

ECHO® CHUM

Troubles concomitants- ADULTE

Programme de télémentorat accrédité
par le DPC de l'Université de Montréal

Sujet de la capsule :

La gestion des contingences : réflexions et applications

Date de la séance : **9 décembre 2025**

Christopher-Ian Boucher

Travailleur social au Service de Psychiatrie des
Toxicomanies (SPT) du CHUM

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Partenariat

ECHO TC Adulte est le fruit d'un partenariat entre le Chum - les services de psychiatrie des toxicomanies, la médecine des toxicomanies - le Centre d'Expertise et de Collaboration en Troubles Concomitants (CECTC), l'institut universitaire en santé mentale de Montréal et l'institut universitaire en santé mentale Douglas:

Equipe Ressource: *Alina Marinescu, Aline Rose, Andrew Cully, Anne Wittevrongel, Annie Trépanier, Camille Dupont, Carl Whissel, Catherine de Montigny, Chloé Radsiszewski, Christina Ychi Duong, Christopher-Ian Boucher, Fannie Thériault, Florence Bourbeau, Iskra Pirja, Jade Deshaies, Joanie Boivin, Julie Charbonneau, Julien Binette, Julien Gagnon, Louis-Christophe Juteau, Marc-Olivier Castonguay, Marie-Chantal Pelletier, Monique Sauvé, Sandra Lee Grégoire, Simon Dubreucq, Stéphanie Marsan, Timoty Weiss, Vincent Choinière*

Déclaration d'intérêt des membres du comité scientifique

Nom	Détails
Simon Dubreucq	aucun
Laurie Dionne-Jalbert	aucun
Cinthia Ledoux	aucun
Anne Wittevrongel	aucun
Jane Marie Ramil	aucun
Annie Trépanier	Aucun
Catherine de Montigny	Aucun
François Neveu	aucun

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom du conférencier : Christopher-Ian Boucher



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.



Je déclare les intérêts suivants (Subvention, honoraires, conférenciers, actionnariat majoritaire, affiliation ou des intérêts financiers ou de tout ordre avec une société à but lucratif autres...) :

Atténuation des biais

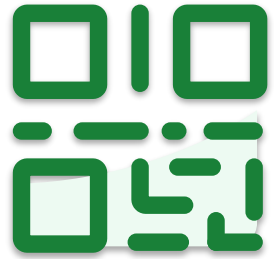
Nom du conférencier : Christopher-Ian Boucher

☒ Sans objet

☐ Stratégies utilisées:

Objectifs de la capsule de formation

- 1 Définir la gestion des contingences
- 2 Comprendre les modalités de la gestion des contingences
- 3 Identifier les potentiels enjeux
- 4 Réfléchir à l'application de la gestion des contingences dans un contexte clinique



**Join at slido.com
#3795060**



Qu'est-ce que la gestion des contingences ?



Vrai ou faux: Le comportement ciblé par la gestion des contingences doit être l'abstinence.

Le terme «contingence»

Qu'est-ce que la contingence ?

- Provient du terme latin *contingentia* : ce qui peut arriver, hasard.
- Caractère imprévisible des événements.
- Terme utilisé en gestion de projet afin de prévoir et limiter les risques et imprévus qui peuvent survenir.

Un enjeu de santé publique

Bref regard sur le contexte social actuel

- Taux de mortalité significativement plus élevé chez les personnes ayant des troubles d'usages liés aux substances (INSPQ, 2022).
- Réponse nationale face à la crise des opioïdes avec la mise en place d'intervention visant à mitiger cette crise (SIS, approvisionnement plus sécuritaire, distribution de Naloxone).
- Prolifération des substances, augmentation de leur toxicité et absence d'interventions efficaces pour certaines d'entre elles (Crystal Meth)
- Effritement du filet de sécurité sociale.

Donc, sentiment d'impuissance chez les soignants qui nous invite à réfléchir à de nouvelles approches.

La gestion des contingences en relation d'aide

Définissons la gestion des contingences en relation d'aide

Il s'agit d'une intervention comportementale visant à renforcer les comportements souhaités et augmenter la motivation à reproduire ceux-ci. Basée sur la psychologie opérante où le comportement est appris, renforcé et influencé par ses conséquences.

Utilisation d'incitatifs externes (argent, prix, bon de tirage) lorsqu'un comportement identifié au préalable est observé (ex : abstinence)

La gestion des contingences en relation d'aide

Pourquoi la gestion des contingences ?

