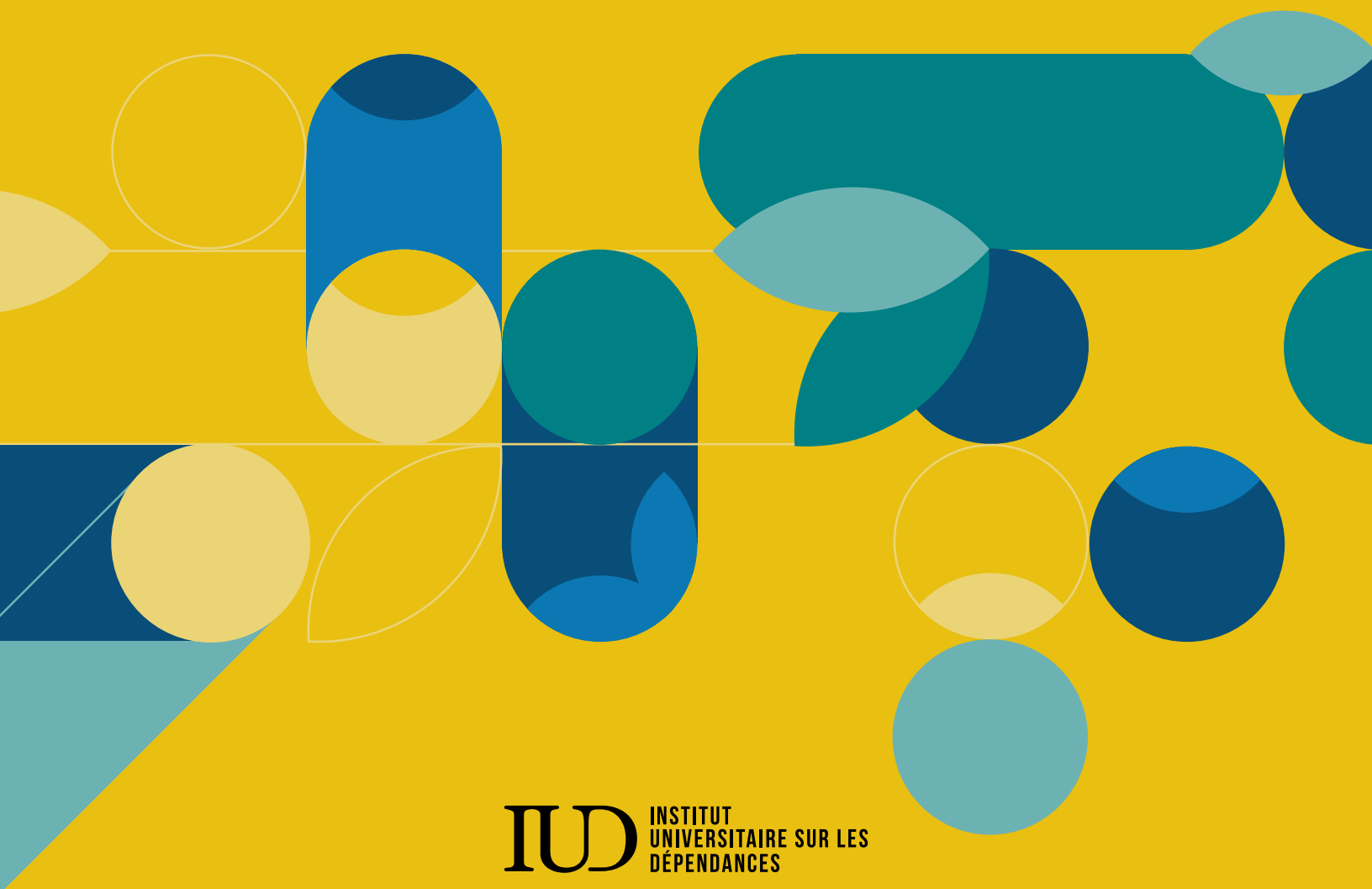


# Substance Replacement Therapy in the Context of the COVID-19 Pandemic in Québec

Clinical Guidance for Prescribers



**IUD** INSTITUT  
UNIVERSITAIRE SUR LES  
DÉPENDANCES

Québec 

***Substance Replacement Therapy in the Context of the COVID-19 Pandemic in Québec: Clinical Guidance for Prescribers*** is a publication of the Institut universitaire sur les dépendances (IUD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

950 Louvain Street East  
Montréal (Québec) H2M 2E8  
514-385-1232  
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

## **Authors and Contributors**

### **Project director**

Marie-Ève Goyer, M.D., M.Sc., Clinical Assistant Professor, Family Medicine and Emergency Medicine Department, Université de Montréal

### **Project Coordinator**

Karine Hudon, B.A., Project Manager, IUD

### **Team**

Marie-Josée Dion, Information Officer, IUD  
Yan Ferguson, M.Sc., Research Professional, IUD  
Shany Lavoie, M.A., Research Professional, IUD  
Marie-Claude Plessis-Bélair, M.A., Research Professional, IUD

