

La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives en contexte de la COVID-19 au Québec:

Guide clinique à l'intention des prescripteurs

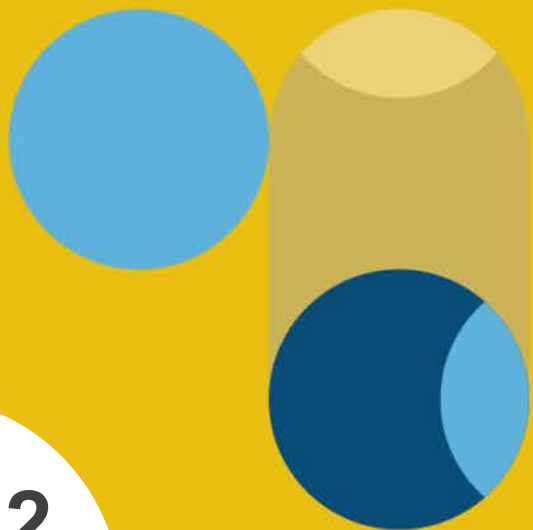
**Présentation de la version préliminaire pour commentaires et discussion
1^{er} mai 2020**

Dre Marie-Eve Goyer, MD, MSc, CCMF (MT)

Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance

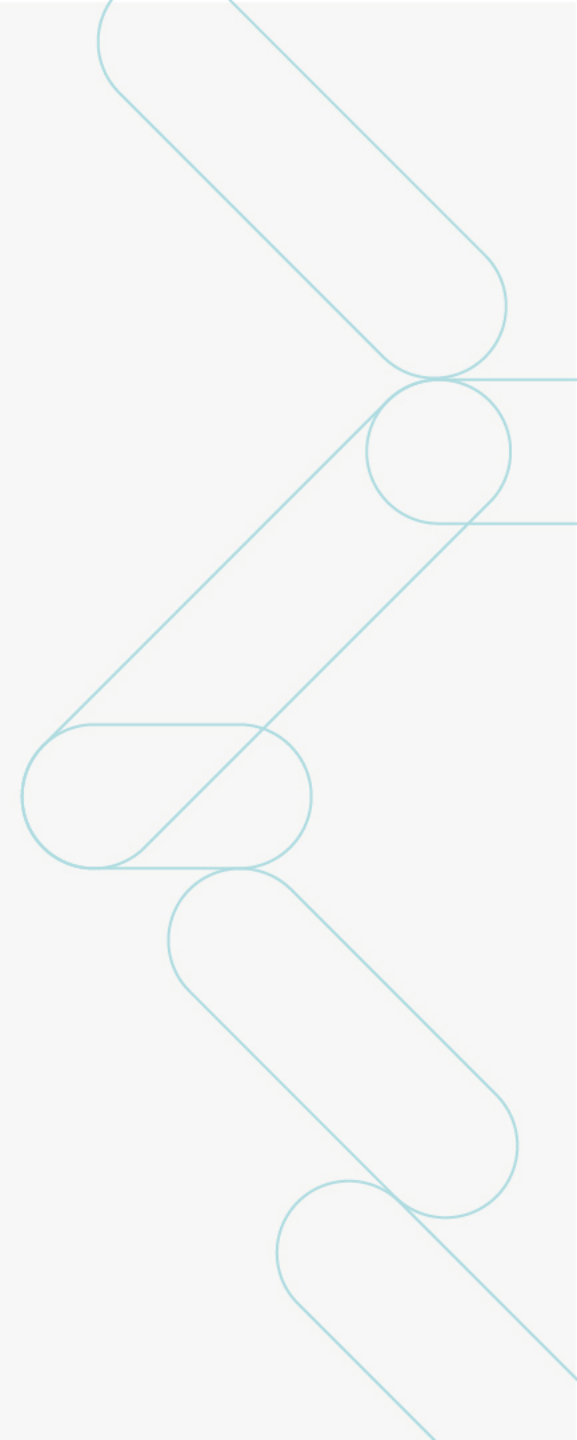


Aucun conflit d'intérêt



Plan de la présentation

- Processus d'élaboration du guide
- Mise en garde
- Critères d'admissibilité
- Doses non supervisées
- Protocoles de pharmacothérapie de remplacement
- Ressources de soutien
- Période de questions
- Commentaires et suggestions





Processus d'élaboration du guide

Contexte: Aggravation de certains enjeux en temps de COVID

- Disponibilité, qualité, prix des substances illicites
- Accès moindre aux services de santé et aux services sociaux dont TAO
- Diminution de l'accès à la naloxone
- Diminution de l'accès et la fermeture de services d'injection supervisée (SIS)
- Diminution des sources de revenus
- Diminution de l'accès aux refuges d'urgence, à l'espace public
- Fermeture de plusieurs centres de jour, banques alimentaires, organismes de soutien, etc.

