

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

Guide clinique à l'intention des prescripteurs

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 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
ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Auteurs et collaborateurs

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-Bélair, M.A., professionnelle de recherche, IUD

Groupe d'experts

David Barbeau, M.D., CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université de Montréal
Nicholas Chadi, MDCM, MPH, FRCPC, FAAP, pédiatre et clinicien-chercheur spécialisé en médecine de l'adolescence et toxicomanie, CHU Sainte-Justine
Jean-François de la Sablonnière, M.D., FRCPC, médecin psychiatre, CISSS du Bas-St-Laurent
Caroline Fauteux, IPS-PL, CIUSSS de l'Estrie, CHUS
Stéphanie Fouché-Laurent, Pharm. D, pharmacienne, pharmacie Félice Saulnier
Violaine Germain, M.D., CIUSSS de la Capitale-Nationale
Nancy Gosselin, pharmacienne, pharmacie Van Hoenacker Tremblay
Louis-Christophe Juteau, M.D., M. Sc., CCMF (MT), CHUM, Clinique communautaire Dopamed, Clinique universitaire de médecine familiale Notre-Dame
Luc Lapierre, M.D., M. Sc., CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Pierre Lauzon, M.D., CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, formation clinique de la Faculté de médecine, Université de Montréal
Iskra Pirija, M.D., CHUM et CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Annie-Claude Privé, M.D., CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Isabelle Têtu, IPS-PL, Coopérative de solidarité SABS, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Anne-Sophie Thommeret-Carrière, M.D., CCMF (MT), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Montréal
Kathy Tremblay, chargée de projet, Communauté de pratique médicale en dépendance
Isabel Turcotte, B. Pharm., M. Sc., pharmacienne clinicienne, Unité de médecine familiale et toxicomanie, Hôpital Notre-Dame, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Dans le contexte actuel de pandémie de COVID-19 et dans une philosophie de réduction des méfaits, les membres de la communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD) ainsi que du comité scientifique de la CPMD ont été consultés. Ils ont formulé de nombreux commentaires, et plusieurs ont manifesté leur soutien. La communauté compte 275 médecins experts en dépendance.

L'Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD) a été invitée à commenter ce guide et l'a accueilli favorablement.

Graphisme de la page couverture

Annie St-Amant

Correction linguistique

Denise Babin Communication

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*](#)¹.

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

La traduction du guide du BCCSU *Risk Mitigation in the Context of Dual Public Health Emergencies* a été effectuée par Denise Babin Communication.

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 s'inspire de celui 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.

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 - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

ISBN 978-2-550-86869-9 (PDF)

Dernière mise à jour : 20 octobre 2020

© 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. Guide rédigé par Goyer, M-E., Hudon, K., Plessis-Bélair, M-C. et Ferguson, Y. Montréal, QC ; IUD, 2020, 80 p.

Questions ou commentaires sur ce guide

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

Table des matières

Liste des sigles et acronymes.....	6
Mise en contexte et objectifs de la pharmacothérapie de remplacement.....	8
Élaboration du guide et mise en garde	10
Les ressources destinées aux prescripteurs	13
Admissibilité à la pharmacothérapie de remplacement de substances psychoactives	15
Population cible.....	15
Évaluation de la personne utilisatrice de SPA.....	18
Accès au régime public d'assurance médicaments du Québec et à la carte d'assurance maladie	20
Protocoles de pharmacothérapie de remplacement dans un contexte de pandémie.....	23
Pharmacies communautaires, doses non supervisées et changements réglementaires	24
Opioïdes	27
Stimulants : cocaïne, amphétamines et méthamphétamines.....	32
Benzodiazépines.....	34
Tabac.....	36
Alcool	38
Cannabis.....	42
Conseils, prévention des surdoses et naloxone.....	44
Soutien à distance	45
Références	49
ANNEXES	51
ANNEXE 1 – Aide-mémoire pour évaluation téléphonique d'une personne sous TAO : contexte COVID	52
ANNEXE 2 – Exemples de TAO combiné à un opioïde à courte durée d'action	54
ANNEXE 3 – Échelle de symptômes de sevrage des opioïdes (COWS)	56
ANNEXE 4 – Tableau d'équivalence des benzodiazépines et exemple de protocole de sevrage.....	57
ANNEXE 5 – Ordonnance préimprimée de thérapie de remplacement nicotinique (TRN)	59
ANNEXE 6 – Procédures de gestion des cigarettes pour les personnes en unité d'isolement COVID – Hôpital Royal-Victoria	61
ANNEXE 7 – Échelle d'évaluation du sevrage d'alcool CIWA-AR (<i>Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised</i>).....	62

ANNEXE 8 – Ordonnance individuelle préimprimée sevrage externe – Lorazépam – Trouble d’usage d’alcool.....	64
ANNEXE 9 – Ordonnance individuelle préimprimée sevrage externe – Diazépam – Trouble d’usage d’alcool.....	65
ANNEXE 10 – Sevrage d’alcool à la maison (document explicatif)	66
ANNEXE 11 – Lorazépam (ATIVAN ^{MC}) (document explicatif)	67
ANNEXE 12 – Diazépam (VALIUM ^{MC}) (document explicatif)	68
ANNEXE 13 – Ordonnance individuelle préimprimée sevrage externe – Gabapentin – Trouble de l’usage d’alcool	69
ANNEXE 14 – Sevrage d’alcool à domicile avec le gabapentin (document explicatif)	70
ANNEXE 15 – Gabapentin (Neurontin ^{MC})	72
ANNEXE 16 – Ordonnance préimprimée de sevrage alcoolique à l’urgence	73
ANNEXE 17 – Critères d’éligibilité au programme de gestion de l’alcool à l’unité d’isolement pour les personnes en situation d’itinérance du Royal-Victoria.....	74
ANNEXE 18 – Ordonnance préimprimée de programme de gestion de l’alcool	75
ANNEXE 19 – Contrat de la personne admise pour le programme de gestion de l’alcool à l’unité d’isolement pour les personnes en situation d’itinérance du Royal-Victoria	76
ANNEXE 20 – Outil d’évaluation du niveau d’intoxication	77
ANNEXE 21 – Critères d’éligibilité au programme de gestion du cannabis à l’unité d’isolement pour les personnes en situation d’itinérance du Royal-Victoria	78
ANNEXE 22 – Contrat de la personne pour le programme de gestion du cannabis à l’unité d’isolement pour les personnes en situation d’itinérance du Royal-Victoria	79
ANNEXE 23 – Échelle subjective du sevrage d’opioïdes (SOWS)	80

Liste des sigles et acronymes

AQPSUD	Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues
BSQ	Bureau de Services Québec
CAM	Carte d'assurance maladie
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CIWA-Ar	Abréviation de l'anglais <i>Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol– Revised</i>
CLE	Centre local d'emploi
CMQ	Collège des médecins du Québec
COWS	Abréviation de l'anglais <i>Clinical Opiate Withdrawal Scale</i>
CPMD	Communauté de pratique médicale en dépendance
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
DSQ	Dossier santé Québec
DSM	Abréviation de l'anglais <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
ECG	Électrocardiogramme
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OPQ	Ordre des pharmaciens du Québec
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RPAMQ	Régime public d'assurance médicaments du Québec
SIM	Suivi intensif dans le milieu
SIS	Service d'injection supervisée
SIV	Soutien d'intensité variable
SQDC	Société québécoise du cannabis
SOWS	Abréviation de l'anglais <i>Subjective Opiate Withdrawal Scale</i>
SPA	Substances psychoactives

TAO	Traitement par agonistes opioïdes
TRN	Thérapie de remplacement nicotinique
TUA	Trouble d'utilisation de l'alcool
TUO	Trouble lié à l'utilisation d'opioïdes
TUS	Trouble lié à l'utilisation de substances

Mise en contexte et objectifs de la pharmacothérapie de remplacement

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) déclarait l'état de pandémie en constatant le degré de propagation de la COVID-19, provoquée par un nouveau coronavirus. L'OMS se disait alors profondément préoccupée par les niveaux alarmants de propagation et la gravité de la maladie dans le monde. Le 14 mars 2020, le gouvernement du Québec lui emboîtait le pas et déclarait à son tour l'état d'urgence sanitaire, instaurant du même coup diverses mesures de distanciation physique et procédant à la réorganisation d'une bonne partie du réseau de la santé et des services sociaux.

Dans le contexte actuel de pandémie, les personnes utilisatrices de substances psychoactives (SPA) se retrouvent particulièrement précarisées. En effet, plusieurs d'entre elles doivent faire face à une double contrainte, soit la difficulté de trouver un milieu sécuritaire qui leur permette de s'isoler et de diminuer leur risque de contracter ou de transmettre la COVID-19, et celle de se procurer des substances non contaminées afin de réduire leur risque de surdose ou de symptômes de sevrage. Le contexte actuel met ainsi en lumière les diverses inégalités sociales dont souffrent les personnes utilisatrices de SPA.

Ces dernières doivent faire face à divers problèmes aggravés par la COVID-19, notamment :

- une diminution de la disponibilité des substances illicites ;
- une diminution de la disponibilité de produits de qualité pharmaceutique sur le marché illicite ;
- une augmentation de la contamination des substances psychoactives vendues sur le marché illicite ;
- une augmentation des prix des substances psychoactives sur le marché illicite, entraînant une augmentation des méfaits commis pour se procurer ces produits ;
- un risque accru de surdose ;
- une diminution de l'accès au TAO ou à la reprise du TAO après un arrêt ;
- une diminution de l'accès aux services de santé et aux services sociaux ;
- une diminution possible de la disponibilité de certains médicaments dans les pharmacies communautaires ;
- une diminution de l'accès à la naloxone ;
- une diminution de l'accès aux services d'injection supervisée (SIS) et la fermeture de ces services ;
- une diminution des sources de revenus ;
- une diminution de l'accès aux refuges d'urgence ;
- la fermeture de plusieurs centres de jour, banques alimentaires, organismes de soutien, etc.

Ainsi, dans un contexte où sévit déjà une crise de surdoses, l'état d'urgence sanitaire constitue une menace supplémentaire pour la santé des personnes utilisatrices de SPA. Par ailleurs, tous ces enjeux les rendent plus à risque de contracter ou de transmettre la COVID-19. Elles sont également plus susceptibles de présenter des symptômes de sevrage, ce qui, selon la substance, augmente leurs risques de mortalité et de morbidité. Par conséquent, ces enjeux rendent complexes l'isolement ou le confinement de ces personnes. Ils laissent aussi présager une hausse des consultations en urgence.

L'instauration de mesures extraordinaires est donc nécessaire pour soutenir les personnes utilisatrices de substances psychoactives, y compris d'alcool, et prévenir la propagation de la COVID-19 au sein de cette population vulnérable, souvent immunodéprimée. La pharmacothérapie de remplacement constitue l'une de ces mesures.

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.

Élaboration du guide et mise en garde

Ce guide a été élaboré dans l'urgence afin de formuler rapidement des propositions cliniques à l'intention des prescripteurs, soit les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS), dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il n'a ainsi fait l'objet d'aucune revue de littérature exhaustive. Il s'inspire directement du guide réalisé par le British Columbia Centre on Substance Use [Risk Mitigation in the Context of Dual Public Health Emergencies](#)¹. À la suite de la traduction française de ce guide, une recherche sommaire de documents complémentaires a été effectuée. Le guide a en outre été adapté et bonifié pour tenir compte des particularités de la situation au Québec. Une version préliminaire a ensuite été présentée à un groupe de travail composé d'experts, qui en a fait la revue. La version finale a été commentée, puis approuvée par plusieurs médecins de la Communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD) ainsi que par l'Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD).

Le présent guide clinique souscrit à la philosophie de la réduction des méfaits, c'est-à-dire qu'il vise à réduire et à prévenir les risques et les conséquences liés à la COVID-19 ainsi que ceux associés aux conduites à risque, sans que le traitement de la dépendance ou l'abstinence en représentent nécessairement l'objectif final et absolu. Il s'agit ainsi de profiter de cette crise pour préserver ou améliorer la qualité de vie des personnes utilisatrices de SPA, qui se retrouvent fragilisées par la situation actuelle.

Ce guide fournit ainsi des conseils cliniques aux prescripteurs afin qu'ils aident les personnes utilisatrices de SPA à réduire les risques auxquels elles sont exposées et à observer, dans la mesure du possible, la distanciation physique et l'auto-isolement dans le but de prévenir la propagation de la COVID-19. Il vise à mettre en place des mesures exceptionnelles, répondant au contexte sans précédent de cette 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 clinique de la personne et, s'il en sent le besoin, à communiquer avec un collègue expert.

En ces temps de pandémie, les équipes de soins partenaires sont appelées à faire preuve de souplesse dans leur approche afin d'assurer l'adaptabilité, la flexibilité et l'individualisation des traitements. Elles favoriseront ainsi l'accès à des molécules sécuritaires et aideront à limiter les risques de contraction et de transmission de la COVID-19.

Ainsi, les prescripteurs sont invités à faire preuve de jugement clinique et à adopter une approche où les risques et les bienfaits pour la personne sont constamment évalués et où la sécurité de celle-ci et d'autrui est au cœur des interventions. À cette analyse des risques doit maintenant être ajouté le risque de contraction et de transmission de la COVID-19.

Il est toutefois à noter que ce guide n'est pas prescriptif et que les auteurs ne peuvent être tenus responsables de la pratique clinique des prescripteurs. Il est attendu que les prescripteurs ont la responsabilité d'être adéquatement qualifiés et formés. Ils 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.

Les auteurs souhaitent aussi rappeler que toute substance psychoactive achetée sur le marché illicite peut être contaminée par divers autres produits². La qualité des substances psychoactives sur le marché illicite varie très rapidement. Il est donc impossible d'en garantir le contenu et la teneur. La crise actuelle de la COVID-19 est aussi susceptible de provoquer des changements dans la disponibilité et la contamination des SPA vendues sur le marché illicite. Les prescripteurs ne peuvent donc se fier uniquement à la quantité rapportée de substances illicites consommées pour prendre des décisions cliniques.

Mise en garde

- Ce guide est un guide intérimaire pour la durée de la pandémie de 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 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.

Les ressources destinées aux prescripteurs

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. Son site Web contient une foule de renseignements sur la COVID-19, la dépendance et l'itinérance.

- Site Web : dependanceitinerance.ca
- Adresse courriel : soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
- Téléphone : **514 863-7234**, 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 en 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 la semaine 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 médecin, ni IPS, ni équipe de soins partenaire peuvent recourir aux ressources suivantes :

- **Les centres 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 à la pharmacothérapie de remplacement de substances psychoactives

Population cible

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. Tant que cette pandémie durera, les substances illicites disponibles seront probablement davantage trafiquées et contaminées en raison de la diminution de leur importation et de leur disponibilité³. Certains problèmes comme la réduction de l'accès aux refuges d'urgence et à divers services sociaux et de santé, dont les services en dépendance, ainsi que la baisse des revenus de la quête ou du travail du sexe, peuvent avoir pour conséquence d'augmenter le niveau de précarité de plusieurs personnes utilisatrices de SPA.

Il peut ainsi devenir beaucoup plus difficile pour ces dernières de se procurer des substances illicites. Les personnes qui souhaitent en obtenir pour prévenir des symptômes de sevrage risquent à la fois de faire une surdose et d'être exposées à la COVID-19, risquant par le fait même de participer à la transmission du virus. Les personnes qui se trouvent dans une situation d'hébergement précaire (personnes en situation d'itinérance ou en hébergement temporaire, chambreurs, bénéficiaires de logements sociaux avec soutien communautaire) peuvent être confrontées à des défis supplémentaires pour respecter la distanciation physique, l'isolement ou le confinement et ainsi réduire la propagation communautaire 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 de 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.

Mineurs :

- Toute personne de moins de 18 ans est admissible, sous réserve du respect de la règle du consentement aux soins pour les mineurs (énoncée ci-après). Avant d'avoir recours à la pharmacothérapie de remplacement hors indication, des efforts doivent être faits pour proposer les traitements conventionnels, et ce, afin d'engager la personne mineure dans un suivi à long terme (p. ex. : un traitement par agonistes opioïdes ou TAO). Il est fortement conseillé d'obtenir au préalable l'avis d'un collègue expert.
- Une discussion sur la confidentialité est essentielle. Tout jeune âgé de 14 à 18 ans a droit à la confidentialité de l'information médicale qui le concerne, sauf si sa vie ou celle d'un autre mineur est en jeu. Cette information devrait être clarifiée avec tout mineur lors de l'entrevue médicale.
- L'implication des parents/tuteurs est souhaitable, mais ne doit pas limiter l'accès au traitement dans le cas où on craint de ne pouvoir obtenir le consentement ou l'opinion des parents (chez les 14 ans et plus). Pour les moins de 14 ans, l'implication des parents/tuteurs est obligatoire.
- Il est recommandé de diriger les personnes mineures, avec leur collaboration, vers les services de santé et les services sociaux appropriés et de s'assurer de faire le lien entre ces dernières et les diverses ressources.