### **Expert Group**

David Barbeau, M.D., CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de Montréal, Family Medicine and Emergency Medicine Department, Université de Montréal  
Nicholas Chadi, MDCM, MPH, FRCPC, FAAP, pediatrician, clinical researcher specializing in adolescent health and addiction, CHU Sainte-Justine  
Jean-François de la Sablonnière, M.D., FRCPC, psychiatrist, CISSS du Bas-St-Laurent  
Caroline Fauteux, IPS-PL, CIUSSS de l'Estrie, CHUS  
Stéphanie Fouché-Laurent, Pharm.D, pharmacist, Félice Saulnier pharmacy  
Violaine Germain, M.D., CIUSSS de la Capitale-Nationale  
Nancy Gosselin, Pharmacist, Van Hoenacker Tremblay Pharmacy  
Louis-Christophe Juteau, M.D., M.Sc., CCMF (MT), CHUM, Dopamed Community Clinic, 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, Clinical Instructor, Family Medicine and Emergency Medicine Department, Université de Montréal  
Iskra Piriya, M.D., CHUM and 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 SABSA, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Anne-Sophie Thommeret-Carrière, M.D., CCMF (MT), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de Montréal, Family Medicine and Emergency Medicine Department, Université de Montréal  
Kathy Tremblay, Project Manager, Communauté de pratique médicale en dépendance  
Isabel Turcotte, B.Pharm., M.Sc., Clinical Pharmacist, Unité de médecine familiale et toxicomanie, Hôpital Notre-Dame, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

### **Contributor for the english version**

Cameron Buchanan, M.D., Family Medicine Resident, Université de Montréal

In the current context of the COVID-19 pandemic and adhering to a harm reduction philosophy, members of the community of practice (Communauté de pratique médicale en dépendance – CPMD) as well as the CPMD's scientific committee were consulted. They submitted many comments, and several expressed their support. The community comprises 275 medical experts in addiction.

The Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD) was invited to comment on this guidance document and expressed their approval.

### **Cover page design**

Annie St-Amant

### **Translation**

Denise Babin Communication

### **Acknowledgments**

This clinical guidance document is based on the British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU) guidance [Risk Mitigation in the Context of Dual Public Health Emergencies](#).<sup>1</sup> We wish to thank the BCCSU team.

### **Funding**

Project funding was provided by the Institut universitaire sur les dépendances (IUD) under Health Canada's Substance Use and Addictions Program (SUAP). SUAP funds are managed by the Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

### **Disclaimer**

The content of this document is based on the BCCSU guidance *Risk Mitigation in the Context of Dual Public Health Emergencies*. However, it has been adapted and expanded to reflect the realities and issues specific to Québec. It was then endorsed by a working group made up of addiction experts and members of the CPMD.

It must be noted, however, that this guidance has not been approved by any professional order and that its authors **cannot be held accountable** for the clinical practices of professionals. Prescribers are expected to assume responsibility for adequate training and qualifications. They must exercise clinical judgment when providing care and services, in compliance with the professional standards and the codes of ethics to which they are subject.

© Institut universitaire sur les dépendances, 2020

This publication may be reproduced in whole or in part, provided that the source be stated.

**To quote this document**

*Substance Replacement Therapy in the Context of the COVID-19 Pandemic in Québec: Clinical Guidance for Prescribers.* Written by Goyer, M-E., Hudon, K., Plessis-Bélair, M-C. and Ferguson, Y. Montréal, QC: IUD; 2020, 78 p.

**Questions or comments about this guidance document**

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

# Table of Contents

List of Abbreviations and Acronyms .....	6
Replacement Therapy: Context and Objectives .....	8
Guide Development and Disclaimer .....	10
Resources for Prescribers.....	13
Substance Replacement Therapy Eligibility .....	15
Eligibility Criteria for People Who Use Substances .....	17
Access to Québec’s Public Prescription Drug Insurance Plan and Health Insurance Card .....	19
Replacement Therapy Protocols in the Context of this Pandemic.....	22
Community Pharmacies, Unsupervised Doses and Regulatory Changes .....	23
Opioids.....	26
Stimulants: cocaine, amphetamines and methamphetamines .....	30
Benzodiazepines .....	32
Tobacco .....	34
For people at risk of COVID-19 infection, who are awaiting test results or are confirmed COVID-19 positive and in isolation: .....	35
Alcohol.....	36
Cannabis .....	39
For people at risk of COVID-19 infection, who are awaiting test results or are confirmed COVID-19 positive and in isolation: .....	39
Advice, Overdose Prevention and Naloxone.....	41
Remote Support.....	42
References .....	46
APPENDICES.....	48
APPENDIX 1 – Aide-mémoire pour évaluation téléphonique d’une personne sous TAO : contexte COVID.....	49
APPENDIX 2 – Exemples de TAO combiné à un opioïde à courte durée d’action.....	51
APPENDIX 3 – Échelle de symptômes de sevrage des opioïdes (COWS).....	53
APPENDIX 4 – Tableau d’équivalence des benzodiazépines et exemple de protocole de sevrage .....	54
APPENDIX 5 – Ordonnance préimprimée de thérapie de remplacement nicotinique (TRN) .....	56
APPENDIX 6 – Procédures de gestion des cigarettes pour les personnes en unité d’isolement COVID – Hôpital Royal-Victoria.....	58

