la personne est

gérée et qu'elle suit son plan de soins¹⁷. La surveillance des symptômes de sevrage pendant les rendez-vous de suivi permettra de déceler le risque de rechute. Une rechute se produit lorsqu'une personne qui a cessé de consommer de l'alcool pendant un certain temps recommence à en consommer de manière préjudiciable. La rechute fait partie du processus de rétablissement et signifie que le plan de soins doit être modifié afin que la personne puisse poursuivre son rétablissement¹⁷.

Les professionnels de la santé devraient évaluer la réponse de la personne au traitement (interventions psychologiques et sociales et médicaments), la constance dans la prise des médicaments, les effets secondaires des médicaments, les symptômes nouveaux ou émergents, les troubles comorbides et les objectifs du traitement^{17,47,54}. Cette évaluation peut être effectuée dans un établissement de soins primaires ou par un professionnel des soins dans un contexte communautaire de santé mentale et de traitement des dépendances, selon ce que préfère la personne. Si la personne consulte déjà plusieurs professionnels en soins, il est important que ces professionnels communiquent entre eux. Les gens ont le choix de continuer les soins de suivi ou d'arrêter à tout moment le traitement.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui sont atteintes d'un trouble de consommation d'alcool

Votre professionnel de la santé devrait fixer des rendez-vous réguliers pour vérifier l'efficacité de vos traitements. S'ils ne donnent pas les résultats escomptés, le professionnel de la santé devrait collaborer avec vous pour modifier le plan de soins en tenant compte de vos besoins et de vos préférences. Si vous le souhaitez, vous pouvez également inviter vos aidants à ces rendez-vous.

Pour les cliniciens

Planifier des rendez-vous de suivi pour assurer une surveillance continue des personnes atteintes de trouble de consommation d'alcool et un soutien. Évaluer la réponse de la personne aux interventions psychologiques et sociales ou aux médicaments et modifier le plan de soins au besoin, en collaborant avec elle.

Pour les planificateurs des services de santé

Veiller à ce que les systèmes, les processus et les ressources sont en place pour que les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'alcool fassent l'objet d'une surveillance continue par leur professionnel de la santé jusqu'à obtenir une cohérence dans le traitement et le résultat souhaité.

INDICATEUR DE QUALITÉ : **MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ**

- Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et font l'objet d'un suivi continu auprès de leur professionnel de la santé afin de surveiller le traitement et la réponse pendant un minimum de six mois après le diagnostic

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 1.

Appendices

Appendice 1. Mesure à l'appui de l'amélioration

Le Comité consultatif de la Norme sur la qualité des troubles liés à a défini certains objectifs généraux pour cette norme de qualité. Ces objectifs ont été mis en correspondance avec des indicateurs qui peuvent servir à suivre les progrès réalisés pour améliorer les soins aux personnes ayant une consommation problématique d'alcool ou qui sont atteintes d'un trouble de consommation d'alcool. Certains indicateurs sont mesurables à l'échelle provinciale, tandis que d'autres ne peuvent être mesurés qu'à l'aide de données de source locale.

La collecte et l'utilisation des données associées à cette norme de qualité sont facultatives. Toutefois, les données vous aideront à évaluer la qualité des soins que vous prodiguez et l'efficacité de vos efforts d'amélioration de la qualité.

Nous savons que cette norme comprend une longue liste d'indicateurs. Nous vous avons remis cette liste afin que vous n'ayez pas à créer vos propres indicateurs d'amélioration de la qualité. Nous vous recommandons d'identifier les domaines sur lesquels vous devez vous concentrer dans la norme de qualité, puis d'utiliser un ou plusieurs des indicateurs associés pour guider et évaluer vos efforts d'amélioration de la qualité.

Pour évaluer la prestation équitable des soins, vous pouvez stratifier les indicateurs mesurés localement selon les caractéristiques socioéconomiques et démographiques des patients, comme l'âge, le niveau de scolarité, le genre, le revenu, la langue et le sexe.

Notre [guide de mesure](#) fournit plus d'informations et des étapes concrètes sur la façon d'intégrer la mesure dans votre travail de planification et d'amélioration de la qualité.

Manière de mesurer le succès global

Indicateurs pouvant être mesurés à l'aide de données provinciales

Taux de consultations à l'urgence entièrement attribuables à l'alcool au cours des 12 derniers mois pour 100 000 habitants

- Dénominateur : nombre total de personnes âgées de 10 ans et plus.
- Numérateur : nombre de consultations à l'urgence de personnes âgées de 10 ans et plus ayant des problèmes entièrement attribuables à l'alcool au cours des 12 derniers mois.