Au Québec, [la règle du consentement aux soins pour les mineurs](#) est basée non pas sur le concept de mineur mature, comme dans la *common law* du Canada, mais sur celui de l'âge⁴. Les articles [17](#) et [18](#) du *Code civil du Québec* encadrent le consentement des mineurs⁵. Ainsi, les règles de consentement diffèrent selon que le mineur est âgé de moins de 14 ans ou de 14 ans et plus. Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur de moins de 14 ans est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur. Le consentement du père ou de la mère est suffisant, puisque ceux-ci exercent ensemble l'autorité parentale. Le consentement de l'un présume le consentement de l'autre. Le mineur âgé de 14 ans et plus peut consentir seul à ses soins, s'il est jugé apte à le faire comme tout adulte. Cependant, « si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de 12 heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait ». Cela étant dit, la participation du mineur à la décision qui le concerne est toujours souhaitable, qu'il ait ou non le droit de décider.

Personnes enceintes :

- Pour ce qui est de l'accès aux traitements de la dépendance, les personnes enceintes présentant un TUS constituent une priorité.

- Avant d’avoir recours à la pharmacothérapie de remplacement hors indication, des efforts doivent être faits pour proposer les traitements conventionnels, et ce, afin d’engager la personne dans un suivi à long terme (p. ex. : un TAO). Il est fortement conseillé d’obtenir au préalable l’avis d’un collègue expert.
- Il est recommandé de diriger les personnes enceintes, avec leur collaboration, vers les services de santé et les services sociaux appropriés et de s’assurer de faire le lien entre ces dernières et les diverses ressources.

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^A (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 ?

Mesures à mettre en place pour assurer l'admissibilité et réduire les méfaits, notamment le détournement des médicaments d'ordonnance :

- L'admissibilité de toute personne inconnue du prescripteur doit faire l'objet d'une évaluation clinique détaillée (voir éléments ci-dessus).
- Avant d'avoir recours à la pharmacothérapie de remplacement hors indication, des efforts doivent être faits pour proposer les traitements conventionnels (lorsque ceux-ci sont disponibles), et ce, afin d'engager la personne dans un suivi à long terme (par ex. : un TAO).
- Pour la sécurité des personnes suivies, tous les médicaments devraient idéalement être fournis quotidiennement (voir section [Pharmacies communautaires, doses non supervisées et changements réglementaires](#)). Les mesures suivantes pourraient ainsi être privilégiées :
 - livraison quotidienne par la pharmacie communautaire

^A Lorsqu'ils ne sont pas encadrés adéquatement, les sevrages d'alcool, de benzodiazépines, de GHB et de barbituriques comportent des risques de mortalité et de morbidité pour certaines personnes. Le sevrage des opioïdes, bien qu'il ne soit pas léthal en soi, est aussi associé à un taux élevé de mortalité et de morbidité en raison des risques de rechute, de surdose et d'infections qu'il présente.

- gestion de la médication par la ressource d'hébergement en dépendance, le refuge d'urgence, le centre de réadaptation en dépendance, etc.
 - gestion de la médication par l'unité d'isolement COVID-19
 - livraison quotidienne par une équipe de proximité, d'itinérance, SIM, SIV, etc.
- Lorsque la médication est fournie pour plusieurs jours, les personnes sont encouragées à entreposer leurs médicaments de façon sécuritaire (par ex. : dans un coffret de sûreté personnel, un casier à clé à leur nom dans leur milieu de vie, etc.).
 - Un suivi régulier doit être effectué par des professionnels de la santé pour évaluer la stabilité clinique et psychosociale des personnes.

Lorsqu'une personne est déjà suivie par un médecin, une IPS ou une équipe de soins partenaire, elle est invitée à les solliciter en premier lieu afin d'avoir accès à une pharmacothérapie de remplacement. Les prescripteurs peuvent alors suivre les protocoles énoncés plus bas, en fonction de la substance psychoactive consommée par la personne.

Accès au régime public d'assurance médicaments du Québec et à la carte d'assurance maladie

Il est à noter que toute personne se trouvant sur le territoire du Québec peut subir un test de dépistage de la COVID-19 sans assurance maladie ou assurance médicaments.

Si la personne réside au Québec de façon permanente et n'a pas d'assurance privée, elle devrait être couverte en tout temps par le régime public d'assurance médicaments du Québec (RPAMQ). Il faut alors s'assurer que cette personne soit inscrite au RPAMQ. Cela peut se faire en ligne ou par téléphone. Lorsqu'une demande de carte d'assurance maladie est effectuée, il faut également mentionner le besoin d'être couvert par le RPAMQ, car cela ne se fait pas automatiquement.

Les personnes ne disposant pas d'une couverture d'assurance médicaments valide doivent entreprendre les démarches suivantes pour régulariser leur situation :

- 1) Obtenir une confirmation d'inscription (TT19) de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Cela peut être fait dans les établissements de santé et de services sociaux.
- 2) S'assurer qu'une démarche d'inscription à la RAMQ soit entamée afin d'obtenir une carte d'assurance maladie avant l'expiration du TT19. Ces deux démarches peuvent être faites simultanément.

****Dans le cas où la situation nécessite un délai supérieur à 14 jours pour l'obtention de la carte d'assurance maladie (CAM), l'attestation d'inscription (TT05) qui est valide pour 45 jours, pourrait être envisagée. Afin de l'obtenir, il faut contacter le 1-800-561-9749 et celle-ci sera postée au domicile de la personne.*

Il est à noter que, dans le contexte actuel de pandémie de COVID-19, la prise de photo est suspendue temporairement et qu'il n'y a donc ni photo ni signature sur les cartes d'assurance maladie qui sont délivrées. Ces cartes seront valides un an. Cette mesure vaut pour les demandes de renouvellement ou de remplacement de cartes d'assurance maladie ainsi que pour la procédure allégée de demande de CAM pour les personnes en situation d'itinérance.

La pandémie de COVID-19 constituant une situation exceptionnelle, plusieurs mesures sont mises en œuvre pour venir en aide à la population. Il est important de se renseigner à ce sujet auprès de la RAMQ en composant le 1 800 561-9749. Les personnes sans revenu ou bénéficiant de l'aide sociale peuvent quant à elles téléphoner au 1 877 767-8773.

Toutes ces démarches peuvent être entreprises par un intervenant psychosocial. S'il est impossible de compter sur les services d'un tel intervenant, le centre de réadaptation en dépendance de la région peut être contacté pour obtenir du soutien.

Voici quelques précisions au sujet du régime public d'assurance médicaments et de la carte d'assurance maladie, par type de population :

Personnes de 65 ans et plus :

- Elles sont inscrites automatiquement au régime public d'assurance médicaments si elles n'ont pas d'assurance privée.

Personnes ayant déjà possédé une carte d'assurance maladie (expirée, perdue, etc.) :

- **En cas de perte, de bris ou de vol de carte.** Il faut utiliser le service en ligne de remplacement de carte ou téléphoner au centre de relations avec la clientèle au **1 800 561-9749**.
- **Renouvellement d'une carte.** La carte d'assurance maladie est valide jusqu'au dernier jour du mois. Il faut remplir le formulaire de renouvellement et l'envoyer à l'adresse suivante (le formulaire doit être commandé en ligne si la personne ne l'a pas en main) :

Régie de l'assurance maladie du Québec
C.P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3

Personnes n'ayant jamais possédé de carte d'assurance maladie :

- Il faut téléphoner au **1 800 561-9749** ou consulter le service en ligne www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/Pages/inscription-desinscription-en-ligne.aspx afin d'entamer les démarches pour bénéficier du régime public d'assurance médicaments géré par la RAMQ.

Personnes en situation d'itinérance :

- Une procédure allégée d'obtention de la CAM a été mise en place. Le renouvellement ou le remplacement de la carte d'assurance maladie se fait sans authentification. Le formulaire prévu à cette fin n'est donc plus exigé. La déclaration/confirmation d'identité et de domicile au Québec émise par un organisme collaborateur, un établissement du réseau de la santé ou un centre local d'emploi est suffisante pour émettre une carte, qui sera ensuite envoyée à l'organisme. Les organismes collaborateurs doivent respecter les critères habituels, à savoir que la personne fréquente l'organisme et que celui-ci est en mesure de confirmer son identité, que la personne est en situation d'itinérance et qu'elle est âgée de plus de 18 ans. La déclaration ou la confirmation d'identité doit être postée à la RAMQ à l'adresse suivante :

Régie de l'assurance maladie du Québec
C.P. 16000, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 9A2

Personnes n'ayant pas de revenus pour assurer le paiement des médicaments prescrits :

- Il est possible de faire une demande d'aide financière de dernier recours ou de solidarité sociale si la personne n'a pas de revenus pour assurer le paiement des médicaments. La demande peut être effectuée par Internet à securite.partenaire.mtess.gouv.qc.ca/Visionneuse/Formulaire/AFDR@FO-3003FR, dans un centre local d'emploi (CLE) ou un bureau de Services Québec (BSQ).

Si la demande est acceptée, la gratuité des médicaments sera rétroactive à la date du dépôt de la demande. Le carnet de réclamation sera envoyé par la poste au domicile de la personne. Pour les personnes en situation d'itinérance, il est possible de recevoir la prestation d'aide financière de dernier recours ainsi que le carnet de réclamation directement au CLE ou au BSQ.

- Une personne seule qui est incarcérée dans un pénitencier, un établissement de détention ou dans toute autre prison cesse d'être admissible à une aide financière. Lors de sa sortie, elle se voit remettre un document attestant son incarcération et confirmant sa date d'entrée et de sortie. Ce document doit être remis au CLE ou au BSQ pour réactiver son dossier d'aide financière ainsi que sa couverture au régime public d'assurance médicaments.

Personnes nouvellement arrivées au Québec et désirant s'y installer :

- Le Québec a conclu des ententes de sécurité sociale avec certains pays. Les personnes originaires d'un pays signataire peuvent en bénéficier. En général, l'entente s'applique lorsqu'elles s'établissent au Québec de façon permanente ou lors d'un séjour pour le travail, les études ou un stage. Certaines démarches doivent être faites pour bénéficier d'une telle entente. Voici la liste des pays avec lesquels le Québec a signé une entente : Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Luxembourg, Norvège, Portugal, Roumanie, Suède. Certaines conditions s'appliquent selon les ententes, il est donc conseillé de valider auprès de la RAMQ : www.ramq.gouv.qc.ca/fr/immigrants-travailleurs-etudiants-etrangers/assurance-maladie/Pages/ententes-autres-pays.aspx

Protocoles de pharmacothérapie de remplacement dans un contexte de pandémie

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.

D'autres médications de remplacement qui ne sont pas mentionnées dans cette section peuvent ou non être couvertes, en totalité ou en partie, par le régime public d'assurance maladie du Québec. Il faut considérer le coût pour la personne avant de prescrire une pharmacothérapie de remplacement. Il est également important de confirmer la couverture de la personne dans le cadre du régime public d'assurance maladie du Québec ou de tout autre régime d'assurance médicaments avant de lui prescrire des médicaments de remplacement.

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. Il faut en outre leur conseiller de ne pas partager de matériel servant à fumer ou à inhaler des substances psychoactives (cigarette, joint, cigarette électronique, pipe à crack, etc.) étant donné le risque de transmission de la COVID-19 que présente ce genre de pratique. Il faut également continuer à sensibiliser les personnes qui s'injectent des drogues aux risques liés au partage de matériel de consommation. De plus, il est important d'assurer à toutes les personnes qui utilisent des opioïdes ou des substances obtenues de manière illicite l'accès aux trousseaux de naloxone et au matériel de consommation ainsi que leur renouvellement.

Pharmacies communautaires, doses non supervisées et changements réglementaires

Lorsque le prescripteur décide de prescrire une pharmacothérapie de remplacement, il doit évaluer le caractère sécuritaire de l'octroi des doses non supervisées à la personne pour limiter les allées et venues de cette dernière à la pharmacie et ainsi favoriser au maximum le respect des règles de confinement.

À cet égard, les lignes directrices des ordres professionnels intitulées [Le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes \(TUO\), version temporaire comprenant les mesures d'exception autorisées par Santé Canada en lien avec la pandémie de la COVID-19](#) encadrent l'octroi des doses non supervisées au cours d'un TAO. Les règles énoncées dans ces lignes directrices sont à prendre en compte pour l'octroi de doses non supervisées de tout médicament pouvant être prescrit comme pharmacothérapie de remplacement. Elles stipulent ce qui suit :

« Une dose non supervisée se définit comme l'autorisation d'emporter avec soi la dose d'une journée ou de plusieurs journées de traitement. Le prescripteur précise sur l'ordonnance le nombre et la fréquence des doses supervisées par le pharmacien. [...]

L'octroi de doses non supervisées fait partie du plan de traitement après l'analyse par le prescripteur des bénéfices et des risques associés à l'apport de doses à la maison. Le jugement clinique du prescripteur demeure central pour la prise de décision concernant les modalités reliées aux doses non supervisées. [...]

L'obtention de doses non supervisées repose sur la capacité du patient à gérer sa médication, c'est-à-dire la stabilité qu'il démontre dans son fonctionnement et dans l'atteinte de certains objectifs poursuivis. La décision de permettre des doses non supervisées peut être prise uniquement par le prescripteur et doit être justifiée au dossier*. Avant d'accorder une dose non supervisée, le prescripteur prend avant tout en considération la sécurité du patient et de la communauté. Il s'assure de la capacité du patient à gérer de façon sécuritaire la prise du TAO et le fait de l'avoir en sa possession. Le prescripteur tient compte de la consommation de façon concomitante de toute autre substance qui pourrait présenter des risques d'intoxication ou entraver gravement les buts poursuivis avec ce traitement. [...]

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.

* NOTE IMPORTANTE : 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 [ou retirer (notre ajout)] des doses non supervisées aux patients. Il est recommandé d'en informer le prescripteur dès que possible. ⁶

Dans tous les cas où il y a octroi de doses non supervisées, les personnes sont encouragées à entreposer leurs médicaments de façon sécuritaire (par ex. : dans un coffret de sûreté personnel, un casier à clé à leur nom dans leur milieu de vie, etc.). Le prescripteur doit systématiquement discuter 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). Il doit également évaluer la situation dans le milieu de vie de la personne recevant les médicaments (par ex. : l'existence d'enfants et d'autres personnes utilisant des SPA, la disponibilité sur place de naloxone et la présence de personnes formées à son utilisation, etc.).

Lorsque l'entreposage à domicile de doses non supervisées n'est pas jugé sécuritaire, le prescripteur doit communiquer avec la pharmacie communautaire et s'assurer de sa capacité à effectuer des livraisons quotidiennes, en plus d'analyser les options possibles en fonction de la situation de la personne et de la réalité du pharmacien. Lorsque la livraison est possible, les médicaments sont livrés directement aux personnes par la pharmacie, conformément à la réglementation en vigueur. Une livraison correspond à l'octroi d'une dose non supervisée si elle n'est pas effectuée par un professionnel de la santé habilité à évaluer la capacité de la personne à prendre sa dose en toute sécurité.

Procédure de livraison :

- Les médicaments sont livrés directement à la personne. L'identité de cette dernière est vérifiée avant la remise des médicaments, tout en respectant une distance d'au moins deux mètres.
- Lorsque la capacité de livraison de la pharmacie est très limitée, il faut envisager la possibilité de faire livrer les médicaments sur une base hebdomadaire plutôt que quotidienne – ce qui nécessite alors la prescription de doses non supervisées.
- Les personnes qui se trouvent en situation de logement précaire (personnes en situation d'itinérance ou en hébergement temporaire communautaire) peuvent être envoyées en isolement dans des centres désignés si elles constituent des cas présumés ou confirmés de COVID-19. La livraison des médicaments peut alors être organisée vers ces lieux, et la médication peut être remise à une tierce personne qui s'occupe de l'administration des médicaments.

