

# LIGNES DIRECTRICES SUR L'ADMISSIBILITÉ AU DROIT À PENSION TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION D'ALCOOL

<b>MCP</b>	30390
<b>ICD-9</b>	305.0, 303
<b>ICD-10</b>	F10.1, F10.2

## DÉFINITION

« Troubles liés à une substance et troubles de toxicomanie » est une catégorie d'affections du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition (DSM-5).

Les Troubles liés à l'alcool sont inclus dans la catégorie « Troubles liés à une substance et troubles de toxicomanie ».

Les Troubles liés à l'alcool se divisent en deux catégories : Troubles liés à l'utilisation d'alcool et Troubles induits par l'alcool.

Les Troubles liés à l'utilisation d'alcool sont les principales affections pour lesquelles un client pourrait être admissible au droit à pension.

Les Troubles induits par l'alcool sont traités aux sections B et C des « Considérations liées à l'admissibilité » des présentes Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension (LDADP).

Les Troubles liés à l'utilisation d'alcool se caractérisent essentiellement par un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques indiquant que la personne continue de consommer de l'alcool malgré des problèmes significatifs liés à l'alcool.

### **Critère des Troubles liés à l'utilisation d'alcool**

Les critères des Troubles liés à l'utilisation d'alcool ont été tirés du DSM-5.

## TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'ALCOOL

### **Critère A**

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

1. L'alcool est souvent pris 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 l'utilisation d'alcool.
3. Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir l'alcool, à utiliser l'alcool ou à récupérer de ses effets.
4. État de manque ou désir puissant ou forte envie de consommer de l'alcool.
5. Utilisation répétée d'alcool conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison.
6. Utilisation 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'utilisation d'alcool.
8. Utilisation répétée d'alcool dans des situations où cela peut être physiquement dangereux.
9. L'utilisation d'alcool est poursuivie 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'un des symptômes suivants :
  - a) besoin de quantités notablement plus fortes d'alcool pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré;
  - b) effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une 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, comme les benzodiazépines) est pris pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.

\*Se référer aux critères pour le sevrage alcoolique dans le DSM-5.

## **NORME DIAGNOSTIQUE**

Un diagnostic doit avoir été posé par un médecin qualifié (un médecin de famille ou un psychiatre) ou un psychologue agréé.

Le diagnostic est fondé sur un examen clinique. Les documents à l'appui doivent être aussi complets que possible.

Si une demande est soumise pour alcoolisme ou pour dépendance à l'alcool, le Ministère rendra une décision sur le Trouble lié à l'utilisation d'alcool, pourvu que les critères du DSM soient satisfaits. Il est fortement recommandé de consulter un conseiller médical afin d'obtenir des précisions sur le diagnostic.

**REMARQUE :** Seule une affection chronique donne droit à pension. Pour les besoins d'ACC, le terme « chronique » signifie que les signes et les symptômes de l'affection sont présents depuis au moins six mois. Les signes et symptômes tendent

généralement à persister malgré les soins médicaux prodigués, mais à des degrés qui peuvent fluctuer au cours des six premiers mois et par la suite.

## CONSIDÉRATIONS LIÉES À L'ADMISSIBILITÉ

### A. CAUSES ET/OU AGGRAVATION

#### Facteurs causaux ou aggravants par rapport à facteurs prédisposants

Les facteurs causaux ou aggravants ont pour effet direct de causer ou d'aggraver le trouble psychiatrique faisant l'objet de la demande.

Les facteurs prédisposants n'ont pas pour effet de causer une affection faisant l'objet d'une demande. Les facteurs prédisposants sont des expériences ou des expositions qui ont une incidence sur la capacité de la personne de gérer le stress. Les facteurs prédisposants rendent une personne plus susceptible de développer l'affection faisant l'objet de la demande. Par exemple, la présence d'antécédents lointains de violence grave durant l'enfance peut être un facteur prédisposant à l'apparition d'un trouble psychiatrique important plus tard dans la vie.

L'admissibilité partielle ne devrait être envisagée que pour des facteurs causaux ou aggravants non liés au service.