- Démontre des données claires sur l'efficacité.
 - Certaines études présente même une baisse de la mortalité. Coughlin, L. N. (2025)
- Se combine à d'autres approches.
- Recommandé dans les traitements des troubles d'usages
 - Considéré comme la plus efficace dans les lignes directrices sur le trouble d'usage des stimulants de l'American Society of Addiction Medicine (ASAM)

Les modalités

Définir le comportement cible

- Abstinence (à l'une ou plusieurs substances);
- Réduction de la consommation;
- Comportements pro-sociaux;
- Présence aux rendez-vous;
- Et autres?

Le comportement cible doit être mesurable et observable.

Les modalités

Choix du renforçateur

- Argent comptant
- Bon ou cartes-cadeaux
- Coupon de tirage
- Et autres ?

*Lorsque possible, le comportement cible ainsi que le renforçateur doit être déterminé conjointement avec la personne qui bénéficie de l'approche.

Valeur du renforçateur

- Montant déterminé
- Progression ou non de la valeur
- Réinitialisation de la valeur si comportement non-observé.

Les modalités

La fréquence

- Lorsque le comportement cible est observé et objectivé, à quelle moment le renforçateur est-il donné?
- Le renforcement positif est efficace si donné rapidement.
- Si le comportement n'est pas observé, il y a une absence de renforcement.

La durée

Pendant combien de temps le renforçateur est-il donné?

* Des questionnements demeurent quant au maintien du comportement cible suite à une approche par contingence (une fois le renforcement cessé).

Les exemples

McDonell, M. G., Srebnik, D., Angelo, F., McPherson, S., Lowe, J. M., Sugar, A., Short, R. A., Roll, J. M., & Ries, R. K. (2013)

Comportement cible : Abstinence aux substances stimulantes (amphétamine, méthamphétamine, cocaïne) objectivé par des dépistages urinaires hebdomadaire.

Renforcement positif : Prix pigé au hasard dans un bol (*fishbowl*).
50% avec message positif sans récompenses tangible, les 50% restants réparties avec différent prix potentiel (41,8% : 1\$, 8% : 20\$ et 0,2% : 80\$).

Les exemples

Renforcement positif : Prix pigé au hasard dans un bol (*fishbowl*) lorsqu'un dépistage urinaire est négatif aux substances stimulantes.

50% avec message positif sans récompenses tangible, les 50% restants réparties avec différent prix potentiel (41,8% : 1\$, 8% : 20\$ et 0,2% : 80\$).

Une pige supplémentaire par semaine ou le dépistage urinaire est négatif.

Réinitialisation du nombre de pige si dépistage urinaire est positif.

Durée : 3 mois.

Les exemples : ASCME

Comportement cible : La présence

- Permet l'offre d'interventions ou de traitements;
- Réduit la honte liée aux tests urinaires;
- Favorise l'engagement des patients non abstinent;
- Augmentation significative de l'assiduité.

Les exemples : ASCME

Renforcement positif : Argent comptant

- Perçu comme une récompense réelle, jugé prévisible et valorisant.
- Utilisé avec escalade sans réinitialisation
 - 20\$ au départ, + 10\$ par semaine avec un bonus de 20\$ à la deuxième séance.
- Renforcement immédiat par le clinicien

Les exemples : ASCME

Fréquence, durée et moment

- Paiement après chaque séance complétée;
- Argent comptant ou transfert;
- Possibilité d'accompagnement budgétaire;
- 12 semaines.

Quelques enjeux à considérer

Le comportement cible

Les études utilisant la gestion des contingences préconisent, pour certains, l'abstinence comme comportement cible.

L'observation concrète du comportement est généralement réalisée par des dépistages de drogue. Ces dépistages peuvent être vu comme **stigmatisant** et **contrôlant**.

Notons qu'un faux positif peut contribuer à un sentiment d'injustice.

Le comportement cible **doit** être déterminé avec la personne.

Quelques enjeux à considérer

Acceptabilité

- Par les personnes;
 - Stigmatisation;
 - Paternalisme;
 - Valorisation.
- Par les cliniciens;
 - Gestion des transactions;
 - Authenticité du lien thérapeutique.
- Par la société (population et instance décisionnelle);
 - Coût;
 - Valeurs.