Changements réglementaires liés au contexte de pandémie : substances désignées et activités professionnelles des pharmaciens⁷

Afin de faciliter l'accès à des thérapies essentielles, alors que les ressources professionnelles sont limitées dans le contexte actuel de pandémie, Santé Canada autorise dès maintenant les pharmaciens à exercer un certain nombre d'activités liées aux substances désignées (stupéfiants, drogues contrôlées et substances ciblées).

Les activités autorisées sont les suivantes :

- Prolongation d'ordonnances
- Ajustement d'ordonnances (forme, dose, posologie)
- Transfert d'ordonnances à l'intérieur d'une même province

De plus, les praticiens sont dès maintenant autorisés à transmettre verbalement des ordonnances de substances désignées qu'ils sont habilités à prescrire.

Certaines mesures spéciales ont été instaurées pour les personnes ayant un trouble de l'utilisation des opioïdes (TUO) :

- Sauf si cela est exigé par le prescripteur, il n'y a pas lieu de vérifier la dissolution complète du comprimé sublingual de buprénorphine-naloxone ou la prise de la méthadone.
- Lorsque cela est approprié, les personnes sous TAO (buprénorphine-naloxone ou méthadone) peuvent bénéficier d'assouplissements à propos du nombre de doses non supervisées qui leur sont fournies.
- Les doses non supervisées peuvent aussi être livrées au domicile des personnes afin d'éviter à ces dernières de se présenter en pharmacie.

Il est important de consulter les dernières mises à jour relatives aux substances désignées, car la crise sanitaire provoquée par la COVID-19 entraîne de multiples changements réglementaires temporaires :

- [Mise à jour du gouvernement du Canada](#)
- [Mise à jour du Collège des médecins du Québec](#)
- [Mise à jour de l'Ordre des pharmaciens du Québec](#)

Opiïdes

Outre l'héroïne, la plupart des personnes qui consomment des opiïdes illicites au Québec rapportent utiliser de l'hydromorphe (à courte et longue durée d'action), de la morphine et de l'oxycodone, qui ont le potentiel d'être des combinaisons de substances inconnues à des doses inconnues⁸. À cet égard, il est à noter que la présence de fentanyl et de ses analogues^B a été relevée dans 11 % des cas de décès au Québec attribuables aux opiïdes ou aux autres drogues (données d'octobre 2018 à décembre 2019)⁹. Ce pourcentage est beaucoup moins élevé que dans plusieurs autres provinces canadiennes. Pour cette raison, il est impossible d'estimer la tolérance d'une personne à partir de sa consommation rapportée. Tout porte cependant à croire que la tolérance des personnes qui utilisent des opiïdes au Québec serait moins grande que dans des provinces comme l'Ontario ou la Colombie-Britannique. Afin de réduire le risque de surdose que peut présenter un opiïde nouvellement prescrit, la règle générale qui prévaut est de commencer par des doses plus faibles que celles rapportées par la personne, puis de les augmenter au besoin.

Pour prévenir les méfaits au sein de la population présentant un trouble lié à l'utilisation des opiïdes, voici la gradation des stratégies possibles :

- En premier lieu, proposer un TAO (méthadone, buprénorphine-naloxone ou morphine à libération lente univoque) aux personnes qui n'en ont pas ou assouplir le TAO de celles qui suivent déjà un traitement.
 - Proposer d'abord un TAO, suivant [les nouvelles lignes directrices](#) émises par le Collège des médecins du Québec (CMQ) – version temporaire comprenant les mesures d'exception autorisées par Santé Canada en lien avec la pandémie de la COVID-19⁶. Il est à noter que ces nouvelles lignes directrices ont retiré complètement le calendrier d'octroi des doses non supervisées. Elles stipulent aussi que, « pour certains patients, les doses non supervisées de buprénorphine/naloxone peuvent être prises dès la période d'induction et être servies pour une durée allant jusqu'à un mois, si la situation est jugée sécuritaire par le prescripteur »⁶.
 - Pour les personnes déjà sous TAO :
 - Envisager de fournir des doses non supervisées lorsque cela est sécuritaire.
 - Effectuer davantage d'évaluations téléphoniques (voir [annexe 1](#)).
 - Espacer les rendez-vous lorsqu'il est sécuritaire de le faire.
 - Considérer la possibilité de faire les réinductions d'agonistes opiïdes 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.

^B Les analogues du fentanyl sont des substances appartenant à la même famille chimique que le fentanyl (p. ex. : carfentanyl, acétyl-fentanyl).

- En deuxième lieu, chez la personne qui continue de consommer des opioïdes illicites, que ce soit en début ou en cours de TAO :
 - Envisager la possibilité 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). La combinaison de méthadone ou de morphine à libération lente unquotidienne (Kadian^{MC}) avec un opioïde à courte durée d’action constitue une option (voir [annexe 2 pour des exemples concrets](#)).
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - Par exemple :
 - Après évaluation de la quantité et de la fréquence de la consommation d’opioïdes de la personne :
 1. Prescrire des comprimés oraux d’hydromorphone de 4 mg ou de 8 mg, 1 co q 4h prn, en fonction de l’usage.
 2. Débuter avec un maximum de 4 comprimés par jour et augmenter au besoin.
 3. Fournir les comprimés quotidiennement.
 - Prévoir de fréquentes réévaluations, en présentiel ou par téléphone, particulièrement à l’amorce du traitement.
- En troisième lieu, aux personnes pour qui le TAO n’est pas une option, offrir des molécules à courte ou longue durée d’action¹⁰, 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 sur la liste des médicaments sous cette forme)^c 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.

^c L’utilisation du code NPS C dans ce cas de figure devra entraîner une justification au dossier.

- 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.
- 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.
- 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.
- Par exemple :
 - Après évaluation de la quantité et de la fréquence de la consommation d'opioïdes de la personne :
 1. Prescrire de l'hydromorphone à courte durée d'action
 - a. Prescrire des comprimés oraux d'hydromorphone de 4 mg ou de 8 mg.
 - b. Débuter avec un maximum de 4 comprimés par jour.
 - c. 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).
 - d. Fournir les comprimés quotidiennement.
 2. Prescrire de l'hydromorphone Contin bid (lorsque l'injection est peu probable ou lorsque les doses sont supervisées en pharmacie)
 - a. Débuter par des doses de 6 à 12 mg bid, servies quotidiennement, et les augmenter au besoin.
 - b. Augmenter selon les symptômes de sevrage et la persistance de l'utilisation d'opioïdes illicites.
- Prévoir de fréquentes réévaluations, en présentiel ou par téléphone, particulièrement à l'amorce du traitement.

Dans tous les cas, 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 en fin de semaine ou un jour férié).

- Documenter adéquatement le dossier de la personne (voir à cette fin l'encadré de la section [Élaboration du guide et 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'effectuer un meilleur suivi en collaboration avec l'équipe de soins partenaire.

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

Lorsqu'une personne ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes se présente, il est primordial d'assurer une gestion rapide de ses symptômes de sevrage afin de prévenir tout refus de traitement et de lui permettre de se sentir suffisamment bien pour favoriser sa participation aux soins. Voici la gradation des stratégies possibles en milieu interne :

- 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 :
 - Les médecins ayant besoin de soutien pour amorcer un TAO à l'urgence ou dans un hôpital peuvent consulter la section [Les ressources destinées aux prescripteurs](#).
 - Lorsqu'un TAO est amorcé, des démarches doivent être entreprises afin que le suivi soit assuré à l'externe par les équipes régionales expertes en TAO.
 - Au besoin, on communiquera avec l'une ou l'autre des ressources suivantes :
 - Programme Cran du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal : composer le 1 866 726-2343, poste 2224
 - Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance : composer le 514 863-7234 ou écrire à soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
- Si un TAO est impossible, offrir des opioïdes à courte durée d'action par voie sous-cutanée en quantité suffisante pour éviter les symptômes de sevrage (utiliser au

besoin l'échelle COWS pour quantifier les symptômes de sevrage – [voir annexe 3](#)) et ne pas induire de sédation excessive. La voie per os peut aussi être utilisée, mais elle comporte davantage de risques de diversion :

- Par exemple, en fonction de la quantité d'opioïdes rapportée, envisager de débiter avec de l'hydromorphone 4 mg s/c q 4h prn, en procédant chaque jour à une réévaluation. Transférer rapidement en doses régulières (en gardant des prn si nécessaire) pour éviter le développement de symptômes de sevrage, favoriser la rétention en traitement et diminuer la sollicitation du personnel infirmier.
 - En prévision d'un congé, des démarches doivent être entreprises afin que le suivi puisse être assuré à l'externe par les équipes régionales expertes en TAO.
 - Au besoin, communiquer avec le Programme Cran du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (composer le 1 866 726-2343, poste 2224) ou l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance (composer le 514 863-7234 ou écrire à soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca).
- Lors du congé, toujours remettre une trousse de naloxone à la personne et à son entourage en s'assurant que tous connaissent son utilisation.

Stimulants : cocaïne, amphétamines et méthamphétamines^D

Si l'on se fonde sur le profil d'innocuité reconnu des stimulants actuellement prescrits pour de nombreuses conditions médicales^{13,14}, la pharmacothérapie de remplacement par des psychostimulants^{15,16} 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 (diminution des risques associés au sevrage, diminution du risque de contraction de la COVID-19, diminution des risques inhérents à un approvisionnement limité et contaminé de substances illicites, etc.) ainsi que sur l'évaluation des risques y étant associés (perte de poids, troubles de comportement, agressivité, symptômes psychotiques, risque cardiovasculaire, etc.). Cette décision doit donc être individualisée à la situation de chaque personne, bien documentée dans son dossier et réévaluée régulièrement.

Pour les personnes présentant un trouble lié à l'utilisation de stimulants, les propositions sont les suivantes :

- Prescrire des comprimés de méthylphénidate à courte durée d'action (Ritalin^{MC}) : de 10 mg à 20 mg po bid (jusqu'à 100 mg/24 heures) servis quotidiennement.
ou
- Prescrire de la dextroamphétamine (Dexedrine^{MC}) de 10 mg 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.
- Discuter systématiquement de l'entreposage sécuritaire 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 en fin de semaine ou un jour férié).
- Documenter adéquatement le dossier de la personne (voir à cette fin l'encadré de la section [Élaboration du guide et mise en garde](#)).

^D Si cela est réalisable, la stimulation magnétique transcrânienne répétée (rTMS) peut soulager des symptômes de manque des stimulants. Il s'agit d'une utilisation hors indication et hors recommandation, mais qui est néanmoins suggérée par les données scientifiques^{11,12}.

- Étant donné les risques liés à la polyconsommation, le contact possible avec d'autres personnes à risque de surdose et le fait que toute substance provenant du marché illicite puisse être contaminée avec du fentanyl ou d'autres opioïdes, toujours 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.
- Communiquer avec le pharmacien qui délivre les médicaments pour lui expliquer la nouvelle prescription. Ce dernier sera ainsi en mesure d'effectuer un meilleur suivi en collaboration avec l'équipe de soins partenaire.
- En plus d'évaluer l'efficacité de la pharmacothérapie de remplacement, effectuer une réévaluation régulière de la stabilité clinique et psychosociale de la personne.

Benzodiazépines

La plupart des personnes qui consomment des benzodiazépines illicites au Québec rapportent utiliser des comprimés de clonazépam (Rivotril^{MC}), de lorazépam (Ativan^{MC}) ou d'alprazolam (Xanax^{MC}). Ces benzodiazépines ont le potentiel d'être des combinaisons de substances inconnues à des doses inconnues. De plus, les laboratoires de référence relèvent aussi l'existence de différentes benzodiazépines produites de façon illicite (*designer benzos*) – comme le flubromazolam, l'étizolam ou le flualprazolam –, qui sont consommées à l'insu des consommateurs¹⁷. Pour l'alprazolam (Xanax^{MC}) en particulier, les personnes peuvent rapporter leur consommation en nombre de barres sans en connaître la concentration. Pour cette raison, il est impossible d'estimer la tolérance d'une personne à partir de sa consommation rapportée de benzodiazépines illicites. Afin de réduire le risque de surdose que peut présenter une benzodiazépine nouvellement prescrite (que celle-ci soit consommée seule, avec de l'alcool ou avec des substances illicites^E), il est important de commencer par une dose relativement faible, puis de l'augmenter au besoin.

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. Un sevrage doit être proposé si une personne souhaite cesser de consommer. À cet égard, un tableau des équivalences des benzodiazépines ainsi qu'un exemple de calendrier de sevrage peuvent être consultés en [annexe 4](#). Enfin, 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.

Pour les personnes présentant un trouble lié à l'utilisation de benzodiazépines, les propositions sont les suivantes :

- 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.
 - Ainsi, 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 de 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.
- En raison de la puissance variable des benzodiazépines illicites, il est important de commencer en prescrivant une dose inférieure à celle qui est rapportée en usage illicite et de l'augmenter progressivement.

^E Il est important de souligner que la consommation de benzodiazépines avec des opioïdes est particulièrement dangereuse en raison du risque de surdose qu'elle présente.

- 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.
- 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).
- Discuter systématiquement de l'entreposage sécuritaire et élaborer un plan (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 en fin de semaine ou un jour férié).
- Documenter adéquatement le dossier de la personne (voir à cette fin l'encadré de la section [Élaboration du guide et mise en garde](#)).
- Étant donné les risques liés à la polyconsommation, le contact possible avec d'autres personnes à risque de surdose et le fait que toute substance provenant du marché illicite puisse être contaminée avec du fentanyl ou d'autres opioïdes, toujours 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.
- Communiquer avec le pharmacien qui délivre les médicaments pour lui expliquer la nouvelle prescription. Ce dernier sera ainsi en mesure d'effectuer un meilleur suivi en collaboration avec l'équipe de soins partenaire.
- En plus d'évaluer l'efficacité de la pharmacothérapie de remplacement, effectuer une réévaluation régulière de la stabilité clinique et psychosociale de la personne.

La plupart des benzodiazépines se trouvent dans la [liste des médicaments](#) couverts par le régime d'assurance maladie du Québec. Certaines pourraient toutefois être moins disponibles dans le contexte actuel de pandémie de COVID-19. Le prescripteur doit donc s'assurer de la disponibilité de la benzodiazépine choisie dans une pharmacie communautaire, en plus de vérifier la couverture d'assurance médicaments dont bénéficie la personne.

Tabac

Le tabagisme constitue un facteur de risque de développer des formes plus sévères de la COVID-19¹⁸. À cet égard, les risques liés au tabagisme dans le contexte actuel de pandémie de COVID-19 doivent être expliqués à la personne, et les efforts de cessation tabagique, encouragés¹⁹. Les données scientifiques actuelles ne permettent pas de recommander l'utilisation de la vapoteuse pour la cessation tabagique. Les produits de remplacement nicotinique homologués sont par conséquent à privilégier.

Pour les personnes présentant un trouble d'utilisation du tabac, les propositions sont les suivantes :

- Proposer une thérapie de remplacement de la nicotine incluant le traitement de base (timbres) et le traitement des envies impérieuses de consommer (gommes, pastilles)^F.
 - Lorsque cela est approprié sur le plan clinique, prévoir une distribution mensuelle afin d'éviter les visites fréquentes en pharmacie.
 - Informer la personne sur les règles de remboursement du régime public d'assurance médicaments du Québec^G.
 - Lorsqu'une personne amorce une thérapie de remplacement nicotinique (TRN), l'inviter à se procurer d'emblée 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.
 - Voir l'[annexe 5](#) pour consulter un exemple d'ordonnance préimprimée de thérapie de remplacement nicotinique (TRN) de l'Hôpital Notre-Dame.
- Proposer les molécules orales suivantes (avec ou sans gommes ou pastilles) :
 - Varénicline (Champix^{MC})^H
 - 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 heures entre les doses et dernière dose avant 17 h).

^F La thérapie de remplacement nicotinique peut également être prescrite par un pharmacien.

^G La durée du remboursement d'un traitement antitabagique, avec les diverses préparations de nicotine, est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois. De plus, la quantité totale remboursable de gommes à mâcher ou de pastilles durant ces 12 semaines est limitée à 840 unités, toutes formes de gommes ou de pastilles confondues.²⁰ Voir à ce sujet la [liste des médicaments](#) couverts par la RAMQ.

^H La durée du remboursement d'un traitement antitabagique de varénicline est d'abord limitée à un total de 12 semaines consécutives par période de 12 mois. Une prolongation de 12 semaines est autorisée pour les personnes ayant cessé de fumer à la 12^e semaine. La durée du remboursement est alors limitée à un total de 24 semaines consécutives par période de 12 mois.