- Source des données : Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)

Taux d'hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool au cours des 12 derniers mois pour 100 000 habitants

- Dénominateur : nombre total de personnes âgées de 10 ans et plus.
- Numérateur : nombre d'hospitalisation de personnes âgées de 10 ans et plus ayant des problèmes entièrement attribuables à l'alcool au cours des 12 derniers mois.
- Sources des données : Base de données sur les congés des patients (BDPC), Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH), Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), Système ontarien d'information sur la santé mentale (SIOSM)

Pourcentage de personnes ayant eu une forte consommation d'alcool au cours de l'année précédente

- Dénominateur : nombre de personnes âgées de 12 ans et plus qui ont répondu aux questions du sondage sur leur consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois.
- Numérateur : nombre de personnes dont les réponses à l'enquête indiquent qu'elles sont des buveurs excessifs.
- Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
- Remarque : l'échantillon tiré de l'enquête est pondéré de façon à ce que les résultats soient des estimations de la population totale.

Indicateurs ne pouvant être mesurés qu'à l'aide de données locales

Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et reçoivent des soins dans un établissement de soins primaires

- Dénominateur : nombre total de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool.
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui reçoivent des soins dans des établissements de soins primaires.
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes qui se présentent dans les établissements de soins primaires, à l'urgence, dans les établissements de santé mentale et de traitement des dépendances ou dans d'autres établissements appropriés et sont soumises à un dépistage de consommation problématique d'alcool et d'un trouble de consommation d'alcool à l'aide d'un outil validé

- Dénominateur : nombre total de personnes qui se présentent dans des établissements de soins primaires, à l'urgence, dans les établissements de santé mentale et de traitement des dépendances ou dans d'autres établissements appropriés.
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui font l'objet d'un dépistage de consommation problématique d'alcool et d'un trouble de consommation d'alcool au moyen d'un outil validé.
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et déclarent avoir eu une expérience positive en matière de soins

- Dénominateur : nombre total de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool.
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui indiquent une expérience de soins positive.
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et ont un rendez-vous de suivi avec un professionnel de la santé après leur sortie de l'hôpital

- Dénominateur : nombre total de personnes qui sont hospitalisées pour leur trouble de consommation d'alcool.
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui ont un rendez-vous de suivi avec un professionnel de la santé après leur sortie de l'hôpital.
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et de leurs aidants qui reçoivent de l'information, de l'éducation et du soutien adaptés à leurs besoins et à leurs préférences

- Dénominateur : nombre total de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et d'aidants.
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui reçoivent de l'information, de l'éducation et du soutien adaptés à leurs besoins et à leurs préférences.

- Stratification potentielle :
 - les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool;
 - les aidants des personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool.
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de professionnels de la santé et de fournisseurs de services qui reçoivent de l'information sur le trouble de consommation d'alcool

- Dénominateur : nombre total de professionnels de la santé et de fournisseurs de services.
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui reçoivent de l'information sur le trouble de consommation d'alcool.
- Source des données : collecte de données locales

Manière de mesurer l'amélioration par rapport aux énoncés spécifiques

Énoncé de qualité 1 : Dépistage

Pourcentage de personnes qui se présentent dans les établissements de soins primaires, à l'urgence, dans les établissements de santé mentale et de traitement des dépendances ou dans d'autres établissements appropriés et sont soumises à un dépistage de consommation problématique d'alcool et d'un trouble de consommation d'alcool à l'aide d'un outil validé

- Dénominateur : nombre total de personnes qui se présentent dans des établissements de soins primaires, à l'urgence, dans les établissements de santé mentale et de traitement des dépendances ou dans d'autres établissements appropriés.
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui font l'objet d'un dépistage de consommation problématique d'alcool et d'un trouble de consommation d'alcool au moyen d'un outil validé.
- Source des données : collecte de données locales
- Remarque : cet indicateur peut également être utilisé pour mesurer la réussite globale.

Énoncé de qualité 2 : Intervention de courte durée

Pourcentage de personnes âgées de 16 ans et plus qui obtiennent un résultat positif au dépistage d'une consommation problématique d'alcool (à l'exclusion des personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool modéré à grave) et reçoivent une intervention de courte durée dans le cadre de cette consultation de soins de santé

- Dénominateur : nombre total de personnes âgées de 16 ans et plus qui obtiennent un résultat positif au dépistage d'une consommation problématique d'alcool (à l'exclusion des personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool modéré à grave).
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui font l'objet d'une intervention de courte durée dans le cadre de cette consultation pour soins de santé.
- Source des données : collecte de données locales

Énoncé de qualité 3 : Évaluation globale

Pourcentage de personnes susceptibles d'avoir un trouble de consommation d'alcool qui font l'objet d'une évaluation globale.