Les exemples : faire preuve de créativité

Personne hospitalisée depuis plus de 30 jours dans le contexte d'une décompensation psychotique. Les objectifs thérapeutiques de l'hospitalisation sont de stabiliser un traitement pharmacologique et de définir un plan post-hospitalier sécuritaire avec la personne, précisément au niveau de l'hébergement.

Au niveau du plan d'hospitalisation, il est déterminé que la personne puisse avoir 2 congés temporaires par semaine, un non-accompagné et l'autre accompagné d'un clinicien. Contingence (plan de contingence convenu avec la personne) : une troisième sortie *BONUS* peut être accordée selon certaines balises : a-t-il respecté son heure de retour lors de la sortie non-accompagnée? Respecte-t-il les règles de l'unité?

À noter que cet exemple est une inspiration de la gestion des contingences, et non une application concrète de l'approche.

Les exemples : faire preuve de créativité

Personne présentant un profil de haut utilisateur des services d'urgences. Hospitalisé à maintes reprises pour des idéations suicidaires sur fond de psychose, un suivi en clinique externe a été proposé à plusieurs reprises dans les dernières années. La personne acceptait dans un premier temps, mais ne donnait plus suite lorsque congédiée de l'hôpital (malgré un travail de proximité et de collaboration avec les organismes partenaires).

Afin d'encourager et de favoriser le processus d'engagement de la personne dans son suivi et son traitement en clinique externe de psychiatrie des toxicomanies, nous avons proposé l'ouverture d'un compte en fiducie avant le congé d'hospitalisation.

Le compte de fiducie vient offrir une motivation externe dans le processus d'engagement au suivi. Il permet, au minimum, un contact mensuel avec la personne en clinique externe (vs aucun contact direct avec la personne).

À noter que cet exemple est une inspiration de la gestion des contingences, et non une application concrète de l'approche.

Messages clés

Approche qui présente des données probantes favorable.

Peut se greffer à d'autres approches

L'application doit être rigoureusement réfléchie en impliquant, autant que possible, les usagers concernés

Mini-quizz (1 à 2 minutes)

1 question à choix multiple en lien avec les messages clés

Qu'est-ce que la gestion des contingences ?

- A) Une stratégie de planification financière pour anticiper les imprévus.
- B) Une méthode pour punir les comportements indésirables afin de réduire leur fréquence.
- C) Une intervention comportementale visant à renforcer les comportements souhaités et augmenter la motivation à les reproduire.**
- D) Une approche qui consiste à ignorer les comportements problématiques pour qu'ils disparaissent naturellement.

Mini-quizz (1 à 2 minutes)

1 question à choix multiple en lien avec les messages clés

VRAI ou FAUX

Le comportement ciblé par la gestion des contingences doit être l'abstinence.

Réponse: FAUX

Références

American Society of Addiction Medicine (ASAM) & American Academy of Addiction Psychiatry (AAAP). (2023). *Clinical practice guideline on the management of stimulant use disorder*. Guideline Central. <https://guideline.guidelinecentral.com/i/1519511-stimulant-use-disorder/9> [\[guidelinecentral.com\]](https://guidelinecentral.com)

Coughlin, L. N., Tomlinson, D. C., Zhang, L., Kim, H. M., Frost, M. C., Khazanov, G., McKay, J. R., DePhilippis, D., & Lin, L. A. (2025). Contingency Management for Stimulant Use Disorder and Association With Mortality: A Cohort Study. *The American journal of psychiatry*, 182(11), 1016–1023. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20250053>

Institut National de Santé Publique du Québec (2022), Les troubles liés aux substances psychoactives : surveillance de la mortalité.

McDonell, M. G., Srebnik, D., Angelo, F., McPherson, S., Lowe, J. M., Sugar, A., Short, R. A., Roll, J. M., & Ries, R. K. (2013). Randomized controlled trial of contingency management for stimulant use in community mental health patients with serious mental illness. *The American journal of psychiatry*, 170(1), 94–101. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11121831>

Santé Canada (2024), Combinaisons de substances et décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et aux stimulants.

Stitzer, M., & Petry, N. (2006). Contingency management for treatment of substance abuse. *Annual review of clinical psychology*, 2, 411–434. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095219>

QUESTIONS? COMMENTAIRES?

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



MERCI!

Pour information

Contactez

echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site :

<https://ruisss.umontreal.ca/cectc/services/echo-troubles-concomitants/>

Ce programme bénéficie d'une subvention à visée éducative du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