- Diriger la personne vers le site Web provincial Québec sans tabac : quebecsanstabac.ca. Ce site comporte trois ressources destinées à favoriser l'arrêt tabagique :
 - **Téléphone :**
1 866 JARRETE (527-7383)
Du lundi au jeudi, de 8 h à 21 h
Le vendredi, de 8 h à 20 h
 - **Centre d'abandon du tabagisme :**
quebecsanstabac.ca/jarrete/aide-personne
 - **Service de Messagerie texte pour Arrêter le Tabac :**
smat.ca

- En plus d'évaluer l'efficacité de la pharmacothérapie de remplacement, effectuer une réévaluation régulière de la stabilité clinique et psychosociale de la personne.

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

L'INESSS, dans un document publié le 24 avril 2020 et intitulé [*COVID-19 et les approches favorisant l'observance des mesures de précaution et de protection auprès des personnes en situation de vulnérabilité*](#), recommande, pour les personnes hébergées présentant des problématiques d'abus de substances, de « considérer la possibilité de modifier temporairement les politiques interdisant de consommer de l'alcool ou de fumer dans les centres d'hébergement pour éviter ainsi les sevrages prématurés qui risqueraient d'être aggravés par le contexte angoissant de la pandémie [...] »²¹.

Pour les personnes présentant un trouble d'utilisation du tabac en milieu d'isolement, les propositions sont les suivantes :

Envisager la possibilité de permettre l'utilisation ou la distribution de cigarettes sur place :

- 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 les personnes dont le statut est inconnu ou négatif. S'assurer également de jeter les mégots de cigarettes de manière à ce qu'ils ne soient pas fumés par une autre personne.
 - Voir l'[annexe 6](#) pour consulter la procédure de gestion des cigarettes en milieu d'isolement COVID-19.

Alcool

Les personnes présentant un trouble de l'utilisation de l'alcool (TUA) sont à risque de complications graves (par ex. : delirium tremens, convulsions) lorsque l'arrêt subit de leur consommation n'est pas accompagné d'un traitement adéquat. Avant d'envisager un sevrage d'alcool en externe, les prescripteurs doivent s'assurer que la personne ne présente pas de facteur de risque de complications du sevrage qui nécessiterait une référence à l'interne. Parmi les outils standardisés permettant de suivre l'évolution du sevrage, le CIWA-Ar (*Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised*) constitue la grille d'évaluation de l'intensité des symptômes de sevrage d'alcool la plus utilisée. Une formation en ligne de 20 minutes sur l'évaluation du sevrage d'alcool grâce à cet outil est disponible gratuitement sur le site de l'[Environnement numérique d'apprentissage \(ENA\) provincial](#).

Pour les personnes présentant un trouble d'utilisation de l'alcool, les propositions sont les suivantes :

- Évaluer la sévérité de la dépendance et les risques liés au sevrage²²
 - [Facteurs de risque de complications liées au sevrage d'alcool](#)
 - Antécédents de delirium tremens
 - Antécédents de convulsions de sevrage
 - Symptômes de base modérés ou graves lors de l'évaluation (CIWA-Ar > 9) (voir [annexe 7](#))
 - 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 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 [Les ressources destinées aux prescripteurs](#).
- Si le risque de complications au cours du sevrage est faible, proposer des benzodiazépines afin d'aider la personne à composer avec les symptômes de sevrage d'alcool.
 - Voir les [annexes 8 et 9](#) pour consulter un exemple de prescription de benzodiazépines au cours d'un sevrage d'alcool effectué à l'externe.

²² Voir les lignes directrices du BCCSU de 2019, qui proposent des critères d'évaluation de la dangerosité du sevrage d'alcool : [Provincial Guideline for the Clinical Management of High-Risk Drinking and Alcohol Use Disorder](#) (p.48). Voir également l'échelle d'évaluation de la sévérité des symptômes de sevrage d'alcool : [Prediction of Alcohol Withdrawal Severity Scale](#).

- Remettre à la personne un document explicatif sur la gestion du sevrage à domicile ([annexe 10](#)).
- Remettre à la personne un document explicatif sur le fonctionnement et les effets secondaires possibles de la benzodiazépine utilisée ([annexes 11 et 12](#)).
- Considérer l'usage du 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.
 - Consulter un exemple d'ordonnance individuelle préimprimée de gabapentin pour le sevrage ou le maintien de l'abstinence ([annexe 13](#)).
 - Remettre à la personne un document explicatif sur le sevrage d'alcool à domicile à l'aide du gabapentin ([annexe 14](#)).
 - Remettre à la personne un document sur les effets secondaires possibles de la gabapentin ([annexe 15](#)).
- Documenter adéquatement le dossier de la personne (voir à cette fin l'encadré de la section [Élaboration du guide et mise en garde](#)).
- Étant donné les risques liés à la polyconsommation ou le contact possible avec d'autres personnes à risque de surdose, toujours 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.
- Communiquer avec le pharmacien qui délivre les médicaments pour lui expliquer la nouvelle prescription. Ce dernier sera ainsi en mesure d'effectuer un meilleur suivi en collaboration avec l'équipe de soins partenaire.
- En plus d'évaluer l'efficacité de la pharmacothérapie de remplacement, effectuer une réévaluation régulière de la stabilité clinique et psychosociale de la personne.

Urgence et hospitalisation :

Lorsqu'une personne ayant un trouble d'utilisation de l'alcool (TUA) se présente à l'urgence ou doit être hospitalisée, il est primordial d'assurer la gestion immédiate des symptômes de sevrage d'alcool afin de prévenir la survenue de complications de sevrage ou tout refus de traitement.

- La gestion des symptômes de sevrage d'alcool se fait essentiellement par la prescription de benzodiazépines per os ou intraveineuse. Cette prescription peut être accompagnée par la coprescription de diverses vitamines, dont la thiamine.

- Consulter un exemple d'ordonnance préimprimée à l'urgence pour le sevrage d'alcool ([annexe 16](#)).
- En cas d'administration de benzodiazépines, prêter attention à l'apparition de symptômes d'intoxication afin de réajuster les doses au besoin.
- Les médecins ayant besoin d'un soutien à l'urgence ou dans un hôpital peuvent consulter la section [Les ressources destinées aux prescripteurs](#).

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 :

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, il faut envisager un programme de gestion de l'alcool afin d'augmenter les chances de retenir la personne en milieu d'isolement ou de soins.

À cet égard, l'INESSS, dans un document publié le 24 avril 2020 et intitulé [COVID-19 et les approches favorisant l'observance des mesures de précaution et de protection auprès des personnes en situation de vulnérabilité](#), recommande ce qui suit pour les personnes hébergées présentant des problématiques d'abus de substances :

- « Considérer la possibilité de modifier temporairement les politiques interdisant de consommer de l'alcool ou de fumer dans les centres d'hébergement pour éviter ainsi les sevrages prématurés qui risqueraient d'être aggravés par le contexte angoissant de la pandémie [...]
- Considérer des approches de réduction des méfaits tel que fournir de l'alcool pour que les personnes en situation d'itinérance et de dépendance placées en confinement restent dans les abris, voire [fournir] du matériel pour consommer sécuritairement des stupéfiants, comme des seringues et des aiguilles, ou avoir accès à des programmes de substitution aux opioïdes [...] »²¹.

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

- Les documents suivants peuvent aider à implanter un service de gestion de l'alcool :
 - Critères d'éligibilité au programme de gestion de l'alcool ([annexe 17](#))
 - Ordonnance préimprimée d'administration d'alcool ([annexe 18](#))
 - Contrat liant la personne au programme de gestion de l'alcool ([annexe 19](#))
 - Outil d'évaluation du niveau d'intoxication à l'alcool ([annexe 20](#))
- Documenter adéquatement le dossier de la personne (voir à cette fin l'encadré de la section [Élaboration du guide et mise en garde](#)).

- Les prescripteurs, gestionnaires ou équipes du RSSS cherchant du soutien pour implanter un programme de gestion de l'alcool peuvent obtenir de l'aide auprès de la ressource suivante :
 - Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance :
 - Adresse courriel : soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
 - Téléphone : 514 863-7234
 - Site Web : dependanceitinerance.ca

Cannabis

Pour les personnes présentant un trouble lié à l'utilisation du cannabis, chez qui un arrêt de consommation n'est pas envisageable, les propositions sont les suivantes¹ :

- Accompagner la personne pour l'aider à effectuer un achat en ligne sur le site Internet de la Société québécoise du cannabis (SQDC), à sqdc.ca/fr-CA/.
 - Il faut rappeler que, pour pouvoir effectuer une commande en ligne, la personne doit être détentrice d'une carte de crédit. Considérer des solutions de rechange pour les personnes n'ayant pas de carte de crédit, notamment des cartes bancaires prépayées.
- 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 maximale de 2 mg tid.
- Discuter systématiquement de l'entreposage sécuritaire et élaborer un plan (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 en fin de semaine ou un jour férié).
- Documenter adéquatement votre dossier (voir à cette fin l'encadré de la section [Élaboration du guide et mise en garde](#)).
- Communiquer avec le pharmacien qui délivre les médicaments pour lui expliquer la nouvelle prescription. Ce dernier sera ainsi en mesure d'effectuer un meilleur suivi en collaboration avec l'équipe de soins partenaire.
- En plus d'évaluer l'efficacité de la pharmacothérapie de remplacement, effectuer une réévaluation régulière de la stabilité clinique et psychosociale de la personne.

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

¹ Pour en savoir plus sur l'usage du cannabis à moindre risque, voir les [ressources du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec](#).

- 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.

Voir les [annexes 21 et 22](#) pour consulter un exemple de modalités de programme de gestion du cannabis en milieu d'isolement.

- Critères d'éligibilité au programme de gestion du cannabis ([annexe 21](#))
 - Contrat liant la personne au programme de gestion du cannabis ([annexe 22](#))
- 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.
 - Procédure de gestion des cigarettes en milieu d'isolement COVID-19 ([annexe 6](#))

Conseils, prévention des surdoses et naloxone

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est important que les professionnels de la santé saisissent toutes les occasions de rappeler aux personnes utilisatrices de SPA les conseils de prévention et de sécurité qui leur assureront une consommation à moindre risque et les aideront à prévenir les surdoses. Certaines directives en cas de surdose doivent être adaptées étant donné les risques de contagion liés à la COVID-19, en particulier les risques associés aux manœuvres de réanimation cardiaque (RCR)²⁷.

Au moment de la publication de ce document, aucune consigne ministérielle ne demandait de favoriser la naloxone intramusculaire plutôt que la naloxone intranasale à propos du risque lié aux aérosols. La santé publique de l'Ontario a quant à elle répertorié l'administration de naloxone intranasale comme une procédure ne générant pas d'aérosols²³.

- Se référer au site [Quebec.ca/opioides](https://quebec.ca/opioides)

À tout cela s'ajoutent des conseils visant plus particulièrement la situation engendrée par la COVID-19 et les risques de contagion qui y sont associés pour les personnes utilisatrices de SPA. Le MSSS a publié à ce sujet un document intitulé *Conseils et mesures préventives destinés aux personnes utilisatrices de drogues et aux personnes en situation d'itinérance*²⁴.

- publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-210-27W.pdf

Même si elles sont en isolement ou respectent les consignes de distanciation physique, les personnes utilisatrices de SPA sont encouragées à ne pas consommer seules. Si elles consomment en compagnie d'autres personnes, il est important de leur rappeler de conserver une distance d'au moins deux mètres entre elles en tout temps. Elles sont également invitées à observer les meilleures pratiques de réduction des méfaits afin de prévenir les surdoses. Le prescripteur ou le pharmacien communautaire doit leur prescrire ou leur remettre de la naloxone à emporter et s'assurer qu'elles et les membres de leur entourage en connaissent l'utilisation.

Il est en outre conseillé de bien expliquer aux personnes comment éviter de consommer seules tout en demeurant en isolement. Une personne peut ainsi demander à un voisin, à un membre de son entourage ou à un membre du personnel (par ex. : dans un logement social avec soutien communautaire) de frapper à sa porte pour s'assurer qu'elle va bien. Elle peut aussi utiliser un téléphone ou un système de messagerie vidéo ou instantanée avec un ami ou une autre personne, qui demeure au bout du fil ou en ligne durant et après la consommation et qui appelle le 911 si la personne ne répond pas. Il est à noter que les personnes doivent être mises en lien avec des services d'injection supervisée (SIS) lorsque ceux-ci existent et sont ouverts.

Soutien à distance

Évaluation par un intervenant pivot avec soutien médical par téléphone

Au Québec, plusieurs équipes en TAO fonctionnent grâce à la présence régulière sur place d'intervenants pivots, habituellement des infirmières. La présence médicale étant limitée en temps de COVID-19, il faut envisager le recours aux évaluations et aux suivis effectués par les intervenants pivots. Le médecin, lui, peut être présent pour offrir un appui téléphonique, lorsque cela est jugé sécuritaire (cela vaut pour des personnes déjà connues et non pour des évaluations initiales).

Rôle des organismes communautaires et des équipes de proximité

Les organismes communautaires et les équipes de proximité sont au premier rang dans le travail qui est réalisé auprès des personnes utilisatrices de SPA. Dans le contexte actuel de pandémie de COVID-19, ils sont appelés à répondre aux besoins grandissants de ces personnes en faisant souvent face à des pénuries de main-d'œuvre et à un accès limité au matériel de protection individuelle. L'implication des organismes communautaires et des équipes de proximité peut être précieuse pour les prescripteurs souhaitant avoir recours à la pharmacothérapie de remplacement, notamment en regard des actions suivantes :

- Offrir du soutien si la pharmacie a des problèmes à livrer les médicaments.
- Soutenir la personne ayant besoin de faire renouveler ou modifier une ordonnance.
- Déterminer les besoins potentiels de la personne et la diriger vers les soins et services appropriés.
- Faciliter l'accès à d'autres services de soutien durant la période d'isolement.
- Faciliter l'accès à des outils de sensibilisation et à du matériel de réduction des méfaits ;
- Être un point de contact entre la personne et son équipe de soins partenaire ou pour faciliter la téléconsultation.
- Appuyer l'organisation et la tenue de rendez-vous par téléphone ou en téléconsultation.
- Rejoindre la personne afin de planifier un rendez-vous.
- S'assurer de la sécurité de la personne et de sa santé psychosociale.

De plus, n'oubliez pas de communiquer avec les équipes offrant des services en itinérance, les CRD ou les équipes SIM-SIV de votre CIUSSS ou CISSS. Ces ressources sont en mesure d'offrir du soutien afin de joindre et d'adapter les services aux personnes les plus vulnérables, qui ont besoin d'un soutien plus important.

Téléconsultation

La pandémie de COVID-19 a favorisé l'implantation massive des modalités de téléconsultation au Québec. La téléconsultation est une consultation médicale qui met en relation, à distance, la personne, un ou des médecins et, dans certains cas, d'autres professionnels de la santé. En ce qui concerne plus particulièrement la prescription de médicaments psychoactives, les ordres professionnels ont apporté diverses modifications au cadre réglementaire relatif à la téléconsultation.

Pour la durée de la pandémie, le Collège des médecins du Québec assouplit les règles de la téléconsultation. Au moment de la parution du présent guide, voici ce qui est indiqué pour les substances suivantes :

- [Benzodiazépines et psychostimulants](#)

« Un médecin traitant pourra effectuer une prescription de benzodiazépine/psychostimulant pour un patient qu'il connaît déjà, s'il s'assure d'effectuer un suivi adéquat en temps opportun, que cela soit par une visite en personne ou par une téléconsultation (ex. : suivi du poids et de la tension artérielle dans le cas d'un psychostimulant).

Une prescription de benzodiazépine/psychostimulant est permise dans le cas d'un nouveau patient chez qui il est jugé et documenté au dossier qu'un délai de prise en charge pourrait entraîner un préjudice. Un suivi approprié en temps opportun doit être effectué, soit par une rencontre en personne, soit en téléconsultation.

Dans tous les cas, la quantité prescrite doit être sécuritaire eu égard à l'état du patient et aux risques associés. »²⁵

- **Opioïdes^K**

En ce qui concerne la téléconsultation et la prescription d'opioïdes, deux consignes ont été émises. [La première concerne la prescription d'opioïdes \(31 mars 2020\)](#). On y indique ce qui suit :

« Le renouvellement d'une ordonnance d'opioïdes pourra être réalisé à la suite d'une téléconsultation, selon le jugement professionnel du médecin, si le médecin prescripteur :

- est le médecin traitant habituel du patient ;
- n'est pas le médecin traitant, mais a accès au dossier médical du patient tenu par son médecin traitant ;

^K Pour les inductions à domicile, les personnes peuvent utiliser un questionnaire auto-administré pour évaluer la sévérité de leurs symptômes de sevrage d'opioïdes : par exemple, l'échelle SOWS (Subjective Opiate Withdrawal Scale), une échelle subjective d'évaluation des symptômes de sevrage des opioïdes (voir [annexe 23](#)).

