

La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives dans le contexte de pandémie de COVID-19 au Québec :

Guide clinique à l'intention des prescripteurs

SOMMAIRE

IUD INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES
DÉPENDANCES

Québec 

La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives dans le contexte de pandémie de COVID-19 au Québec : guide clinique à l'intention des prescripteurs SOMMAIRE est une production de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

950, rue de Louvain Est
Montréal (Québec) H2M 2E8
514 385-1232
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Auteurs

Direction – Responsable du projet

Marie-Ève Goyer, M.D., M. Sc., CCMF (MT), professeure adjointe de clinique, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université de Montréal

Coordination

Karine Hudon, B.A., chargée de projet, IUD

Équipe

Marie-Josée Dion, agente d'information, IUD

Yan Ferguson, M. Sc., professionnel de recherche, IUD

Shany Lavoie, M.A., professionnelle de recherche, IUD

Marie-Claude Plessis-Bélaïr, M.A., professionnelle de recherche, IUD

Graphisme de la page couverture

Annie St-Amant

Remerciements

Ce guide clinique s'inspire directement du guide réalisé par le British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU) intitulé *Risk Mitigation in the Context of Dual Public Health Emergencies*.

Des droits de traduction ont été obtenus pour ce document. Nous remercions à cet égard l'équipe du BCCSU.

Nous tenons à remercier l'ensemble des experts et partenaires ayant collaboré à l'élaboration et à la révision du guide. Pour la liste exhaustive de ces personnes veuillez-vous référer à la version complète du guide disponible [ici](#).

Financement

Les travaux ont été financés par l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD), dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada, dont les fonds sont gérés par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Mise en garde

Le contenu du présent document est inspiré du guide du BCCSU *Risk Mitigation in the Context of Dual Public Health Emergencies*. Il a cependant été adapté et bonifié en fonction des réalités et des enjeux québécois. Il a ensuite été entériné par un groupe de travail composé d'experts en dépendance ainsi que par des membres de la Communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD).

Nous tenons toutefois à préciser que ce guide n'a fait l'objet d'aucune approbation par les ordres professionnels et que ses auteurs **ne peuvent être tenus responsables** de la pratique clinique des professionnels. Il est de la responsabilité des prescripteurs d'être adéquatement qualifiés et formés. Ceux-ci doivent offrir des soins et des services en fonction de leur jugement clinique et dans le respect des normes professionnelles et du code de déontologie auxquels ils sont assujettis.

Plus de détails sont disponibles dans le guide clinique disponible à cette adresse :

dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2020/06/Guide-clinique-Pharmaco-9-6-2020.pdf

Notes

Dans le présent document, l'emploi du masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger la lecture du texte. Par contre, le terme « infirmière » est utilisé par souci de cohérence avec les normes de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Dépôt légal - Bibliothèques et Archives nationales du Québec, 2020.

ISBN 978-2-550-86879-8 (PDF)

© Institut universitaire sur les dépendances, 2020

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document

La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives dans le contexte de pandémie de COVID-19 au Québec : guide clinique à l'intention des prescripteurs SOMMAIRE. Guide rédigé par Goyer, M-E., Hudon, K., Ferguson, Y. et Plessis-Bélaïr, M-C. Montréal, QC ; IUD, 2020, 17 p.

Questions ou commentaires sur ce guide

soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

OBJECTIF

Ce document présente un résumé des plus récents conseils cliniques aux prescripteurs afin qu'ils puissent aider les personnes utilisatrices de substances psychoactives (SPA) à réduire les risques auxquels elles sont exposées et à observer, dans la mesure du possible, la distanciation physique et l'auto-isolément dans le but de prévenir la propagation de la COVID-19. Ce document est destiné à être utilisé en tant qu'aide-mémoire et se veut complémentaire au document *La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives en contexte de la COVID-19 au Québec : guide clinique à l'intention des prescripteurs*.