- Dénominateur : nombre total de personnes qui peuvent avoir un trouble de consommation d'alcool (c.-à-d. des personnes qui présentent des problèmes liés à la consommation d'alcool ou sont incapables de réduire leur consommation d'alcool après un dépistage et une intervention de courte durée ou qui choisissent de ne pas la réduire).
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui font l'objet d'une évaluation globale.
- Source des données : collecte de données locales

Énoncé de qualité 4 : Plan de soins

Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool dont le plan de soins individualisé est fondé sur leur évaluation globale et inclut des services et des objectifs de traitement appropriés

- Dénominateur : nombre total de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et font l'objet d'une évaluation globale.
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur dont le plan de soins individualisé est fondé sur leur évaluation globale et inclut des services et des objectifs de traitement appropriés.
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool dont le plan de soins individualisé a été établi de façon collaborative entre la personne et son professionnel de la santé

- Dénominateur : nombre total de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et ont un plan de soins individualisé.
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur dont le plan de soins individualisé a été élaboré par le professionnel de la santé en collaboration avec la personne.
- Source des données : collecte de données locales

Énoncé de qualité 5 : Traitement des symptômes de sevrage d'alcool

Pourcentage de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'alcool qui présentent des symptômes de sevrage et se voient offrir une évaluation, un traitement et un soutien adaptés à la gravité de leurs symptômes

- Dénominateur : nombre total de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et ont des symptômes de sevrage.
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui se voient offrir une évaluation, un traitement et un soutien adaptés à la gravité de leurs symptômes.
- Stratification potentielle : gravité des symptômes de sevrage.
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool, reçoivent leur congé de l'urgence après avoir été traitées pour un sevrage d'alcool et ont un rendez-vous de suivi avec leur professionnel de la santé dans les trois jours

- Dénominateur : nombre total de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et quittent l'urgence après avoir été traitées pour un sevrage alcoolique.
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui ont un rendez-vous de suivi avec leur professionnel de la santé dans les trois jours.
- Source des données : collecte de données locales
- Remarque : Cet indicateur ne démontre pas si la visite au professionnel de la santé était liée au traitement reçu.

Énoncé de qualité 6 : Information et éducation

Pourcentage de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'alcool et d'aidants qui reçoivent de l'information, de l'éducation et du soutien adaptés à leurs besoins et à leurs préférences

- Dénominateur : nombre total de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et d'aidants.
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui ont reçu de l'information, de l'éducation et du soutien adaptés à leurs besoins et à leurs préférences.
- Stratification potentielle :
 - les personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool;
 - les aidants des personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool.
- Source des données : collecte de données locales
- Remarque : cet indicateur peut également être utilisé pour mesurer la réussite globale.

Énoncé de qualité 7 : Interventions psychologiques et sociales

Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool et reçoivent de l'information sur les interventions psychologiques et sociales en fonction de leurs besoins et de leurs préférences

- Dénominateur : nombre total de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool.
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui reçoivent de l'information sur les interventions psychologiques et sociales en fonction de leurs besoins et de leurs préférences.
- Source des données : collecte de données locales
- Remarque : la cible de cet indicateur n'atteint pas 100 % puisque les patients peuvent choisir de ne pas recevoir l'information.

Énoncé de qualité 8 : Médicaments pour réduire le besoin d'alcool ou la consommation d'alcool

Pourcentage de personnes atteintes de troubles liés à la consommation d'alcool qui ont un accès rapide aux médicaments

- Dénominateur : nombre total de personnes qui présentent un trouble de consommation d'alcool.
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui reçoivent un accès en temps opportun à des médicaments (immédiatement lors du diagnostic à l'urgence ou dans un établissement de soins primaires ou lors de

visites subséquentes dans un établissement de soins primaires, ou dans les 48 à 72 heures suivant le diagnostic si le patient est dirigé vers un autre établissement de soins)

- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes qui reçoivent de la naltrexone ou de l’acamprosate parmi les personnes atteintes de troubles liés à la consommation d’alcool qui reçoivent des médicaments pour réduire leur besoin ou leur consommation d’alcool

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes d’un trouble de consommation d’alcool qui reçoivent des médicaments pour réduire leur besoin ou leur consommation d’alcool.
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui reçoivent de la naltrexone ou de l’acamprosate.
- Stratification potentielle :
 - les personnes qui reçoivent de la naltrexone;
 - les personnes qui reçoivent de l’acamprosate.
- Source des données : collecte de données locales