APPENDIX 7 – Échelle d'évaluation du sevrage d'alcool CIWA-AR ( <i>Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised</i> ).....	59
APPENDIX 8 – Ordonnance individuelle préimprimée sevrage externe –.....	61
Lorazépam – Trouble d'usage d'alcool .....	61
APPENDIX 9 – Ordonnance individuelle préimprimée sevrage externe –.....	62
Diazépam – Trouble d'usage d'alcool .....	62
APPENDIX 10 – Sevrage d'alcool à la maison (document explicatif).....	63
APPENDIX 11 – Lorazépam (ATIVAN <sup>MC</sup> ) (document explicatif) .....	64
APPENDIX 12 – Diazépam (VALIUM <sup>MC</sup> ) (document explicatif).....	65
APPENDIX 13 – Ordonnance individuelle préimprimée sevrage externe – Gabapentin – Trouble de l'usage d'alcool.....	66
APPENDIX 14 – Sevrage d'alcool à domicile avec le gabapentin (document explicatif) .....	67
APPENDIX 15 – Gabapentin (Neurontin <sup>MC</sup> ) .....	69
APPENDIX 16 – Ordonnance préimprimée de sevrage alcoolique à l'urgence.....	70
APPENDIX 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.....	71
APPENDIX 18 – Ordonnance préimprimée de programme de gestion de l'alcool .....	72
APPENDIX 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.....	73
APPENDIX 20 – Outil d'évaluation du niveau d'intoxication.....	74
APPENDIX 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.....	75
APPENDIX 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.....	76
APPENDIX 23 – Échelle subjective du sevrage d'opioïdes (SOWS).....	77

## List of Abbreviations and Acronyms

ACT	Assertive Community Treatment
AQPSUD	French for <i>Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues</i> (Québec Association for the Promotion of the Health of People Who Use Substances)
AUD	Alcohol Use Disorder
BSQ	French for <i>Bureau de Services Québec</i> (Services Québec office)
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CISSS	French for <i>Centre intégré de santé et de services sociaux</i> (Integrated Health and Social Services Centres)
CIUSSS	French for <i>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux</i> (Integrated University Health and Social Services Centre)
CIWA-Ar	Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol–Revised
CLE	French for <i>Centre local d'emploi</i> (Local Employment Centers)
CMQ	French for <i>Collège des médecins du Québec</i> (College of Physicians of Québec)
COWS	Clinical Opiate Withdrawal Scale
CPMD	French for <i>Communauté de pratique médicale en dépendance</i> (Community of Practice in Addiction medicine)
CRD	French for <i>Centre de réadaptation en dépendance</i> (Addiction Rehabilitation Centre)
DSQ	French for <i>Dossier de santé Québec</i> (Québec Health Record)
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECG	Electrocardiogram
FMOQ	French for <i>Fédération des médecins omnipraticiens du Québec</i> (Québec Federation of GPs)
FMSQ	French for <i>Fédération des médecins spécialistes du Québec</i> (Québec Federation of Medical Specialists)
HIC	Health Insurance Card
MSSS	French for <i>Ministère de la Santé et des Services sociaux</i> (Ministry of Health and Social Services)
NRT	Nicotine Replacement Therapy
OAT	Opioid Agonist Treatment
OIIQ	French for <i>Ordre des infirmières et infirmiers du Québec</i> (Québec Order of Nurses)
OPQ	French for <i>Ordre des pharmaciens du Québec</i> (Québec College of Pharmacists)

OD	Opioid Use Disorder
QHR	Québec Health Record
QPPDIP	Québec's Public Prescription Drug Insurance Plan
RAMQ	French for Régie de l'assurance maladie du Québec (Health Insurance Board)
RHD	French for Ressource d'hébergement en dépendance (Addiction Recovery Housing Resource)
SIS	Supervised Injection Service
SNP	Specialized Nurse Practitioner
SOWS	Subjective Opiate Withdrawal Scale
SQDC	French for <i>Société québécoise du cannabis</i> (Québec's Cannabis Society)
SUD	Substance Use Disorder
VS	Variable support
WHO	World Health Organization



## Replacement Therapy: Context and Objectives

On March 11, 2020, the World Health Organization (WHO) declared COVID-19, caused by a novel coronavirus, a pandemic, citing concern over the alarming levels of spread and severity across the globe. On March 14, 2020, the Québec government followed suit and declared a state of public health emergency, introducing various physical distancing measures, and reorganizing a large part of the health and social services network.

In the context of the COVID-19 pandemic, people who use substances are particularly vulnerable. In fact, many of them face a double constraint: on the one hand, it is difficult for them to find a safe environment where they can self-isolate and reduce their risk of contracting or transmitting COVID-19, and on the other it is difficult for them to access uncontaminated substances in order to reduce their risk of overdose or of withdrawal symptoms. As such, the current context has revealed the various social inequalities afflicting people who use substances.