Les protocoles de pharmacothérapie de remplacement présentés dans ce guide visent à remplacer les substances psychoactives (SPA) qui sont achetées sur le marché illicite par des substances pharmaceutiques dont le contenu est connu et stable. Ces protocoles n'ont pas comme objectif premier de traiter un trouble lié à l'utilisation de substances (TUS), bien que plusieurs des options thérapeutiques présentées dans ce guide constituent les traitements conventionnels des TUS et continuent de représenter l'option à privilégier lorsque la personne utilisatrice de SPA y consent. La pharmacothérapie de remplacement s'appuie sur les principes de la réduction des méfaits et de l'approvisionnement sécuritaire (« *safe supply* ») et vise à réduire les risques de surdoses et à aider les personnes utilisatrices de SPA à respecter le confinement, à s'isoler et à observer une distance sociale sécuritaire pour atténuer les risques, à la fois pour elles-mêmes et pour les autres

MISE EN GARDE

- Ce guide est un guide intérimaire pour la durée de la pandémie de la COVID-19.
- Il est destiné aux prescripteurs, c'est-à-dire aux médecins et aux infirmières praticiennes spécialisées.
- Il a été élaboré dans le but de réduire les risques et les méfaits (*risk mitigation*) auxquels font face les personnes utilisatrices de SPA.
- Ce guide a été rédigé dans l'urgence de la pandémie de la COVID-19. Il ne saurait donc couvrir l'ensemble des substances psychoactives ou des cas de figure. Il vise à mieux encadrer plusieurs pratiques courantes et à baliser celles qui ont été récemment implantées dans le contexte de la pandémie de COVID-19.
- Les contre-indications, les effets secondaires et les suivis standards liés aux divers médicaments proposés demeurent les mêmes et n'ont pas été réitérés dans le présent guide.
- Ce guide vise à mettre en place des mesures exceptionnelles répondant au contexte sans précédent de la pandémie. Le recours à ces mesures exceptionnelles doit être basé sur le jugement clinique du prescripteur et être adapté à la situation de chaque personne.
- Comme certaines pratiques décrites dans le présent guide s'écartent des lignes directrices et des standards de pratique usuels, le prescripteur qui choisit de les mettre en place est invité à bien documenter le dossier de la personne en y notant les éléments suivants :
 - La raison du choix de la pratique pour la personne concernée ;
 - Les risques et les bienfaits de cette pratique par rapport aux risques et aux bienfaits des pratiques conventionnelles ;
 - Le choix éclairé et le consentement de la personne ;
 - La réévaluation régulière de la personne et du plan de traitement.
- Le prescripteur doit s'assurer de communiquer ses décisions au pharmacien communautaire qui aura à servir ou à livrer la médication prescrite.
- Le prescripteur est invité, s'il en sent le besoin, à s'assurer du bien-fondé de ses décisions auprès d'un collègue expert. Dans ce cas, il notera dans le dossier de la personne qu'il a consulté un pair.
- Ce guide est destiné à aider les prescripteurs, mais il convient de rappeler que c'est la personne utilisatrice de SPA qui est l'experte de sa consommation. Ainsi, le dialogue et la collaboration entre cette personne et son prescripteur continuent d'être les éléments fondamentaux sur lesquels repose la prescription de la pharmacothérapie de remplacement.

SOUTIEN CLINIQUE

Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance

Responsable de la rédaction du présent guide, cette équipe répond aux questions d'ordre clinique et organisationnel que les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux du Québec peuvent se poser sur les services en dépendance et en itinérance dans le contexte de la pandémie de COVID-19. À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), elle offre une aide directe aux professionnels ou assure la liaison avec des experts.

- Site web: <http://dependanceitinerance.ca/>
- Adresse courriel : soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@sss.gouv.qc.ca
- Ligne téléphonique dédiée : **514 863-7234** disponible de 9 h à 17 h du lundi au vendredi

Service de médecine des toxicomanies du CHUM

Ce service offre du soutien 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, aux infirmières et aux médecins de toutes les régions du Québec qui œuvrent en première et deuxième ligne (autant en établissement que dans la communauté) :

- Une équipe composée d'une infirmière et d'un médecin répond directement aux questions du lundi au vendredi de 8 h à 18 h (sauf les jours fériés) au **514-838-9547**
- Un médecin de garde peut être joint de 18 h à 8 h ainsi que la fin de semaine et les jours fériés au **514-890-8316**

Communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD)

Regroupement de plus de 275 médecins du Québec ayant un vif intérêt pour la dépendance, la CPMD favorise le réseautage et facilite l'accès à diverses activités de formation continue et de partage d'expertise répondant aux besoins des praticiens. Les médecins membres disposent également d'une plateforme en ligne qui leur permet d'interagir dans un espace de discussion et de partage de documents.