Énoncé de qualité 9 : Troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie et troubles comorbides de santé physique

Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d’alcool et un trouble de santé mentale, de santé physique ou tout autre trouble lié aux substances qui reçoivent un traitement pour leurs troubles concomitants et comorbides

- Dénominateur : nombre total de personnes qui présentent un trouble de consommation d’alcool et ont également un trouble de santé mentale, un problème de santé physique ou un autre trouble de consommation de substances.
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui reçoivent un traitement pour leurs troubles concomitants et comorbides.
- Source des données : collecte de données locales

Énoncé de qualité 10 : Surveillance, soutien et suivi

Pourcentage de personnes qui présentent un trouble de consommation d’alcool et font l’objet d’un suivi continu auprès de leur professionnel de la santé afin de surveiller le traitement et la réponse pendant un minimum de six mois après le diagnostic

- Dénominateur : nombre total de personnes qui présentent un trouble de consommation d’alcool.

- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui font l'objet d'un suivi continu auprès de leur professionnel de la santé afin de surveiller le traitement et la réponse pendant un minimum de six mois après le diagnostic.
- Source des données : collecte de données locales

Appendice 2. Glossaire

Trouble de la consommation d'alcool : selon le *DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 5^e édition, le « trouble de l'usage de l'alcool » est défini par un ensemble de symptômes physiques et comportementaux qui peuvent inclure le syndrome de sevrage, la tolérance et l'envie impérieuse (*craving*) d'alcool⁴. Le trouble de l'usage de l'alcool est défini comme un mode d'usage problématique de l'alcool 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 douze mois⁴ :

1. l'alcool est souvent consommé en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu;
2. il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler la consommation d'alcool;
3. beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir de l'alcool, à utiliser de l'alcool ou à récupérer de ses effets;
4. envie impérieuse (*craving*), fort désir ou besoin pressant de consommer de l'alcool;
5. consommation répétée d'alcool conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison;
6. consommation continue d'alcool malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de l'alcool;
7. des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'usage de l'alcool;
8. consommation répétée d'alcool dans des situations où cela peut être physiquement dangereux;
9. l'usage de l'alcool est poursuivi bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par l'alcool;
10. tolérance, définie par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
 - a. besoin de quantités notablement plus fortes d'alcool pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré;
 - b. effet notablement diminué en cas de l'usage continu de la même quantité d'alcool.
11. sevrage caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
 - a. syndrome de sevrage caractéristique de l'alcool;
 - b. l'alcool (ou une substance très proche, telle qu'une benzodiazépine) est pris pour soulager ou éviter des symptômes de sevrage.

Professionnel de la santé : professionnels réglementés, comme les infirmières, infirmières praticiennes, pharmaciens, médecins, physiothérapeutes, psychologues, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, et spécialistes.

Soins primaires : milieu dans lequel les gens reçoivent des soins de santé généraux (p. ex., dépistage, diagnostic et prise en charge) d'un professionnel de la santé réglementé auquel la personne peut accéder directement sans recommandation. Il s'agit habituellement du médecin de premier recours, du médecin de famille, de l'infirmière praticienne ou de tout autre professionnel de la santé ayant la capacité de faire des recommandations, de demander des tests biologiques et de prescrire des médicaments^{17,18}.

Consommation problématique d'alcool : quantité d'alcool consommée par une personne et qui entraîne un risque, pour elle, pour les membres de sa famille ou pour le public, en plus d'augmenter le risque qu'elle développe des troubles de santé liés à l'alcool²⁷ qui peuvent être diagnostiqués et décède prématurément²⁸. D'autres conséquences associées à la consommation problématique d'alcool incluent des problèmes professionnels, personnels, financiers et juridiques qui peuvent gravement nuire à la santé de la personne²⁹. La quantité d'alcool consommée peut avoir différentes répercussions sur certaines populations (p. ex., les personnes âgées, les jeunes ou les femmes) notamment en raison de l'âge et d'autres problèmes de santé, des risques associés à d'autres maladies et à d'autres circonstances personnelles.

