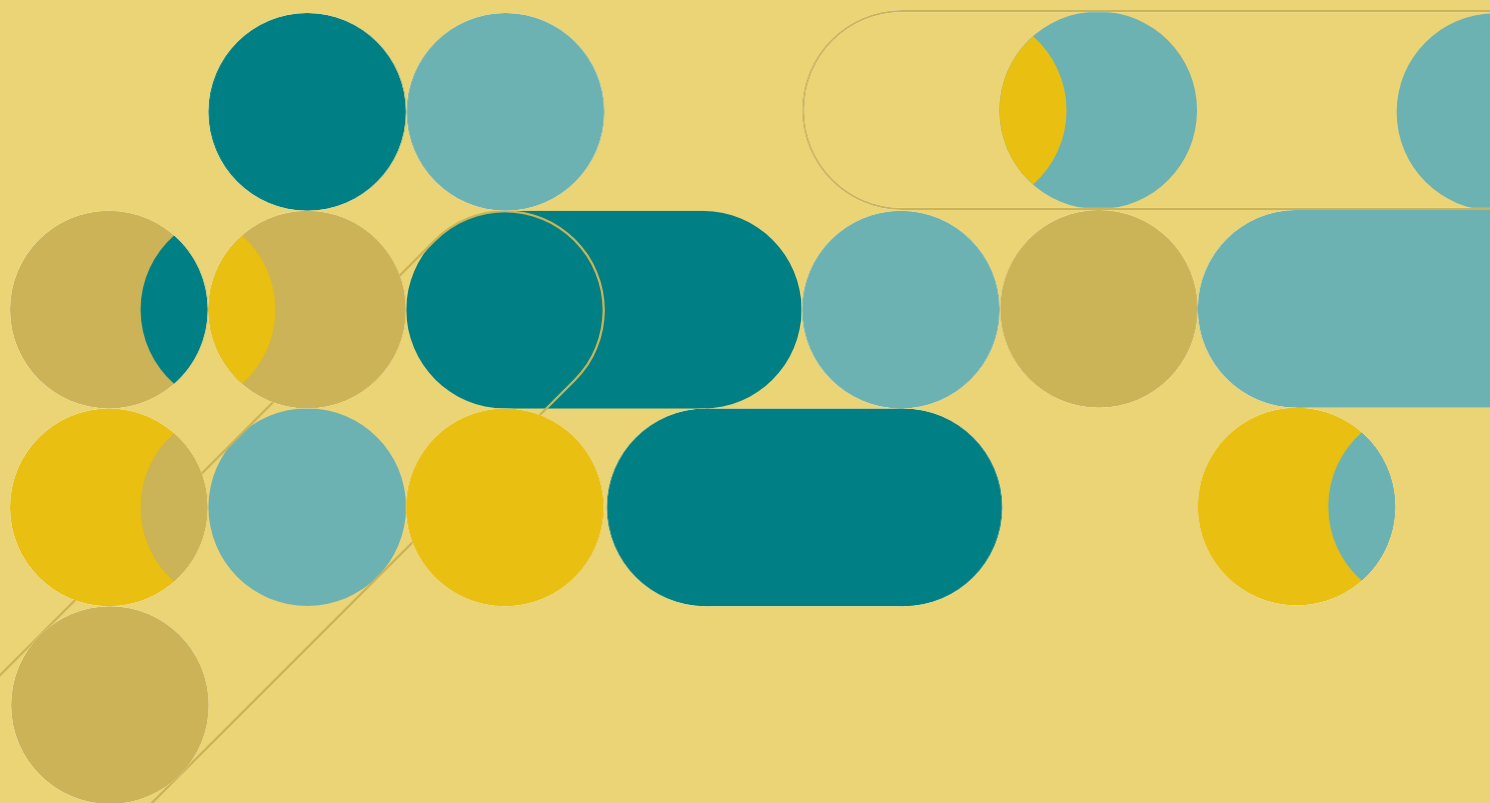




L'Équipe de soutien
clinique et organisationnel
en dépendance et itinérance

Outil d'orientation pour les milieux d'isolement COVID-19 accueillant des personnes en situation d'itinérance ayant une consommation d'alcool régulière et prolongée



IUD INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES
DÉPENDANCES

Québec 

Outil d'orientation pour les milieux d'isolement COVID accueillant des personnes ayant une consommation d'alcool régulière et prolongée est une production de l'équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance 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

RÉDACTION

Annie Larouche, M.A., professionnelle de recherche, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, IUD

Yan Ferguson, M.Sc., professionnel de recherche, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, IUD

SOUS LA DIRECTION DE

Marie-Ève Goyer, M.D., M.Sc., directrice scientifique, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, IUD

COORDINATION

Karine Hudon, B.A., coordonnatrice, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, IUD

COLLABORATION

Élaine Polflit, coordonnatrice, Continuum populations vulnérables et intervention de crise
Direction des programmes santé mentale et dépendances du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

RÉVISION

Marie-Josée Dion, agente d'information, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, IUD

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

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

Ligne téléphonique dédiée : 514 863-7234

dependanceitinerance.ca

Table des matières

Mise en garde.....	4
Liste de vérification	4
Contexte	5
Avertissement.....	5
Principes directeurs.....	6
LES CARACTÉRISTIQUES DU MODÈLE DE SERVICE À DÉTERMINER	7
Trajectoire de services pour les personnes nécessitant un isolement qui consomment de l'alcool de façon chronique.....	7
L'organisation des rôles et responsabilités.....	8
Admissibilité au service de consommation d'alcool supervisée	8
Modalités du service	9
Horaire du service de consommation d'alcool supervisée.....	10
LES PROCÉDURES À METTRE EN PLACE.....	11
Procédures d'accueil et de prise en charge des personnes.....	11
Procédures de distribution de l'alcool.....	11
Procédures d'acquisition et d'entreposage de l'alcool	13
LES ANNEXES	15
Annexe 1 : Exemple de questionnaire d'accueil la prise de médication, la consommation de SPA et le risque de sevrage pouvant être administré par une infirmière.....	16
Annexe 2 : Exemple de consentement au service de consommation d'alcool supervisée en milieu d'isolement.....	19
Annexe 3 : Exemple de grille d'observation pré-dose et suivi de prise de doses.....	21
Annexe 4 : Exemple de partage des rôles et responsabilités dans un service de consommation d'alcool supervisée impliquant le réseau de la santé et le milieu communautaire	23
Annexe 5 : Exemple de fiche de suivi pour le service de livraison d'alcool pour les personnes en isolement COVID	24
Annexe 6 : Exemple de fiche d'inventaire de l'alcool.....	25
RÉFÉRENCES	26

Mise en garde

Ce document s'adresse aux gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux qui souhaitent mettre en place (ou soutenir la mise en place) un service de consommation d'alcool supervisée au sein d'un milieu d'isolement pour les personnes en situation d'itinérance en attente d'un résultat de dépistage de COVID-19 et/ou ayant reçu un diagnostic positif. Il fournit des conseils et des outils, mais n'est pas prescriptif, n'a fait l'objet d'aucune approbation par les ordres professionnels et ses auteurs ne peuvent être tenus responsables de la pratique des professionnels ni des méfaits qui pourraient résulter de la consommation d'alcool ou d'autres substances psychoactives à l'intérieur d'un milieu d'isolement. Il est de la responsabilité des gestionnaires qui encadrent le milieu d'isolement de s'assurer que les employés disposent des outils et de la formation adéquate et de la responsabilité du personnel d'être correctement formé dans le cadre de ses fonctions.