These individuals face a range of issues exacerbated by COVID-19, including:

- a decrease in the availability of illicit substances
- a decrease in the availability of pharmaceutical-grade products on the illicit market
- an increase in the contamination of substances sold on the illicit market
- an increase in the prices of substances on the illicit market, leading to an increase in crimes committed to obtain these products
- increased risk of overdose
- decreased access to OAT or to resumption of OAT after stopping
- reduced access to health and social services
- a possible decrease in the availability of certain drugs in community pharmacies
- decreased access to naloxone
- reduced access to supervised injection services (SIS) and the shutdown of these services
- reduced sources of income
- reduced access to emergency shelters
- closure of several drop-in centres, food banks, groups offering support, etc.

Thus, in a context where an overdose crisis is already raging, the public health emergency constitutes an additional threat to the health of people who use substances. Furthermore, every one of these issues puts them at greater risk of contracting or transmitting COVID-19. They are also more likely to experience withdrawal symptoms, which, depending on the substance, increases their risk of mortality and morbidity. Therefore, these issues make these people's isolation or confinement complex. They also point to a rise in emergency consultations.

Extraordinary measures are needed to support people who use substances (including alcohol) and prevent the ongoing spread of COVID-19 among a vulnerable, often immune-compromised population. Replacement therapy is one of these measures.

Replacement therapy aims to replace substances purchased on the illicit market with pharmaceutical substances whose content is known and stable. Its primary goal is not to treat a substance use disorder (SUD), although many of the treatment options presented in this guidance constitute conventional treatments for SUD and continue to be the preferred option when a person who uses substances consents. Replacement therapy is based on harm reduction and safe supply principles and aims to reduce the risk of overdose and help people who use substances to respect isolation and physical distancing requirements in order to mitigate risks, both to themselves and to others.

## Guidance Development and Disclaimer

This guidance was developed rapidly to provide clinical guidance to prescribers, i.e., physicians and specialized nurse practitioners (SNP) in the context of the COVID-19 pandemic. As such, it does not provide a review of the relevant literature. It draws directly on the British Columbia Centre on Substance Use guidance: [Risk Mitigation in the Context of Dual Public Health Emergencies](#)<sup>1</sup>. Following the French translation of this guidance, a brief search for additional documents was carried out. The guidance has also been adapted and expanded to take into account Québec's specific context. A draft was then presented to a working group of experts for review. The final version was commented on and then approved by several physicians from the CPMD (Communauté de pratique médicale en dépendance) as well as by the AQPSUD (Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues).

This guidance adheres to the harm reduction philosophy, that is to say, it aims to reduce and prevent the risks and adverse consequences associated with COVID-19, as well as those associated with risk behaviour, without considering abstinence as the final and absolute end goal. It is also a question of leveraging this crisis in order to maintain or improve the quality of life for people who use substances and who find themselves in a more vulnerable state because of the pandemic.

This guidance provides clinical guidance to prescribers to help them support people who use substances to reduce the risks they face, and to enable physical distancing and self-isolation measures, where possible, in order to reduce and prevent the spread of COVID-19. It aims to establish exceptional measures in response to the unprecedented context of this pandemic. Use of these exceptional measures relies on the clinical judgment of prescribers and must be adapted to each individual situation. As some of the practices described in this guidance deviate from the usual guidelines and standards of practice, prescribers who choose to implement them are encouraged to provide sufficient detail in the individual's medical record and to contact an expert colleague, if they feel the need to do so.

In these times of pandemic, partners care teams are expected to adopt a flexible approach to ensure the adaptability, flexibility and individualization of treatment. In doing so, they will allow for access to safe molecules and help reduce the risks of exposure to and transmission of COVID-19.

**Prescribers are therefore encouraged to exercise clinical judgment and to adopt an approach where the risks and benefits to the person in care are constantly being assessed and where the person's safety and that of others is central to their work. Risk of contracting or transmitting COVID-19 must now be added to this risk analysis.**

It must be noted, however, that this guidance is not prescriptive and that the authors cannot be held accountable for the prescriber's clinical practices. Prescribers are expected to assume the responsibility for adequate training and qualifications. They must exercise clinical judgment when providing care and services, in compliance with the professional standards and the codes of ethics to which they are subject.

The authors also wish to stress that any psychoactive substance purchased on the illicit market can be contaminated by various other products<sup>2</sup>. The quality of psychoactive substances on the illicit market is greatly variable. It is therefore impossible to guarantee their content and concentration. The current COVID-19 crisis is also likely to cause changes in the availability and level of contamination of substances on the illicit market. Prescribers therefore cannot rely solely on self-reported use to inform their clinical decisions.