Bien qu'aucune consommation d'alcool n'ait de risque nul³⁰, voici ce que recommandent les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada^{24,27} :

- Pour les femmes* :
 - Plus de 24 ans, pas plus de 10 consommations standard par semaine, pas plus de 2 consommations standard par jour la plupart des jours et pas plus de 3 consommations standard par jour dans des circonstances particulières²⁷
 - Plus de 65 ans, pas plus de 5 consommations standard par semaine, pas plus d'une consommation standard par jour la plupart des jours²⁴
- Pour les hommes* :
 - Plus de 24 ans, pas plus de 15 consommations standard par semaine, pas plus de 3 consommations standard par jour la plupart des jours et pas plus de 4 consommations standard par jour dans des circonstances particulières²⁷
 - Plus de 65 ans, pas plus de 7 consommations par semaine, pas plus de 1 ou 2 consommations standard par jour la plupart des jours²⁴

- Planifier chaque semaine des jours sans alcool afin de réduire le risque d'avoir une consommation problématique d'alcool.
- Choisir de ne pas consommer d'alcool si vous êtes enceinte, si vous prévoyez le devenir ou si vous allaitez²⁷.
- Encourager les parents à parler de la consommation d'alcool avec leurs jeunes. Si les jeunes choisissent de boire, ils devraient être supervisés par leurs parents et ne jamais boire plus d'un ou deux verres ou consommations à la fois, et jamais plus d'un ou deux verres ou consommations par semaine²⁷.
- Ne pas dépasser les recommandations de consommation d'alcool à faible risque pour les adultes pour une personne âgée de 24 ans ou moins, y compris la limite de consommation d'alcool pour les occasions spéciales²⁷.

Une boisson alcoolisée standard est ainsi mesurée^{24,27} :

- Bière : 341 ml ou 12 oz avec une teneur en alcool de 5 %
- Cidre ou panaché : 341 ml ou 12 oz avec une teneur en alcool de 5 %
- Vin : 142 ml ou 5 oz avec une teneur en alcool de 12 %
- Alcool distillé (whisky, rhum, gin, etc.) : 43 ml ou 1,5 oz avec une teneur en alcool de 40 %

*Dans les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada, les termes « homme » et « femme » désignent le sexe attribué à la naissance (généralement déterminé par les caractéristiques sexuelles primaires) et pas nécessairement l'identité sexuelle.

Fournisseurs de services : Les fournisseurs non réglementés, comme les travailleurs en toxicomanie, les travailleurs en soutien comportemental, les préposés aux services de soutien à la personne, le personnel récréatif, les travailleurs en toxicomanie, les fournisseurs bénévoles ou le personnel de soins spirituels, qui fournissent des soins aux personnes ayant une consommation problématique d'alcool et un trouble de consommation d'alcool.

Remerciements

Comité consultatif

Santé Ontario (Qualité) remercie les personnes suivantes pour leurs généreuses contributions volontaires en temps et en expertise afin d'aider à créer cette norme de qualité :

Mike Franklyn (coprésident)

Directeur de programme, Clinique d'accès rapide pour le traitement de la toxicomanie – Sudbury; professeur adjoint, École de médecine du nord de l'Ontario

Sheryl Spithoff (coprésidente)

Médecin de famille et médecin spécialisé en traitement des toxicomanies, Hôpital Women's College

Debbie Bang

Directrice, Amélioration de la qualité, Dépendances et santé mentale d'Ontario

Bryce Barker

Courtier du savoir, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Bjug Borgundvaag

Médecin urgentiste, Hôpital Mount Sinai

Michelle Brisbois

Directrice exécutive, Superior Family Health Team

Greg Carfagnini

Directeur médical, Troubles concomitants, St. Joseph's Care Group; Professeur agrégé, Northern Ontario School of Medicine

Yelena Chorny

Médecin spécialisée en traitement des toxicomanies, Guelph Rapid Access Addiction Clinic et Homewood Santé

Kim Corace

Directrice, Planification et recherche cliniques, Programme usage de substances et troubles concomitants, Le Royal Ottawa soins de santé mentale

Norman Giesbrecht

Scientifique émérite, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Lori Kiefer

Conseillère médicale principale, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

Pamela Leece

Médecin de santé publique, Santé publique Ontario; Médecin agréé, Hôpital Women's College

Audrey Logan

Navigatrice des patients autochtones, Hôpital régional de Windsor

Paul Newcombe

Membre en situation de vécu
Facilitateur, Programme de rétablissement SMART;
Orientation des étudiants, Université McMaster