Liste de vérification

Une organisation désirant offrir un service de consommation d'alcool supervisée en milieu d'isolement qui soit sécuritaire devrait élaborer et définir les paramètres et procédures suivants :

- La trajectoire de services pour les personnes en situation d'itinérance ayant une consommation d'alcool régulière et prolongée et qui doivent être isolées en raison d'un diagnostic positif à la COVID-19
- L'organisation des rôles et responsabilités et la liaison avec une équipe spécialisée en dépendance, le cas échéant
- Les critères d'admissibilité au service de consommation d'alcool supervisée
- Le modèle de service de consommation d'alcool supervisée qui vient préciser les modalités de dispensation et de supervision de l'alcool et l'horaire du service
- La procédure d'accueil dans le service de consommation d'alcool supervisée
- Les procédures de distribution de l'alcool
- Les procédures d'acquisition et d'entreposage de l'alcool
- Le plan de formation du personnel

Contexte

Dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, des milieux d'isolement pour les personnes en situation d'itinérance en attente d'un résultat de dépistage de COVID-19 et/ou ayant reçu un diagnostic positif ont été ou devraient être mis en place dans chacune des régions du Québec.

Afin de favoriser une bonne adhésion des personnes isolées aux directives d'isolement, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) (2020) recommande aux milieux d'hébergement et d'isolement de considérer la possibilité de modifier temporairement les politiques interdisant de consommer des substances psychoactives (SPA), incluant le tabac et l'alcool, tant que la consommation ne devienne pas problématique pour les autres résidents ou le personnel, ni ne mette en danger la personne elle-même.

En cohérence avec cette recommandation, le présent document présente les principes fondateurs qui appuient la mise en place d'un **service de consommation d'alcool supervisée** au sein d'un milieu d'isolement pour les personnes en situation d'itinérance qui sont en attente d'un résultat de dépistage de COVID-19 et/ou ayant contracté la COVID-19 et qui présentent une consommation d'alcool régulière et prolongée.

Ce document propose des clés aux gestionnaires afin de les soutenir dans l'élaboration d'une offre locale de service de consommation d'alcool supervisée, incluant :

- ✓ **Bon à savoir** : des rappels importants à considérer dans l'élaboration des procédures et du modèle de service qui sera déployé dans le milieu d'isolement.
- ✓ **Questions d'aide à la réflexion** : des questions qui pourraient guider la réflexion visant à statuer sur divers aspects du service de consommation d'alcool supervisée. Ces questions permettent d'avoir un regard objectif et centré sur l'organisation locale de services (ressources disponibles sur place, soutien offert au milieu d'isolement, corridors de services existants, trajectoires locales).
- ✓ **Exemples** : des pratiques existantes sur lesquelles s'appuyer, des outils à adapter, des propositions d'éléments à intégrer dans l'offre de service.
- ✓ **Hyperliens** : des hyperliens vers de la formation pour les équipes, des protocoles et outils utiles pour l'accueil sécuritaire de personnes qui bénéficieront du service de consommation d'alcool supervisée.

Avertissement

Ce document contient les éléments et les principes essentiels qu'une organisation devrait définir pour distribuer de l'alcool de façon supervisée dans un milieu d'isolement, donc de façon temporaire. Il ne s'agit pas d'un programme de gestion d'alcool (PGA) typique en ce que les objectifs visés ne sont pas les mêmes et qu'il ne comprend pas l'ensemble des composantes clés d'un PGA¹.

L'intention ici n'est pas de proposer une structure complète ou un niveau de détail élevé sur les exigences pour déployer un PGA, n'y de présenter les services complémentaires et la programmation intégrée qui sont typiques d'un PGA. Ce document vise essentiellement à fournir des outils, conseils et pistes de réflexion afin qu'une organisation soit en mesure de déterminer les paramètres d'une offre de service temporaire de consommation d'alcool supervisée en milieu d'isolement, pour favoriser l'adhésion aux

¹ Pour une analyse des composantes essentielles d'un PGA, nous invitons le lecteur intéressé à se référer à cet article : Pauly B (Bernie), Vallance K, Wettlaufer A, Chow C, Brown R, Evans J, et al. Community managed alcohol programs in Canada: Overview of key dimensions and implementation. *Drug and Alcohol Review*. 2018;37(S1): S132 -9.

directives d'isolement du plus grand nombre de personnes en situation de précarité, et ce, de façon sécuritaire.

Principes directeurs

- Toute personne en situation d'itinérance qui subit un test de dépistage et qui n'a pas d'endroit où s'isoler de manière sécuritaire devrait être hébergée en attendant son résultat.
- Toute personne en situation d'itinérance qui reçoit un résultat positif et qui n'a pas d'endroit où s'isoler devrait être hébergée pendant la durée d'isolement recommandée par la direction de santé publique². Il s'agit d'un isolement obligatoire, qui peut être contraint par un ordre émis par le Directeur ou la Directrice de santé publique selon l'évaluation de la santé publique.
- Pour favoriser une bonne adhésion aux directives d'isolement, il est recommandé de fournir aux personnes n'ayant pas d'endroit où s'isoler de façon sécuritaire, les moyens de suivre ces directives. Par exemple, offrir un lieu d'isolement, un encadrement, ainsi qu'une offre alimentaire et occupationnelle.
- Par ailleurs, une attention particulière devrait être portée aux personnes utilisatrices de SPA. **Ainsi, afin de favoriser leur adhésion aux directives d'isolement, diverses mesures peuvent être déployées afin d'éviter le sevrage et l'état de manque : tolérance de la consommation³, distribution d'alcool, pharmacothérapie de remplacement⁴, amorce de traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO), combinaisons d'approches.**
- Les personnes qui utilisent des SPA doivent avoir accès à de la naloxone, du matériel de consommation et de protection et se voir offrir du support afin que leur consommation soit à moindres risques dans le contexte de la pandémie.

BON À SAVOIR

- Les organisations offrant un hébergement qui désirent développer un service de consommation d'alcool supervisée ne nécessitent pas une certification en vertu du [Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance](#). Toutefois, si l'organisation, en plus d'offrir le service de consommation d'alcool supervisée, offre des services de soutien dans le cadre d'un programme d'intervention structuré en dépendance à l'intérieur du milieu d'isolement, le règlement sur la certification peut s'appliquer.
- L'alcool ne constitue pas un médicament et son administration n'est donc pas encadrée par les principaux ordres professionnels en santé (Collège des médecins du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec).

² La durée d'hébergement ou d'isolement peut varier selon le statut de la personne (p. ex. hospitalisée aux soins intensifs, immunosupprimée). Cela dépend de l'enquête de santé publique et des recommandations émises.

³ Consulter l'[Outil organisationnel soutenant la tolérance à la consommation de substances psychoactives en unité d'isolement](#) pour plus d'informations.

⁴ La pharmacothérapie de remplacement vise à substituer les SPA qui sont achetées sur le marché illicite par des substances pharmaceutiques dont le contenu est connu et stable. Pour plus d'information, consulter le guide [La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives dans le contexte de la pandémie de COVID-19 au Québec : Guide clinique à l'intention des prescripteurs](#).