### **Disclaimer**

- This guidance document is an interim guidance for the duration of the COVID-19 pandemic.
- It is intended for prescribers, i.e., physicians and specialized nurse practitioners.
- It was developed with the goal of mitigating the risks and harms faced by people who use psychoactive substances.
- This guidance was developed rapidly in the context of the COVID-19 pandemic. It does not presume to cover all psychoactive substances or possible situations. Its aim is to better support a number of common practices and to establish guidelines for practices that have recently been implemented in the context of the COVID-19 pandemic.
- Contraindications, side effects and standard follow-up protocols related to the various medications suggested remain valid and have not been reiterated in this guidance.
- This guidance aims to establish exceptional measures in response to the unprecedented context of this pandemic. Use of these exceptional measures relies on the clinical judgment of prescribers and must be adapted to each individual situation.
- Given that some of the practices described in this guidance differ from current guidelines and standards of care, prescribers who choose to apply these practices are encouraged to adequately detail the person's medical record by noting the following elements:
  - The reason for choosing this specific treatment plan for the person in question
  - The risks and benefits of this treatment plan vs. the risks and benefits of conventional treatments
  - The person's informed choice and consent
  - The regular reassessment of the person and their treatment plan

- Prescribers must inform the community pharmacist who will serve or deliver the prescribed medication of their decisions.
- Prescribers are invited to confirm the soundness of their decisions with an expert colleague, if they feel the need to do so. Prescribers should note this peer consultation in the person's medical record.
- This guidance is intended to assist prescribers, but it is important to remember that the people who use psychoactive substance are the true experts on their own consumption. Thus, dialogue and collaboration between user and prescriber continue to be key when prescribing replacement therapy.

## Resources for Prescribers

### Addiction and homelessness clinical and organizational support team

As the team responsible for producing this guidance, it is available to answer clinical and organizational questions that health and social services professionals within the province may have related to addiction and homelessness in the context of the COVID-19 pandemic. As mandated by the Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), it offers direct help to professionals and acts as liaison between experts and professionals. Its website contains a wealth of information on COVID-19, addiction and homelessness.

- Website: [dependanceitinerance.ca](http://dependanceitinerance.ca)
- Email: [soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)
- Phone or text: **514-863-7234**, 9 a.m. to 5 p.m. (Monday to Friday)

### CHUM Addiction Medicine Department

This service provides 24/7 support to first- and second-line nurses and physicians from every region in Québec, whether they work in an institutional setting or in the community:

- A team consisting of a nurse and a physician answers questions directly, weekdays from 8 a.m. to 6 p.m. (except holidays) at **514-838-9547**.
- An on-call physician can be reached weekdays from 6 p.m. to 8 a.m., as well as on weekends and holidays at **514-890-8316**.

### Communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD)

The CPMD is a community of practice of over 275 physicians from Québec who share a keen interest in addiction. It provides networking opportunities and facilitates access to various continuing education and expertise-sharing activities that meet members' needs. Participating physicians also have an online platform that provides a space for discussion and document sharing.

- For more information or to contact our team: [cpmdependance.ca](http://cpmdependance.ca)

**People who do not have a GP, an SNP or a partner care team can access the following resources:**

- **Les centres de réadaptation en dépendance (CRD)**

The Info-Social 811 telephone consultation service will refer any person or health professional to the appropriate CRD resources in their region.

- **CHUM Addiction Medicine Department teleconference service**

A person from anywhere in Québec can also be referred by a community organization, therapeutic services, a First Nations and Inuit health centre, a clinic or a CRD without medical availability by calling **514-838-9547**, weekdays from 8 a.m. to 6 p.m. (except holidays). They can discuss their case with the attending nurse and quickly schedule a medical assessment, if necessary.

Given the crisis situation related to the COVID-19 pandemic, treatment could even be initiated during the teleconsultation, if indicated. Follow-up could also be provided until the case can be transferred to a local physician.

Finally, people wishing to receive medical follow-up can call the outpatient clinic at **514-890-8321** to schedule an assessment appointment. No referral needed.

# Substance Replacement Therapy Eligibility

## Target Population

The practices proposed in this guidance aim to provide support to the people who use substances who are most likely to be at risk of overdose, withdrawal symptoms, craving and other harms associated with their drug use, including the risk of contracting or transmitting COVID-19. As long as this pandemic lasts, illicit substances are more likely to be adulterated and toxic because of limited importation and availability<sup>3</sup>. Certain problems, such as reduced access to emergency shelters and to various social and health services (including addiction services), as well as reduced income from panhandling or sex work, can result in increased insecurity for many people who use substances.

It can be increasingly difficult for them to obtain illicit substances. People who want to obtain these substances in order to help prevent withdrawal symptoms are at risk of both overdosing and of being exposed to COVID-19, thereby potentially participating in the transmission of the virus. Individuals living in unstable housing situations (those who are experiencing homelessness or living in shelters, single-room occupancy, or supported housing units) may face additional challenges when trying to physical distance or self-isolate in order to reduce community spread of COVID-19.

### Eligible clients must meet the following criteria:

- Are at risk of COVID-19 infection, are confirmed COVID-19 positive, are awaiting test results for COVID-19 or think they may have been infected (symptomatic, in self-isolation, etc.).
  - **Priority must be given to individuals who have been ordered to self-isolate.**
- AND**
- Have a history of ongoing psychoactive substance use.
- AND**
- Are deemed at high risk of withdrawal symptoms, craving or overdose, or other harms related to substance use.