Irene Njoroge

Infirmière en pratique avancée, Hôpital Women's College

Valerie Primeau

Psychiatre, Centre régional de santé de North Bay

Tom Regehr

Membre en situation de vécu
Fondateur et directeur exécutif, CAST
Canada

Judy Wells

Consultante en situation de vécu

Rosanra Yoon

Infirmière praticienne, Jean Tweed Centre

Références

- (1) Mental Health Commission of Canada. Recovery [Internet]. Ottawa (ON): The Commission; 2016 [cited 2018 Nov 8]. Available from: <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/focus-areas/recovery>
- (2) British Columbia Centre on Substance Use. Provincial guideline for the clinical management of high-risk drinking and alcohol use disorder [Internet]. Victoria (BC): BC Ministry of Health; 2020 [cited 2020 Jul 27]. Available from: <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2020/03/AUD-Guideline.pdf>
- (3) Steinka-Fry KT, Tanner-Smith EE, Dakof GA, Henderson C. Culturally sensitive substance use treatment for racial/ethnic minority youth: a meta-analytic review. *J Subst Abuse Treat.* 2017;75:22-37.
- (4) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association Publishing; 2013.
- (5) Sullivan L, National Native Addictions Partnership Foundation. Synopsis of First Nations substance abuse issues: developed for use by the RNAO [Internet]. Toronto (ON): Registered Nurses Association of Ontario; 2012 [cited 2018 Dec]. Available from: <https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO-Synopsis-of-First-Nations-Substance-Abuse-Issues-2013-26-09.pdf>
- (6) Canadian Institute for Health Information. Alcohol harm in Canada: examining hospitalizations entirely caused by alcohol and strategies to reduce alcohol harm [Internet]. Ottawa (ON): The Institute; 2017 [cited 2019 Sept 30]. Available from: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/report-alcohol-hospitalizations-en-web.pdf>
- (7) Kahan M. Management of substance use disorders in primary care. Toronto (ON): Women's College Hospital; 2015.
- (8) Canadian Institute for Health Information. Hospital stays for harm caused by substance use, 2018–2019: breakdown by substance and age. Ottawa (ON): The Institute; 2019.
- (9) Canadian Substance Use Costs and Harms Scientific Working Group. Canadian substance use costs and harms (2007–2014). Ottawa (ON): Canadian Centre on Substance Use and Addiction; 2018.
- (10) Canadian Substance Use Cost and Harms Working Group. Substance use attributable total healthcare costs, Canada, 2014 [Internet]. Victoria (BC): Canadian Centre on Substance Use and Addiction and Canadian Institute for Substance Use Research. 2019. Available from: <https://csuch.ca/explore-the-data/>
- (11) Canadian Substance Use Cost and Harms Working Group. Canadian substance use costs and harms in the provinces and territories (2007-2014), Ontario [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Centre on Substance Use and Addiction; 2018 [cited 2019 Sep 30]. Available from: <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Ontario-Infographic-2018-en.pdf>
- (12) Statistics Canada. Heavy drinking, 2018. Ottawa (ON): Statistics Canada; 2018.
- (13) GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global

- Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;392(10152):1015-35.
- (14) Alam S, Lang JJ, Drucker AM, Gotay C, Kozloff N, Mate K, et al. Assessment of the burden of diseases and injuries attributable to risk factors in Canada from 1990 to 2016: an analysis of the Global Burden of Disease Study. *CMAJ Open*. 2019;7(1):E140-E8.
- (15) National Alcohol Strategy Working Group. Reducing alcohol-related harm in Canada: toward a culture of moderation. Recommendations for a national alcohol strategy. Ottawa (ON): Canadian Centre on Substance Abuse; 2007.
- (16) American Psychiatric Association. Practice guideline for the pharmacological treatment of patients with alcohol use disorder [Internet]. Arlington (VA): American Psychiatric Association Publishing; 2018 [cited 2018 Sep]. Available from: <https://psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9781615371969>
- (17) Management of Substance Use Disorders Work Group. Va/DoD clinical practice guideline for the management of substance use disorders [Internet]. Washington (DC): Department of Veterans Affairs, Department of Defense; 2015 [cited 2019 Sep 30]. Available from: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/sud/VADoDSUDCPGRevised22216.pdf>
- (18) National Institute for Health and Clinical Excellence. Alcohol use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence [Internet]. London (UK): National Institute for Health and Care Excellence; 2011 [updated 2014 Oct; cited 2018 Sep]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/CG115/>
- (19) de Paula Gebara CF, de Castro Bhone FM, Ronzani TM, Lourenço LM, Noto AR. Brief intervention and decrease of alcohol consumption among women: a systematic review. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2013;8(1):31.
- (20) Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *Am J Prev Med*. 1998;14(4):245-58.
- (21) Jonas DE, Miller T, Ratner S, McGuirt B, Golin CE, Grodensky C, et al. Implementation and quality improvement of a screening and counseling program for unhealthy alcohol use in an academic general internal medicine practice. *J Healthc Qual*. 2017;39(1):15-27.
- (22) Clark DB, Gordon AJ, Ettaro LR, Owens JM, Moss HB. Screening and brief intervention for underage drinkers. *Mayo Clin Proc*. 2010;85(4):380-91.
- (23) Spithoff S, Kahan M. Primary care management of alcohol use disorder and at-risk drinking. Part 1: screening and assessment. *Can Fam Physician*. 2015;61(6):509-14.
- (24) Canadian Coalition for Seniors' Mental Health. Canadian guidelines on alcohol use disorder among older adults [Internet]. Toronto (ON): The Coalition; 2019 [cited 2019 Sep 30]. Available from: https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2019/12/Final_Alcohol_Use_DisorderV6.pdf
- (25) National Institute for Health and Clinical Excellence. Alcohol-use disorders: diagnosis and management [Internet]. London (UK): The Institute; 2011 [cited 2018 Sep]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs11/resources/alcoholuse-disorders-diagnosis-and-management-pdf-2098480272325>
- (26) National Institute for Health and Care Excellence. Alcohol-use disorders: prevention [Internet]. London (UK): The Institute; 2014 [cited 2018 Sep].