Principes de l'approvisionnement sûr (*safe supply*) ≈ pharmacothérapie de remplacement des SPA

- Remplacer les substances psychoactives (SPA) qui sont achetées sur le marché illicite par des substances pharmaceutiques dont le contenu est connu et stable
- Vision de santé publique et non pas de traitement individuel

Objectifs du guide

- Liés au COVID:
 - Aider les personnes utilisatrices de SPA à respecter le confinement, à s'isoler ou à se distancier socialement pour éviter les risques pour elles-mêmes et autrui
- Réduire les surdoses
- Réduire les méfaits
- Réduire les risques de sevrage
- L'objectif n'est pas le traitement du TUS
 - Mais plusieurs traitements standards y sont présentés

Élaboration du guide

- Inspiré directement de la traduction du guide du British Columbia Center for Substance Use (BCCSU)
 - *Risk mitigation in the context of dual public health emergencies*
- Révision par le comité scientifique de la communauté de pratique médicale en dépendance + certains experts ciblés
- Révision par l'AQPSUD
- Ordres professionnels
- Propositions:
 - Volet externe
 - Volet interne incluant les centres hospitaliers et les unités d'isolement COVID

Objectifs de ce webinar

- Recueillir vos commentaires et suggestions
- Comprendre vos besoins pour la suite des choses
- Obtenir votre soutien pour la publication, si vous le souhaitez



Mise en garde


Mise en garde

- Guide intérimaire COVID-19 destiné aux prescripteurs
- vise à réduire les risques et les méfaits (*risk mitigation*)
- Ne couvre pas toutes les SPA
- Contre-indications, effets secondaires et suivis non repris
- Mesures exceptionnelles
 - Le choix d'utiliser ces mesures exceptionnelles doit être basé sur le **jugement clinique** du prescripteur et **individualisé** à la situation de chaque personne

Mise en garde (suite)

- Le prescripteur qui fait le choix de mettre en place ces pratiques est invité à bien documenter au dossier de la personne les éléments suivants:
 - raison du choix de cette pratique pour la personne concernée;
 - risques et bienfaits de cette pratique comparativement aux pratiques conventionnelles;
 - choix éclairé et consentement de la personne;
 - réévaluations régulières de la personne et du plan de traitement
- Communiquer sa conduite au pharmacien communautaire
- Valider sa conduite auprès d'un collègue expert, au besoin

Le dialogue, la collaboration et l'alliance entre la personne qui utilise des SPA et le prescripteur demeurent la prémisse



Admissibilité à la pharmacothérapie de remplacement des SPA

Admissibilité

- 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 soupçonné d'être infecté (présenter des symptômes, pratiquer l'auto-isolément, etc.)
 - **Les personnes ayant reçu une consigne de s'isoler de façon obligatoire doivent être prioritaires**

ET

- Consommer de façon régulière et soutenue de substances psychoactives (opioïdes, stimulants, alcool, benzodiazépines, tabac ou cannabis)

ET

- Être à haut risque de présenter des symptômes de sevrage, de manque ou de surdose ainsi que de méfaits associés à la consommation de SPA
- Populations particulières:
 - Mineurs et personnes enceintes