- La gestion, l'administration et la supervision de la consommation d'alcool ne représentent pas des activités réservées aux professionnels de la santé et peuvent donc être effectuées par les intervenants du service de consommation d'alcool supervisée.
- **Les milieux d'isolement où il y aurait consommation d'alcool supervisée ne nécessitent pas la présence de professionnels de la santé. Celle-ci représente un atout plutôt qu'une obligation.**
- Cependant, les services complémentaires offerts sur place et les procédures lors de situations d'urgence doivent tenir compte de la présence ou non de professionnels de la santé.

LES CARACTÉRISTIQUES DU MODÈLE DE SERVICE À DÉTERMINER

Trajectoire de services pour les personnes nécessitant un isolement qui consomment de l'alcool de façon chronique

Dans le cas où le milieu d'isolement a accès à une équipe spécialisée en dépendance, la **gestion du sevrage d'alcool médicalement assistée** devrait être offert à la personne en premier lieu. Pour plus d'information sur cette modalité de services veuillez consulter le guide [*La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives dans le contexte de la pandémie de COVID-19 au Québec : Guide clinique à l'intention des prescripteurs.*](#)

Lorsqu'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 durant sa période d'isolement, l'inclusion de la personne au sein du **service de consommation d'alcool supervisée** devrait être envisagée afin d'augmenter son adhésion aux directives d'isolement pour la durée prescrite par la santé publique.

Pour les personnes qui ne seront pas admissibles au service de consommation d'alcool supervisée, il serait judicieux d'établir des corridors de services en fonction de leur besoins (par exemple avec un centre hospitalier ou un centre de réadaptation en dépendance, pour une personne dont le risque de sevrage est jugé trop élevé).

BON À SAVOIR

Chez les personnes qui consomment de l'alcool de façon régulière et prolongée, l'arrêt brusque de consommation peut être dangereux, voire mortel. Lorsqu'une personne commence à présenter des symptômes de sevrage, un retour à la consommation d'alcool pourrait permettre d'atténuer ceux-ci. L'outil [*Savoir reconnaître et agir lors d'une intoxication sévère ou d'une surdose liée à la consommation de substances psychoactives ou d'un sevrage d'alcool*](#) peut être utile à cet effet.

L'organisation des rôles et responsabilités

Le service de consommation d'alcool supervisée peut prendre diverses formes en fonction des réalités locales ainsi que du personnel disponible au sein du milieu d'isolement.

BON À SAVOIR

- Le service de consommation d'alcool supervisée ne nécessite pas la présence de personnel spécialisé en dépendance.
- Lorsque cela est possible, il est recommandé d'établir des liens avec une équipe spécialisée en dépendance qui pourra être consultée en cas de problèmes ou d'interrogations.
- L'alcool n'étant pas un médicament ou une substance dont l'usage est réglementé par les ordres professionnels, les intervenants communautaires peuvent dispenser l'alcool, avec ou sans supervision de professionnels de la santé.

Les fonctions principales que le personnel devra réaliser dans le cadre d'un service de consommation d'alcool supervisée en milieu d'isolement devraient être réfléchies et bien identifiées en fonction des catégories d'emploi disponibles localement. Les fonctions de base du personnel d'un service de consommation d'alcool supervisée en milieu d'isolement devraient minimalement couvrir :

- l'admission et l'accueil des participants au service ;
- la dispensation des doses d'alcool selon la procédure établie (voir un exemple de grille d'observation pré-dose et suivi de prise de doses à l'[annexe 3](#)) ;
- l'observation des signes et symptômes d'intoxication ou de sevrage (inclus dans la grille proposée à l'[annexe 3](#)).

Dans les modèles collaboratifs impliquant le réseau de la santé et des services sociaux et le milieu communautaire, le partage des rôles et responsabilités du personnel devrait être clairement défini, y compris quand et comment consulter un professionnel de la santé ou une équipe spécialisée en dépendance. Un exemple de partage des rôles et responsabilités est présenté à l'[annexe 4](#).

Admissibilité au service de consommation d'alcool supervisée

Chaque organisation devrait identifier clairement les critères d'admissibilité au service de consommation d'alcool supervisée. Ceux-ci devraient être connus par le milieu visé, incluant les personnes qui pourraient devoir être isolées.

QUESTIONS POUR GUIDER L'IDENTIFICATION DES CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

1. Est-ce que toutes les personnes déclarant une consommation d'alcool ont accès au service de consommation d'alcool supervisée ?
 - a. Est-ce que des personnes déclarant faire un usage occasionnel ou récréatif seraient incluses au service ?

- b. Quels sont les critères minimums de consommation pour être admis au sein du service ?
2. Si non, à partir de quand une personne a-t-elle accès au service ? À partir de quand est-elle refusée dans le service ?
3. Comment ces personnes sont-elles identifiées ?
 - a. Consommation auto-rapportée lors de l'accueil
 - b. Évaluation du risque de sevrage par du personnel formé (outil standardisé)
 - c. Autre (p. ex. questionnaire d'accueil)
4. Est-ce que les personnes enceintes ont accès au service ? Y a-t-il une procédure particulière pour l'accueil de ces personnes ?
5. Y a-t-il des personnes dont la consommation d'autres substances psychoactives (incluant des médicaments) représente une contre-indication à l'admission dans le service ? Qu'est-ce qui est prévu pour ces personnes ?
6. Où seront référées les personnes à qui l'accès au service sera refusé en raison du risque de sevrage que leur consommation représente, s'il y a lieu ?
7. Qu'est-ce qui est prévu pour une personne à qui l'accès au service est refusé en raison de sa consommation jugée non-problématique, mais qui exprime le souhait de quitter l'isolement afin de pouvoir poursuivre sa consommation d'alcool, s'il y a lieu ?

Modalités du service

Différentes modalités de remise des doses et de supervision de la consommation sont possibles, en fonction notamment des ressources disponibles, des besoins des personnes et de la configuration des lieux ou de l'organisation des services. Par exemple :

- distribution à la chambre ;
- autogestion de la consommation ;
- présentation au poste des infirmières ou au bureau des intervenants ;
- modèle de type « bar » (aire commune) ;
- livraison répartie dans divers milieux d'isolement sur le territoire⁵ .

La gestion de la mixité de la clientèle entre les personnes recevant de l'alcool et celles n'en recevant pas est à prendre en considération dans le choix du modèle de service de consommation d'alcool supervisée à mettre en place. La supervision de la consommation devrait être ajustée en fonction des besoins des personnes et des moyens de l'organisation. Par exemple, certaines personnes requièrent un soutien plus

⁵ Le processus de remise des doses dans le cas de livraison doit être adapté puisque celles-ci ne peuvent être effectuées pour chacune des doses et la prise de celles-ci ne peut pas toujours être supervisée. Une livraison une à deux fois par jour pourrait être favorisée afin de faire un suivi régulier auprès des personnes. Une fiche de suivi pourrait être complétée à chaque contact (voir la fiche proposée à l'[annexe 5](#)).

intensif de la gestion de leur consommation alors que pour d'autres, plusieurs doses peuvent leur être remises en même temps. Ceci doit être discuté et entendu avec la personne.

Horaire du service de consommation d'alcool supervisée

L'horaire du service de consommation d'alcool supervisée devrait être défini en fonction des réalités du milieu d'isolement (p. ex. le nombre d'employés) et être clairement communiqué à l'ensemble du personnel et des personnes hébergées qui pourraient en bénéficier. Par exemple, dans certains services de consommation d'alcool supervisée ailleurs au Canada et dans le monde, l'horaire de distribution est habituellement de 8h00 à 22h00.

