



L'utilité du dépistage systématique des drogues et de l'alcool chez les patients psychiatriques

Note informative

AOÛT 2015

Québec 

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé mentale (UETMISM)

Ionela L. Gheorghiu, M.Sc., coordonnatrice UETMISM

D' Alain Lesage, responsable scientifique

Adam Mongodin, responsable administratif

Ce document est accessible en ligne dans la section

« Publications / Produits UETMISM » du site Web de l'IUSMM (www.iusmm.ca).

Document préparé par :

Ionela L. Gheorghiu, M.Sc., Coordonnatrice UETMISM

Jocelyn Bisson, conseiller clinique en réadaptation et recherche

Responsable scientifique : **Alain Lesage**, M.D.

Remerciements :

à **M^{me} Marie Désilets**, bibliothécaire,

et **M^{me} Roxane Lépine**, stagiaire au Centre de documentation, pour la recherche documentaire.

Pour des renseignements sur l'UETMISM, ses produits et ses activités, veuillez-vous adresser à :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé mentale

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Institut universitaire en santé mentale de Montréal

7401, rue Hochelaga

Montréal (Québec) H1N 3M5

Tél. : 514 251-4000, poste 3503

Courriel : igheorghiu.iusmm@sss.gouv.qc.ca

Pour citer ce document :

Unité d'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé mentale de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (UETMISM-IUSMM).

L'utilité du dépistage systématique des drogues et de l'alcool chez les patients psychiatriques.

Note informative préparée par Ionela L. Gheorghiu et Jocelyn Bison. Août 2015.

Conflit d'intérêts :

Aucun rapporté.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

ISBN 978-2-550-74951-6 (imprimé)

ISBN 978-2-550-74954-7 (PDF)

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Institut universitaire en santé mentale de Montréal

7401, rue Hochelaga

Montréal QC H1N 3M5

Téléphone : 514 251-4000

www.ciuuss-estmtl.gouv.qc.ca

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, IUSMM, 2016

Contexte et objectif

Les tests de dépistage systématique sont réalisés en laboratoire sur une population définie pour définir une condition ou une maladie au stade préclinique, contrairement aux tests diagnostiques qui sont réalisés sur un individu pour confirmer une maladie. Comme tous les tests de dépistage, les tests de dépistage systématique de drogues sont de tests qualitatifs qui visent à déterminer la présence de drogues ou d'autres substances illégales dans le spécimen biologique utilisé, sans avoir une capacité diagnostique. Ce type de test est fréquemment demandé par les urgences des divers hôpitaux, incluant les urgences psychiatriques. Les raisons pour lesquelles ces tests sont demandés sont en lien avec le surdosage, avec un état mental altéré ou avec des symptômes psychiatriques aigus comme l'agitation, le delirium ou la psychose (Tenenbein 2009, Schiller *et al.* 2000).

La Direction générale et le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) ont contacté l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé mentale (UETMISM) pour avoir un avis sur l'utilité de l'usage du dépistage systématique des drogues et de l'alcool auprès des patients psychiatriques. Le projet vise seulement le dépistage à l'urgence et dans le module évaluation liaison. Pour donner une réponse rapide aux demandeurs, une recherche documentaire sommaire a été effectuée. Les résultats obtenus lors de cette brève recherche sont présentés dans la section suivante.

Recherche documentaire

La recherche documentaire a été menée dans les bases de données *PubMed* et *PsycInfo*. La recherche a été limitée aux documents publiés en anglais et en français entre les années 2000 et 2015. Quelques ressources de littérature grise ont également été consultées. La stratégie de recherche utilisée, le diagramme de sélection des articles repérés dans les bases de données, ainsi que les sources de littérature grise consultées sont présentés en annexe.

Résultats

La recherche documentaire dans les deux bases de données a mené 527 résultats, desquels 146 ont été éliminés étant des doublons, des thèses et des livres ou d'autres types de documents. La lecture des 381 titres et résumés restants a permis de retenir 8 articles pour la lecture de la version intégrale. De ces 8 articles, 5 ont été retenus pour l'analyse. La consultation de la littérature grise n'a pas permis de retenir de documents pertinents pour cette évaluation.

Les articles retenus analysent le dépistage de drogues par l'urine dans les urgences. En général, pour ce type de test, l'urine est préférée parce qu'elle a une concentration plus élevée de drogues que le sang, tout en étant plus facile à analyser par le laboratoire. Les drogues les plus analysées par les tests de dépistage par l'urine sont les métabolites de cannabis, cocaïne et opiat, ainsi que les amphétamines, les benzodiazépines et l'alcool (Tenenbein 2009).