Doses non supervisées

Doses non supervisées

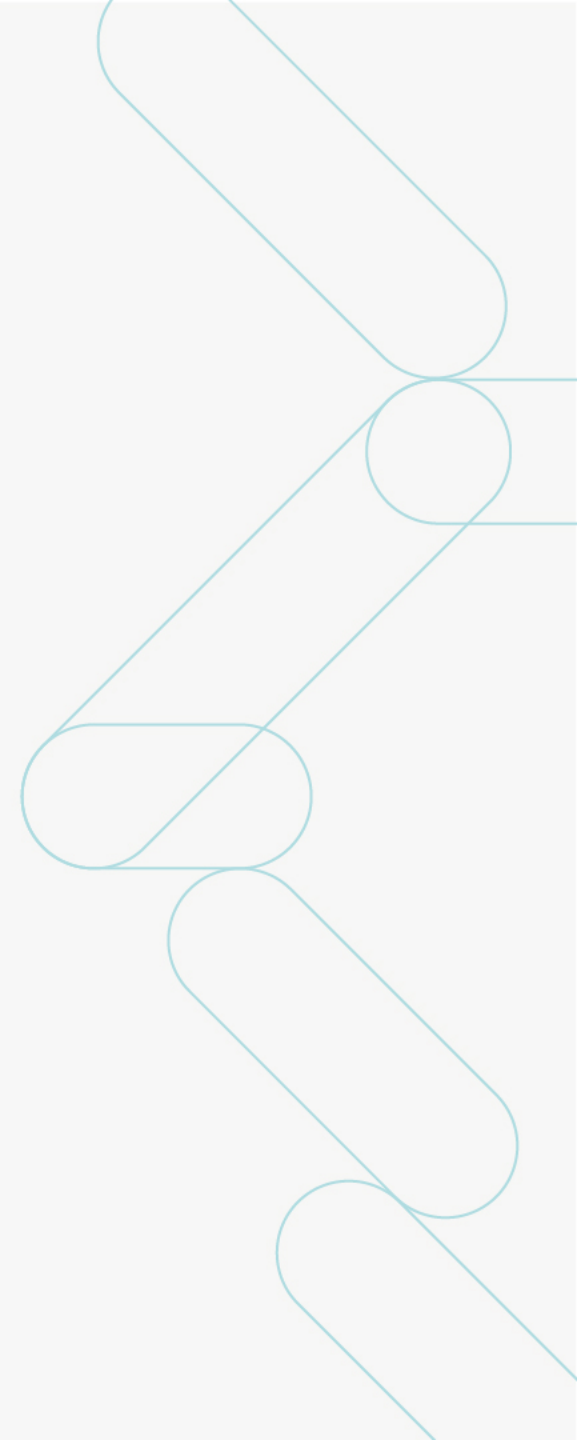
- Critères identiques à ceux des nouvelles lignes directrices TAO du CMQ
- Analyse risques et bienfaits
- Jugement clinique
- Sécurité du patient et de la communauté
- Discussion systématique sur l'entreposage sécuritaire
- Une réévaluation des doses non supervisées devrait avoir lieu en cas de :
 - Incapacité de confiner ses doses dans un endroit sécuritaire;
 - Risque de détournement;
 - Idées suicidaires, atteinte cognitive, psychose ou risque de mauvaise utilisation;
 - Instabilité psychosociale importante.
- Depuis le 19 mars 2020 et jusqu'à nouvel ordre, le pharmacien est autorisé à modifier l'ordonnance pour permettre ou retirer des doses non supervisées. Il est recommandé d'en informer le prescripteur dès que possible
- Envisager la livraison die lorsque l'entreposage n'est pas jugé sécuritaire



Protocoles de pharmacothérapie de remplacement

Ce qui est toujours vrai...

- Entreposage sécuritaire
- Ordonnance de \geq à 14 jours
- Documenter le dossier de la personne
- Naloxone
- Réévaluations régulières de la personne
- Communiquer avec le pharmacien



Opioïdes: première option

Offrir un TAO aux personnes qui n'en ont pas ou assouplir le TAO de celles qui suivent déjà un traitement

- Retrait du calendrier de doses non supervisées des lignes directrices des ordres professionnels
- Un mois de doses non supervisées de buprénorphine/naloxone
- Suivis téléphoniques
- Intervenant pivot (MD par téléphone)
- Téléconsultation

Opioides: deuxième option

Consommation d'opioïdes illicites, en début ou en cours de TAO

- Augmenter la dose de TAO
- Offrir un TAO mixte:
 - méthadone + courte action
 - morphine à libération lente unique quotidienne (Kadian^{MC}) + courte action
- Évaluation de la quantité et de la fréquence de consommation
- Débuter systématiquement par une dose inférieure à celle rapportée
- Par exemple:
 - Hydromorphone 4 ou 8 mg: 1 co q 4h prn
 - Max de 4 co par jour au début, augmenter selon les besoins
 - Viser confort 24h sans recours au marché illicite

Opioïdes: troisième option

Lorsque le TAO n'est pas une option

- Offrir des molécules à courte ou longue action, ensemble ou séparément, en fonction de l'usage et de la voie d'administration utilisée par la personne
- Évaluation de la quantité et de la fréquence de consommation
- Débuter systématiquement par une dose inférieure à celle rapportée
- Par exemple
 - HM contin 6-12 mg bid, augmenter au besoin
 - Hydromorphone:
 - 4 ou 8 mg, début avec 4 co die max, augmenter par 2-4 co q 24h au besoin
 - Max 14 co de 8 mg die
 - Dilaudid^{MC}: si injection
 - 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

Cocaïne, amphétamines et méthamphétamines

Décision clinique basée sur une évaluation initiale, puis régulière, des bienfaits associés au remplacement des stimulants et sur l'évaluation des risques associés (perte de poids, troubles de comportement, agressivité, symptômes psychotiques, risque cardiovasculaire, etc.)