### Minors:

- Anyone under the age of 18 is eligible, subject to compliance with consent to care rules for minors (see below). Before resorting to off-label replacement therapy, efforts must be made to offer conventional treatments in order to engage the minor in long-term follow-up (e.g. opioid agonist treatment or OAT). Getting a second opinion from an expert colleague is strongly recommended.
- A discussion about confidentiality is essential. Youth between the ages of 14 and 18 have the right to confidentiality when it comes to any information related to their medical record, unless their life or the life of another minor is at stake. This information should be clarified with any minor during the medical interview.



- Parental or guardian involvement is desirable, but should not limit access to treatment in cases where it is feared that the parents' consent or opinion may not be obtained (for those 14 years and over). For children under 14, parental or guardian involvement is mandatory.
- It is recommended that minors be referred, with their collaboration, to appropriate health and social services and that the referring professional acts as a bridge between these individuals and the various resources.

In Québec, [consent to care for minor rules](#) are based not on the *mature minor* concept, as is the case in Canadian common law, but on the minor's age.<sup>4</sup> Articles [17](#) and [18](#) of the Civil Code of Québec govern minors' consent.<sup>5</sup> Thus, the rules of consent differ, depending on whether the minor is under the age of 14, or 14 years and over. In the case of a minor under the age of 14 whose state of health requires care, consent is given by the holder of parental authority or the tutor. Consent from either the father or the mother is sufficient, since they jointly hold parental authority. The consent of one presumes the consent of the other. A minor aged 14 and over may consent to their own care if they are deemed able to do so, just like any adult. However, "If his state requires that he remain in a health or social services establishment for over 12 hours, the person having parental authority or tutor shall be informed of that fact". That being said, a minor's participation in decisions concerning them is always desirable, whether or not they have the right to decide.

### **Pregnant people:**

- When it comes to access to addiction treatment, pregnant people with SUD are a priority.
- Before resorting to off-label replacement therapy, efforts must be made to offer conventional treatments in order to engage the person in long-term follow-up (e.g. opioid agonist treatment or OAT). Getting a second opinion from an expert colleague is strongly recommended.
- It is recommended that pregnant people be referred, with their collaboration, to appropriate health and social services and that the referring professional acts as a bridge between these individuals and the various resources.

## Eligibility Criteria for People Who Use Substances

Assessment for eligibility must include the following:

- Assessment of active substance use (e.g. type of substance, quantity used, frequency of use, way of using route of administration)
- Substance use history and past treatments
- Withdrawal complications<sup>A</sup> (especially for alcohol, GHB, benzodiazepines and barbiturates)
- Previous overdoses, naloxone use, emergency room visits and recent hospitalizations
- Other comorbid mental and physical conditions
- Prescription drug(s)
  - Systematic consultation of the Quebec Health Record (QHR)
  - Confirm or complete information by contacting the person's pharmacy (with the person's consent), if required
- Current access to a prescriber or to medical follow-up history (e.g. GP, addiction medicine physician, SNP)
  - Does this person have a current partner care team? Can they communicate with a former team that knows them?

Measures to put in place to ensure clinical eligibility and to reduce secondary harms such as prescription drug diversion:

- Eligibility for any new person unknown to the prescriber should include a detailed clinical assessment (see above).
- Before resorting to off-label replacement therapy, efforts should be made to offer conventional treatments (when available) in order to engage the person in long-term follow-up (e.g. OAT).
- For the safety of enrolled participants, pharmaceuticals should ideally be provided daily (see [Community Pharmacies, Unsupervised Doses and Regulatory Changes](#) section). The following measures should be considered:
  - Daily delivery by the community pharmacy
  - Medication management by the addiction recovery housing resource, emergency shelter, CRD, etc.
  - Medication management by the COVID-19 isolation unit
  - Daily delivery by outreach, homelessness, ACT, VS, etc. teams

---

<sup>A</sup> When not properly managed, withdrawal from alcohol, benzodiazepines, GHB and barbiturates carry risks of mortality and morbidity for some people. Withdrawal from opioids, while not fatal in itself, is also associated with a high rate of mortality and morbidity due to the risk of relapse, overdose and infection.

- When medications are provided for several days, individuals are encouraged to store them safely (in personal safes or in clearly identified and locked lockers in their living environment, etc.).
- Ensure regular follow-up by health care professionals to assess clinical and psychosocial stability.

When a person is already under the care of a physician, IPS or a partner healthcare team, they are encouraged to seek them out first in order to access replacement therapy. Prescribers can then follow the protocol described in the [Replacement Therapy Protocols in the Context of a Pandemic](#) section, according to the substance the person is using.

## **Access to Québec's Public Prescription Drug Insurance Plan and Health Insurance Card**

It should be noted that any person living in or visiting Québec can undergo a COVID-19 screening test even if they do not have health or prescription drug insurance.

Permanent Québec residents who are not covered by a private insurance plan must be covered at all times by the Québec Public Prescription Drug Insurance Plan (QPPDIP). You must therefore make sure that the person in your care is registered with the QPPDIP. Registration can be done online or by phone. When applying for a Health Insurance Card (HIC), the individual must also mention the need to be covered by the QPPDIP, because registration is not automatic.