L'admissibilité partielle ne devrait pas être envisagée pour des facteurs prédisposants.

S'il est difficile de déterminer s'il s'agit d'un facteur causal ou aggravant par rapport à un facteur prédisposant, il est fortement recommandé de consulter un conseiller médical.

**REMARQUE :** Les facteurs figurant à la partie A des Considérations liées à l'admissibilité comprennent des conditions précises en ce qui concerne l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble lié à l'utilisation d'alcool. Ces conditions ne doivent pas obligatoirement être remplies. Dans chaque cas, la décision doit se prendre en fonction du bien-fondé de la demande et des éléments de preuve fournis. Si la preuve médicale indique une condition différente, il est fortement recommandé de consulter un conseiller médical.

**REMARQUE :** La liste suivante des facteurs n'est pas exhaustive. Il peut être allégué que des facteurs, autres que ceux indiqués dans la partie A, causent ou aggravent le Trouble lié à l'utilisation d'alcool. Dans chaque cas, les autres facteurs sont pris en considération aux fins d'admissibilité selon le bien-fondé de la demande et les éléments de preuve médicale fournis. Il est fortement recommandé de consulter un conseiller médical.

1. Être atteint d'un trouble psychiatrique important sur le plan clinique au moment de l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble lié à l'utilisation d'alcool

Un trouble psychiatrique important sur le plan clinique est un trouble mental, selon la définition du DSM-5.

2. Vivre directement un événement traumatisant au cours des cinq années précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble lié à l'utilisation d'alcool

Les événements traumatisants peuvent comprendre :

- a) le fait d'être exposé au combat militaire
- b) le fait d'être victime d'agressions physiques ou de subir des menaces d'agression physique
- c) le fait d'être victime d'agressions sexuelles ou de subir des menaces d'agression sexuelle
- d) le fait d'être enlevé
- e) le fait d'être pris en otage
- f) le fait d'être victime d'une attaque terroriste
- g) le fait d'être torturé
- h) le fait d'être incarcéré comme prisonnier de guerre
- i) le fait d'être victime d'une catastrophe naturelle ou d'origine humaine
- j) le fait d'être victime d'un grave accident de véhicule automobile
- k) le fait de tuer ou de blesser une personne lors d'un acte non criminel
- l) le fait de subir un incident médical catastrophique soudain

3. Être témoin immédiat d'un événement traumatisant qui se produit envers toute autre personne au cours des cinq années précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble lié à l'utilisation d'alcool

Les événements traumatisants dont la personne est témoin peuvent comprendre le fait d'assister :

- a) à la menace ou à la blessure grave d'une autre personne
- b) à la mort non naturelle d'une autre personne
- c) à la violence physique ou sexuelle infligée à une autre personne
- d) à une catastrophe médicale affligeant un membre de sa famille ou un ami proche

4. Être exposé de manière répétée ou extrême à des détails horribles d'un événement traumatisant avant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble de l'adaptation

Les expositions peuvent comprendre :

- a) le fait de voir ou de ramasser des restes humains
- b) le fait d'être témoin de l'évacuation de personnes grièvement blessées ou d'y participer
- c) le fait d'être exposé de manière répétée aux détails d'actes de violence ou d'atrocités infligées à d'autres personnes
- d) des répartiteurs exposés à des événements traumatisants violents ou accidentels

**REMARQUE** : Le facteur 4 s'applique à l'exposition par des médias électroniques, la télévision, des films ou des photos uniquement si cela est lié au travail.