- Méthylphénidate courte action (Ritalin^{MC}):
 - 10-20 mg po bid
 - Max 100 mg/24h
- Dextroamphétamine (Dexedrine^{MC})
 - 10-20 mg po bid
 - Dose max de 40 mg po bid
- Réévaluations régulières risques vs bienfaits
- Documenter adéquatement votre dossier
- Communiquer avec le pharmacien

Benzodiazépines

- Choisir des molécules à longue action: diazépam ou clonazépam
- Commencer par une dose relativement faible et augmenter graduellement
- Attention si sédatifs concomitants
 - Par exemple:
 - Si une personne dit qu'elle achète du diazépam 10 mg 3 fois par jour, envisager de commencer avec une dose de 5 mg TID et l'augmenter au besoin.
 - Si une personne dit 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
- Documenter adéquatement votre dossier
- Communiquer avec le pharmacien

Tabac

- Thérapie de remplacement nicotinique ou molécules orales conventionnelles
- Référence site provincial: <https://quebecsanstabac.ca/>
- Unité d'isolement
 - Procédure de gestion de la cigarette pour éviter la contamination COVID-19

Alcool

Service en externe

- Évaluer le niveau de sévérité de la dépendance et les risques de sevrage
- Offrir un sevrage en externe si sécuritaire, sinon diriger vers les services internes CRD ou CH
- Si les risques de sevrage sont faibles, opter pour l'utilisation de benzodiazépines ou de gabapentin
- Documenter adéquatement votre dossier

Urgence et hospitalisation

- Assurer une gestion immédiate des symptômes de sevrage pour prévenir la survenue de complications ou un éventuel refus de traitement.
- Formation sur le CIWA en ligne:
<https://fcp.rtss.qc.ca/enrol/index.php?id=2213>
- Ordonnances pré-imprimées

CPMD

Communauté de pratique médicale en dépendance

**INFORMATIONS**

Nom :

N.A.M. :

D.D.N. :

Numéro de téléphone :

ORDONNANCE INDIVIDUELLE PRÉIMPRIMÉE**SEVRAGE EXTERNE - LORAZEPAM - TROUBLE D'USAGE D'ALCOOL****ORDONNANCE MÉDICALE EXTERNE**

Valide pour la période du _____ au _____ inclusivement (_____ jours)

LORAZEPAM	AUTRES PRESCRIPTIONS
<p>● Dose fixe</p> <p>Posologie :</p> <p>Jour #1 : 2 mg PO QID #4 comprimés Jour #2 : 2 mg POTID #3 comprimés Jour #3 : 1 mg POTID #3 comprimés Jour #4 : 1 mg PO BID #2 comprimés Jour #5 : 1 mg PO HS #1 comprimés</p> <p>Quantité totale prescrite : 20 mg</p> <p>● Basée sur les symptômes</p> <p>Posologie :</p> <p>Jour #1 : 2 mg PO q 4 à 6 h PRN #4 comprimés Jour #2 : 2 mg PO q 6 à 8 h PRN #3 comprimés Jour #3 : 1 mg PO q 6 à 8 h PRN #3 comprimés Jour #4 : 1 mg PO q 12h PRN #2 comprimés Jour #5 : 1 mg PO HS PRN #1 comprimé</p> <p>Quantité totale prescrite : 20 mg</p> <p>Service à la pharmacie :</p> <p><input type="radio"/> À chaque jour <input type="radio"/> Aux _____ jours</p> <p>Ne peut jamais apporter plus de : _____ mg à la fois</p>	<p>● Thiamine</p> <p>Posologie : 100 mg PO bid #14 comprimés</p> <p>● Pantoloc</p> <p>Posologie : 40 mg PO die #30 Ren : _____ Code : _____</p> <p>● Mirtazapine</p> <p>Posologie : 15 mg ½ à 1 co PO HS PRN si insomnie # _____ Ren : _____</p> <p>● Autre</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Au pharmacien communautaire :

-Ne pas servir si l'usager est sous l'effet de l'alcool ou intoxiqué(e) par des médicaments ou drogues.

-Si la médication est omise plus de 2 jours consécutifs, ne pas servir jusqu'à nouvel ordre **et** aviser le médecin traitant Cette prescription annule toute autre prescription de benzodiazépine antérieure.