- n'est pas le médecin traitant, mais a accès au DSQ pour retracer les ordonnances antérieures du patient.

La quantité prescrite doit être sécuritaire et un suivi approprié en temps opportun doit être effectué, soit par une rencontre en personne, soit en téléconsultation. Un médecin qui n'est pas le médecin traitant de la personne, qui n'a pas accès à son dossier médical ou qui n'a pas accès au DSQ ne doit pas renouveler une ordonnance de narcotiques par téléconsultation.

Le médecin ne doit pas faire de prescription initiale (nouvelle ordonnance) de narcotiques en téléconsultation. »²⁵

La seconde consigne comporte des [précisions sur la prescription des agonistes opioïdes \(8 avril 2020\)](#) :

« **Le renouvellement d'une ordonnance ou la réinduction de la thérapie** chez un patient dont le médecin peut confirmer l'histoire médicamenteuse via le dossier médical ou le DSQ est permis par téléconsultation, si le médecin juge que cela est justifié par l'état du patient et que la thérapie antérieure était bien tolérée.

L'initiation d'un traitement par agonistes opioïdes (TAO) est autorisée en situation d'urgence lorsque le médecin juge qu'un retard dans le début de la thérapie entraînerait un risque pour le patient **et** que les conditions énumérées ci-dessous sont respectées.

Conditions nécessaires pour amorcer un TAO en téléconsultation

1. Le patient a été dirigé vers le médecin par un intervenant expérimenté auprès de cette population (p. ex. : infirmière, psychologue, travailleur social, intervenant d'un centre de traitement ou de réduction de méfaits). Cet intervenant a communiqué avec le médecin effectuant la téléconsultation.
2. Le médecin a obtenu toutes les informations^L pertinentes à l'anamnèse, et un examen mental adapté à la situation a été réalisé^M.
3. Le médecin juge qu'un examen physique n'est pas nécessaire ou qu'il pourrait être effectué ultérieurement, en temps opportun. Un examen réalisé par une infirmière pourrait remplacer celui du médecin si ce dernier croit que l'ensemble des tests qu'elle a effectués est suffisant pour le moment. **Toutefois, dans les circonstances où un examen physique réalisé par un médecin est jugé nécessaire pour amorcer le TAO, la prescription d'un agoniste ne pourra se faire, et le médecin devra voir le patient en personne pour compléter son évaluation.**

^L Selon les lignes directrices portant sur [le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes \(TUO\)](#), publiées en 2020 par le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : « Une évaluation clinique complète doit être effectuée, si possible au début du traitement, et consignée au dossier, conformément aux règlements en vigueur. Il pourrait être indiqué, selon la situation, de compléter l'évaluation au cours des visites subséquentes et de prioriser un début rapide de traitement. »

^M Par le médecin ou un autre professionnel habilité.

4. Le médecin détient les éléments nécessaires pour poser un diagnostic ou un diagnostic différentiel pertinent.
5. Le médecin choisit le traitement le plus sécuritaire dans les circonstances et évalue les risques de toxicité, de surdose et de détournement d'opioïdes, en lien avec le traitement lui-même.
6. Le médecin s'assure d'offrir au patient le suivi nécessaire pour son état, soit par téléconsultation, soit en personne, tout en collaborant avec l'équipe multidisciplinaire en place. Il veille à ce que les examens de laboratoire requis, et le cas échéant un électrocardiogramme (ECG), soient réalisés en temps opportun. Comme mentionné dans les [lignes directrices](#) récemment publiées à ce sujet : « Il appartient aux professionnels de convenir d'un plan de traitement adapté à la réalité et aux besoins du patient tout en cherchant le meilleur équilibre en matière de gestion des bénéfices et des risques. » En cette période de pandémie, le médecin doit également mettre dans la balance le risque de contamination à la COVID-19.
7. La qualité de la prise en charge du patient par le médecin respecte les normes en la matière.

Le Collège [des médecins du Québec] rappelle que cet assouplissement des règles de téléconsultation n'est valide que durant la pandémie de COVID-19. La période de pandémie correspond à la durée de l'urgence sanitaire, décrétée par le gouvernement provincial depuis le 13 mars 2020. Elle prendra fin lorsque le décret sera levé. »²⁶

Références

1. British Columbia Centre on Substance Use. Guidance: Risk Mitigation in the Context of Dual Public Health Emergencies [Internet]. mars 2020 [cité 1^{er} avril 2020]. Disponible à : <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2020/04/Risk-Mitigation-in-the-Context-of-Dual-Public-Health-Emergencies-v1.5.pdf>
2. Payer D.E., Young M.M., Maloney-Hall B., Mill C., Leclerc P., Buxton J., et al. Adulterants, Contaminants and Co-occurring Substances in Drugs on the Illegal Market in Canada [Internet]. Ottawa (Ontario): Canadian Centre on Substance Use and Addiction (CCSA); 2020 [cité 22 avril 2020]. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-04/CCSA-CCENDU-Adulterants-Contaminants-Co-occurring-Substances-in-Drugs-Canada-Report-2020-en.pdf>
3. UNODC. COVID-19 and the drug supply chain: from production and trafficking to use [Internet]. 2020. Disponible à : <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/covid/Covid-19-and-drug-supply-chain-Mai2020.pdf>
4. Collège des médecins du Québec, Barreau du Québec. Le médecin et le consentement aux soins [Internet]. Montréal (Québec) : 2018 [cité 22 avril 2020]. Disponible à : <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2018-09-11-fr-medecin-consentement-aux-soins.pdf>
5. Code civil du Québec. L.Q. c. 64 1991. Disponible à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/ccq-1991>
6. Collège des médecins du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec. Le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) [Internet]. Montréal (Québec) : mars 2020 [cité 22 avril 2020]. Disponible à : <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-03-20-fr-le-traitement-du-trouble-lie-a-l-utilisation-d-opioides-tuo.pdf>
7. Ordre des pharmaciens du Québec. Substances désignées et activités professionnelles des pharmaciens. Des changements importants en contexte de pandémie de coronavirus [Internet]. 23 mars 2020 [cité 22 avril 2020]. Disponible à : https://www.opq.org/doc/mediafree/file/coronavirus/2020_03_23_substances_designees.pdf
8. Leclerc P., Roy E., Morissette C., Alary M., Parent R., Blouin K. Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection – Épidémiologie du VIH 1995-2017 – Épidémiologie du VHC 2003-2017 [Internet]. Institut national de santé publique du Québec ; 2019 [cité 28 avril 2020]. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2516>
9. Institut national de santé publique du Québec. Décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues au Québec, juillet 2017 à juin 2019 [Internet]. 2020 [cité 28 avril 2020]. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/surdoses-opioides/deces-attribuables-une-intoxication-aux-opioides/deces-relies-une-intoxication-suspectee-aux-opioides-ou-autres-drogues-au-quebec-2017-2019>
10. Halles J., Kolla G., Man T., O'Reilly E., Rai N., Sereda A. Safer Opioid Supply Programs (SOS): A Harm Reduction Informed Guiding Document for Primary Care Teams [Internet]. 2020 [cité 22 avril 2020]. Disponible à : <https://bit.ly/3dR3b8m>
11. Su H., Zhong N., Gan H., Wang J., Han H., Chen T., et al. High Frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation of the Left Dorsolateral Prefrontal Cortex for Methamphetamine Use Disorders: A Randomized Clinical Trial. *Drug Alcohol Depend.* 1^{er} juin 2017;175:84-91.
12. Zhang J.J.Q., Fong K.N.K., Ouyang R., Siu A.M.H., Kranz G.S. Effects of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) on Craving and Substance Consumption in Patients with Substance Dependence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Addiction.* Déc. 2019; 114(12):2137-2149.
13. Bhatt M., Zielinski L., Baker-Beal L., Bhatnagar N., Mouravska N., Laplante P., et al. Efficacy and safety of psychostimulants for amphetamine and methamphetamine use disorders: a systematic

- review and meta-analysis. Systematic Reviews [Internet]. 2016 [cité 22 avril 2020];5. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5109734/>
14. Castells X., Cunill R., Pérez-Mañá C., Vidal X., Capellà D. Psychostimulant Drugs for Cocaine Dependence. *Cochrane Database Syst Rev.* 27 sept. 2016;9(9):CD007380.
15. Fleming T., Barker A., Ivsins A., Vakharia S., McNeil R. Stimulant Safe Supply: A Potential Opportunity to Respond to the Overdose Epidemic. *Harm Reduction Journal.* 10 janv. 2020;17(1):6.
16. UNODC. Treatment of Stimulant Use Disorders: Current Practices and Promising Perspectives [Internet]. 2019 [cité 7 avril 2020]. Disponible à : https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/Treatment_of_PSUD_for_website_24.05.19.pdf
17. Langlois É. État de situation sur les surdoses et les substances en circulation. Présentation PowerPoint faite au Symposium sur la prise en charge médicale de la dépendance au Québec ; 2020 mars 13.
18. Zhao Q., Meng M., Kumar R., Wu Y., Huang J., Lian N., et al. The impact of COPD and smoking history on the severity of Covid-19: A systemic review and meta-analysis. *Journal of Medical Virology* [Internet]. 2020 [cité 29 avril 2020];n/a(n/a). Disponible à : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.25889>
19. Cochrane. Special Collection: Effective options for quitting smoking during COVID-19 | Cochrane [Internet]. 2020 [cité 8 avril 2020]. Disponible à : <https://www.cochrane.org/news/special-collection-effective-options-quitting-smoking-during-covid-19>
20. RAMQ. Liste des médicaments [Internet]. 2020 [cité 23 mai 2020]. Disponible à : https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/liste_med/2020/liste_med_2020_04_29_fr.pdf
21. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. COVID-19 et les approches favorisant l'observance des mesures de précaution et de protection auprès des personnes en situation de vulnérabilité [Internet]. Montréal (Québec) : avril 2020. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/services-sociaux/approches-favorisant-lobservance-des-mesures-de-precaution-et-de-protection-aupres-des-personnes-en-situation-de-vulnerabilite.html>
22. Privé A.-C., Gagné A. Guide pratique du sevrage d'alcool à l'hôpital. *Le Médecin du Québec* [Internet]. Décembre 2017 [cité 7 avril 2020];52(12). Disponible à : <https://lemedecinquebec.org/archives/2017/12/3-guide-pratique-du-sevrage-d-alcool-a-l-hopital/>
23. Santé publique Ontario. COVID-19 : Aerosol Generation from Coughs and Sneezes [Internet]. Avril 2020 [cité 21 mai 2020]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/ipac/report-covid-19-aerosol-generation-coughs-sneezes.pdf?la=en>
24. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Coronavirus (COVID-19) – Conseils et mesures préventives destinés aux personnes utilisatrices de drogues et aux personnes en situation d'itinérance [Internet]. 2020 [cité 17 avril 2020]. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-210-27W.pdf>
25. Collège des médecins du Québec. Les téléconsultations réalisées par les médecins durant la pandémie de COVID-19 – Guide à l'intention des médecins [Internet]. Montréal (Québec) : avril 2020 [cité 22 avril 2020]. Disponible à : <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-03-31-fr-les-teleconsultations-realisees-par-les-medecins-durant-la-pandemie-de-covid-19.pdf?t=1586640979641>
26. Collège des médecins du Québec. Trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) : prescription d'un traitement par agonistes opioïdes (TAO) durant la pandémie [Internet]. 2020 [cité 22 avril 2020]. Disponible à : <http://www.cmq.org/page/fr/covid-19-trouble-lie-a-l-utilisation-d-opioides-tuo-prescription-d-un-traitement-par-agonistes-opioides-tao-durant-la-pandemie.aspx>
27. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. COVID-19 et réanimation cardiorespiratoire (RCR) en contexte hors-hospitalier [Internet]. 2020 [cité 5 juin 2020]. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_RCR.pdf

ANNEXES

ANNEXE 1 – Aide-mémoire pour évaluation téléphonique d'une personne sous TAO : contexte COVID (programme Relais du CIUSSS Centre-Sud-de-Montréal)

Voici ce qu'il faut recueillir comme information auprès de la personne lors d'un suivi téléphonique :

Molécule :

- Quelle molécule prenez-vous ?
- Avez-vous manqué plus de trois jours à la pharmacie (ou 2 jours si Kadian^{MC}) ?
- Êtes-vous confortable avec cette molécule ?
- Si non, pendant combien d'heures êtes-vous confortable (sur 24 h) ?
- Êtes-vous somnolent après avoir pris votre médication ? (environ 2 h après ou 8 h après pour Kadian^{MC})
- Si applicable, avez-vous pris tous vos comprimés de « safe supply » ?

Consommation :

- Avez-vous consommé aujourd'hui ? Quelle substance et quelle quantité ? Quel est le mode de consommation ?
- Qu'avez-vous consommé dans la dernière semaine ? Quelle substance ? Quelle quantité ?
- Avez-vous fait des surdoses récemment ? Si oui, quand ? Et avec quelles substances ?
- Avez-vous de la naloxone présentement ? Savez-vous où vous en procurer ?

Santé physique :

- Avez-vous une infection à vos sites d'injection ?
- Avez-vous d'autres problèmes de santé ?

COVID :

- *Utilisez ici les critères en vigueur pour la détection des symptômes de la COVID-19 ou des cas contacts*

Santé mentale :

- Avez-vous des idées suicidaires ? (si oui, faire l'évaluation du risque suicidaire)

Logement :

- Avez-vous un endroit sécuritaire où dormir ?
(Si oui, veuillez considérer les doses non supervisées [voir rappel : doses non supervisées] et en discuter avec médecin traitant ou de garde)

Selon votre jugement clinique, vous pouvez prolonger la prescription pour une période de 1-3 mois en fonction du plan établi au dossier. Dans le doute, dites à la personne de rappeler et allez consulter l'équipe traitante ou l'équipe de garde.

En terminant l'appel, vous vous assurez de :

- Donner les précautions sanitaires en lien avec la COVID-19 (lavage des mains, porter un masque si vous toussiez, évitez les endroits publics), voir : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-directives-contexte-covid-19/#c47702>
- Dire à la personne de rappeler avant la fin de sa prescription pour une autre évaluation téléphonique de sa situation ou à n'importe quel moment si sa situation se détériore (que ce soit au niveau bio, psycho ou social)

****Avoir toujours le dossier de la personne en main lorsque vous traitez un appel et vérifiez les présences à la pharmacie avant de faxer !

Rappel : doses non supervisées

Petit rappel pour la personne qui a une dose stable et a un endroit sécuritaire où rester :

- Mes doses sont pour mon usage exclusif... la méthadone peut entraîner la mort chez un enfant ou un adulte n'ayant pas de tolérance aux opioïdes !
- Par exemple 10 mg peut être fatal pour un enfant et 50 mg pour un adulte sans tolérance.
- Mes doses doivent être idéalement conservées au réfrigérateur, dans une boîte fermée à clé, particulièrement dans une maison avec enfant.
- Si aucun réfrigérateur n'est disponible, une boîte fermée à clé avec un *ice pack* pourrait convenir...
- Mes doses non supervisées sont sous ma responsabilité, si celles-ci sont volées, perdues, elles ne seront pas remplacées. Si une autre personne que moi consomme ma dose, cela est considéré comme une urgence médicale, il est important d'obtenir rapidement de l'aide et de contacter le 911.

ANNEXE 2 – Exemples de TAO combiné à un opioïde à courte durée d'action

Vignette #1 – Induction d'un TAO en combinaison avec un opioïde à courte durée d'action

À noter qu'il s'agit d'un exemple fictif avec des doses fictives simplement pour illustrer les étapes d'ajustement d'un TAO en combinaison avec un opioïde à courte durée d'action.

