

LIGNES DIRECTRICES SUR L'ADMISSIBILITÉ AU DROIT À PENSION  
8 janvier 2015

**TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES**

**MPC** 30500  
30550  
29289

**ICD-9** 304.0, 304.1, 304.2, 304.3, 304.4,  
305.2, 305.4, 305.5, 305.6, 305.7

**ICD-10** F11.1, F12.1, F13.1, F14.1, F15.1,  
F11.2, F12.2, F13.2, F14.2, F15.2

**DÉFINITION**

**TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES**

« 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 une substance et les troubles de toxicomanie inclus dans les présentes lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension (LDADP) sont des troubles liés à une substance.

Les troubles liés à une substance se divisent en deux catégories : les troubles liés à l'utilisation de substances et les troubles induits par une substance.

Les troubles liés à l'utilisation de substances sont les principales affections pour lesquelles un client pourrait être admissible au droit à pension.

Les troubles induits par une substance sont examinés à la partie B ou à la partie C des considérations relatives au droit à pension des présentes LDADP.

Les troubles liés à l'utilisation de substances se caractérisent essentiellement par un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques indiquant que la personne continue de consommer des substances malgré des problèmes importants liés aux substances.

Remarque : Les troubles liés à la consommation d'alcool sont abordés dans les LDADP relatives aux troubles liés à l'utilisation d'alcool.

**CATÉGORIES DE SUBSTANCES PRISES EN COMPTE AUX FINS DE  
L'ADMISSIBILITÉ AU DROIT À PENSION**

- Substances de type amphétamine
- Cannabis/cannabinoïdes
- Cocaïne
- Opioïdes
- Sédatifs, hypnotiques et anxiolytiques

### **REMARQUE : Cannabis (marijuana) et cannabinoïdes**

La marijuana est le terme courant du cannabis. Le cannabis est la plante séchée *Cannabis sativa*. Il s'agit d'une matière très complexe contenant des centaines de produits chimiques de nombreuses classes chimiques différentes. Les propriétés de bon nombre de ces produits chimiques ne sont pas bien comprises.

L'une des classes chimiques contenues dans le cannabis est celle des cannabinoïdes. Les cannabinoïdes sont des molécules uniques. Il existe de nombreux cannabinoïdes différents dans le cannabis. Le cannabinoïde le mieux étudié dans le cannabis est le delta 9 – tétrahydrocannabinol (THC). Le THC est probablement responsable d'une grande partie des effets physiques et psychotropes du cannabis.

La marijuana autorisée à des fins médicales ne répond pas aux normes d'innocuité et d'efficacité exigées par le *Règlement sur les aliments et drogues* (RAD) et n'est pas vendue comme médicament au Canada et ne possède pas de numéro d'identification de médicament (DIN).

Il existe des cannabinoïdes ayant un DIN vendus comme médicaments au Canada. Oral Cesamet (Nabilone) est utilisé pour traiter les nausées et vomissements graves associés au traitement du cancer. Le vaporisateur oromucosal Sativex (Nabiximols) est un extrait de cannabis et est utilisé pour traiter la spasticité et la douleur neuropathique dans la sclérose en plaques et pour soulager la douleur dans le cas de cancer avancé.

### **Critères relatifs à l'admissibilité d'une substance**

Les substances appartenant à une catégorie donnée ne sont pas toutes prises en compte à des fins d'admissibilité au droit à pension par Anciens Combattants Canada (ACC).

Les substances prises en considération pour l'admissibilité au droit à pension doivent répondre aux critères établis par ACC.

Seules les substances suivantes sont prises en considération par ACC aux fins de l'admissibilité au droit à pension :

a) Médicaments disponibles en vertu des lois canadiennes pour lesquels un DIN a été délivré par Santé Canada, qui ont été légalement prescrits en vertu des lois canadiennes et qui sont autorisés par un professionnel de la santé compétent pour le traitement de l'affection médicale ou dentaire d'un client;

b) Médicaments sans ordonnance disponibles en vertu des lois canadiennes pour lesquels un DIN a été délivré par Santé Canada.

c) La marijuana à des fins médicales légalement autorisées en vertu des lois canadiennes.

Les substances doivent être précisées dans la demande relative à un trouble lié à l'utilisation de substances.