Signature

N° permis

Date

• Lors de la transmission par télécopieur, le prescripteur certifie que cette ordonnance est une ordonnance originale, que le pharmacien identifié est le seul destinataire et que l'original de ce document ne sera pas utilisé.

Pharmacie :

Télécopié le :

Par :



SEVRAGE D'ALCOOL À LA MAISON

DOCUMENT EXPLICATIF

Vous allez entreprendre un sevrage d'alcool, une décision que vous avez prise et qui a été discutée lors de votre visite chez votre médecin. Pour commencer, il est important de préciser que votre risque a été évalué et que vous êtes à faible risque de complication de sevrage. Il est donc sécuritaire pour vous de faire ce sevrage à votre domicile. Nous préférons commencer le sevrage en début de semaine pour faciliter l'accessibilité à l'équipe soignante pendant ce traitement.

- Vous avez une prescription de _____ qui sera diminué sur une courte période de 5 jours.
- Vous pouvez vous référer à la fiche explicative de cette médication qui vous a été remise en même temps que ce document.
- Les symptômes de sevrage que vous pouvez avoir pendant cette période sont des tremblements, de la sudation, des maux de tête, de l'anxiété, de l'irritabilité, des difficultés de sommeil, une soif intense / goût de consommer.

Jour #1	Vous prenez 1 comprimé de _____ mg à dose fixe soit 8h, 12h, 17h et au coucher
Jour #2	Vous prenez 1 comprimé de _____ mg à dose fixe soit 8h, 12h, 17h et au coucher
Jour #3	Vous prenez 1 comprimé de _____ mg à dose fixe soit 8h, 15h et au coucher
Jour #4	Vous prenez 1 comprimé de _____ mg à dose fixe soit 8h et au coucher
Jour #5	Vous prenez 1 comprimé de _____ mg à dose fixe soit au coucher

- Votre médication vous sera servie par votre pharmacie :
 - À la journée
 - aux 2 jours
- Il est très important de respecter la prescription et de ne pas prendre une plus grande quantité. Il doit avoir un minimum de 4h entre 2 doses pour éviter le surdosage.
- Si vous êtes somnolent, avez de la difficulté avec votre équilibre, de la confusion ou des difficultés respiratoires après une dose de votre médication pour le sevrage, ne prenez plus ce médicament et téléphonez à votre médecin ou un membre de son équipe.

Heures d'ouverture : _____ Téléphone : _____

 Votre prochain rendez-vous : _____



SM02169



HOPITAL06C

SEVRAGE ALCOOLIQUE À L'URGENCE

 Hôpital Hébergement Réadaptation 1^{re} lignePoids : _____ kg Taille : _____ Surface corporelle (m²) : _____Allergie (s) : _____ Aucune connue : Réactions indésirables aux médicaments : _____

SEVRAGE ALCOOLIQUE À L'URGENCE

1/1

Analyses de laboratoire

 FSC, créatinine, urée, glucose, Na, K, Cl, Mg, PO₄, bilirubine total, ALT, AST, lipase, INR

Benzodiazépine

Score Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol (CIWA) selon protocole

Aviser le médecin STAT si changement abrupt de l'état de conscience du patient, convulsion, température buccale $\geq 38,5$ C°Aviser le médecin si CIWA-Ar se détériore ou si CIWA-Ar plus élevé ou égal 10 malgré les doses de charge de benzodiazépines. Ne pas donner de benzodiazépines si le patient dort ou est somnolent ou saturation O₂ inférieur à 92 % à l'air ambiant, ou si rythme respiratoire inférieur à 10

Doses personnalisées

1. Dose de charge

 Débuter dès maintenant Débuter lorsque (préciser) : _____

Choisir :

 DiazéPAM PO OU IV _____ mg q _____ heures x _____ doses LORazépam* PO OU IV _____ mg q _____ heures x _____ doses

2. Protocole benzodiazépines à doses fixes à préciser :

 DiazéPAM PO OU IV _____ mg q _____ heures (régulièrement) LORazépam* PO OU IV _____ mg q _____ heures (régulièrement)

3. Protocole benzodiazépines selon CIWA, à préciser :

 DiazéPAM PO OU IV _____ mg q _____ heures PRN si CIWA ≥ 10 ou FC > 100 battements/minute LORazépam* PO OU IV _____ mg q _____ heures PRN si CIWA ≥ 10 ou FC > 100 battements/minute