5. Vivre ou travailler dans un environnement hostile ou dangereux pour une période d'au moins quatre semaines précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble lié à l'utilisation d'alcool

Les situations ou cadres où la menace pour la vie et l'intégrité physique est omniprésente peuvent comprendre :

- a) le fait de vivre sous la menace d'une attaque d'artillerie, de missile, à la roquette, de mines ou à la bombe
  - b) le fait de vivre sous la menace d'une attaque nucléaire, ou avec un agent biologique ou chimique
  - c) le fait de participer à des combats ou à des patrouilles de combat
6. Être atteint d'une maladie ou subir une blessure constituant un danger de mort ou entraînant une grave déficience physique ou cognitive au cours des cinq années précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble lié à l'utilisation d'alcool
7. Vivre le décès d'un membre de sa famille ou d'un ami proche au cours des cinq années précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble lié à l'utilisation d'alcool
8. Avoir été victime de violence grave durant l'enfance\* avant l'apparition clinique d'un Trouble lié à l'utilisation d'alcool

Exemples de violence grave durant l'enfance :

- a) graves sévices physiques, émotionnels, psychologiques ou sexuels infligés à un enfant de moins de 16 ans;
- b) négligence, y compris une grave omission de subvenir aux besoins liés à la santé, au développement physique et affectif ou au bien-être d'un enfant âgé de moins de 16 ans;

lorsque ce type de sévices graves ou de négligence a été commis par un parent, un gardien, un adulte qui travaille auprès de l'enfant ou dans son entourage ou tout adulte en relation avec l'enfant.

9. Être dans l'incapacité d'obtenir le traitement clinique approprié du Trouble lié à l'utilisation d'alcool

## B. AFFECTIONS DONT IL FAUT TENIR COMPTE DANS LA DÉTERMINATION DE L'ADMISSIBILITÉ/L'ÉVALUATION

**REMARQUE** : Si des affections précises sont énumérées pour une catégorie, il ne faut tenir compte que de ces affections dans la détermination de l'admissibilité et l'évaluation d'un Trouble de l'utilisation d'alcool.

Si aucune affection n'est indiquée pour une catégorie, il faut tenir compte de toutes les affections de la catégorie dans la détermination de l'admissibilité et l'évaluation d'un Trouble de l'utilisation d'alcool.

- Intoxication alcoolique
- Sevrage alcoolique
- Autres troubles liés à une substance et troubles de toxicomanie
- Troubles liés à des traumatismes et des facteurs de stress
- Troubles anxieux
- Troubles obsessivo-compulsifs et connexes
- Troubles dépressifs
- Troubles bipolaires et connexes
- Troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques
- Troubles de la personnalité
- Troubles des conduites alimentaires
- Troubles dissociatifs
- Symptômes somatiques et troubles connexes
  - Trouble du symptôme somatique
  - Trouble de l'anxiété de la maladie (*Illness Anxiety Disorder*)
  - Trouble de conversion
- Troubles douloureux/syndrome de douleur chronique (diagnostic de troubles de l'Axe I selon le DSM-IV-TR)
- Trouble du rythme veille-sommeil
  - Trouble de l'insomnie
  - Trouble de l'hypersomnolence
- Troubles neurodéveloppementaux
  - Trouble du déficit de l'attention/hyperactivité
- Baisse de la libido (si les renseignements médicaux font état d'une perte de libido émanant d'une affection psychiatrique)

Une admissibilité distincte est requise pour toute affection figurant dans le DSM-5 qui n'est pas incluse dans la partie B des Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension concernant les Troubles de l'utilisation d'alcool.

### **C. AFFECTIONS COURANTES POUVANT DÉCOULER, EN TOTALITÉ OU EN PARTIE, D'UN TROUBLE DE L'UTILISATION D'ALCOOL OU/ET DE SON TRAITEMENT**

Les affections énumérées dans la partie C peuvent découler, en tout ou en partie, du Trouble de l'utilisation d'alcool, du traitement du Trouble de l'utilisation d'alcool, ou des effets conjugués du Trouble de l'adaptation d'alcool et de son traitement.

Les affections figurant dans la partie C de la section « Considérations liées à l'admissibilité » donnent admissibilité seulement si le bien-fondé de la demande le justifie et si les éléments de preuve médicale montrent l'existence d'une relation corrélative. Il est fortement recommandé de consulter un conseiller médical.