Il importe toutefois de surveiller les signes de sevrage si les heures de distribution sont écourtées et d'adapter la procédure de distribution en conséquence. Par exemple, les doses pourraient être remises trois fois par jour plutôt qu'à chaque heure. De la même manière, il peut être avisé d'offrir des doses plus élevées lors des premières et dernières doses de la journée afin d'éviter les symptômes de sevrage au réveil ou durant la nuit. La [grille d'observation pré-dose et suivi de prise de doses](#) peut être utile pour s'assurer que la personne a la bonne quantité d'alcool lui permettant d'éviter les symptômes de sevrage.

QUESTIONS POUR GUIDER L'ÉLABORATION DES MODALITÉS DU SERVICE DE CONSOMMATION D'ALCOOL SUPERVISÉE

1. En fonction de l'organisation physique du milieu d'isolement, des ressources disponibles sur place et des besoins des personnes en isolement, quelle est la modalité de distribution d'alcool la plus adaptée afin que le service soit offert de façon sécuritaire ? Quelques pistes de réflexion :
 - a. Le milieu d'isolement n'a aucun espace commun pouvant servir de lieu de consommation supervisée. Y a-t-il possibilité de servir les doses aux chambres des participants ou est-il préférable que ceux-ci passent au bureau de l'intervenant? ;
 - b. Le milieu d'isolement peut accueillir un grand nombre de personnes à la fois avec un nombre restreint de personnel. Y a-t-il possibilité de servir les doses simultanément à tous les participants dans un lien commun? Est-il possible de remettre plus d'une dose à la fois? ;
 - c. L'organisation doit offrir le service de consommation d'alcool à des personnes réparties dans différents milieux d'isolement. Voir [l'annexe 5](#) pour réfléchir à la livraison dans plusieurs sites.
 - d. Les personnes qui participent au service de consommation d'alcool supervisée cohabitent avec des personnes qui ne participent pas au service (chambres partagées ; même étage). Est-il possible de cohorter les personnes participant au service dans les mêmes chambres, dans une même section de l'étage? Est-ce qu'une salle peut être dédiée au service? ;
 - e. Plusieurs des personnes qui participent au service de consommation d'alcool supervisée ont besoin d'un soutien plus intensif dans la gestion de leur consommation.

2. En fonction de l'organisation des ressources humaines et de l'attribution des tâches, quel est l'horaire du service de consommation d'alcool supervisée ?

- a. Si l'horaire doit être écourté (moins de 14 heures par jour), qu'est-ce qui est prévu afin d'éviter que des personnes présentent des symptômes de sevrage avant la réouverture du service ? (P. ex. remettre une plus grande quantité de doses lors de la dernière remise de doses de la journée.)
- b. Dans l'éventualité où une personne présentait des symptômes de sevrage en dehors des heures de distribution prévues, est-ce qu'une mesure exceptionnelle est en place ? Et si oui, quelles sont les mesures déployées pour encadrer cette possibilité? (P. ex. une dose supplémentaire pourrait être remise la nuit par l'intervenant en place à la suite d'une observation des symptômes.)

LES PROCÉDURES À METTRE EN PLACE

Procédures d'accueil et de prise en charge des personnes

La procédure d'accueil de la personne, lorsqu'elle est admise au service de consommation d'alcool supervisée, pourrait intégrer les éléments suivants :

- 1) Un **questionnaire sur la consommation** actuelle de SPA et la médication prescrite de la personne (voir un exemple à l'[annexe 1](#)).

L'analyse de la liste des médicaments et des SPA consommés par les personnes admises au milieu d'isolement devrait permettre d'identifier les individus nécessitant une attention particulière en raison des risques associés aux mélanges de certaines SPA.

- 2) Une présentation des **règles de fonctionnement** du service de consommation d'alcool supervisée précisant les modalités et les limites.
- 3) La signature d'un document de **consentement** au service de consommation d'alcool supervisée explicitant les engagements de l'équipe partenaire assurant le service de consommation d'alcool supervisée ainsi que de la personne en bénéficiant (voir un exemple à l'[annexe 2](#)).
- 4) Un **plan de sortie** permettant de rattacher la personne aux services pour lesquels elle pourrait avoir de l'intérêt devrait être entamé dès le début du séjour, considérant la courte durée de celui-ci.

Procédures de distribution de l'alcool

À la suite de l'admission, l'intervenant responsable du service devrait établir conjointement avec la personne en isolement la quantité et la fréquence de distribution d'alcool pendant la période d'isolement afin que la personne soit confortable. L'intervenant pourrait aussi lui faire signer un consentement au service de consommation d'alcool supervisée (voir [annexe 2](#)).

BON À SAVOIR

L'établissement des doses horaires devrait refléter la consommation auto-rapportée de la personne lui permettant d'éviter les symptômes de sevrage sans être intoxiquée. L'objectif du service de consommation d'alcool supervisée est d'assurer que la personne en isolement soit confortable et qu'elle n'expérimente pas de symptômes de sevrage ou d'intoxication significative liés à l'alcool durant son isolement.

Le convertisseur de verres standard et de volume d'alcool peut être utile pour établir le nombre de doses standard consommé par une personne. Une consommation (dose) standard équivaut à :

- une (1) cannette de bière 5 % (355 ml) ou
- 200 ml de bière 8 % ou
- 4 oz de vin 14 % ou
- 2 oz de spiritueux 40 % (vodka, rhum, tequila, gin, whiskey)

Le tableau 1 peut être utilisé afin d'établir la quantité d'alcool qui devrait être remise quotidiennement à une personne en fonction de la quantité d'alcool qu'elle rapporte consommer habituellement.

Tableau 1 — Exemple de tableau d'établissement des doses et limites quotidiennes d'alcool à partir de la consommation auto-rapportée (tiré de Gomez & Chapman, 2020)

Consommation quotidienne autorapportée	Quantité et fréquence	Limite quotidienne*
1-3 doses standard	1-2 doses standard chaque 2-4 heures	3 doses/jour
4-6 doses standard	2 doses standard chaque 2-4 heures	6 doses/jour
7-10 doses standard	3 doses standard chaque 2-4 heures	10 doses/jour
11-15 doses standard	3 doses standard chaque 2-4 heures	15 doses/jour
16-20 doses standard	4 doses standard chaque 2-4 heures	20 doses/jour
≥20 doses standard	Consulter l'infirmière	

*Il pourrait être possible de remettre occasionnellement 1-2 doses additionnelles si cela permet d'éviter un départ précipité et d'augmenter le confort de la personne sauf si celle est sévèrement intoxiquée et présente des problèmes de comportement.

Modifications à la fréquence de distribution des doses

En fonction de l'apparition de symptômes de sevrage ou de signes d'intoxication importants des personnes en isolement, certaines modifications peuvent devoir être apportées à la procédure de distribution des doses en offrant :

- une première dose plus élevée le matin et à la dernière dose le soir, par exemple 7 oz de vin ou 1½ cannettes de bière, afin d'éviter l'apparition de symptômes de sevrage ;
- des doses diluées, la diminution du nombre de doses ou la diminution de la fréquence des doses si la personne démontre des signes d'intoxication importants.

Par ailleurs, afin d'assurer la sécurité des personnes hébergées et de faciliter la gestion clinique du milieu d'isolement, il est important de s'assurer que des procédures d'observation des signes suivants existent et soient incluses dans les procédures de dispensation des doses d'alcool, et ce, peu importe la modalité de service mise en place :

- Signes d'intoxication sévères à l'alcool
- Signes et symptômes de sevrage d'alcool
- Signes d'agitation ou de violence
- Signes apparents de diminution de l'état de conscience

Des procédures devraient être déterminées dans le cas où l'une ou l'autre de ces situations est détectée à la suite de l'observation de la personne (p. ex. : retenir ou diluer la dose dans le cas d'une personne

intoxiquée, établir une référence avec l'équipe spécialisée en dépendance associée au milieu d'isolement).
À cet effet, une grille d'observation de ces différents signes et symptômes est proposée à l'[annexe 3](#).