Doses standards

1. Protocole benzodiazépines :

 DiazéPAM 10 mg PO q 6 heures (régulièrement)+ DiazéPAM 10 mg PO q 1 heures PRN si CIWA ≥ 10 ou FC > 100 battements/minute LORazépam* 2 mg PO q 6 heures (régulièrement)+ LORazépam* 2 mg PO q 1 heures PRN si CIWA ≥ 10 ou FC > 100 battements/minute

*Privilégier le LORazépam pour les usagers insuffisants hépatiques ou âgés de 75 ans et plus

Vitamines

 Acide folique 5 mg PO DIE Thiamine 100 mg PO BID (si absence de sevrage aigu) Multivitamines 1 comprimé PO DIE Thiamine 500 mg IV q 12 heures X 6 doses puis thiamine 100 mg PO BID (si sevrage aigu) Pyridoxine 50 mg PO DIE Thiamine 500 mg IV q 8 heures (si suspicion d'encéphalopathie de Wernicke)

Nom du médecin (en lettres moulées) : _____ N° permis : _____

Signature du médecin : _____ Date et heure : _____

Initiales de l'infirmière : _____ Numérisation (date et heure) : _____

Préparée par Dr Ivan Pavlov, Dr Amar Boudjerida, Dr Pierre Lauzon, Éliane Forget, infirmière et Etienne Boudrias-Dalle, pharmacien
Entérinée par l'exécutif du CMDP du CIUSSS le

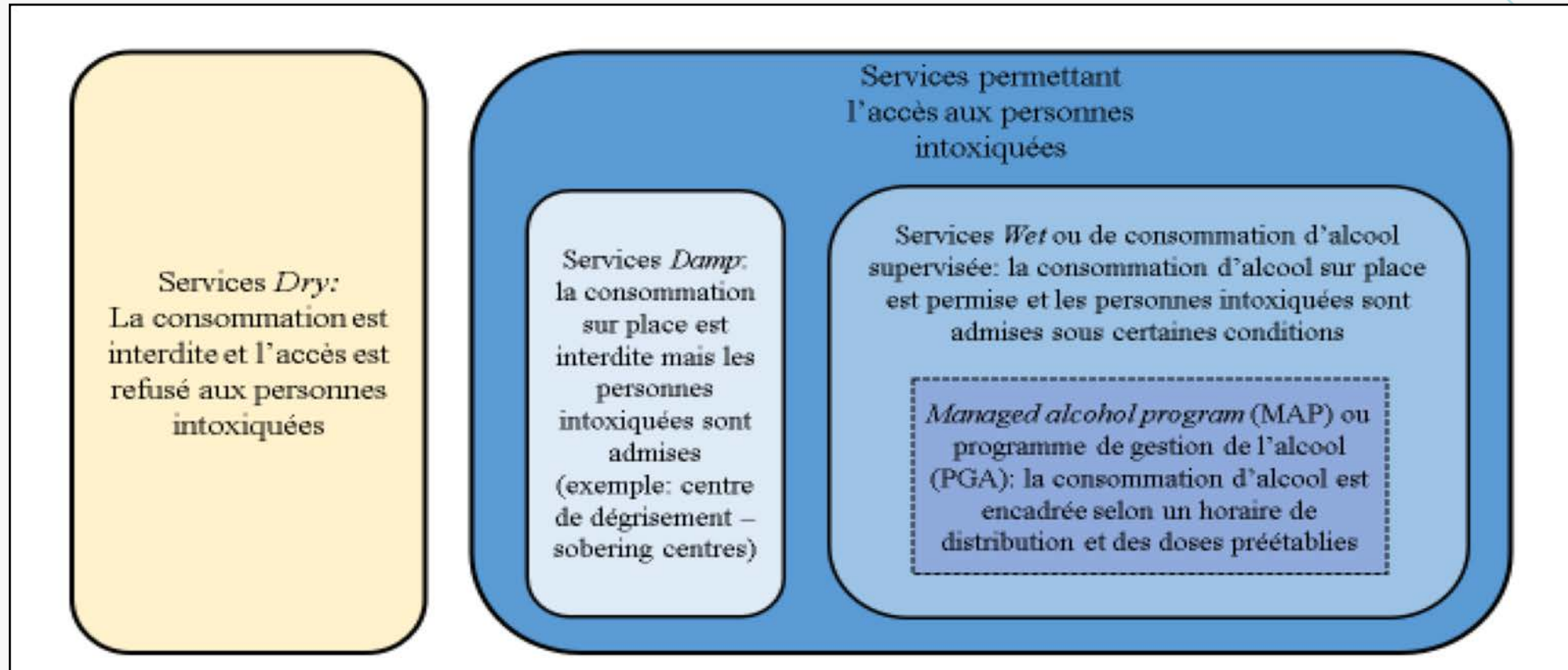
Source : CIUSSS-CCSMTL (2019-05-22)