Schiller et son équipe (2000) ont conduit une étude expérimentale randomisée pour vérifier si le traitement offert aux patients d'une urgence psychiatrique différait en fonction du dépistage systématique ou non de drogue par l'urine (DDU). Plus précisément, 392 patients se présentant à une urgence psychiatrique en zone urbaine ont été aléatoirement assignés à un groupe avec DDU systématique ou à un groupe avec traitement régulier (dépistage sur demande). Les psychiatres ont demandé des DDU selon leur jugement clinique. Des DDU additionnels ont été menés sans que les médecins ne le sachent dans le groupe expérimental auprès des patients pour qui les médecins n'avaient pas commandé de test.

Les résultats de l'étude montrent qu'aucune différence significative n'est ressortie entre le groupe expérimental et le groupe contrôle dans les traitements offerts aux patients, ni au niveau de la durée de séjour. En ce qui concerne l'exactitude d'évaluation de la toxicomanie, les médecins n'ont pas réussi à détecter la consommation de drogues pour seulement 10 % des patients qui n'avaient pas consommé, mais qui ont eu des résultats positifs lors du DDU. Par contre, 40 % des patients que les médecins suspectaient de prendre des drogues et 88 % de ceux qui

ont admis consommer des drogues ont obtenu des tests positifs. Ces résultats démontrent que dans le cas d'un hôpital urbain, les cliniciens ont bien identifié les patients suspectés d'abus de drogues. En conclusion, les résultats de l'étude n'ont pas démontré la pertinence de l'utilisation systématique de dépistage de drogue dans ce contexte.

Une étude transversale prospective sur 218 patients psychiatriques admis à l'urgence d'un hôpital américain, parmi lesquels 124 ont subi un test DDU (Perone *et al.* 2001), a montré que les DDU administrés seuls ne sont pas significativement de meilleurs indicateurs de la consommation que l'historique de consommation. L'historique de consommation a détecté l'utilisation chez 57 % des patients, tandis que le DDU, chez 62 % des patients. La combinaison de ces deux méthodes a détecté 73 % de cas de consommation. L'historique de consommation s'est avéré la meilleure méthode dans le cas d'utilisation de l'alcool et du cannabis. Les auteurs ont conclu que le DDU et l'historique de consommation donnent un portrait plus juste de la consommation chez les personnes admises à l'urgence.

Une étude transversale rétrospective récente (Akosile et McDermott 2015) menée en Australie a montré que les DDU fournissent peu d'information additionnelle comparée à l'historique de consommation et n'ont pas d'impact sur les décisions de gestion clinique dans les services d'urgence psychiatrique. L'étude a trouvé une corrélation raisonnable entre l'historique de consommation et les résultats du DDU. Les données de cette étude ont été recueillies rétrospectivement, sur une période de 6 mois, auprès de 111 patients se présentant à l'urgence d'un grand hôpital psychiatrique. Tous ont subi un dépistage de drogue par l'urine et ont été admis par la suite dans une unité d'hospitalisation psychiatrique.

Une autre étude basée sur des données recueillies rétrospectivement auprès, cette fois-ci, de 439 patients se présentant à l'urgence de deux hôpitaux américains pour une consultation psychiatrique, a été menée en 2013 (Kroll *et al.* 2013). Sur 439 patients, 374 ont subi un DDU. Après le congé des patients, les notes de dossier ont été examinées pour extraire

de l'information sociodémographique, l'historique de consommation de substances et les interventions faites à la suite des DDU. Une grande partie (85%) des patients avec un résultat positif au DDU avait un historique de consommation positif. Ces résultats montrent que les DDU n'ajoutent pas de valeur diagnostique significative aux évaluations psychiatriques à l'urgence quand ils sont combinés avec les historiques d'utilisation de substances.

Tijdink *et al.* (2011) ont mené une étude de cohorte prospective pour examiner la valeur diagnostique ajoutée du «DDU sur place» lors de l'évaluation des patients psychiatriques dans une unité d'urgence d'un hôpital d'Amsterdam, au Pays-Bas. Dans deux cohortes successives de patients l'utilisation de drogue fut conduite à partir d'entrevues psychiatriques sans (n=64) ou avec «DDU sur place» (n=56). Dans les deux cohortes, l'utilisation de drogue fut aussi évaluée post hoc par DDU par un laboratoire extérieur. Le test «DDU sur place» est effectué par le psychiatre et peut détecter 12 des drogues les plus utilisées dans les pays développés. L'étude a montré que la sensibilité et la spécificité des «DDU sur place» pour détecter l'utilisation de drogue étaient significativement plus élevées que les entrevues psychiatriques seulement. Les auteurs ont conclu que les «DDU sur place» ont une valeur diagnostique ajoutée pour détecter la consommation de drogue chez les patients psychiatriques se présentant à l'urgence.