People who do not have valid prescription drug insurance coverage must take the following steps to amend their situation:

- 1) Obtain a registration confirmation (TT19) from the Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). This can be done in person in health and social services establishments.
- 2) Ensure that a RAMQ registration process has been initiated in order to obtain a Health Insurance Card before the TT19 expires. These two steps can be taken simultaneously.

*\*\*\*If the situation requires more than 14 days to obtain a Health Insurance Card (HIC), a registration certificate (TT05), which is valid for 45 days, could be considered. Call 1-800-561-9749 and the certificate will be mailed to the person's home.*

It should be noted that in the current context of the COVID-19 pandemic, photo taking is temporarily suspended and that there is therefore no photo or signature on Health Insurance Cards issued during this period. These cards will be valid for one year. This measure applies to renewal or replacement requests for Health Insurance Cards as well as to the simplified CAM application procedure for individuals experiencing homelessness.

Several measures have been implemented to help members of the population during this exceptional situation brought on by the COVID-19 pandemic. It is important to be well informed on this subject. Contact the RAMQ at 1-800-561-9749. People without income or receiving social assistance should call 1-877-767-8773.

Each of these steps can be taken by a psychosocial professional. If such a worker is not available, you can call the local CRD for support.

Information about the Public Prescription Drug Insurance Plan and the Health Insurance Card, by population category:

### **People aged 65 and older:**

- People aged 65 and older are automatically registered with the QPPDIP if they are not already covered by a private insurance plan.

#### **People who had a Health Insurance Card, but it expired, or it was lost, etc.:**

- **Lost, damaged or stolen card.** Use the online card replacement service or call Customer Services at 1-800-561-9749.
- **Card renewal.** The Health Insurance Card is valid until the last day of the expiry month. You must complete the renewal form and send it to the following address (the form must be ordered online if the person does not have it with them):

Régie de l'assurance maladie du Québec  
P.O. Box 6600 Station Terminus  
Québec (Québec) G1K 7T3

#### **People who have never had a Health Insurance Card:**

- Call **1-800-561-9749** or consult the RAMQ online service at <https://www.ramq.gouv.qc.ca/en/citizens/prescription-drug-insurance/register-deregister> in order to begin the process of registering for and benefitting from the public prescription drug insurance coverage managed by the RAMQ.

#### **Individuals experiencing homelessness:**

- A simplified procedure for obtaining a HIC has been set up. For the time being, the renewal or replacement of the Health Insurance Card is done without authentication. The form provided for that purpose is therefore no longer required. The declaration/confirmation of identity and of residence in Québec issued by a partner organization, an establishment in the health care system or a local employment centre is sufficient to issue a card, which will then be sent to the organization. Partner organizations must ensure that the usual criteria are met, namely that the person frequents the organization and the organization can confirm their identity, and that the person is experiencing homelessness and is 18 years or older. The declaration or confirmation of identity must be mailed to the RAMQ at the following address:

Régie de l'assurance maladie du Québec  
P.O. Box 16000 Station Terminus  
Québec (Québec) G1K 9A2

#### **People whose income is insufficient to cover their prescription drug needs:**

- It is possible to apply for last-resort financial assistance or social solidarity measures if the person does not have the income to pay for their prescription drugs. The request

can be made online [on this page](#), at a local employment centre (CLE) or at a Services Québec office (BSQ).

If the request is accepted, prescription drug coverage (100%) will be retroactive to the day of request. The claim slip will be mailed to the person's home. For people experiencing homelessness, it is possible to receive last-resort financial assistance as well as the claim slip in person at a CLE or at a BSQ.

- A single person who is held in a penitentiary, a correctional facility or any other type of prison ceases to be eligible for financial assistance. Upon their release, they are provided with a document certifying their incarceration and confirming their date of arrival and release. This document must be submitted to a CLE or a BSQ in order to reactivate their financial assistance file as well as their public drug insurance coverage.

**People who have recently arrived in Québec and want to live here:**

Québec has signed social security agreements with several countries. People from these countries may benefit from such an agreement. In general, the agreements apply when these people take up permanent residence in Québec or when they come to work, study or participate in an internship. Certain steps need to be taken to benefit from these agreements. Signatory countries include: Belgium, Denmark, Finland, France, Greece, Luxembourg, Norway, Portugal, Romania and Sweden. Conditions vary. It is best to confirm eligibility with the RAMQ: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/en/citizens/health-insurance/social-security-agreements-other-countries>

## Replacement Therapy Protocols in the Context of a Pandemic

In order to reduce the risks associated with withdrawal, contraction and transmission of COVID-19 and with exposure to a limited and toxic drug supply, it is recommended to replace these illicit (opioids, benzodiazepines, stimulants) and licit (alcohol, tobacco, cannabis) substances with prescribed or regulated substances. All medications listed in this section are on the [list of medications](#) covered by the RAMQ. Thus, an “exceptional medication” or “exceptional patient” request is not necessary.

Other replacement medications not mentioned in this section may or may not be covered, in whole or in part, by the QPPDIP. The cost to the person should be considered before prescribing replacement therapy. It is also important to confirm the person’s coverage under the QPPDIP or any other drug insurance plan before prescribing replacement therapy medication.