- Pour en savoir plus ou pour communiquer avec l'équipe : cpmdependance.ca

Les personnes qui n'ont ni de médecin, ni IPS, ni équipe de soins partenaire peuvent recourir aux ressources suivantes :

Les centre de réadaptation en dépendance CRD)

La ligne Info-Social 811 dirige toute personne ou tout professionnel de la santé qui la consulte vers les services appropriés du CRD de sa région.

La téléconsultation au service de médecine des toxicomanies du CHUM

Une personne peut aussi être référée de partout au Québec par un organisme communautaire, un milieu thérapeutique, un centre de santé des Premières Nations et des Inuits, une clinique ou un CRD sans disponibilité médicale en appelant la semaine de 8 h à 18 h (sauf les jours fériés) au **514 838-9547**. Elle pourra alors discuter de son cas avec l'infirmière de garde et planifier rapidement une évaluation médicale, si nécessaire.

Étant donné la situation de crise liée à la pandémie de COVID-19, un traitement pourrait même être amorcé au cours de la téléconsultation, si cela est indiqué. Un suivi pourrait aussi être effectué le temps qu'un transfert soit possible vers un médecin dans la communauté.

Enfin, les personnes désirant obtenir un suivi médical peuvent téléphoner, sans référence, à la clinique externe au **514 890-8321** pour obtenir un rendez-vous d'évaluation.

ADMISSIBILITÉ

Ces propositions visent à offrir un soutien aux personnes utilisatrices de SPA les plus susceptibles de présenter un risque de surdose, des symptômes de sevrage et des envies impérieuses de consommer (*craving*) ainsi que d'autres méfaits liés à leur consommation, dont le risque de contraction et de transmission de la COVID-19.

La clientèle admissible doit répondre aux critères suivants :

- Être à risque de contracter la COVID-19, avoir reçu un diagnostic de COVID-19, être en attente d'un résultat de test de dépistage pour la COVID-19 ou être soupçonnée d'être infectée (présenter des symptômes, pratiquer l'auto-isolement, etc.)

La priorité doit être accordée aux personnes ayant reçu la consigne de s'isoler obligatoirement.

ET

- Consommer de façon régulière et soutenue des substances psychoactives.

ET

- Être à haut risque de présenter des symptômes de sevrage, de manque ou de surdose ainsi que de méfaits liés à la consommation de SPA.

Dans le cas des **personnes mineures** ainsi que des **personnes enceintes**, nous vous invitons à vous référer aux critères d'admissibilité décrits dans le document [La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives en contexte de la COVID-19 au Québec : guide clinique à l'intention des prescripteurs](#).

Évaluation de la personne utilisatrice de SPA

L'évaluation de l'admissibilité doit intégrer les éléments suivants :

- Évaluation de la consommation active de substances psychoactives (par ex. : type de substance psychoactive, quantité consommée, fréquence de consommation, mode de consommation)
- Historique de consommation et traitements antérieurs
- Complications de sevrage (en particulier pour l'alcool, le GHB, les benzodiazépines et les barbituriques)
- Surdoses antérieures, utilisation de la naloxone, consultations aux urgences et hospitalisations récentes
- Autres facteurs de comorbidité mentale et physique
- Médicament(s) sur ordonnance
 - Consultation systématique du Dossier santé Québec (DSQ)
 - Au besoin, confirmer ou compléter une information en communiquant avec la pharmacie de la personne (avec le consentement de cette dernière)
- Capacité d'accès à un prescripteur ou historique de suivi médical (médecin de famille, médecin spécialiste en dépendance, IPS, etc.)
 - Cette personne a-t-elle une équipe de soins partenaire ? Peut-elle communiquer avec une ancienne équipe qui la connaît ?

PROTOCOLES DE PHARMACOTHÉRAPIE DE REMPLACEMENT

Afin de réduire les risques liés au sevrage, à la contraction et à la transmission de la COVID-19 et à un approvisionnement limité et contaminé de SPA, il est recommandé de remplacer ces substances illicites (par ex. : opioïdes, benzodiazépines et stimulants) et les substances licites (alcool, produits du tabac et du cannabis) par des substances prescrites ou réglementées. Les médicaments énumérés dans cette section sont tous inscrits sur la [liste des médicaments couverts](#) par le régime d'assurance maladie du Québec. Ainsi, aucune demande de « médicament d'exception » ou de « patient d'exception » n'est nécessaire.