Chaque substance est prise en compte au cas par cas, conformément aux critères relatifs à l'admissibilité d'une substance établis par ACC.

Une substance acceptée par ACC est définie sous forme de catégorie de substances dans la décision relative à l'admissibilité au droit à pension.

Ce ne sont pas toutes les substances figurant dans une catégorie qui ouvrent droit à pension. Seules les substances qui répondent aux critères relatifs à l'admissibilité d'une substance établis par ACC ouvrent droit à pension.

#### Exemple

On soumet une demande pour trouble lié à l'utilisation de substances. La substance concernée est l'oxycodone. L'affection est acceptée par ACC et une admissibilité est accordée pour trouble lié à l'utilisation de substances (opioïdes).

D'autres substances peuvent également répondre aux critères régissant l'admissibilité accordée en ce qui a trait aux troubles l'utilisation de substances (opioïdes). La morphine et la codéine ne sont que deux exemples de substances pouvant répondre à ces critères.

L'héroïne, par contre, est une substance qui ne peut pas répondre aux critères régissant l'admissibilité accordée en ce qui a trait au trouble lié à l'utilisation de substances (opioïdes).

#### **Ensembles de critères des troubles liés à l'utilisation de substances**

L'ensemble de critères des troubles liés à l'utilisation de substances est tiré du DSM-5.

#### **TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION DE SUBSTANCES**

Le fait qu'une substance soit ou non utilisée pour des raisons médicales légitimes peut également avoir une incidence sur le diagnostic. Lorsque la ou les substances sont prises selon les indications médicales, des symptômes de tolérance et de sevrage se manifesteront naturellement et ne devraient pas être utilisés comme critères de base pour déterminer le diagnostic d'un trouble lié à l'utilisation de substances.

## Critère A

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

1. La substance est souvent prise en plus grande quantité 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 de la substance.
3. Beaucoup de temps est consacré aux activités nécessaires pour obtenir la substance, l'utiliser ou se remettre de ses effets.
4. État de manque ou envie intense d'utiliser la substance.
5. Utilisation répétée de la substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations essentielles au travail, à l'école ou à la maison.
6. Utilisation continue d'une substance malgré des problèmes sociaux ou interpersonnels persistants ou récurrents causés ou exacerbés par les effets de la substance.
7. Des activités sociales, professionnelles ou récréatives importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de substances.
8. Utilisation répétée de la substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux.
9. L'utilisation d'une substance se poursuit bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance.
10. Tolérance, définie par l'un des symptômes suivants :
  - a. besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir l'intoxication ou l'effet désiré;
  - b. effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance.

**Remarque :** On ne considère pas que ce critère doive être respecté dans le cas des personnes qui prennent une substance uniquement sous une supervision médicale appropriée.

11. Sevrage caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
  - a. syndrome\* de sevrage caractéristique de la substance;
  - b. même substance (ou une substance très proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.

**Remarque :** On ne considère pas que ce critère doive être respecté dans le cas des personnes qui prennent une substance uniquement sous une supervision médicale appropriée.

\*Consulter le DSM-5 pour connaître les critères diagnostiques du sevrage à une substance particulière.

## **NORME DIAGNOSTIQUE**

Un diagnostic doit avoir été posé par un praticien qualifié (un médecin de famille ou un psychiatre) ou un psychologue agréé. Tout diagnostic posé par un psychologue agréé au Québec fait exception. ACC exige que tout diagnostic posé par un psychologue au Québec soit cosigné par un médecin qualifié (médecin de famille ou psychiatre).

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

Si un client présente une demande de pension liée à sa dépendance à une substance, ACC rendra une décision sur le trouble lié à l'utilisation de substances, pourvu que les critères du DSM-5 soient satisfaits. Il est fortement recommandé de consulter l'unité des consultations médicales pour 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 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 des facteurs prédisposants**

Les facteurs causaux ou aggravants entraînent directement la manifestation ou l'aggravation de l'affection 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 les facteurs causaux ou aggravants non liés au service.

L'admissibilité partielle ne devrait pas être envisagée pour les 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 l'unité des consultations médicales.

**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 de substances. Les 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 autre condition, il est alors fortement recommandé de consulter l'unité des consultations médicales.