- 1) Vous rencontrez une personne qui s'injecte 5 points d'héroïne à tous les jours depuis 12 mois. Son objectif est d'arrêter les drogues illicites. Elle n'est pas prête à arrêter complètement la consommation intraveineuse d'opioïdes pour le moment. Vous débutez avec 40 mg de méthadone PO DIE et 4 comprimés d'hydromorphone (Dilaudid^{MC}) 8 mg servis DIE.
- 2) Vous réévaluez la personne 7 jours plus tard. Elle vous mentionne qu'elle s'injecte les comprimés d'hydromorphone (Dilaudid^{MC}) que vous lui fournissez et qu'elle est beaucoup moins anxieuse de s'injecter du fentanyl à son insu. Elle consomme maintenant 2 points d'héroïne par jour. Vous convenez d'augmenter sa méthadone à 60mg PO DIE et de conserver ses 4 comprimés par jour d'hydromorphone (Dilaudid^{MC}) 8 mg.
- 3) Vous la réévaluez 7 jours plus tard. Elle a cessé complètement sa consommation de rue et est très fière d'avoir atteint son objectif. Vous lui demandez si elle serait prête pour un prochain objectif, soit la réduction ou l'arrêt de l'injection d'opioïdes. Elle vous répond qu'elle n'est pas prête encore et qu'elle voudrait maintenir sa nouvelle stabilité sans consommation d'opioïdes illicites pour encore quelques semaines. Vous convenez de vous revoir dans 1 mois ou avant si besoin.
- 4) Un mois plus tard, vous la revoyez. Elle vous mentionne être prête à diminuer ses comprimés d'hydromorphone (Dilaudid^{MC}). Vous lui prescrivez 80mg de méthadone PO DIE et 3 comprimés d'hydromorphone (Dilaudid^{MC}) 8mg à servir DIE. Vous la revoyez 7 jours plus tard pour la réévaluer et l'accompagner dans la poursuite de ses objectifs.

Vignette #2 – Consommation d'opioïdes illicites malgré un TAO

À noter qu'il s'agit d'un exemple fictif avec des doses fictives simplement pour illustrer les étapes d'ajustement d'un TAO en combinaison avec un opioïde à courte durée d'action.

- 1) Une personne prend de la méthadone 120 mg PO DIE x 6 mois. Malgré cette dose, elle continue de consommer du Dilaudid illicite 16mg IV DIE. Elle refuse d'augmenter sa méthadone ou d'essayer un autre TAO et vous mentionne vouloir continuer à consommer, mais avoir peur de la qualité des produits sur le marché illicite, particulièrement depuis la pandémie de COVID-19. Vous décidez donc de lui prescrire 2 comprimés d'hydromorphone (Dilaudid^{MC}) 4 mg par jour à servir DIE pour éviter les risques liés à la consommation de drogues illicites et les risques liés à la COVID 19.

- 2) Vous la revoyez 7 jours plus tard. Elle est très heureuse car elle a pu cesser le travail du sexe qu'elle faisait pour payer sa consommation. Elle est confortable environ 22h sur 24h avec votre prescription. Elle a consommé entre 4 et 8mg de Dilaudid illicite IV par jour, 3 jours sur 7 dans la dernière semaine, en plus de la méthadone et d'hydromorphone (Dilaudid^{MC}) que vous lui prescrivez à chaque jour. Vous convenez donc d'augmenter sa prescription à 3 comprimés d'hydromorphone (Dilaudid^{MC}) 4mg par jour à servir DIE en plus de sa méthadone 120 mg.
- 3) Vous la revoyez 7 jours plus tard. Elle est maintenant confortable 24h/24h sans consommation de drogues illicites. Elle est vous remercie. Vous convenez de vous reparler dans 1 mois.

ANNEXE 3 – Échelle de symptômes de sevrage des opioïdes (COWS)



Échelle de symptômes de sevrage des opioïdes

Observation faite le _____ à _____ h Pour chaque point, encercler le numéro qui décrit le mieux les signes et symptômes du patient. Il est important d'évaluer en tenant compte du sevrage opiacé. Par exemple, si le patient vient de monter deux étages à la course et que le pouls est élevé, on ne pourrait prendre le pouls en considération lors de l'évaluation.	
1. Fréquence cardiaque au repos : _____ / min. Mesurer après plus d'une minute assis ou couché 0 pouls 80 ou moins 1 pouls 81-100 2 pouls 101-120 4 pouls 121 ou plus	7. Inconfort gastro-intestinal : depuis les 30 dernières minutes 0 absent 1 crampes abdominales 2 nausée ou selles molles 3 vomissements ou diarrhée 5 plusieurs épisodes de vomissements ou diarrhée
2. Sudation : évaluer depuis les 30 dernières minutes 0 aucun frisson ou rougeur («flushing») 1 se plaint de frissons ou rougeurs 2 rougeur ou sudation évidente au visage 3 diaphorèse qui perle le front 4 sueurs qui coulent du visage	8. Tremblements : observer avec les bras étendus, doigts écartés 0 absent 1 tremblements non visibles mais ressentis lors d'une pression sur le bout des doigts 2 tremblements légers 4 tremblements sévères ou spasmes musculaires
3. Agitation : observer durant l'évaluation 0 capable de rester en place 1 activité normale quelque peu augmentée 3 un peu de difficulté à rester en place, agité, impatient 5 se balance d'avant en arrière durant l'entrevue ou fait sautiller ses jambes constamment	9. Bâillements : observer durant l'évaluation 0 absent 1 1-2 bâillements durant l'évaluation 2 plus de 3 bâillements durant l'évaluation 4 plusieurs bâillements/minute
4. Pupilles 0 grosseur normale à la lumière de la salle 1 possiblement plus grandes que la normale 2 dilatation modérée 5 dilatation sévère (l'iris n'est presque plus visible)	10. Angoisse ou irritabilité 0 absent 1 se plaint d'angoisse ou d'irritabilité 2 angoisse ou irritabilité objectivable 4 patient si angoissé ou irritable que sa participation à l'évaluation est difficile.
5. Douleur osseuse, arthralgie en tenant compte des douleurs liées au sevrage 0 absent 1 inconfort diffus 2 se plaint de douleur diffuse sévère des muscles/articulations 4 patient se frotte les articulations/muscles et est incapable de rester tranquille à cause de la douleur	11. Chair de poule 0 peau lisse 3 piloérection est ressentie, on voit les poils des bras redressés 5 piloérection proéminente
6. Rhinorrhée ou larmolement : non causé par le rhume ou les allergies 0 absent 1 congestion nasale, yeux humides 2 rhinorrhée ou larmolement 4 rhinorrhée constante ou larmes qui coulent sur les joues	Total : _____ (somme des 11 points)
Échelle 5-12 = Faible; 13-24 = Modéré; 25-36 = Modérément sévère; >36 = Sevrage sévère	
Signature de l'infirmier (ière) ou de l'infirmier (ière)-auxiliaire : _____	

Source CHUM (2018-01-23)

Échelle de symptômes de sevrage
des opioïdes

Dossier médical
D.I.C.: 3-4-4

ANNEXE 4 – Tableau d'équivalence des benzodiazépines et exemple de protocole de sevrage



Les benzodiazépines

Produits	Nom commercial	Début d'action	Durée d'action	Demi vie	Dose adulte mg/jour		Dose équiv.		BZD préférée selon l'indication			
		minutes		heures	anxiété	insomnie	max.	mg	anxiété *	panique	insomnie	sevrage alcool
alprazolam	Xanax	15-30	+	6-27	0.75-4		10	1		•		
bromazépam	Lectopam	15-30	++	8-30	6-30		60	6				
chlordiazépoxyde	Librium	15-30	+++	5-96	15-100		300	20				•
clobazam	Frisium	<60	+++	10-46			80	20				
clonazépam	Rivotril	15-30	+++	18-50			20	0.5	•	•		
clorazépate	Tranxène	≤15	+++	40-100	15-60		90	15				
diazépam	Valium	≤15	+++	20-100	4-40		40	10	•			•
flurazépam	Dalmane	≤15	+++	2-100		15-30	30	30				
lorazépam	Ativan	15-30	++	10-20	1-10	2-4	10	2	•			•
midazolam (inj.)	Versed	rapide	+	1-4								
nitrazépam	Mogadon	30-60	+++	24-29		5-10	10	10				
oxazépam	Sérox	30-60	++	5-20	30-120	15-30	120	30		•		•
témazépam	Restoril	30-60	++	3.5-18.4		15-30	30	30			•	
triazolam	Halcion	15-30	+	1.5-5.5		0.125-0.25	0.5	0.5				

* Envisager l'utilisation d'un agent ayant un temps de demi-vie d'une durée intermédiaire ou longue. Clonazépam, lorazépam et diazépam sont les agents souvent utilisés.

♦ A un ou plusieurs métabolites actifs. La demi-vie inclut les principaux métabolites actifs et peut être prolongée chez les enfants et les personnes âgées

Durée d'action
 + courte
 ++ intermédiaire
 +++ longue

Consulter la table de comparaison de prix.

Indications et utilisations cliniques

Les benzodiazépines sont utilisées dans diverses indications dont : les troubles anxieux, le trouble panique, l'insomnie, la sédation périopératoire, les troubles épileptiques, la spasticité musculosquelettique ou le sevrage alcoolique. Les différents agents de cette classe ont des effets pharmacologiques similaires. L'utilisation d'un agent dépend, entre autres, de son profil pharmacocinétique, de l'évidence clinique disponible et aussi des indications officielles qui lui sont attribuées. C'est pourquoi les benzodiazépines anxiolytiques peuvent être efficaces comme sédatifs et vice-versa.

Benzodiazépines et personnes âgées

Certaines benzodiazépines (BZD) s'accumulent dans l'organisme des personnes âgées parce que leur métabolisme hépatique (oxydation) est modifié. La voie métabolique de la conjugaison n'étant pas affectée par le vieillissement, les BZD éliminées par cette voie (lorazépam, oxazépam et témazépam) devraient être préférées chez la personne âgée.

Sevrage aux benzodiazépines

Suite à la cessation d'une benzodiazépine, une rechute de la condition, comprenant un retour des attaques de panique et de l'anxiété, et/ou le développement de symptômes de retrait se produisent fréquemment. Certains facteurs peuvent prédisposer à la manifestation d'un symptôme de sevrage tels que l'utilisation pendant plus d'un an, une dose élevée, un agent ayant une courte durée d'action (par exemple, le triazolam, l'alprazolam (surtout si la dose quotidienne > 4 mg pendant plus de 12 semaines) ou le lorazépam).

Les principaux symptômes de sevrage sont :

- anxiété
- agitation
- insomnie
- dépression
- céphalées
- troubles gastro-intestinaux
- perte d'appétit
- crampes et spasmes musculaires
- sudation accrue
- tachycardie
- tremblements
- vertiges
- dépersonnalisation
- état psychotique
- dysphorie
- hallucinations
- convulsions
- delirium

Les symptômes de sevrage aux benzodiazépines peuvent être difficiles à distinguer d'une rechute ou d'un rebond de la condition traitée. Par exemple, si la benzodiazépine est utilisée comme hypnotique, il est possible qu'une insomnie rebond plus grave que l'insomnie initiale soit observée.

Étant donné que certaines benzodiazépines et leurs métabolites ont des demi-vies prolongées, les symptômes de sevrage peuvent être observés quelques jours seulement après l'arrêt du médicament. Les symptômes de sevrage peuvent être plus susceptibles d'être observés rapidement après l'arrêt d'une benzodiazépine à courte durée d'action.

Il n'existe actuellement aucun consensus en ce qui concerne la façon d'effectuer le sevrage. Toutefois, une diminution prudente et graduelle des doses est nécessaire. Un sevrage progressif est particulièrement important chez les patients ayant des antécédents de troubles convulsifs. Plusieurs semaines à plusieurs mois peuvent être nécessaires avant que le patient puisse cesser son anxiolytique. Plusieurs calendriers de sevrage sont proposés à titre indicatif. La vitesse du sevrage ne doit jamais être rigide, mais plutôt flexible, et tenir compte des symptômes individuels du patient.

On pourrait devoir réaugmenter temporairement la dose afin de supprimer ces symptômes. Il est aussi possible de substituer une benzodiazépine à courte durée d'action par une autre ayant une plus longue durée d'action, afin d'atténuer l'intensité des symptômes.

Voici certains calendriers de sevrage:

Directement à partir de l'agent utilisé

- Semaine 1 - Diminuer de 25%
- Semaine 2 - Diminuer de 25%
- Semaines suivantes - Diminuer de 10% (ou plus lentement) chaque semaine

En transférant à la dose équivalente de diazépam

- Diminuer la dose de diazépam de 10% à 20% tous les 7 à 14 jours

En transférant au clonazépam avant de diminuer

- Commencer clonazépam 0.5 mg BID (pour les patients prenant une dose usuelle d'une benzodiazépine)
- Semaine 1 - le patient peut également prendre sa benzodiazépine à la dose habituelle au besoin
- Semaine 2 - Cesser la benzodiazépine au besoin
- Semaines suivantes - Diminuer la dose de clonazépam par la moitié d'un comprimé aux une à deux semaines

Sevrage de l'alprazolam

- Diminuer la dose pas plus rapidement que de 0.5 mg aux 3 jours. Certains recommandent de sevrer plus lentement soit 0.25 mg par semaine.

Références

- AHFS Drug Information
- Clinical Handbook of Psychotropic Drugs
- Drug Facts and Comparisons
- Handbook of Clinical Drug Data
- Benzodiazepine Toolbox, Pharmacist's Letter 300806, août 2014
- eCPS Benzodiazépines (monographies de l'APhC) - mai 2015
- www.uptodate.com

Source : Les benzodiazépines. Dans : RxVigilance (19 mai 2020) [Logiciel]. Repentigny (Québec) : VIGILANCE SANTÉ INC. [Consulté le : 2020-05-19].



**ORDONNANCE PHARMACEUTIQUE
CESSATION TABAGIQUE**

CESSATION TABAGIQUE				2/2
<p>Si des symptômes de sevrage ou une envie de fumer persistent, augmenter la dose des timbres de 7 mg chaque 24 à 48 heures pour un maximum de 35 mg et encourager l'utilisation des gommes ou des pastilles de nicotine pour un maximum de 16 morceaux par jour.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptômes de sevrage et envie de fumer : si l'utilisateur ressent une envie persistante de fumer, rage/irritabilité/frustration, anxiété/nervosité, tristesse/perte d'intérêt, difficulté à se concentrer, agitations, augmentation de l'appétit et insomnie. • L'utilisateur doit avoir toujours accès à ses pastilles ou gommes et les prendre dès qu'il ressent une envie persistante de fumer. • Comment utiliser les pastilles et ou les gommes : <ul style="list-style-type: none"> - L'utilisateur doit éviter de manger et de boire (excepté de l'eau) pendant la période de prise de pastille et gomme de nicotine. - Les gommes de nicotine doivent être mâchées lentement à quelques reprises et/ou les pastilles sucées lentement jusqu'au moment où l'utilisateur ressent un goût prononcé. L'utilisateur doit placer la gomme ou la pastille entre les dents et la gencive pendant une minute avant de répéter le mouvement. La gomme et/ou la pastille doivent être jetée après 30 minutes d'utilisation. • Le timbre peut être retiré au coucher si l'utilisateur se plaint « d'insomnie et/ou de cauchemars ». • Un prolongement de plus de 12 semaines n'est pas couvert par la RAMQ ainsi que par la plupart des assurances privées. • Si l'utilisateur continue à avoir envie de fumer, lui demander de consulter la ligne J'ARRÊTE : 1 866 JARRETE (527-7383). • La caféine devrait être réduite de moitié durant le traitement. 				
LIGNES DIRECTRICES POUR LE TRAITEMENT DE LA NICOTINE EN THÉRAPIE DE REMPLACEMENT				
L'utilisateur devrait consulter son médecin de famille ou un pharmacien 2 à 4 semaines après avoir cessé de fumer				
Fume moins de 10 cigarettes par jour	Fume de 10 à 20 cigarettes par jour	Fume de 20 à 30 cigarettes par jour	Fume plus de 30 cigarettes par jour	
TRAITEMENT À LONG TERME AUX TIMBRES DE NICOTINE (JOURNALIER)				
Timbre de nicotine 14 mg X 6 semaines	Timbre de nicotine 21 mg X 6 semaines	Timbre de nicotine 28 mg X 4 semaines	Timbre de nicotine 35 mg X 2 semaines	
Timbre de nicotine 7 mg X 4 à 6 semaines	Timbre de nicotine 14 mg X 4 semaines	Timbre de nicotine 21 mg X 4 semaines	Timbre de nicotine 28 mg X 3 semaines	
	Timbre de nicotine 7 mg X 2 semaines	Timbre de nicotine 14 mg X 2 semaines	Timbre de nicotine 21 mg X 3 semaines	
		Timbre de nicotine 7 mg X 2 semaines	Timbre de nicotine 14 mg X 2 semaines	
			Timbre de nicotine 7 mg X 2 semaines	
Surveiller les symptômes de surdose : nausées, salive excessive, transpiration, maux de tête et palpitations.				
Compléments aux timbres de nicotine (semaine 1 à 12)				
<p>Pastille de nicotine 1 à 2 mg et gomme de nicotine 2 à 4 mg. Utiliser les gommes et ou pastilles pour réduire les symptômes de sevrage et l'envie de fumer chaque 1 à 2 heures au besoin (maximum de 16 morceaux par jour). Toujours les avoir à portée de main.</p>				
Autre traitement de première ligne				
<p>Bupropion (Zyban®) 150 mg DIE (jour 1 à 3) puis BID (jour 4 jusqu'à la 12^e semaine) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contre-indications : convulsion ou problème alimentaire, lors de l'utilisation d'une autre forme de Bupropion ou un inhibiteur de MAO, utilisé plus de 14 jours ou un sevrage récent d'alcool ou d'un agent psychotrope. 				
<p>Varenicline (Champix®) 0,5 mg DIE (jour 1 à 3), 0,5 mg BID (jour 4 à 7) et 1 mg BID (semaine 2 à 12) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 à 24 semaines sont recommandées pour une méthode d'arrêt graduelle. • Il peut être nécessaire de réduire temporairement (2 à 3 semaines) ou de façon permanente à 0,5 mg BID si l'utilisateur a des nausées ou autres effets indésirables. • Contre-indications : insuffisance rénale (les doses doivent être réduites). Effets neuropsychiatriques lors d'un contexte de dépression ou des idées suicidaires. La condition psychiatrique devrait être stable depuis au moins 6 mois et sans changement de médication depuis au moins 3 mois. 				