Pour les personnes qui consomment plusieurs substances ou présentent plus d'un TUS, le risque accru de surdose lié à la co-ingestion de dépresseurs du système nerveux central doit être pris en considération. Avec ces personnes, il faut faire preuve de jugement clinique et procéder à une évaluation des risques et des bienfaits, en accordant la priorité à la pharmacothérapie de remplacement des substances qui peuvent entraîner des symptômes de sevrage graves ou mettre la vie en danger.

Dans tous les cas où il y a prescription d'une pharmacothérapie de remplacement, les consignes suivantes s'appliquent :

- Discuter systématiquement de l'entreposage sécuritaire de la pharmacothérapie et élaborer un plan d'administration des médicaments (par ex. : si la personne est chambreur ou habite un logement social avec soutien communautaire, les médicaments peuvent être entreposés et distribués par le personnel).
- Pour respecter les consignes d'isolement et de distanciation physique, l'ordonnance initiale peut couvrir au moins 14 jours. Prolonger sa durée au besoin, mais s'assurer qu'elle se termine un jour où votre clinique est ouverte (généralement pas une fin de semaine ou un jour férié).
- Documenter adéquatement le dossier de la personne (voir à cette fin l'encadré [mise en garde](#))
- Remettre une trousse de naloxone à la personne et à son entourage en s'assurant que tous connaissent son utilisation. Ne pas oublier de renouveler, au besoin, la trousse de naloxone lors d'une consultation. Si la remise d'une trousse n'est pas possible, en prescrire une et s'assurer ensuite que la personne l'a bien reçue en pharmacie.
- En plus d'évaluer l'efficacité de la pharmacothérapie de remplacement, effectuer une réévaluation régulière de la stabilité clinique et psychosociale de la personne.
- Communiquer avec le pharmacien qui délivre les médicaments pour lui expliquer la nouvelle prescription. Ce dernier sera ainsi en mesure d'offrir un meilleur suivi en collaboration avec l'équipe de soins partenaire.

La pharmacothérapie de remplacement vise à remplacer les substances psychoactives (SPA) qui sont achetées sur le marché illicite par des substances pharmaceutiques dont le contenu est connu et stable. Elle n'a pas comme objectif premier de traiter un trouble lié à l'utilisation de substances (TUS), bien que plusieurs des options thérapeutiques présentées dans ce guide constituent les traitements conventionnels des TUS et continuent de représenter l'option à privilégier lorsque la personne utilisatrice de SPA y consent.

La pharmacothérapie de remplacement s'appuie sur les principes de la réduction des méfaits et de l'approvisionnement sécuritaire (*safe supply*) et vise à réduire les risques de surdoses et à aider les personnes utilisatrices de SPA à respecter le confinement, à s'isoler et à observer une distance sociale sécuritaire pour atténuer les risques, à la fois pour elles-mêmes et pour les autres.

Options de pharmacothérapie

Pour les personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes :

1. Proposer un TAO

- Proposer un TAO, suivant les nouvelles [lignes directrices](#) émises par le Collège des médecins du Québec (CMQ) — version temporaire comprenant les mesures d'exception autorisée par Santé Canada en lien avec la pandémie de COVID-19.

2. Assouplir le TAO de celles qui suivent déjà en traitement

- Envisager de fournir des doses non supervisées, lorsque cela est sécuritaire,
- Effectuer davantage d'évaluations téléphoniques,
- Espacer les rendez-vous, lorsqu'il est sécuritaire de le faire,
- Considérer de faire les réinductions d'agonistes opioïdes lors d'un retour en traitement d'une personne connue via un intervenant pivot, avec une évaluation médicale par téléphone ou téléconsultation si le médecin ne peut être présent sur place.

Pour la personne qui continue de consommer des opioïdes illicites, que ce soit en début ou en cours de TAO :

Opioïdes

- Envisager d'augmenter la dose de TAO.
- Offrir un TAO en combinaison avec un opioïde à courte durée d'action (en début ou en cours de TAO).
- Prescrire en fonction de l'usage actuel rapporté et de la dose de TAO prescrite, en tenant compte de la préférence de la personne et en débutant systématiquement avec une dose inférieure à celle rapportée.
 - **En raison de la puissance variable des opioïdes illicites, il est important de commencer en prescrivant une dose inférieure à celle qui est rapportée en usage illicite et de l'augmenter progressivement.**
- La dose peut être ajustée au fil du temps afin que la personne soit confortable toute la journée et n'ait pas à recourir au marché illicite.
- Prévoir des réévaluations fréquentes, en présentiel ou par téléphone, particulièrement à l'amorce du traitement.