QUESTIONS POUR GUIDER L'ÉLABORATION DES PROCÉDURES DE DISTRIBUTION DE L'ALCOOL

1. Quelle est la procédure pour établir la quantité et la fréquence de distribution d'alcool ?
 - a. Qui est autorisé à réaliser cette tâche ?
 - b. À quel moment est-ce que le dosage est établi ?
 - c. Est-ce que la personne hébergée est impliquée dans l'établissement de la quantité et de la fréquence de distribution et peut-elle donner son avis ?
 - d. Est-ce qu'un outil est utilisé pour établir la quantité d'alcool distribué ?
 - e. Est-ce que la quantité et la fréquence sont revues en cours de séjour ou à la demande de la personne le cas échéant ?
 - f. Est-ce qu'un outil est utilisé pour suivre les quantités remises, l'observation des signes et symptômes de sevrage et d'intoxication ?

2. Lors de l'établissement de la quantité et de la fréquence de distribution d'alcool avec la personne, la possibilité d'offrir des doses non supervisées peut être envisagée en balançant les bienfaits et les risques anticipés. Quelques questions pour vous aider dans cette réflexion :
 - a. Quels sont les bénéfices escomptés lors de l'octroi de doses non supervisées ?
 - b. Quels sont les risques anticipés ?
 - c. Quelles sont les habitudes de consommation de la personne ?
 - d. À quoi s'engage-t-elle pendant sa période d'isolement ?

3. Est-ce que des balises ont été établies :
 - a. Concernant les doses horaires manquées (lorsqu'une personne ne se présente pas pour obtenir sa dose) ?
 - b. Lorsqu'une personne présente des signes d'intoxication sévère ?
 - c. Concernant la possibilité d'accumuler (ou non) des doses ?

Procédures d'acquisition et d'entreposage de l'alcool

L'organisation devra déterminer les procédures d'acquisition et d'entreposage de l'alcool de façon sécuritaire. Celles-ci dépendront du nombre de personnes qui vont bénéficier du service de distribution, de la modalité de distribution (livraison ou service intégré au milieu d'isolement) et des ressources disponibles.

BON À SAVOIR

Il faut prévoir en moyenne entre **10 et 20 canettes de bière ou 2-3 litres de vin par jour** pour chaque personne qui bénéficie du service de consommation d'alcool supervisée.

Lorsque le service comprend la livraison à plusieurs sites, l'utilisation d'un espace d'entreposage centralisé et sécurisé peut faciliter la gestion des stocks et l'organisation des livraisons. L'approvisionnement peut se faire 1 à 2 fois par jour par le personnel qui effectue la livraison.

Enfin, il peut être pertinent de créer une fiche d'inventaire afin de procéder régulièrement à l'inventaire de l'alcool (voir la fiche proposée à l'[annexe 6](#)).

Les protocoles, formations et outils à maîtriser

L'ensemble du personnel de l'unité d'isolement devrait être en mesure de reconnaître les signes et symptômes liés à l'intoxication et au sevrage d'alcool. L'outil [Savoir reconnaître et agir lors d'une intoxication sévère ou d'une surdose liée à la consommation de substances psychoactives ou d'un sevrage d'alcool](#) peut être utile à cet effet.

Un membre du personnel formé et maîtrisant les protocoles de réanimation et de prise en charge des surdoses devrait être présent en tout temps. Il est important d'identifier clairement qui sont ces personnes lors de chaque quart de travail.

Voici une liste des protocoles, formations et outils qui favoriseront un milieu d'isolement sécuritaire à la fois pour les personnes qui bénéficieront du service de consommation d'alcool supervisée, mais aussi pour le personnel qui y travaillera.

- [Protocole de réanimation simplifié de la COVID-19 à l'intention des milieux de vie et de soins prenant en charge des usagers hors des hôpitaux](#)
- [Prise en charge de surdose et utilisation de la naloxone dans la communauté en contexte de COVID-19](#)
- Formation en réanimation cardiorespiratoire (RCR)
- [L'administration de la naloxone pour inverser les effets d'une surdose d'opioïdes](#)
- [Enseignement sur l'utilisation des trousse de naloxone](#)
- [Savoir reconnaître et agir lors d'une intoxication sévère ou d'une surdose liée à la consommation de substances psychoactives ou d'un sevrage d'alcool](#)
- [Outil organisationnel soutenant la tolérance à la consommation de substances psychoactives en unité d'isolement](#)
- [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](#)



Pour nous joindre

Ligne téléphonique dédiée et textos, disponible de 9h à 17h du lundi au vendredi : 514 863-7234

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

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

LES ANNEXES

<u>Annexe 1 : Exemple de questionnaire d'accueil la prise de médication, la consommation de SPA et le risque de sevrage pouvant être administré par une infirmière</u>	16
<u>Annexe 2 : Exemple de consentement au service de consommation d'alcool supervisée en milieu d'isolement</u>	19
<u>Annexe 3 : Exemple de grille d'observation pré-dose et suivi de prise de doses</u>	21
<u>Annexe 4 : Exemple de partage des rôles et responsabilités dans un service de consommation d'alcool supervisée impliquant le réseau de la santé et le milieu communautaire</u>	23
<u>Annexe 5 : Exemple de fiche de suivi pour le service de livraison d'alcool pour les personnes en isolement COVID</u>	24
<u>Annexe 6 : Exemple de fiche d'inventaire de l'alcool</u>	25

Annexe 1 : Exemple de questionnaire d'accueil la prise de médication, la consommation de SPA et le risque de sevrage pouvant être administré par une infirmière⁶

Date d'arrivée		No de chambre	
Prénom		Nom	
Date de naissance (jj/mm/aaaa)			
Numéro assurance maladie (NAM)			

Grossesse et menstruations

Date des dernières menstruations : _____
 Test de grossesse urinaire fait : Non Oui _____
 Date prévue accouchement : _____
 Nombre de semaines de grossesse : _____

Informations sur la médication

A-t-elle besoin de prendre des médicaments ? En faire la liste et noter avec quelle pharmacie elle fait affaire.	
A-t-elle assez de médication pour 72 heures ? Sinon il faut contacter la pharmacie et demander la livraison d'une quantité suffisante pour 72 heures.	
Est-elle sur un programme de TAO ? Si oui, vous aurez besoin des informations pour organiser les livraisons de la pharmacie qui peuvent devoir être journalières. ⁷	

Profil de consommation d'alcool

Nombre d'années d'utilisation	Type d'alcool habituellement consommé (dernier mois)	Fréquence d'utilisation (dernier mois)	Quantité quotidienne moyenne (dernier mois)	Dernière consommation (date, heure et quantité)

⁶ Questionnaire adapté de celui développé par l'équipe de l'unité d'isolement du Royal-Victoria du CIUSSS — CCSMTL.
⁷ Note : Depuis le 19 mars 2020, vu le contexte exceptionnel de pandémie de la COVID-19, des exemptions ont été accordées par Santé Canada. Jusqu'à nouvel ordre, le pharmacien est autorisé à modifier l'ordonnance pour permettre des doses non supervisées aux patients ainsi qu'à transférer l'ordonnance à l'intérieur d'une même province (voir [Exemption](#) et [Foire aux questions](#)).