Discussion

Cette note informative présente les résultats d'une revue sommaire de la littérature menée afin d'éclairer la Direction générale et le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'USMM sur l'utilité de l'usage du dépistage systématique des drogues et de l'alcool par urine auprès des patients psychiatriques. Les cinq articles retenus décrivent des études menées dans différents pays qui ont analysé l'utilité des DDU pour détecter la consommation des substances illicites dans les patients psychiatriques présentés à l'urgence des hôpitaux généraux ou psychiatriques. Le sommaire du matériel retenu est présenté dans la section « Résultats ». Aucun article spécifique sur l'utilité de tests du dépistage systématique des drogues et de l'alcool dans un module d'évaluation liaison n'a été trouvé, mais nous estimons que les conclusions sur les unités d'urgence sont pertinentes pour le module d'évaluation liaison. À noter que l'analyse de la qualité des études retenues n'a pas été effectuée.

La formule de recherche utilisée n'a pas permis d'identifier d'études analysant l'utilité de formulaires normalisés pour le dépistage systématique de drogues dans les urgences médicales ou psychiatriques. Ce manque pourrait s'expliquer soit par les limites imposées dans la recherche documentaire effectuée pour cette note informative, soit par le manque d'études sur l'utilité de ces formulaires dans le contexte de l'urgence. Quelques articles sur l'efficacité de certains formulaires ou sur leur validation ont été toutefois identifiés, mais ces sujets ne font pas l'objet de cette analyse.

Étant un test qualitatif, le test de dépistage systématique de drogue n'est pas spécifique et montre seulement que la drogue est présente dans l'organisme. Le test ne fournit aucune information sur les habitudes de consommation, la fréquence des abus et leurs conséquences sur la condition de santé physique et mentale de la personne et ses symptômes actuels. Malgré ces limitations, les tests de dépistage systématique de drogues sont souvent utilisés à tort comme des outils de diagnostic dans les unités d'urgence (Tenenbein 2009), laissant croire par exemple que les symptômes sont causés par la drogue dépistée, ce qui peut nuire à la conduite ou la poursuite des tests standards confirmatoires du diagnostic.

La raison principale pour laquelle un test de dépistage de drogues est demandé est pour assurer une meilleure

gestion des patients. La majorité des articles retenus lors de cette recherche montre que les DDU n'ont pas un impact significatif sur le traitement des patients psychiatriques qui se présentent dans une urgence psychiatrique ou d'un hôpital général. Ces conclusions ressemblent à celles de la revue de Tenenbein *et al.* (2009) qui a analysé l'utilité du dépistage de drogues à l'urgence. Dans la même direction, les lignes directrices cliniques de « American College of Emergency Physicians » et de « United Kingdom clinical toxicologists » spécifient que les DDU n'ont pas d'utilité clinique dans la gestion des patients psychiatriques dans une unité d'urgence (Akosile et Mc-Dermott 2015).

Le seul article qui reconnaît une valeur ajoutée au « DDU sur place » pour détecter la consommation de drogue chez les patients psychiatrique se présentant à l'urgence est celui de Tjink *et al.* (2011). Dans leur étude, ils ont trouvé une faible validité des entrevues psychiatriques pour déterminer le diagnostic de surdosage. L'étude a plusieurs limitations, reconnues par les auteurs, qui pouvaient biaiser les résultats. De plus, le fait de ne pas avoir divulgué les possibles conflits d'intérêts, nous invite à considérer ces résultats avec précaution.

Le dépistage de drogues de façon systématique génère des dépenses importantes sur le budget des institutions de santé. Par exemple, l'étude de Schiller *et al.* (2000) a montré que les coûts additionnels associés au dépistage systématique obligatoire (en plus des tests demandés par les cliniciens) peuvent avoir une valeur de 275 000 \$ pour un an. Le calcul de cette valeur est basé sur le prix du test aux États-Unis. Pour avoir une image réelle des coûts associés à une possible implantation des DDU dans notre institution, une analyse économique approfondie et adaptée au contexte québécois s'impose.