- Available from:
<https://www.nice.org.uk/guidance/ph24>
- (27) Butt P, Beirness D, Gliksman L, Paradis C, Stockwell T. Alcohol and health in Canada: a summary of evidence and guidelines for low-risk drinking. Ottawa (ON): Canadian Centre on Substance Abuse; 2011
- (28) Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Alcohol [Internet]. Ottawa (ON): The Centre; 2019 [cited 2019 Sept 30]. Available from:
<https://ccsa.ca/sites/default/files/2019-09/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Alcohol-2019-en.pdf>
- (29) Problematic alcohol use [Internet]. Ottawa (ON): Government of Canada; c2019 [updated 2019 Sept 3; cited 2019 September 30]. Available from:
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/substance-use/problematic-alcohol-use.html>
- (30) Public Health Agency of Canada. The chief public health officer's report on the state of public health in Canada 2015: alcohol consumption in Canada [Internet]. Ottawa (ON): The Agency; 2016 [cited 2019 Sept 30]. Available from:
<http://healthycanadians.gc.ca/publications/department-ministere/state-public-health-alcohol-2015-etat-sante-publique-alcool/alt/state-phac-alcohol-2015-etat-aspc-alcool-eng.pdf>
- (31) Shimizu T, Bouchard M, Mavriplis C. Update on age-appropriate preventive measures and screening for Canadian primary care providers. *Can Fam Physician*. 2016;62(2):131-8.
- (32) Dennis ML, Feeney T, Stevens LH, Bedoya L. Global appraisal of individual needs—short screener (GAIN-SS): administration and scoring manual for the GAIN-SS version 2.0.1 [Internet]. Bloomington (IL): Chestnut Health Systems; 2006 [cited 2019 Sept 30]. Available from:
<http://www.chestnut.org/LI/gain/GAIN-SS/index.html>
- (33) Smith PC, Schmidt SM, Allensworth-Davies D, Saitz R. Primary care validation of a single-question alcohol screening test. *J Gen Intern Med*. 2009;24(7):783-8.
- (34) Assembly of First Nations, National Native Addictions Partnership Foundation, First Nations Addictions Advisory Panel. Honouring our strengths: a renewed framework to address substance use issues among First Nations People in Canada. Ottawa (ON): Thunderbird Partnership Foundation and Health Canada; 2011. Health Canada Publication 110114.
- (35) Registered Nurses' Association of Ontario. Clinical best practice guidelines: engaging clients who use substances [Internet]. Toronto (ON): The Association; 2015. Available from:
https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Engaging_Clients_Who_Use_Substances_13_WEB.pdf
- (36) Gunn BL. Ignored to death: systemic racism in the Canadian healthcare system. Submission to EMRIP, the study on health [Internet]. Geneva (Switzerland): United Nations Human Rights Office of the High Commissioner 2016 [cited 2019 Jan]. Available from:
<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IPeoples/EMRIP/Health/UniversityManitoba.pdf>
- (37) Saitz R. Alcohol screening and brief intervention in primary care: absence of evidence for efficacy in people with dependence or very heavy drinking. *Drug Alcohol Rev*. 2010;29(6):631-40.
- (38) National Institute for Health and Clinical Excellence. Alcohol use disorders: diagnosis and clinical management of alcohol-related physical complications [Internet]. London (UK): The Institute; 2010 [updated 2017 Apr; cited 2018 Sep]. Available from:

- <https://www.nice.org.uk/guidance/CG100/>
- (39) Spithoff S, Kahan M. Primary care management of alcohol use disorder and at-risk drinking. Part 2: counsel, prescribe, connect. *Can Fam Physician*. 2015;61(6):515-21.
- (40) Glass JE, Hamilton AM, Powell BJ, Perron BE, Brown RT, Ilgen MA. Specialty substance use disorder services following brief alcohol intervention: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Addiction*. 2015;110(9):1404-15.
- (41) Anton RF, O'Malley SS, Ciraulo DA, Cisler RA, Couper D, Donovan DM, et al. Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence: the COMBINE study: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2006;295(17):2003-17.
- (42) O'Malley SS, Rounsaville BJ, Farren C, Namkoong K, Wu R, Robinson J, et al. Initial and maintenance naltrexone treatment for alcohol dependence using primary care vs specialty care: a nested sequence of 3 randomized trials. *Arch Intern Med*. 2003;163(14):1695-704.
- (43) Miller PM, Book SW, Stewart SH. Medical treatment of alcohol dependence: a systematic review. *Int J Psychiatry Med*. 2011;42(3):227-66.
- (44) Oslin DW, Lynch KG, Maisto SA, Lantinga LJ, McKay JR, Possemato K, et al. A randomized clinical trial of alcohol care management delivered in Department of Veterans Affairs primary care clinics versus specialty addiction treatment. *J Gen Intern Med*. 2014;29(1):162-8.
- (45) Ernst DB, Pettinati HM, Weiss RD, Donovan DM, Longabaugh R. An intervention for treating alcohol dependence: relating elements of medical management to patient outcomes with implications for primary care. *Ann Fam Med*. 2008;6(5):435-40.
- (46) Rehm J, Anderson P, Manthey J, Shield KD, Struzzo P, Wojnar M, et al. Alcohol use disorders in primary health care: what do we know and where do we go? *Alcohol Alcohol*. 2016;51(4):422-7.
- (47) Addictions and Mental Health Ontario. Ontario provincial standards for withdrawal management services: 2014 standards manual. Toronto (ON): Addictions and Mental Health Ontario; 2014.
- (48) National Institute for Health and Clinical Excellence. Diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence [Internet]. London (UK): The Institute; 2014 [cited 2019 Sept 30]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/CG115/documents/alcohol-dependence-and-harmful-alcohol-use-full-guideline2>
- (49) National Institute for Health and Clinical Excellence. Alcohol use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence [Internet]. London (UK): The Institute; 2014 [cited 2019 Jan]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/CG115/documents/alcohol-dependence-and-harmful-alcohol-use-full-guideline2>
- (50) Managing alcohol withdrawal [Internet]. Toronto (ON): Centre for Addiction and Mental Health; c2019 [updated 2019; cited 2019 Oct 21]. Available from: <https://www.porticonetwork.ca/web/alcohol-toolkit/treatment/alcohol-withdrawal>
- (51) Zemore SE, Lui C, Mericle A, Hemberg J, Kaskutas LA. A longitudinal study of the comparative efficacy of Women for Sobriety, LifeRing, SMART Recovery, and 12-step groups for those with AUD. *J Subst Abuse Treat*. 2018;88:18-26.

- (52) Lingford-Hughes AR, Welch S, Nutt DJ. BAP updated guidelines: evidence-based guidelines for the pharmacological management of substance abuse, harmful use, addiction and comorbidity: recommendations from BAP. *J Psychopharm.* 2012;26(7):899-952.
- (53) Medications for alcohol use disorder [Internet]. Toronto (ON): Centre for Addiction and Mental Health; c2019 [updated 2019; cited 2019 Oct 30]. Available from: <https://www.porticonetwork.ca/web/alcohol-toolkit/treatment/medications-for-alcohol-use-disorders>
- (54) Kleber HD, Weiss RD, Anton RF, George TP, Greenfield SF, Kosten TP, et al. Treatment of patients with substance use disorders, second edition. *Am J Psychiatry.* 2007;164(4 Suppl):5-123

À propos de nous

Une fois pleinement établie, notre but sera de permettre la prestation de soins et de services de santé de grande qualité pour tous les Ontariens, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin, tout en leur offrant la meilleure expérience possible à chaque étape du parcours.

Pour plus d'informations, visitez : <https://www.ontariohealth.ca/fr/notre-equipe>

Besoins de renseignements supplémentaires

Visiter hqontario.ca ou communiquer avec nous à l'adresse qualitystandards@ontariohealth.ca pour toute question ou rétroaction sur ce guide.

Santé Ontario (Qualité)

130 rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto, Ontario
M5S 1N5

Tél. : 416-323-6868

Sans frais : 1-866-623-6868

Télécopieur : 416-323-9261

Courriel : qualitystandards@ontariohealth.ca

Site Web : hqontario.ca