Informations sur la consommation actuelle de substances psychoactives (SPA) autres que l'alcool

Substances psychoactives	SPA habituellement consommée (O/N)	Voie d'administration (plus fréquente)	Fréquence d'utilisation (dernier mois)	Quantité quotidienne moyenne (dernier mois)	Dernière consommation (date, heure et quantité)
Benzodiazépines*					
Héroïne					
Opioides*					
Cocaïne, crack					
Amphétamines et autres stimulants					
GHB, Kétamine					
Barbituriques					
Cannabis					
Tabac					
Autre(s) : _____					

Risques de sevrage d'alcool

1— Facteurs généraux	OUI	NON
Âge : plus de 60 ans		
I.M.C : moins de 17		
Personne enceinte		
Alcool et Benzo		
Alcool et Opiacés		
Alcool et GHB-Kétamine		
Alcool et Cannabis-Stimulants-Autres substances		
Alcool impropre à la consommation (Méthanol, Listérine*, Purell*, Aqua Velva, etc.)		
2- Quantité de consommations sur 24 h	Cocher (un choix)	
Moins de 15 consommations		
De 16 à 20 consommations		
De 21 à 30 consommations		
De 31 à 40 consommations		
Plus de 40 consommations		
3- Mode de consommation sur 24 heures	OUI	NON
Je peux rester 8 heures sans consommer		
Je peux rester entre 4 et 8 heures sans consommer		
Je dois consommer au minimum toutes les 4 heures		
4- Facteurs d'aggravation de sevrage	OUI	NON
Antécédents de convulsions de sevrage dans les 6 derniers mois		
Antécédents de Délirium Trémens dans les 6 derniers mois		
Antécédents de convulsions avec traitement de Benzo		
Antécédent de traumatisme crânien		
Antécédent d'épilepsie		
Antécédents de maladie hépatique		
Antécédents de maladie cardiaque		
Antécédents de diabète		
Présence de troubles cognitifs		

Une attention particulière devrait être portée aux personnes présentant des risques importants liés au sevrage à savoir :

- Antécédents de delirium tremens
- Antécédents de convulsions de sevrage
- Usage de benzodiazépine ou de gamma-hydroxybutyrate (GHB)
- Symptômes de sevrage survenant tôt après la dernière consommation
- Hospitalisation pour un problème médical ou chirurgical
- Présence d'une atteinte cérébrale structurale
- Déshydratation, troubles électrolytiques, thrombocytopénie

En présence de risques 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 se référer à une équipe spécialisée en dépendance.

Annexe 2 : Exemple de consentement au service de consommation d'alcool supervisée en milieu d'isolement⁸

Renseignements sur la personne en isolement

Nom : _____ Prénom : _____
DDN : _____ # RAMQ : _____

Date d'arrivée en isolement : _____ No de chambre : _____

Service de consommation d'alcool supervisée en milieu d'isolement

Le service de consommation d'alcool supervisée en milieu d'isolement est disponible pour les personnes ayant une consommation d'alcool régulière et prolongée et pour qui l'arrêt brusque de la consommation, même temporaire, comporterait des risques à la santé et au bien-être et qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas recourir aux modalités standards de gestion du sevrage durant leur période d'isolement.

Ce service est proposé aux personnes en situation d'itinérance en attente d'un résultat de dépistage de COVID-19 et/ou ayant reçu un diagnostic positif afin de favoriser leur adhésion au dépistage, aux directives d'isolement et à maximiser leur sécurité, de permettre un isolement plus confortable et d'éviter les complications liées au sevrage d'alcool.

Mise en garde

- ✓ Lorsque disponible, l'équipe m'a proposé l'option de gestion du sevrage à l'aide de molécules pharmaceutiques.
- ✓ L'équipe m'a exposé qu'une consommation d'alcool combinée avec d'autres SPA incluant certains médicaments prescrits comportait un risque pour la santé pouvant, dans certains cas, aller jusqu'à la mort. C'est le cas notamment d'une consommation concomitante d'autres SPA de la famille des dépresseurs, comme les benzodiazépines (Ativan^{MC}, Xanax^{MC}, etc.), les opioïdes (Dilaudid^{MC}, fentanyl, etc.) ou le GHB.
- ✓ L'équipe m'a expliqué le fonctionnement du service de consommation d'alcool supervisée incluant la possibilité que des doses soient retardées, diluées ou annulées en cas de signes d'intoxication importants, d'agitation ou de diminution de l'état de conscience.
- ✓ L'équipe m'a avisé qu'advenant une détérioration de la santé physique ou mentale, un transfert vers l'hôpital devra être envisagé. En cas de signes et symptômes d'intoxication sévère ou de sevrage

⁸ Cet exemple de consentement au service est inspiré du contrat utilisé pour le programme de consommation d'alcool supervisée en milieu d'isolement du Royal-Victoria et pour le TAO alternatif de la clinique Le Relais du CCSMTL.

sévère, un appel au 911 sera fait. De la naloxone pourrait être administrée en cas de doute de surdose aux opioïdes.

- ✓ L'équipe m'a informé que le service de consommation d'alcool supervisée est uniquement pour la période d'isolement, à moins qu'un tel service existe dans la communauté et qu'une place soit disponible pour m'accueillir si j'en fais la demande.
- ✓ L'équipe m'a offert de travailler un plan de sortie dès mon arrivée au milieu d'isolement.

Engagement de l'équipe du service de consommation d'alcool supervisée :

- ✓ L'équipe s'engage à assurer un dialogue et à prendre en considération mon avis dans les prises de décision, notamment dans l'établissement de la quantité et la fréquence de distribution d'alcool.
- ✓ L'équipe s'engage à tenir compte de mes symptômes de sevrage et à ajuster mon dosage au besoin, tout en surveillant les signes d'intoxication.

Engagement de la personne qui bénéficie du service de consommation d'alcool supervisée :

- ✓ Je m'engage à informer l'équipe de toutes les substances (licites comme illicites) ou autres médicaments que je consomme, afin de diminuer le risque d'effets indésirables pendant mon isolement.
- ✓ Je m'engage à suivre la procédure de distribution d'alcool établie, à ne pas boire d'autre alcool ou des produits à base d'alcool (solution hydro-alcoolisée pour les mains, rince-bouche, fixateur à cheveux), et ce, pour ma propre sécurité. Dans le cas où je le fais, j'en avise l'équipe.
- ✓ Je m'engage à boire les doses d'alcool fournies selon les modalités que l'on m'a indiquées (lieu, moment, sous la supervision d'un membre du personnel).

Consentement

En signant ce consentement, je comprends l'offre de service qui m'est proposée et désire bénéficier du service de consommation d'alcool supervisée qui m'est offert.

Signature de la personne : _____ Date : _____

Signature d'un membre de l'équipe : _____ Date : _____

Annexe 3 : Exemple de grille d'observation pré-dose et suivi de prise de doses⁹

Nom du patient :

Dosage recommandé :

Type : _____ Dose : _____ mL Q _____ H PRN (max _____ doses/24hrs) LÉGENDE : D = Dose Horaire de distribution des doses : Xh à Xh

Alcool	Dose standard	Indiquer le type d'alcool, les doses et l'horaire de distribution et les modalités de supervision qui seront déterminés par l'équipe du service de consommation d'alcool supervisée en collaboration avec la personne bénéficiant du service (ex : 3 doses à chaque 2 heures, autogestion, doses supervisées).	Modalités de supervision :
Vin 14 %	4 oz		
Bière 5 %	341 à 355 mL= 1 canette		
Fort 40 %	2 oz		

Observer les éléments ci-bas préalablement à l'administration de l'alcool, et documenter au besoin pour suivi avec l'infirmière, le cas échéant.