Un autre aspect d'intérêt en lien avec le dépistage systématique de drogues à l'urgence tourne autour des implications d'ordre éthique. Ce genre de tests a le potentiel d'identifier des activités illicites qui ne servent pas l'intérêt des patients (Tenenbein 2009). Ainsi, les aspects éthiques qui n'étaient pas considérés lors de ce travail mériteraient une attention plus approfondie dans le cas où une implantation du dépistage systématique de drogues à l'urgence était envisagée.

Conclusion

Les tests de dépistage systématique des drogues sont de tests qualitatifs qui ne peuvent pas remplacer les tests et les démarches diagnostiques dans l'identification des problèmes d'abus de substances. De plus, les articles retenus dans cette évaluation, n'ont pas démontré un impact significatif de ces tests de dépistage sur la gestion des patients psychiatriques dans les urgences.

Par ailleurs, certains articles retenus ont montré l'utilité de l'historique de consommation pour identifier les patients avec des problèmes d'abus de substances. En outre, la documentation de l'historique de consommation et des problèmes associés fait partie des bonnes pratiques d'évaluation clinique psychiatrique et ne soulève pas les enjeux éthiques que pourrait soulever le dépistage systématique de drogues et d'alcool par l'urine ou le sang chez les patients psychiatriques se présentant à l'urgence ou en évaluation au module d'évaluation liaison.

Dans une optique d'amélioration de la pratique, l'IUSMM et son CMDP pourraient envisager: 1) de vérifier si les évaluations à l'urgence et au module d'évaluation liaison comprennent une documentation systématique des problèmes d'abus de substances; 2) d'établir si des activités de formation médicale continue/développement professionnel continu portant sur l'évaluation et la documentation de l'historique de consommation et des troubles possibles avec les substances seraient appropriées; 3) de favoriser une approche intégrée de la gestion thérapeutique des problèmes avec les substances des patients psychiatriques de l'IUSMM.

Références

- Akosile, W., McDermott, B.M. (2015). "Use of urine drug screening in psychiatry emergency service." *Australas Psychiatry*. 23(2):128-131.
- Kroll, D.S., Smallwood, J., Chang, G. (2013). "Drug screening for psychiatric patients in the emergency department: evaluation and recommendations." *Psychosomatics*. 54(1): 60-66.
- Perrone, J., De Roos, F., Jayaraman, S., Hollander, J.E. (2001). "Drug screening versus history in detection of substance use in ED psychiatric patients." *Am J Emerg Med*. 19(1):49-51.
- Schiller, M.J., Shumway, M., Batki, S.L. (2000). "Utility of routine drug screening in a psychiatric emergency setting." *Psychiatr Serv*. 51(4): 474-478.
- Tenenbein, M. (2009). "Do you really need that emergency drug screen?" *Clin Toxicol*. 47(4): 286-291.
- Tjeldink, J.K., van den Heuvel, J., Vasbinder, E.C., van de Ven, P.M., Honig, A. (2011). "Does on-site urine toxicology have an added diagnostic value in psychiatric referrals in an emergency setting?" *Gen Hosp Psychiatry*. 33(6): 626-630.

Annexe 1

Recherche documentaire – stratégie de recherche

Recherche effectuée le 2 juin 2015

Filtre langue : anglais et français

Filtre année de publication : 2000-2015

PubMed

1. (“Substance Abuse Detection”[mh] OR screen*[TI])
2. (“Street Drugs”[mh] OR drug*[TI] OR alcohol*[TI] OR drinking[TI] OR substance[TI] OR toxicolog*[TI] OR “Toxicology”[mh] OR “Alcoholic Beverages”[Mesh])
3. (psychiatr*[TIAB] OR “mental health” OR “Hospitals, Psychiatric”[mh] OR “Emergency Services, Psychiatric”[mh] OR “Community Mental Health Services”[mh] OR “Community Mental Health Centers”[mh])
4. #1 AND #2 AND #3