S'il est allégué que le médicament prescrit en vue de traiter le Trouble de l'utilisation d'alcool a causé, en tout ou en partie, l'apparition clinique ou l'aggravation clinique d'une affection, il faut établir les faits suivants :

1. La personne prenait déjà le médicament au moment de l'apparition clinique ou de l'aggravation clinique de l'affection.
2. Le médicament était prescrit pour traiter le Trouble de l'utilisation d'alcool.
3. Il est peu probable que la personne cesse de prendre le médicament ou alors le médicament est connu pour ses effets persistant après l'arrêt du traitement.
4. Les renseignements médicaux de la personne et la littérature médicale actuelle corroborent le fait que l'apparition clinique ou l'aggravation clinique de l'affection peut découler de la prise du médicament.
5. Remarque : un médicament peut faire partie d'une famille ou d'un groupe de médicaments. Un médicament peut produire des effets différents de ceux du groupe auquel il appartient. Ce sont les effets du médicament lui-même qui devraient être pris en compte plutôt que ceux du groupe auquel il appartient.

La liste des facteurs suivante n'est pas exhaustive. D'autres facteurs que ceux énumérés dans la partie C peuvent être à la base d'une demande d'affection consécutive à un Trouble de l'utilisation d'alcool et/ou son traitement. Dans chaque cas, les autres affections sont prises en considération aux fins d'admissibilité selon le bien-fondé de la demande et les éléments de preuve médicale fournis.

- Gastrite chronique/ulcère gastroduodéal
- Reflux gastroœsophagien pathologique
- Pancréatite chronique
- Hépatite chronique
- Cirrhose du foie
- Dégénérescence chronique du cervelet
- Trouble amnésique persistant induit par l'alcool (Syndrome de Korsakoff)
- Démence persistante induite par l'alcool
- Neuropathie périphérique
- Hypertension

- Myocardiopathie alcoolique
- Bronchectasie (par suite d'une pneumonie de déglutition)
- Maladie de Dupuytren
- Dysfonction sexuelle chronique induite par l'alcool (p. ex., dysfonction érectile)
- Syndrome d'apnées obstructives du sommeil

**RÉFÉRENCES SUR LES TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION D'ALCOOL**

1. American Psychiatric Association. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4<sup>e</sup> édition, texte révisé (DSM-IV-TR), Washington, American Psychiatric Association, 2000.
2. American Psychiatric Association. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 5<sup>e</sup> édition (DSM-5), Washington, American Psychiatric Association, 2013.
3. Australia. *Statement of principles concerning alcohol dependence and alcohol abuse*, n° 1, 2009.
4. Australia. *Statement of principles concerning alcohol dependence and alcohol abuse*, n° 2, 2009.
5. Australia. *Amendment statement of principles concerning alcohol use disorder abuse*, n° 29, 2014.
6. Australia. *Amendment statement of principles concerning alcohol use disorder abuse*, n° 30, 2014.
7. Canada. *Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension – Pancréatique chronique*, Anciens Combattants Canada, 2002.
8. Canada. *Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension – Reflux gastro-oesophagien pathologique*, Anciens Combattants Canada, 2005.
9. Canada. *Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension – Hypertension*, Anciens Combattants Canada, 2002.
10. Goldman, L. et A. Schafer. *Goldman's Cecil medicine 24<sup>th</sup> ed.*, Philadelphie, Elsevier Saunders, 2012.
11. Goetz, C.G. *Textbook of clinical neurology*, Philadelphie, Saunders, 2007.
12. Harrison, T. R. *Harrison's principles of internal medicine 18<sup>th</sup> ed.*, New York, McGraw-Hill Medical, 2012.
13. Moore, D.P. et J.W. Jefferson. *Handbook of medical psychiatry*, St. Louis, Mosby, 2004.
14. Regier, D.A., M.E. Farmer, D.S. Rae, Z.B. Locke, S.J. Keith, L.L. Judd et coll. *Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study*, Journal of the American Medical Association.

15. Sadock, B.J., V.A. Sadock et H.I. Kaplan. *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*, Philadelphie, Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
16. Thompson, J.M. *Opinion regarding time to onset of alcohol misuse after exposure to severe psychological stress*. Anciens Combattants Canada, 2009.