Par exemple :

- La combinaison de méthadone ou de morphine à libération lente unquotidienne (Kadian^{MC}) avec un opioïde à courte durée d'action constitue une option.
- Prescrire des comprimés oraux d'hydromorphone 4 ou de 8 mg, 1 co q 4 h prn, en fonction de l'usage. Débuter avec un maximum de 4 comprimés par jour et augmenter au besoin. Fournir les comprimés quotidiennement.

Options de pharmacothérapie

Pour les personnes pour qui le TAO n'est pas une option :

- Offrir des molécules à courte ou longue durée d'action, ensemble ou séparément, en fonction de l'usage et de la voie d'administration utilisée par la personne.
- Lorsqu'une personne manifeste le besoin de s'injecter ses comprimés, il est préférable de recourir à des formulations à courte durée d'action.

Dans le cas particulier de l'hydromorphone, la formulation originale (Dilaudid^{MC}) présenterait moins de problématiques liées à l'injection que la formulation générique. Toutefois, le code NPS C (forme pharmaceutique essentielle à l'atteinte des résultats cliniques escomptés lorsque le produit innovateur est le seul inscrit à la [Liste des médicaments](#) sous cette forme) doit alors être ajouté à l'ordonnance si la formulation originale est requise. Dans ce présent cas de figure, l'utilisation du code NPS C n'a pas fait l'objet d'une approbation officielle par la RAMQ.

- Prescrire en fonction de l'usage actuel rapporté, en tenant compte de la préférence de la personne et en débutant systématiquement avec une dose inférieure à celle rapportée.
 - **En raison de la puissance variable des opioïdes illicites, il est important de commencer en prescrivant une dose inférieure à celle qui est rapportée en usage illicite et de l'augmenter progressivement.**
- La dose peut être ajustée au fil du temps afin que la personne soit confortable toute la journée et n'ait pas à recourir au marché illicite.
- Prévoir des réévaluations fréquentes, en présentiel ou par téléphone, particulièrement à l'amorce du traitement.

Opioïdes

Par exemple :

Hydromorphone courte action

- Prescrire des comprimés oraux d'hydromorphone de 4 mg ou de 8 mg.
- Débuter avec un maximum de 4 comprimés par jour.
- Augmenter selon les symptômes de sevrage et la persistance de l'utilisation d'opioïdes illicites par tranche de 2 à 4 comprimés supplémentaires par jour à chaque réévaluation (les réévaluations doivent être espacées d'au moins 24 heures).
- Fournir les comprimés quotidiennement.

Hydromorphone Contin bid

Lorsque l'injection est peu probable ou lorsque les doses sont supervisées en pharmacie :

- Débuter par des doses de 6 à 12 mg bid, servies quotidiennement et les augmenter au besoin.
- Augmenter selon les symptômes de sevrage et la persistance de l'utilisation d'opioïdes illicites.

À l'urgence, en cas d'hospitalisation, en CRD ou en milieu d'isolement COVID

- Offrir d'amorcer un TAO, lorsque cela est possible, ou s'assurer de la continuité et de l'ajustement d'un TAO lorsque celui-ci a déjà été prescrit à l'externe.
- Se référer au guide clinique complet pour plus de détails [La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives en contexte de la COVID-19 au Québec : guide clinique à l'intention des prescripteurs](#).

Options de pharmacothérapie

Stimulants
(cocaïne,
amphétamines et
métamphétamines)

Pour les personnes ayant un trouble lié à l'utilisation de stimulants :

1- Prescrire des comprimés de* :

- **Méthylphénidate courte action** (Ritalin^{MC}) : 10 à 20 mg po bid (jusqu'à 100 mg/24 heures) servis quotidiennement
ou
- **Dextroamphétamine** (Dexedrine^{MC}) 10 à 20 mg po bid (dose maximale quotidienne de 40 mg bid), servie quotidiennement

Remarque : dans certaines pratiques cliniques, des doses de 60 mg bid sont prescrites. Toutefois, les données disponibles pour soutenir ces pratiques sont limitées.