SEVRAGE ALCOOLIQUE À L'URGENCE

Dossier médical

D.I.C.: 3-4-4

Le continuum «Wet»



Flores-Aranda et Toussaint (2018). Revue systématique sur les modalités et les effets se services de type wet. Institut universitaire sur les dépendances

Un programme de gestion de l'alcool consiste à offrir à une personne aux prises avec un TUA sévère et chronique des doses d'alcool préétablies et gérées par des intervenants ou des professionnels de la santé, à des intervalles de temps précis

Programme de gestion de l'alcool

Milieus d'isolement COVID, incluant les milieux hospitaliers

Critères d'admissibilité:

- Être âgé de 18 ans et plus ;
- Avoir un diagnostic de trouble lié à l'usage d'alcool sévère et chronique (selon les critères du DSM-V) ;
- Avoir un B-HCG urinaire négatif (si présence d'utérus) ;
- Avoir refusé ou échoué de façon répétée les traitements de sevrage d'alcool et les programmes de maintien de l'abstinence ;
- Avoir une consommation actuelle d'alcool qui engendre (ou empêche la prise en charge) des problématiques de santé physique et mentale sévères et/ou des visites fréquentes à l'urgence et/ou des hospitalisations répétées ;
- Accepter de participer à un programme de gestion de l'alcool, avoir reçu et signé le contrat de participation à l'intention des patients.

Ordonnance pré-imprimée de gestion de l'alcool										
Aucun alcool ne sera servi sans signature d'un contrat et sans avoir complété le document des critères d'éligibilité										
DATE Heure	Programme de gestion de d'alcool <small>Page 1 de 1</small>									
<p>Le programme de gestion de l'alcool peut uniquement être prescrit par les médecins de l'Unité Royal-Victoria</p>										
Cesser les prescriptions de benzodiazépines en lien avec le sevrage de l'alcool										
LABORATOIRE (cochez si pertinent): <input type="checkbox"/> Éthanolémie, FSC, électrolytes et créatine DIE x 3, puis Q1 semaine <input type="checkbox"/> AST, ALT, phos alcaline, bilirubine tot, INR, albumine, GGT x 1, puis Q1 semaine <input type="checkbox"/> β-HCG urinaire <input type="checkbox"/> autre: _____										
SUIVI infirmier: Évaluation systématique pré-dose via l'outil : <i>évaluation du niveau d'intoxication</i> <input type="checkbox"/> CIWA: spécifiez la fréquence: _____ <input type="checkbox"/> Signes vitaux: spécifiez la fréquence: _____										
SERVICE DE L'ALCOOL: UNIQUEMENT L'ALCOOL FOURNI PAR L'UNITÉ ROYAL-VICTORIA EST LISTÉ: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Alcool</th> <th>Dose</th> <th>Consommation standard</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bière 8%</td> <td>200 mL</td> <td>0.94</td> </tr> <tr> <td>Bière 4%</td> <td>355 mL = 1 canette</td> <td>0.83</td> </tr> </tbody> </table>		Alcool	Dose	Consommation standard	Bière 8%	200 mL	0.94	Bière 4%	355 mL = 1 canette	0.83
Alcool	Dose	Consommation standard								
Bière 8%	200 mL	0.94								
Bière 4%	355 mL = 1 canette	0.83								
<input type="checkbox"/> Bière 4%, _____ canette(s) PO Q _____ H PRN jusqu'à un max de _____ doses/24 hrs (Ne pas dépasser 18 doses/24 hrs) *OU* <input type="checkbox"/> Bière 8%, _____ mL PO Q _____ H PRN jusqu'à un max de _____ doses/24 hrs (Ne pas dépasser 18 doses/24 hrs) <input type="checkbox"/> autre: _____										
NE PAS SERVIR LES DOSES SI: <input type="checkbox"/> Score sur l'outil d'évaluation du niveau d'intoxication ≥ 1										
Nom _____	Signature _____									
License _____	Date _____									

Calculateur en ligne de consommation standard:
<http://aodtool.cfar.uvic.ca/index-stdtdt.html>

Outil d'évaluation du niveau d'intoxication

PROGRAMME DE GESTION DE L'ALCOOL

Évaluer et documenter les éléments ci-bas préalablement à l'administration de l'alcool prescrit.