ORDONNANCE PHARMACEUTIQUE
CESSATION TABAGIQUE

ANNEXE 6 – Procédures de gestion des cigarettes pour les personnes en unité d'isolement COVID – Hôpital Royal-Victoria

Partie COVID en attente

- L'intervenant prend un paquet de cigarettes « **en attente** »
- Utiliser exclusivement l'ascenseur dédié COVID attente (ascenseur de gauche)
- Les usagers peuvent fumer à chaque heure : ils sortent 15 minutes après le début de l'heure en cours, excluant les moments où cela interférerait avec les changements de quart

Partie COVID confirmée

- L'intervenant prend un paquet de cigarettes identifié « **COVID+** »
- Utiliser exclusivement l'ascenseur COVID+ (ascenseur de droite)
- Les usagers peuvent fumer à chaque heure : ils sortent 45 minutes après le début de l'heure en cours, excluant les moments où cela interférerait avec les changements de quart

Dans tous les cas :

- Les personnes admises à l'unité d'isolement COVID peuvent fumer une à deux cigarettes par heure
- Les personnes désirant fumer disposent d'un maximum de **15 minutes** pour aller fumer.
- Les personnes désirant fumer doivent **être accompagnées** par un intervenant qui remet les cigarettes, distribue les briquets et s'assure de **recupérer** les briquets et de les **nettoyer** avec la solution alcoolisée avant de les remettre dans le bac à briquet, sur la table centrale
- **Les personnes qui désirent sortir fumer doivent d'abord laver leurs mains et mettre un masque. En tout temps, elles doivent respecter les normes de distanciation physique. Lorsqu'elles ont terminé leur cigarette, elles doivent remettre leur masque et se laver à nouveau les mains avant de retourner dans l'établissement. Elles conservent leur masque jusqu'au retour à leur chambre.**
- Les personnes qui sont sorties fumer doivent déposer leurs mégots dans le cendrier rempli d'eau prévu à cet effet, afin d'éviter la réutilisation des mégots par un tiers.

ANNEXE 7 – Échelle d'évaluation du sevrage d'alcool CIWA-AR (*Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised*)

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de l'île-de-Montreal
Québec



Échelle d'évaluation du sevrage d'alcool CIWA-AR

NAUSÉES ET VOMISSEMENTS	TREMBLEMENTS (bras étendus, doigts écartés)
Observation	Observation
Demandez : Avez-vous des malaises gastriques? Avez-vous des vomissements?	
0. Pas de nausée, ni de vomissement	0. Pas de tremblement
1. Légères nausées, pas de vomissement	1. Non visibles, mais peuvent être perçus ou sentis du bout des doigts
4. Nausées intermittentes avec effort pour vomir sans vomissement	4. Modérés, ayant les bras étendus
7. Nausées constantes, effort pour vomir, vomissement	7. Importants, sans les bras étendus
SUDATION	ANXIÉTÉ
Observation	Observation
	Demandez : Vous sentez-vous nerveux (se)?
0. Pas de sueur apparente	0. Ne se sent pas anxieux
1. Sueur à peine perceptible, paumes moites	1. Se sent un peu anxieux
4. Diaphorèse qui perle sur le front	4. Modérément nerveux et agité, ne tient en place, impatient
7. Trempé de sueurs	7. Équivalent à un état de panique aigu, un tableau semblable au délirium ou aux réactions schizophrénie aigues
CÉPHALÉE : SENSATION D'AVOIR LA TÊTE LOURDE	ORIENTATION DANS LES TROIS SPHÈRES
Observation	Observation
Demandez : Avez-vous une sensation bizarre dans la tête? Avez-vous des serremments de tête? Ne pas coter pour étourdissements et vertiges. Coter la sévérité des autres sensations.	Demandez : Quel jour sommes-nous? Où êtes-vous? Qui suis-je?
0. Aucun	0. Orienté et peut faire une série d'additions
1. Très légères	1. Ne peut faire une série d'additions et incertain de la date
2. Légères	2. Désorienté dans le temps, se trompe d'au plus de 2 jours sur la date
3. Modérées	3. Désorienté dans le temps, se trompe de plus de 2 jours sur la date
4. Modérément importantes	4. Désorienté dans l'espace et face à autrui
5. Importantes	
6. Très importantes	
7. Extrêmement importantes	

Source : CHUM-26390 (2018-02-16)

Échelle d'évaluation du sevrage d'alcool
CIWA-AR

Dossier médical
D.I.C.: 3-4-4
Page 3 de 4

Nom :

Prénom :

Dossier :

AGITATION	PERTURBATION DE LA SENSATION TACTILE
Observation	Observation
	Demandez : Avez-vous des démangeaisons, des picotements, des sensations de brûlures, des engourdissements, sensations d'insectes rampants ou sous la peau?
0. Normale	0. Aucun
1. Normale mais légèrement augmenté	1. Très peu de démangeaison, picotements, de sensation de chaleur ou d'engourdissement
4. Un peu de difficulté à rester en place, agité, impatient	2. Légère sensation de démangeaison, picotements, brûlures ou engourdissements
7. Marche de long en large pendant la plus grande partie de l'entrevue ou agite les pieds et les mains (agitation presque constante)	3. Sensation modérée de démangeaisons, picotements, brûlures ou engourdissements
	4. Hallucinations tactiles modérées
	5. Hallucinations tactiles sévères
	6. Hallucinations tactiles très sévères
	7. Hallucinations tactiles de façon continues
PERTURBATION DU SENS AUDITIF	PERTURBATION DU SENS VISUEL
Observation	Observation
Demandez : Avez-vous l'impression de mieux entendre les sons? Est-ce qu'ils vous dérangent, vous effraient? Entendez-vous des sons que vous savez irréels?	Demandez : La lumière est-elle éblouissante? La couleur est-elle différente? Est-ce que cela vous fatigue les yeux? Est-ce que vous voyez des choses qui n'existent pas?
0. Aucun	0. Aucun
1. Très légèrement discordant pouvant effrayer	1. Très légère sensibilité à la lumière
2. Légèrement	2. Sensibilité à la lumière
3. Modérément	3. Légère sensibilité modérée à la lumière
4. Hallucinations auditives de modérées à sévères	4. Hallucinations visuelles modérées
5. Hallucinations auditives sévères	5. Hallucinations visuelles sévères
6. Hallucinations auditives très sévères	6. Hallucinations visuelles très sévères
7. Hallucinations auditives de façon continue	7. Hallucinations visuelles de façon continue

Source : CHUM-26390 (2018-02-16)

Échelle d'évaluation du sevrage d'alcool
CIWA-AR

Dossier médical
D.I.C.: 3-4-4
Page 4 de 4

ANNEXE 8 – Ordonnance individuelle préimprimée sevrage externe – Lorazepam – Trouble d’usage d’alcool

 <p>CPMD Communauté de pratique médicale en dépendance</p>		<p>INFORMATIONS</p> <p>Nom : _____</p> <p>N.A.M. : _____</p> <p>D.D.N. : _____</p> <p>Numéro de téléphone : _____</p>
--	---	--

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</p> <p>Jour #2 : 2 mg POTID #3 comprimés</p> <p>Jour #3 : 1 mg POTID #3 comprimés</p> <p>Jour #4 : 1 mg PO BID #2 comprimés</p> <p>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</p> <p>Jour #2 : 2 mg PO q 6 à 8 h PRN #3 comprimés</p> <p>Jour #3 : 1 mg PO q 6 à 8 h PRN #3 comprimés</p> <p>Jour #4 : 1 mg PO q 12h PRN #2 comprimés</p> <p>Jour #5 : 1 mg PO HS PRN #1 comprimé</p> <p>Quantité totale prescrite : 20 mg</p> <p>Service à la pharmacie :</p> <p>● À chaque jour ● Aux _____ jours</p> <p>Ne peut jamais apporter plus de : _____ mg à la fois</p>	<p>● Thiamine</p> <p>Posologie :</p> <p>100 mg PO bid #14 comprimés</p> <hr/> <p>● Pantoloc</p> <p>Posologie :</p> <p>40 mg PO die #30 Ren : _____ Code : _____</p> <hr/> <p>● Mirtazapine</p> <p>Posologie : 15 mg</p> <p>½ à 1 co PO HS PRN si insomnie # _____ Ren : _____</p> <hr/> <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.

Nom du médecin	Adresse de la clinique
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 : _____

ANNEXE 9 – Ordonnance individuelle préimprimée sevrage externe – Diazepam – Trouble d’usage d’alcool



INFORMATIONS

Nom :
N.A.M. :
D.D.N. :
Numéro de téléphone :

ORDONNANCE INDIVIDUELLE PRÉIMPRIMÉE SEVRAGE EXTERNE - DIAZEPAM - TROUBLE D’USAGE D’ALCOOL

ORDONNANCE MÉDICALE EXTERNE

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

● DIAZEPAM	AUTRES PRESCRIPTIONS
<p>● Dose fixe</p> <p>Posologie :</p> <p>Jour #1 : 10 mg PO QID #4 comprimés Jour #2 : 10 mg PO TID #3 comprimés Jour #3 : 10 mg PO BID #2 comprimés Jour #4 : 10 mg PO HS #1 comprimés Jour #5 : 10 mg PO HS #1 comprimés</p> <p>Quantité totale prescrite : 110 mg</p> <p>● Basée sur les symptômes</p> <p>Posologie :</p> <p>Jour #1 : 10 mg PO q 4 à 6 h PRN #4 comprimés Jour #2 : 10 mg PO q 6 à 8 h PRN #4 comprimés Jour #3 : 10 mg PO q 12 h PRN #2 comprimés Jour #4 : 10 mg PO HS PRN #1 comprimés Jour #5 : 10 mg PO HS PRN #1 comprimé</p> <p>Quantité totale prescrite : 110 mg</p> <p>Service à la pharmacie :</p> <p>● À chaque jour ● 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> <hr/> <p>● Pantoloc</p> <p>Posologie : 40 mg PO die #30 Ren : _____ Code : _____</p> <hr/> <p>● Mirtazapine</p> <p>Posologie : 15 mg ½ à 1 co PO HS PRN si insomnie # _____ Ren : _____</p> <hr/> <p>● Autre</p> <p>_____</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.

Nom du médecin	Adresse de la clinique	
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 : _____

ANNEXE 10 – Sevrage d’alcool à la maison (document explicatif)



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 difficulté 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 : _____

ANNEXE 11 – Lorazépam (ATIVAN^{MC}) (document explicatif)



LORAZEPAM (ATIVAN) DOCUMENT EXPLICATIF

- Ce médicament est utilisé pour **diminuer les symptômes de sevrage** tels que les tremblements, la sudation, l'anxiété, l'irritabilité, la soif intense ou le goût de consommer.
- Il peut être pris avec ou sans nourriture.
- Il est très important de respecter l'ordonnance ou les consignes données par le médecin et / ou l'infirmière.
- On peut ressentir son effet en moins d'une heure.
- Vous devez savoir que ce médicament vous est donné à dose décroissante sur une courte période car il est possible de développer une dépendance.

Voici les effets secondaires possibles :

- Somnolence ou fatigue **marquées**
 - Confusion
 - Étourdissement ou vertiges (levez-vous lentement)
 - Maux de tête importants
 - Difficulté respiratoires (en cas de difficulté respiratoire importante, présentez-vous à l'urgence ou téléphoner au 911)
 - Pertes de mémoire (ne cause pas l'Alzheimer)
-
- Si vous présentez un ou des effets secondaires importants, ne prenez plus ce médicament et téléphonez à l'infirmière ou à votre médecin.
 - Il est important que vous sachiez que ce médicament peut entraîner de la somnolence et de la confusion. Vous devez donc attendre 2 heures après sa prise avant de conduire un véhicule. Ne prenez pas le volant si vous vous sentez somnolent.
 - Évitez de prendre de l'alcool avec ce médicament, car il peut augmenter l'apparition d'effets secondaires.
 - Ne prenez pas de médicaments en vente libre ou de produits naturels sans en discuter d'abord avec votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez du Lorazepam.
 - Vos médicaments ont été prescrits pour vous et votre problème de santé. Ne les donnez pas à quelqu'un d'autre.
 - Informez tout professionnel de la santé si vous prenez ce médicament présentement.
 - Conservez ce produit dans un endroit sécuritaire hors de la portée des enfants; et assurez-vous qu'il n'est pas exposé à de la chaleur ou de l'humidité excessive.
 - Rapportez les comprimés qu'il vous reste à votre pharmacien.

ANNEXE 12 – Diazépam (VALIUM^{MC}) (document explicatif)



DIAZEPAM (VALIUM) DOCUMENT EXPLICATIF

- Ce médicament est utilisé pour **diminuer les symptômes de sevrage** tels que les tremblements, la sudation, l'anxiété, l'irritabilité, la soif intense ou le goût de consommer.
- Il peut être pris avec ou sans nourriture.
- Il est très important de respecter l'ordonnance ou les consignes données par le médecin et/ou l'infirmière.
- On peut ressentir son effet en moins de 30 minutes.
- Vous devez savoir que ce médicament vous est donné à dose décroissante sur une courte période car il est possible de développer une dépendance.

Voici les effets secondaires possibles :

- Somnolence ou fatigue marquées
 - Confusion
 - Étourdissement ou vertiges (levez-vous lentement)
 - Maux de tête importants
 - Difficulté respiratoires (en cas de difficulté respiratoire importante, présentez-vous à l'urgence ou téléphoner au 911)
 - Pertes de mémoire (ne cause pas l'Alzheimer)
-
- Si vous présentez un ou des effets secondaires importants, ne prenez plus ce médicament et téléphonez à l'infirmière ou à votre médecin.
 - Il est important que vous sachiez que ce médicament peut entraîner de la somnolence et de la confusion. Vous devez donc attendre 2 heures après sa prise avant de conduire un véhicule. Ne prenez pas le volant si vous vous sentez somnolent.
 - Évitez de prendre de l'alcool avec ce médicament, car il peut augmenter l'apparition d'effets secondaires.
 - Ne prenez pas de médicaments en vente libre ou de produits naturels sans en discuter d'abord avec votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez du Diazepam.
 - Vos médicaments ont été prescrits pour vous et votre problème de santé. Ne les donnez pas à quelqu'un d'autre.
 - Informez tout professionnel de la santé si vous prenez ce médicament présentement.
 - Conservez ce produit dans un endroit sécuritaire hors de la portée des enfants; et assurez-vous qu'il n'est pas exposé à de la chaleur ou de l'humidité excessive.
 - Rapportez les comprimés qu'il vous reste à votre pharmacien.