**Si l'on se fonde sur le profil d'innocuité reconnu des stimulants actuellement prescrits pour de nombreuses conditions médicales, la pharmacothérapie de remplacement par des psychostimulants est un choix clinique raisonnable dans les circonstances extraordinaires qui prévalent actuellement.*

Toutefois, ce genre de recours aux psychostimulants constitue une utilisation hors indication reconnue et hors monographie. La décision clinique doit donc être basée sur une évaluation initiale, puis régulière, des bienfaits liés au remplacement des stimulants ainsi que sur l'évaluation des risques y étant associés. Cette décision doit donc être individualisée à la situation de chaque personne, bien documentée dans son dossier et réévaluée régulièrement.

Options de pharmacothérapie

Pour les personnes ayant un trouble lié à l'utilisation de benzodiazépines :

1. Des molécules à longue durée d'action, ayant un potentiel addictif moindre, comme le diazépam ou le clonazépam doivent être préférées aux molécules à courte durée d'action, comme l'alprazolam.
 - Lorsqu'une personne est susceptible de présenter un risque de sevrage de benzodiazépines, il est important de lui demander le nom de la molécule qu'elle consomme et de veiller à prescrire en fonction de sa consommation actuelle*.
 - **En raison de la puissance variable des benzodiazépines illicites, il est important de commencer en prescrivant une dose inférieure à la dose rapportée en usage illicite et de l'augmenter progressivement.**
 - Il faut être prudent en prescrivant des benzodiazépines aux personnes qui consomment aussi de l'alcool ou des opioïdes, ou qui suivent un TAO, car elles présentent un risque accru de surdose.
2. Avec la personne, procéder à un *counselling* sur les signes et les symptômes de toxicité liés à la consommation de benzodiazépine (dépression du système nerveux central caractérisée par une somnolence légère pouvant se dégrader et entraîner un état léthargique et une détresse respiratoire).
3. Un sevrage* doit être proposé si une personne souhaite cesser de consommer et un programme temporaire de maintien peut être envisagé si une personne estime qu'elle ne peut pas arrêter de consommer pendant sa période d'isolement.

Par exemple :

Si une personne indique qu'elle achète du diazépam 10 mg 3 fois par jour :

- Envisager de commencer par une dose de 5 mg tid et l'augmenter au besoin.

Si une personne indique qu'elle consomme de 1 à 4 barres de Xanax^{MC},

- Commencer par une dose de clonazépam de 0,5 mg à 1 mg bid et l'augmenter au besoin.

* Un tableau d'équivalences des benzodiazépines illicites et pharmaceutiques ainsi qu'un exemple de calendrier de sevrage sont disponibles en annexe du guide complet *La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives en contexte de la COVID-19 au Québec : guide clinique à l'intention des prescripteurs*.

Benzodiazépines

Options de pharmacothérapie

Tabac

Pour les personnes ayant un trouble lié à l'utilisation de tabac :

- 1- Proposer une thérapie de remplacement de la nicotine incluant le traitement de base (timbres) et le traitement des envies impérieuses de consommer (gommes, pastilles).
 - Lorsque cela est approprié sur le plan clinique, prévoir une distribution mensuelle pour éviter les visites fréquentes en pharmacie.
 - Informer la personne sur les règles de remboursement du régime public d'assurance médicaments du Québec.
 - Lorsqu'une personne amorce une thérapie de remplacement nicotinique (TRN), l'inviter à se procurer **l'ensemble des 12 semaines** de traitement afin de pouvoir reprendre celui-ci plus tard si elle le suspend temporairement. S'assurer alors que la médication est conservée de façon adéquate.

- 2- Proposer les molécules orales (avec ou sans gommes ou pastilles) :
 - Varénicline (Champix^{MC})
 - 0.5 mg po die X 3 jours, puis :
 - 0,5 mg po bid X 4 jours, puis :
 - 1 mg po bid
 - Bupropion SR (Zyban^{MC})
 - 150 mg po die X 3 jours, puis :
 - 150 mg po bid (intervalles de 8 h entre les doses et dernière dose avant 17 h)

- 3- Diriger la personne vers le site web provincial *Québec sans tabac* : quebecsantabac.ca. Ce site comporte trois ressources destinées à favoriser l'arrêt tabagique.