- ⇒ Si la valeur est égale à 0, la personne est au point de référence. Considérez donner la dose.
- ⇒ Si la valeur est supérieure à 0, considérez retenir la dose et réévaluer la personne dans une heure.



Date (aaaa-mm-jj)					
Heure					
Discours 0 Parle normalement (Inchangé du point de référence) 1 Discours décousu et ralenti et / ou inintelligible					
Coordination 0 Démarche et mouvements inchangés (de la ligne de base) 1 Déséquilibre, instable, chancelant; difficulté à prendre ou maintenir une position debout					
Jugement et humeur 0 Orienté et concentré ; comportement, jugement et émotions appropriés 1 Désorienté, confus, distrait; comportements aux extrêmes (par exemple : trop amical, rire intense, agressif et réactif)					
Niveau de conscience 0 Alerté et attentif.ve 1 somnolent, perte du fil de la pensée, difficulté à se réveiller					
TOTAL					
Dose d'alcool administrée					
Signature					

Cannabis

- Tenter un remplacement avec de la nabilone (Cesamet^{MC})
 - Débuter avec 1 mg bid et augmenter au besoin jusqu'à la dose maximale de 2 mg tid
- Achat en ligne via la SQDC
 - Cartes de crédit prépayées
- Milieux d'isolement COVID
 - Permettre aux personnes d'utiliser (ou de commander) leur propre cannabis
 - Distribution sur place selon certains critères bien définis
 - Procédure de gestion des sorties pour éviter la contamination COVID-19



Ressources de soutien

Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance apporte de l'aide directe aux professionnels et assure la liaison avec des experts.

Le site web permet l'accès à une foule d'informations en lien avec la COVID-19, la dépendance et l'itinérance.

Site web: <http://dependanceitinerance.ca/>

Adresse courriel

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

Ligne téléphonique dédiée : [514 863-7234](tel:514-863-7234) disponible de 9h à 17h du lundi au vendredi

Service de médecine des toxicomanies du CHUM

Offre de soutien 24/7 aux infirmières et aux médecins œuvrant en première et deuxième ligne, autant en établissement que dans la communauté, et provenant de toutes les régions du Québec.

Du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00, sauf les jours fériés, une équipe composée d'une infirmière et d'un médecin répond directement : **514-838-9547**.

De 18h à 8h la semaine et pendant les jours des fins de semaine et les jours fériés, le médecin de garde peut être rejoint en téléphonant au **514-890-8316**.

Centre d'appel MEDCOVID-19 pour les médecins

Le centre d'appels MEDCOVID-19 offre **un service personnalisé** aux médecins qui ont été réaffectés dans des milieux où ils ont à réaliser des activités cliniques qu'ils ne pratiquent pas de façon régulière.

Le centre d'appel offre donc un soutien pour l'ensemble des spécialités, incluant une aide spécialisée concernant les problématiques touchant à la dépendance et à l'itinérance.

Les médecins qui ont besoin de soutien peuvent ainsi contacter la ligne et parler avec un médecin expert de 7h-22h, 7 j/7

1 833-MED-COVI (1 833-633-2684)

Communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD)

La CPMD est un regroupement de plus de 275 médecins du Québec ayant un fort intérêt pour la dépendance, permettant le réseautage et l'accès à diverses formes d'activités de formation continue et de partage d'expertise répondant à leurs besoins.

Les médecins membres disposent également d'une plateforme en ligne leur permettant d'interagir à travers un espace de discussion et de partage de documents.

Pour plus d'information ou pour communiquer avec l'équipe

<http://cpmdependance.ca>

Les personnes qui n'ont aucune prise en charge peuvent faire appel aux ressources suivantes :

Le centre de réadaptation en dépendance de leur région (CRD)

<https://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/dependances/>

La téléconsultation au service de médecine des toxicomanies du CHUM

Les personnes de partout au Québec peuvent être référées par les organismes communautaires, milieux thérapeutiques, centres de santé des Premières nations et Inuits, etc.


514-838-9547

Une évaluation sera planifiée selon les besoins. Un traitement pourrait être débuté en téléconsultation et un suivi pourrait être effectué le temps qu'un transfert soit possible vers un médecin dans la communauté.

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



Période de questions



Merci de bien vouloir répondre au sondage afin de nous appuyer à la suite de nos travaux.

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance

Pour nous joindre:

Site web: <http://dependanceitinerance.ca/>

Adresse courriel: soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Ligne téléphonique dédiée : [514 863-7234](tel:514-863-7234)
disponible de 9h à 17h du lundi au vendredi