Résultats : 197 références

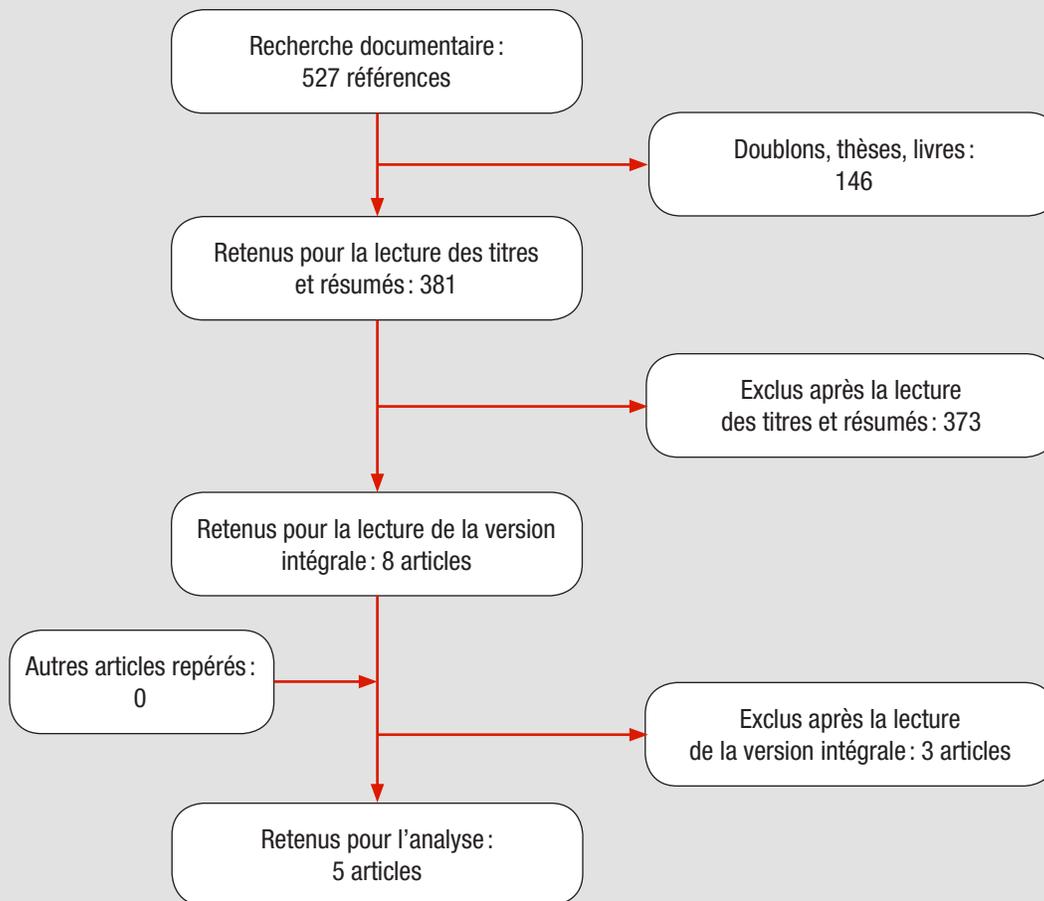
PsycInfo

1. (IndexTerms:(Psychiatric Hospitals OR Community Mental Health Services OR Mental Health Services) OR Subject:(psychiatr* OR “mental health”) OR Abstract:(psychiatr*))
2. (Subject:(screen*))
3. (IndexTerms:(Drug Abuse OR Alcohol Abuse) OR Subject:(drug* OR alcohol* OR drinking OR substance OR toxicolog*))
4. #1 AND #2 AND #3

Résultats : 330 références

Annexe 2

Diagramme de sélection des articles



Annexe 3

L'activité de repérage d'information scientifique de type littérature grise

Date de la recherche : 2 juin 2015

Limites : sites en anglais et français

Mots-clés : Drug screening psychiatry / alcohol screening psychiatry / dépistage drogue psychiatrie / dépistage alcool psychiatrie

Évaluation des technologies en santé :

- International Network for Agencies for Health Technology Assessment and CRD-HTA database (<http://inahta.org>)
- National Institute for Health and Care Excellence (<http://www.nice.org.uk>)
- NHS Evidence (<http://www.evidence.nhs.uk>)
- Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (<http://cadth.ca>)
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (<http://www.inesss.qc.ca>)
- Centre hospitalier de l'Université de Montréal (<http://www.chumontreal.qc.ca>)
- Centre universitaire de santé McGill (<http://www.cusm.ca>)
- Centre hospitalier universitaire de Québec (<http://www.chuq.qc.ca>)
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (<http://www.chus.qc.ca>)
- Institut universitaire en santé mentale de Québec (<http://www.institutmq.qc.ca>)

Sociétés, organisations et associations :

- Organisation mondiale de la Santé (<http://www.who.int/fr/>)
- Santé Canada (<http://www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php>)
- Department of Health, UK (<https://www.gov.uk>)
- Royal College of Psychiatrists (<http://www.rcpsych.ac.uk>)

Autres

- Google (<http://www.google.ca>)