Si la valeur du **niveau d'intoxication** est égale à 0, le patient est au point de référence. Considérez donner la dose.

Si la valeur du **niveau d'intoxication** est supérieure à 0, considérez retenir la dose, et ajuster le moment de la dose (30-60 minutes plus tard selon état de la personne).

Si la valeur pour les **symptômes de sevrage** est supérieure à 1, considérez ajuster la dose. **À discuter avec le responsable du service de consommation d'alcool supervisée.**

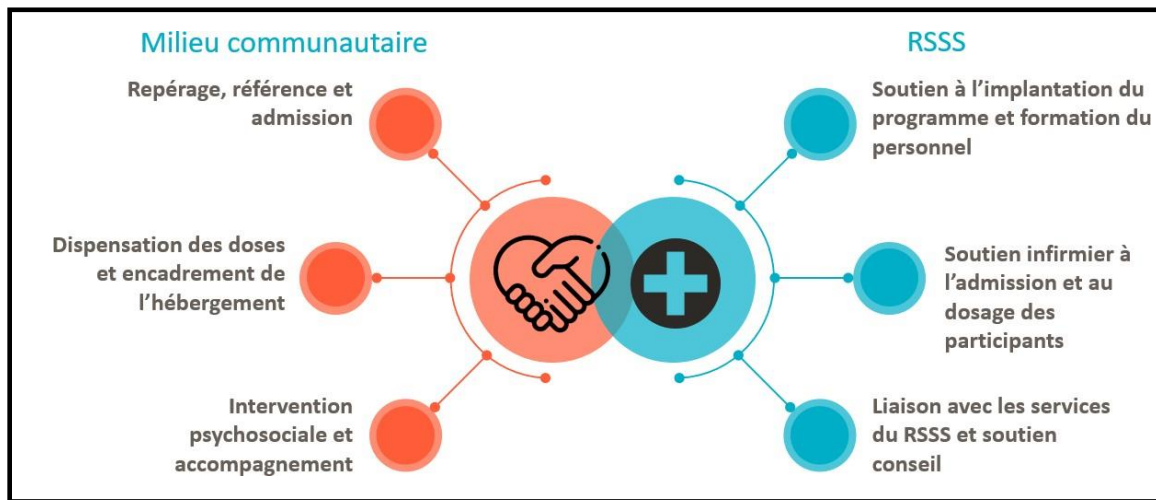
Date (aaaa-mm-jj)	D1	D 2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16
Heure																
Observation du niveau d'intoxication																
Discours 0 Parle normalement (Inchangé du point de référence) 1 Discours décousu et ralenti et / ou inintelligible																
Coordination 0 Démarche 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 (<i>par exemple</i> : trop amical, rire intense, agressif et réactif)																

⁹ Outil adapté de divers outils développés par l'équipe de l'unité d'isolement du Royal-Victoria du CCSMTL.

Niveau de conscience 0 Alerte et attentif 1 Somnolent, perte du fil de la pensée, difficulté à se réveiller																		
TOTAL POUR LE NIVEAU D'INTOXICATION																		
Observation des symptômes de sevrage d'alcool																		
Sudation 0 Pas de sueur apparente, sueur à peine perceptible 1 Sueur qui perle sur le front, trempé de sueur																		
Tremblements (bras étendus, doigts écartés) 0 Pas de tremblement, ou tremblements non visibles, mais peuvent être perçus ou sentis du bout des doigts 1 Tremblements modérés avec les bras étendus ou importants sans les bras étendus																		
Agitation 0 Normale ou légèrement augmentée 1 Difficulté à rester en place, agité, impatient, marche de long en large pendant la plus grande partie de l'entretien ou agite les mains et les pieds (agitation presque constante)																		
Confusion 0 Orienté dans le temps, l'espace et face aux autres 1 Désorienté : ne sait pas quel jour on est, où il est et qui sont les autres (p.ex. l'intervenant)																		
Hallucinations tactiles, visuelles, auditives 0 Aucune perturbation des sens 1 Sensations de démangeaison, picotement, brûlure, engourdissement, hallucinations tactiles (ex. sensations d'insectes rampants ou sous la peau), auditives (entendre des sons irréels, qui peuvent effrayer) ou visuelles (voir des choses qui n'existent pas, lumière éblouissante)																		
TOTAL POUR LES SYMPTOMES DE SEVRAGE																		
Dose d'alcool administrée — Quantité																		
Signature/initiales																		

Notes :

Annexe 4 : Exemple de partage des rôles et responsabilités dans un service de consommation d'alcool supervisée impliquant le réseau de la santé et le milieu communautaire¹⁰



Infirmière responsable du service de consommation d'alcool supervisée:

- Participe à la mise en place du service de consommation d'alcool supervisée
- Effectue une évaluation globale la personne et valide les critères d'admission
- Met en place le protocole de doses à administrer conjointement avec le MD partenaire, le participant et les intervenants communautaires
- Agit à titre de liaison avec les services de santé et services sociaux appropriés, au besoin
- Planifie les rencontres de réévaluation et/ou les rencontres médicales, au besoin

Intervenants communautaires :

- Dépiste et valide l'éligibilité des personnes référées vers le service
- Participe à l'admission au service des personnes éligibles
- Dispense les doses d'alcool selon le protocole établi conjointement avec le participant et l'équipe clinique du RSSS
- Observe des signes et symptômes selon une grille préétablie et se réfère à l'infirmière au besoin
- Assure le suivi psychosocial des participants
- Assume le leadership du fonctionnement du service et des services associés offerts au sein de l'organisme
- Réalise des accompagnements lors de rendez-vous externes et contribue à l'arrimage des participants aux services de santé et services sociaux appropriés

¹⁰ Ce partage des rôles et responsabilités s'inspire de la structure clinique proposée pour le projet pilote de service de consommation d'alcool supervisée du CCSMTL et du Projet de réaffiliation en itinérance et santé mentale (PRISM) du CCSMTL.

Annexe 5 : Exemple de fiche de suivi pour le service de livraison d'alcool pour les personnes en isolement COVID ¹¹

Nom de la personne en isolement :		Lieu d'isolement :			Coordonnées :		
Date et heure du contact							
Évaluation/identification des symptômes (si nouveaux symptômes ou si aggravation, appelez médecin. Si la personne est en détresse respiratoire, 911)							
Symptômes COVID-19 (noter qui contacter en cas d'aggravation ou d'apparition de symptômes)							
Toux							
Fièvre							
Difficultés respiratoires							
Symptômes de sevrage (consulter le responsable du service de consommation d'alcool supervisée — noter qui)							
Tremblements visibles							
Agitation inhabituelle							
Sueurs							
Hallucinations tactiles, visuelles, auditives							
Convulsions avec perte de conscience							
Symptômes d'intoxication* (si présents, retenir la dose et consulter le responsable du service de distribution d'alcool — noter qui)							
Difficulté à se mettre ou à se tenir debout							
Discours confus							
Désorientation et/ou confusion							
Comportement inhabituel							
Livraison d'alcool							
Est-ce que l'alcool a été livrée ? O/ N							
Type et quantité	Vin :						
	Bière :						
Initiales du personnel							
Signature de la personne en isolement							
Commentaires							

*Si au-delà du comportement habituel de la personne.