**REMARQUE :** La liste des facteurs suivante n'est pas exhaustive. Il pourrait être allégué que d'autres facteurs que ceux énumérés dans la partie A peuvent causer ou aggraver un trouble lié à l'utilisation de substances. Dans chaque cas, les autres facteurs seront 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 l'unité des consultations médicales.

1. Être atteint d'un trouble psychiatrique significatif du point de vue clinique\* au moment de l'apparition ou de l'aggravation clinique d'un trouble lié à l'utilisation de substances.

Un trouble psychiatrique significatif du point de vue clinique s'entend d'un trouble mental défini dans le DSM-5.

2. Vivre directement un événement traumatisant dans les cinq années précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un trouble lié à l'utilisation de substances.

Les événements traumatisants comprennent, sans s'y limiter :

- a) le fait d'être exposé au combat militaire;
- b) le fait d'être victime d'une agression physique ou de subir des menaces d'agression physique;
- c) le fait d'être victime d'une agression sexuelle 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, en personne, d'un événement qui est arrivé à une autre personne dans les cinq ans précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un trouble lié à l'utilisation de substances.

Les événements traumatisants dont la personne est témoin peuvent comprendre, sans toutefois s'y limiter :

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

4. Exposition répétée ou extrême à des détails horribles d'un événement traumatisant avant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un trouble lié à l'utilisation de substances.

Les expositions comprennent, sans toutefois s'y limiter :

- 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 mettant sa vie en danger pour une période d'au moins quatre semaines précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un trouble lié à l'utilisation de substances.

Les situations ou environnements 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. Souffrir d'une affection médicale, chirurgicale ou psychiatrique pour laquelle un traitement par opioïdes, par sédatifs, par hypnotiques, par anxiolytiques, par amphétamines, par cannabis ou cocaïne a été prescrit au moment de l'apparition ou de l'aggravation clinique d'un trouble lié à l'utilisation de substances.
7. 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 de substances.
8. 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 de substances.
9. Avoir été victime de violence grave durant l'enfance avant l'apparition clinique d'un trouble lié à l'utilisation de substances.

Par violence grave durant l'enfance, on entend :

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 travaillent auprès de l'enfant ou dans son entourage ou tout adulte en relation avec l'enfant.

10. Être dans l'incapacité d'obtenir le traitement clinique approprié d'un trouble lié à l'utilisation de substances.

## **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, seules ces affections sont incluses dans la détermination de l'admissibilité et l'évaluation du trouble lié à l'utilisation de substances.

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 lié à l'utilisation de substances.

- Intoxication par une substance
- Sevrage d'une substance
- Autres troubles liés aux substances et à la toxicomanie
- Troubles liés à des traumatismes et des facteurs de stress
- Trouble anxieux
- Troubles obsessionnels-compulsifs et connexes
- Troubles dépressifs
- Troubles bipolaires et troubles 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 de symptôme somatique
  - Trouble de l'angoisse de la maladie
  - Trouble de conversion
- Troubles douloureux/syndrome de douleur chronique (diagnostic de troubles de l'Axe I selon le DSM-IV-TR)
- Troubles 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 liés à l'utilisation de substances.

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

Aux fins d'admissibilité, le trouble lié à l'utilisation de substances est considéré comme une catégorie de substance. Cette catégorie ne s'applique pas à toutes les substances. Aux fins d'admissibilité, les substances incluses dans cette catégorie se limitent aux substances qui satisfont aux critères d'admissibilité établis par ACC.

Seules les affections causées ou aggravées par des substances qui répondent aux critères d'admissibilité seront évaluées aux fins de décisions relatives aux affections consécutives.

La consultation de l'unité des consultations médicales est fortement recommandée pour les affections prises en compte dans les décisions relatives aux affections consécutives.

## **RÉFÉRENCES CONCERNANT LES TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES**

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. Australie. *Statement of principles concerning drug dependence and drug abuse*, No 3, 2009.
4. Australie. *Statement of principles concerning drug dependence and drug abuse*, No 4, 2009.
5. Australie. *Amendment statement of principles concerning substance use disorder*, No 31, 2014.
6. Australie. *Amendment statement of principles concerning substance use disorder abuse*, No 32, 2014.

7. Regier D. A., Farmer M. E., Rae D. S., Locke B. Z., Keith S. J., Judd L. L., et coll. « Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study », *Journal Of the American Medical Association*, 1990.