Pour les personnes à risque, en attente de résultats ou atteintes de la COVID-19 qui sont en milieu d'isolement, notamment en milieu hospitalier :

- 1- Envisager la possibilité de permettre l'utilisation ou la distribution de cigarettes sur place.
- 2- Encadrer les sorties tabagiques afin d'éviter les risques de contagion liés à la COVID-19 et le partage des cigarettes. S'assurer que les personnes atteintes de la COVID-19 ne sortent pas fumer en même temps que des personnes dont le statut est inconnu ou négatif.

Options de pharmacothérapie

Pour les personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'alcool :

- 1- Évaluer le niveau de sévérité de la dépendance et les risques associés au sevrage
 - En présence de facteurs de risque de complications liées au sevrage d'alcool, envisager la possibilité de diriger la personne vers un centre de réadaptation en dépendance ou un centre hospitalier, ou consulter la section *Soutien clinique* du présent document.
 - Si le risque de complications au cours du sevrage est faible, **proposer des benzodiazépines** afin d'aider la personne à composer avec les symptômes du sevrage d'alcool.
- 2- Considérer l'usage de gabapentin (Neurontin^{MC}) pour le sevrage léger et le maintien de l'abstinence lorsque les benzodiazépines doivent être évitées ou lorsque la personne rapporte une envie impérieuse de consommer une fois les benzodiazépines terminées
 - Se référer aux annexes du guide complet *La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives en contexte de la COVID-19 au Québec : guide clinique à l'intention des prescripteurs*.

Urgence et hospitalisation**Alcool**

- 1- Prescrire des benzodiazépines per os ou intraveineuse.
 - Cette prescription peut être accompagnée par la coprescription de diverses vitamines, dont la thiamine.
 - Les médecins ayant besoin d'un soutien à l'urgence ou dans un hôpital peuvent consulter la section *Soutien clinique*.

Pour les personnes à risque, en attente de résultats ou atteintes de la COVID-19 qui sont en milieu d'isolement, notamment en milieu hospitalier

Lorsque qu'une personne exprime le besoin de continuer à consommer de l'alcool et qu'elle ne souhaite pas recourir aux modalités standards de gestion du sevrage :

- 1- Envisager un **programme de gestion de l'alcool** afin d'augmenter les chances de retenir la personne en milieu d'isolement ou de soins.
 - Les prescripteurs, gestionnaires ou équipes du RSSS désirant du soutien pour implanter un programme de gestion de l'alcool peuvent obtenir de l'aide en contactant l'*Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance*.

Options de pharmacothérapie

Pour les personnes ayant un trouble lié à l'utilisation de cannabis, chez qui un arrêt de la consommation n'est pas envisageable :

- 1- Accompagner la personne pour l'aider à effectuer un achat en ligne sur le site Internet de la *Société québécoise du cannabis (SQDC)*.
 - Considérer des solutions de rechange pour les personnes n'ayant pas de carte de crédit, notamment des cartes bancaires prépayées.
- 2- Considérer une pharmacothérapie de remplacement du cannabis par de la Nabilone (Cesamet^{MC})
 - Débuter avec 1 mg bid et augmenter au besoin, jusqu'à la dose maximum de 2 mg tid

Cannabis

Pour les personnes à risque, en attente de résultats ou atteintes de la COVID-19 qui sont en milieu d'isolement :

- 1- Envisager la possibilité de permettre aux personnes ayant un trouble lié à l'utilisation de cannabis ou une consommation récréative d'utiliser **leur propre cannabis** sur place et/ou la possibilité de soutenir la personne à effectuer l'achat de cannabis à la SQDC.
- 2- **Encadrer les sorties** afin d'éviter les risques de contagion liés à la COVID-19 et le partage du matériel permettant la consommation du cannabis.
 - S'assurer que les personnes atteintes de la COVID-19 ne sortent pas fumer en même temps que les personnes dont le statut est inconnu ou négatif.

Un projet de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD), avec
la précieuse collaboration de :

Santé Canada
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Avec le soutien de la Direction de l'enseignement universitaire et de
la recherche.

Mentions spéciales

« Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada. »
« Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles du ministère de la Santé et des Services
sociaux. »

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal**

Québec 