Directives pour la livraison :

1. Confirmer la quantité d'alcool avant la livraison
2. Appeler la personne pour l'aviser de la livraison
3. Demander à la personne de se présenter à la porte du lieu de livraison, de porter un masque et de demeurer à deux mètres de distance.
4. Dépister la personne à l'aide de questions et d'observations.

¹¹ Traduite et adaptée du **British Columbia Centre on Substance Use. Operational Guidance for Implementation of Managed Alcohol for Vulnerable Populations**. Disponible à : <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2020/10/Operational-Guidance-Managed-Alcohol.pdf> (p.22).

Annexe 6 : Exemple de fiche d’inventaire de l’alcool¹²

Date	Heure	Nom de l’usager	Intervenant	Dose quotidienne	Alcool fort 40 % (375 ml)	Alcool fort 40 % (750 ml)	Bières 5 % 341-355 (canettes)	Vin 2 l	Gaspillage	Signature
Inventaire de base										
				Balance						

¹² Traduite du **British Columbia Centre on Substance Use. Operational Guidance for Implementation of Managed Alcohol for Vulnerable Populations.** Disponible à : <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2020/10/Operational-Guidance-Managed-Alcohol.pdf> (p.21).

RÉFÉRENCES

British Columbia Centre on Substance Use. *Operational Guidance for Implementation of Managed Alcohol for Vulnerable Populations*. Disponible à : <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2020/10/Operational-Guidance-Managed-Alcohol.pdf>

Gomez, S. et Chapman, A. *Alcohol Management for People Who Plan to Consume Alcohol During Quarantine or Isolation for COVID-19- a Pilot Service*. Alameda County's: Alameda County Health Care for the Homeless; 2020.

Goyer, M-E., Hudon, K., Plessis-Bélaïr, M-C. et Ferguson, Y. *La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives dans le contexte de pandémie de COVID-19 au Québec : guide clinique à l'intention des prescripteurs*. Montréal, QC : IUD; 2020. 80 p.

Hyshka, K., Dong, K., Meador, K., Speed, K., Abele, B., LeBlanc, S., McFarlane, A., McNeil, R., Salokangas, E., Schoen, E., & Wild, T.C. *Soutenir les personnes utilisatrices de substances dans les centres d'accueil pendant la pandémie de la COVID — 19*. Edmonton, Alberta : Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances ; 2020. 90 p. Version 1.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *COVID-19 et les approches favorisant l'observance des mesures de précaution et de protection auprès des personnes en situation de vulnérabilité*. Québec, Qc : INESSS ; 2020. 38 p.

Larouche, A., Hudon, K., Goyer, M-E., Polflit, E et Dupuis, G. *Savoir reconnaître et agir lors d'une intoxication sévère ou d'une surdose liées à la consommation de substances psychoactives ou d'un sevrage d'alcool – Boîte à outils*. Montréal, QC ; Institut universitaire sur les dépendances ; 2021. 15 p.

MODUS BIBENDI. Collectif des acteurs de la RDR Alcool. *COVID-19. Conseils aux professionnels assurant des missions d'hébergement et d'« aller vers » pour réduire les risques liés aux consommation d'alcool. Guide pratique*. 2020.

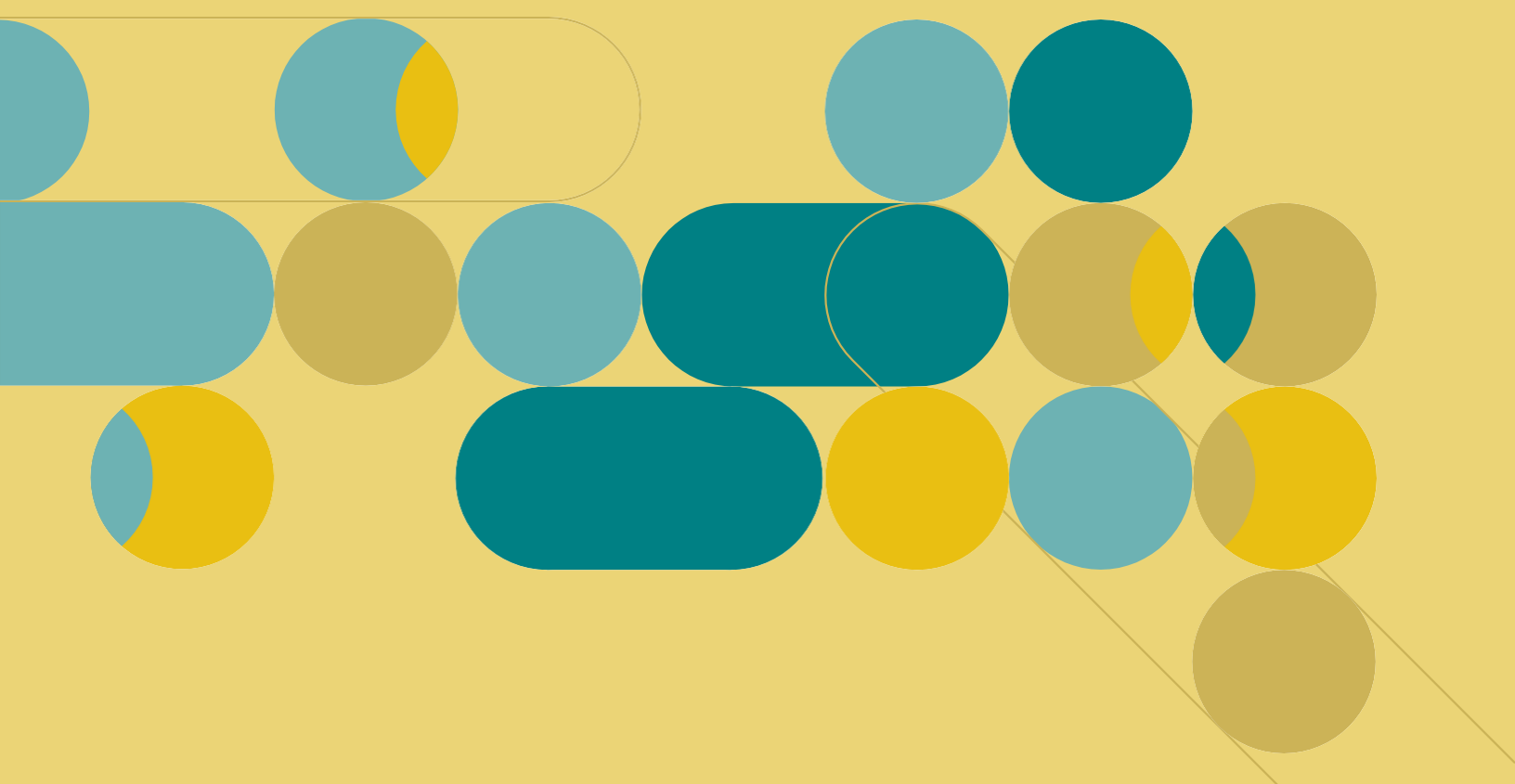
Ottawa Intercity Health. *Policy and Procedure Admission for Managed Alcohol*. 2015.

Polflit, É., Goyer, M.-È. et Champagne, J. *Programme de gestion d'alcool en milieu communautaire — Présentation du modèle clinique proposé*. Montréal, QC : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. 2020.

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::::