ANNEXE 13 – Ordonnance individuelle préimprimée sevrage externe – Gabapentin – Trouble de l’usage d’alcool



INFORMATIONS

Nom :
 N.A.M. :
 D.D.N. :
 Numéro de téléphone :

ORDONNANCE INDIVIDUELLE PRÉIMPRIMÉE SEVRAGE EXTERNE - GABAPENTIN - TROUBLE D’USAGE D’ALCOOL

ORDONNANCE MÉDICALE EXTERNE

THIAMINE Posologie : 100 mg PO bid #14 comprimés

DOSES RÉGULIÈRES	DOSES RÉDUITES
<p><input type="radio"/> Sevrage puis maintien de l’abstinence</p> <p>GABAPENTIN (Jours #1 à 3) Doses régulières : 300 mg POTID #9 comprimés</p> <p>(+)</p> <p>Doses PRN : * 100 mg 1 comprimé PO q 8 h PRN #9 comprimés Si anxiété ou craving persistant</p> <p>* 300 mg PO HS PRN #3 comprimés Si insomnie malgré dose régulière</p> <p>GABAPENTIN (à partir du J#4) Partir de la dose maximale prise par 24h au jour #1 à 3 Puis augmenter selon la tolérance jusqu’à 600 mg POTID</p> <p>Ren x _____</p>	<p><input type="radio"/> Pour le maintien de l’abstinence <input type="radio"/> Sevrage si IRC, maladie neurologique ou > 65 ans</p> <p>GABAPENTIN Jour #1 : 100 mg POTID Jour #2 : 200 mg POTID Jour #3 : 300 mg POTID</p> <p>Puis augmenter selon la tolérance jusqu’à 600 mg POTID</p> <p>Ren x _____</p>
<p>Service à la pharmacie : <input type="radio"/> À chaque jour <input type="radio"/> AUX _____ jours</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 le patient présente des effets secondaires incommodes, ne pas servir jusqu’à nouvel ordre et aviser le médecin traitant.

Nom du médecin _____ Adresse de la clinique _____
 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 : _____

ANNEXE 14 – Sevrage d’alcool à domicile avec le gabapentin (document explicatif)



SEVRAGE D’ALCOOL À LA MAISON AVEC LE GABAPENTIN 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 Gabapentin qui sera utilisé dans un premier temps pour contrôler vos symptômes de sevrage. Par la suite, cette médication sera poursuivie avec l’objectif du maintien de l’abstinence.
- 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 au Jour #3	Doses fixes : Vous prenez 1 comprimé de 300 mg à dose fixe soit au lever, en après-midi et au coucher Doses au besoin : Vous avez aussi droit à des doses au besoin en surplus si vos symptômes de sevrage ne sont pas bien contrôlés. <ul style="list-style-type: none">• Vous prenez 1 comprimé de 100 mg aux 8h au besoin si vous présentez de l’anxiété, des tremblements, de l’irritabilité ou un goût de boire intense.• Vous prenez 1 comprimé de 300 mg au coucher au besoin, en plus de la dose déjà prévue, si vous êtes incapable de dormir.
Jour #4	Vous allez suivre le calendrier d’ajustement des doses à la page suivante



- 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. Si la médication n'est pas suffisante pour contrôler vos symptômes, contactez votre médecin ou infirmière.

- Si vous êtes somnolent, avez de la difficulté avec votre équilibre, de la confusion, des étourdissements importants ou des difficultés respiratoires après une dose de votre médication pour le sevrage, ne prenez plus ce médicament et téléphonez à votre médecin ou infirmière.

Heures d'ouverture : _____ Téléphone : _____

 Votre prochain rendez-vous : _____

Calendrier d'ajustement des doses de Gabapentin - maintien de l'abstinence

DATES	DOSAGE			
	Matin	Midi	Souper	Coucher
Du : Au :	mg	mg	mg	mg
Du : Au :	mg	mg	mg	mg
Du : Au :	mg	mg	mg	mg
Du : Au :	mg	mg	mg	mg
Du : Au :	mg	mg	mg	mg
Du : Au :	mg	mg	mg	mg
Du : Au :	mg	mg	mg	mg

ANNEXE 15 – Gabapentin (Neurontin^{MC})



GABAPENTIN (Neurontin)

DOCUMENT EXPLICATIF

- Ce médicament vous est prescrit par votre médecin pour diminuer vos symptômes de sevrage et aussi pour diminuer le risque de rechute pour votre trouble d'usage d'alcool.
- Il est pris de 3 à 4 fois par jour. Il est important de respecter la posologie inscrite sur l'étiquette. Ne pas en utiliser plus, ni plus souvent qu'indiqué.
- Vous devez savoir que ce médicament vous est prescrit pour une période de 6 mois initialement. Il peut être prolongé selon son efficacité et sa tolérance.

Voici les effets secondaires possibles :

- Étourdissements, perte d'équilibre, manque de coordination musculaire
 - Somnolence
 - Enflure des jambes, des chevilles ou des pieds
 - Fatigue
-
- Chaque personne peut réagir différemment à un traitement. Si vous pensez que ce produit est la cause d'un problème qui vous incommode, qu'il soit mentionné ici ou non, n'hésitez pas à en parler à votre pharmacien ou à votre médecin.
 - Si vous envisagez de cesser cette médication après plusieurs semaines de traitement, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin. Lors d'un arrêt subit de cette médication, vous pourriez ressentir des symptômes tel que de l'anxiété, de l'insomnie, des nausées, de la douleur et de la transpiration. Les professionnels de la santé qui vous suivent pourront vous guider pour une diminution progressive.

📅 Votre prochain rendez-vous : _____

ANNEXE 16 – Ordonnance préimprimée de sevrage alcoolique à l'urgence



SEVRAGE ALCOOLIQUE À L'URGENCE

<input checked="" type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Hébergement <input type="checkbox"/> Réadaptation <input type="checkbox"/> 1^{re} ligne			
Poids : _____ kg		Taille : _____	
Allergie (s) : _____		Aucune connue : <input type="checkbox"/> Réactions indésirables aux médicaments : _____	
SEVRAGE ALCOOLIQUE À L'URGENCE			1/1
Analyses de laboratoire			
<input type="checkbox"/> FSC, créatinine, urée, glucose, Na, K, Cl, Mg, PO ₄ , 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 ≥ 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 O ₂ inférieur à 92 % à l'air ambiant, ou si rythme respiratoire inférieur à 10			
<i>Doses personnalisées</i>			
1. Dose de charge			
<input type="checkbox"/> Débuter dès maintenant		<input type="checkbox"/> Débuter lorsque (préciser) : _____	
Choisir :			
<input type="checkbox"/> Diazépam	<input type="checkbox"/> PO OU	<input type="checkbox"/> IV _____ mg q _____ heures x _____ doses	
<input type="checkbox"/> LORazépam*	<input type="checkbox"/> PO OU	<input type="checkbox"/> IV _____ mg q _____ heures x _____ doses	
2. Protocole benzodiazépines à doses fixes à préciser :			
<input type="checkbox"/> Diazépam	<input type="checkbox"/> PO OU	<input type="checkbox"/> IV _____ mg q _____ heures (régulièrement)	
<input type="checkbox"/> LORazépam*	<input type="checkbox"/> PO OU	<input type="checkbox"/> IV _____ mg q _____ heures (régulièrement)	
3. Protocole benzodiazépines selon CIWA, à préciser :			
<input type="checkbox"/> Diazépam	<input type="checkbox"/> PO OU	<input type="checkbox"/> IV _____ mg q _____ heures PRN si CIWA ≥ 10 ou FC > 100 battements/minute	
<input type="checkbox"/> LORazépam*	<input type="checkbox"/> PO OU	<input type="checkbox"/> IV _____ mg q _____ heures PRN si CIWA ≥ 10 ou FC > 100 battements/minute	
<i>Doses standards</i>			
1. Protocole benzodiazépines :			
<input type="checkbox"/> Diazépam 10 mg PO q 6 heures (régulièrement)			
+ <input type="checkbox"/> Diazépam 10 mg PO q 1 heures PRN si CIWA ≥ 10 ou FC > 100 battements/minute			
<input type="checkbox"/> LORazépam* 2 mg PO q 6 heures (régulièrement)			
+ <input type="checkbox"/> LORazépam* 2 mg PO q 1 heures PRN si CIWA ≥ 10 ou FC > 100 battements/minute			
<i>* Privilégier le LORazépam pour les usagers insuffisants hépatiques ou âgés de 75 ans et plus</i>			
Vitamines			
<input type="checkbox"/> Acide folique 5 mg PO DIE	<input type="checkbox"/> Thiamine 100 mg PO BID (si absence de sevrage aigu)		
<input type="checkbox"/> Multivitamines 1 comprimé PO DIE	<input type="checkbox"/> Thiamine 500 mg IV q 12 heures X 6 doses puis thiamine 100 mg PO BID (si sevrage aigu)		
<input type="checkbox"/> Pyridoxine 50 mg PO DIE	<input type="checkbox"/> 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

ANNEXE 17 – Critères d'éligibilité au programme de gestion de l'alcool à l'unité d'isolement pour les personnes en situation d'itinérance du Royal-Victoria

Nom de la personne admise : _____

Date : _____

La personne admise au programme de gestion de l'alcool doit répondre à tous les critères suivants pour être admissible :

- Être âgée 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 personnes.

ANNEXE 18 – Ordonnance pré-imprimée de programme de gestion de l'alcool

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 Page 1 de 1									
Le programme de gestion de l'alcool peut uniquement être prescrit par les médecins de l'Unité Royal-Victoria										
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 : évaluation du niveau d'intoxication										
<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										
OU										
<input type="checkbox"/> Bière 8%, ____ ml PO Q ____ H PRN jusqu'à un max de ____ doses/24 hrs										
OU										
<input type="checkbox"/> Autre: _____										
NE PAS SERVIR LES DOSES SI:										
<input type="checkbox"/> Score sur l'outil d'observation du niveau d'intoxication ≥ 1										
Nom	Signature									
License	Date									

ANNEXE 19 – Contrat de la personne admise pour le programme de gestion de l'alcool à l'unité d'isolement pour les personnes en situation d'itinérance du Royal-Victoria

- Je choisis librement de participer au programme de gestion de l'alcool à l'unité d'isolement pour les personnes en situation d'itinérance du Royal-Victoria ;
- Je comprends que ce programme est uniquement pour la durée de mon séjour à l'unité d'isolement et qu'il ne se poursuivra pas à ma sortie ;
- Pendant ce programme, je m'engage à ne pas boire d'alcool personnel (bière, vin ou alcool fort) ou des produits à base d'alcool (solution hydro-alcoolisée pour les mains, rince-bouche, fixateur à cheveux) et ce, pour ma propre sécurité ;
- Je m'engage à révéler à mon médecin et aux membres de mon équipe soignante toutes les substances, médicaments ou autres drogues que j'ai consommés. Je comprends que mélanger de l'alcool et certains médicaments et/ou drogues puisse être dangereux pour ma santé, pouvant aller jusqu'à causer la mort ;
- Je m'engage à boire toutes les doses d'alcool fournies dans ma chambre ou dans la salle prévue à cet effet sous la supervision d'un membre du personnel ;
- Je comprends que je ne peux pas conserver de l'alcool pour plus tard ;
- Je comprends que le dernier moment de la journée pour obtenir de l'alcool est à **22 h** et que le programme reprendra dès **8 h** le lendemain matin ;
- Je sais que le personnel de mon équipe peut décider de ne pas me servir une ou plusieurs doses à tout moment pour des raisons de santé et de sécurité (*p. ex : si je suis soûl*) ;
- Je comprends que je peux décider de ne pas prendre mes doses ;
- Je m'engage à me respecter moi-même, le personnel et les autres personnes. Des comportements abusifs (*p. ex : crier, jurer, menacer*) ne seront pas tolérés et entraîneront la fin du programme.

Signature de la personne admise : _____

Date : _____

Signature du témoin : _____

Date : _____

ANNEXE 20 – Outil d'évaluation du niveau d'intoxication

Apposer l'étiquette de la personne
dans cette boîte

PROGRAMME DE GESTION DE L'ALCOOL

Observer 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 (p. ex. : trop amical, rire intense, agressif et réactif)						
Niveau de conscience 0 Alerte et attentif.ve 1 Somnolent, perte du fil de la pensée, difficulté à se réveiller						
TOTAL						
Dose d'alcool administrée						
Signature						

ANNEXE 21 – Critères d'éligibilité au programme de gestion du cannabis à l'unité d'isolement pour les personnes en situation d'itinérance du Royal-Victoria

(version 2020-04-28)

Nom de la personne admise : _____

Date : _____

La personne admise au programme de gestion du cannabis doit satisfaire à tous les critères suivants pour être admissible :

- Être âgé de 18 ans et plus ;
- Avoir une consommation régulière de cannabis pour laquelle l'arrêt pourrait être problématique ;
- Avoir un B-HCG urinaire négatif (si présence d'utérus) ;
- Accepter de participer à un programme de gestion du cannabis, avoir reçu et signé le contrat de participation à l'intention des personnes.

ANNEXE 22 – Contrat de la personne pour le programme de gestion du cannabis à l'unité d'isolement pour les personnes en situation d'itinérance du Royal-Victoria

(version 2020-04-28)

- Je choisis librement de participer au programme de gestion du cannabis à l'unité d'isolement pour les personnes en situation d'itinérance du Royal-Victoria ;
- Je comprends que ce programme est uniquement pour la durée de mon séjour à l'unité d'isolement et qu'il ne sera pas continué à ma sortie ;
- Je m'engage à révéler à mon médecin et aux membres de mon équipe soignante toutes les substances, médicaments ou autres drogues que j'ai consommés. Je comprends que mélanger certains médicaments et/ou drogues puisse être dangereux pour ma santé, pouvant aller jusqu'à causer la mort ;
- Pendant ce programme, mon cannabis personnel sera entreposé par l'équipe soignante. Il me sera permis d'y accéder lors de mes sorties pour le consommer à l'extérieur. Je m'engage à redonner au personnel le cannabis non consommé à mon retour sur l'unité. À mon congé de l'unité, mon cannabis restant me sera remis ;
- Si je n'ai plus de cannabis, il m'est permis d'en commander en ligne à travers le site de la SQDC. À noter qu'il faut posséder une carte de crédit pour se faire et que les délais de livraison sont de 1 à 3 jours ouvrables ;
- Toute livraison de cannabis sur l'unité par une autre entité que la SQDC sera refusée ;
- Je comprends que le dernier moment de la journée pour sortir fumer est à **22 h** et que le programme reprendra dès **8 h** le lendemain matin ;
- Je sais que le personnel de mon équipe peut décider en tout temps de ne pas me servir à une ou plusieurs reprises mon cannabis, et ce pour des raisons de santé et de sécurité (*ex. : si je suis intoxiqué*) ;
- Je m'engage à me respecter moi-même, le personnel et les autres personnes. Des comportements abusifs (*ex. : crier, jurer, menacer*) ne seront pas tolérés et entraîneront la fin du programme.

Signature de la personne admise : _____ Date _____

Signature du témoin : _____ Date _____

ANNEXE 23 – Échelle subjective du sevrage d’opioïdes (SOWS)



CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
Service de médecine des toxicomanies

ÉCHELLE SUBJECTIVE DU SEVRAGE D'OPIACÉS (SOWS)¹

SVP évaluer, selon votre état à l'heure actuelle, chacun des énoncés suivant en utilisant une échelle de 1 (absent) à 4 (extrêmement). Une fois terminé, additionner tous vos points pour avoir une cote finale pour votre sevrage d'opioïdes.

Échelle: 0=absent 1=un peu 2= modérément 3= pas mal 4=extrêmement

Date					
Heure					
Je ressens de l'anxiété					
J'ai envie de bâiller					
Je transpire					
Mes yeux coulent / J'ai des larmoiements					
Mon nez coule					
J'ai la chair de poule					
Je tremble					
J'ai des bouffées de chaleur					
J'ai des frissons					
J'ai mal aux os et aux muscles					
Je ressens de l'agitation					
J'ai de la nausée / J'ai mal au cœur					
J'ai envie de vomir					
J'ai des spasmes aux muscles					
J'ai des crampes au ventre					
J'ai envie de consommer					
Ma cote SOWS finale:					

- 1-10 → sevrage léger
- 11-20 → sevrage modéré
- 21-30 → sevrage sévère

¹ Traduit librement en français de Handelsman L, Cochrane KJ, Aronson MJ, Ness R, Rubinstein KJ, Kanof PD. *Two New Rating Scales for Opiate Withdrawal*. 1987. *American Journal of Alcohol Abuse* 13, 293-308.

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 