For individuals with co-occurring substance use or substance use disorders, the increased risk of overdose associated with co-ingestion of CNS depressants must be considered. When assessing these individuals, clinical judgment and a risk-benefit analysis should be made, and priority should be given to replacement therapy for substances that may cause severe withdrawal symptoms or be life-threatening. Individuals should be advised not to share smoking or inhaling devices (cigarettes, joints, electronic cigarettes, crack pipes, etc.), given the risk of transmission of COVID-19 from sharing. People who inject drugs must also receive a safer injecting education about the risks associated with sharing their drug injection equipment. In addition, it is important to ensure that anyone who uses opioids or illicit substances has access to a Take Home Naloxone kit and harm reduction supplies.

## Community Pharmacies, Unsupervised Doses and Regulatory Changes

When a prescriber decides to prescribe replacement therapy, they must assess the safety of granting unsupervised doses in order to limit the individual's visits to the pharmacy and, in doing so, ensure maximum compliance with confinement measures and requirements.

The professional orders' guidelines provide a framework for serving unsupervised doses during OAT. The document is available online: [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](#). The rules set out in these guidelines must be considered when granting unsupervised doses of any drug that may be prescribed as replacement drug therapy. They state the following [Our translation]:

“An unsupervised dose is defined as the authorization given to an individual to take home a dose for one day or for several days of treatment. The prescriber specifies the number and frequency of the doses to be witnessed by the pharmacist on the prescription. [...]

Granting unsupervised doses is part of the treatment plan after the prescriber has analyzed the benefits and risks of taking doses at home. The prescriber's clinical judgment remains key to decision-making when prescribing unsupervised doses. [...]

Obtaining unsupervised doses is based on the patient's ability to manage their medication, in other words, how stable they are in terms of their functional capacity and if they are achieving certain objectives. The decision to allow unsupervised doses can only be made by the prescriber and must be justified in the individual's medical record\*. Before granting an unsupervised dose, the prescriber must consider first and foremost the safety of the patient and the community. The prescriber must ensure the patient's ability to safely manage taking OAT and having it in their possession. The prescriber must take into account the co-occurring use of any other substance that could present risks of intoxication or seriously hinder treatment goals. [...]

The provision of take-home doses should be reassessed in the following cases:

- Inability to store doses in a safe place
- Risk of black market diversion
- Suicidal ideations, cognitive impairment, psychosis or risk of misuse
- Significant psychosocial instability

\* IMPORTANT NOTE: Since March 19, 2020, given the exceptional context of the COVID-19 pandemic, exemptions have been granted by Health Canada. Pharmacists are authorized to change a prescription in order to grant [or to de-prescribe (our addition)] unsupervised doses until further notice. It is recommended that prescribers be informed as soon as possible<sup>6</sup>.”

In all cases where unsupervised doses are granted, people are encouraged to store their medication safely (e.g. in personal safes or in clearly identified and locked lockers in their living



environment). The prescriber should always discuss safe storage of pharmaceuticals and develop a medication administration plan (e.g. if the person is living in an SRO or supportive housing, medication can be stored and dispensed by staff). The prescriber must also assess the living environment of the person receiving the medication (e.g. presence of children or of other people using substances, onsite availability of naloxone and of people trained in its use).

When home storage of unsupervised doses is not considered safe, the prescriber should contact the community pharmacy and ensure they can make daily deliveries, in addition to analyzing possible options depending on the individual's and the pharmacy's situations. When delivery is an option, medications are delivered directly to the person by the pharmacy, in accordance with current regulations. A delivery is considered to be an unsupervised dose if it is not done by a health care professional authorized to assess the person's ability to take their dose safely.

Delivery procedure:

- Medications are delivered directly to the person. The person's identity is verified before the handing over of the medications, making sure to maintain a distance of at least two meters from the person.
- When the pharmacy's delivery capacity is very limited, consider having medications delivered on a weekly rather than a daily basis – which would then require a prescription for unsupervised doses.
- Individuals living in unstable housing situations (those experiencing homelessness or living in shelters) may be sent to designated isolation centres if they are awaiting test results or are confirmed COVID-19 positive. Medication delivery can then be organized to these locations, and the medication can be handed over to a third party who will administer the medication.

### **Regulatory changes related to the pandemic: controlled substances and prescribing-related activities<sup>7</sup>**

In order to facilitate access to essential therapies while professional resources are limited in the current context of the pandemic, Health Canada now permits pharmacists to perform a certain number of activities related to controlled substances (narcotics, controlled drugs and targeted substances).

The exemption allows pharmacists to:

- Extend prescriptions
- Adjust prescriptions (formulation, dose, regimen)
- Transfer prescriptions to other pharmacies within the same province

Furthermore, this exemption provides practitioners with the authority to issue a verbal prescription for controlled substances they are authorized to prescribe.

Special measures have been introduced for people with an opioid use disorder (OUD):

- Unless required by the prescriber, it is not necessary to verify the complete dissolution of the buprenorphine-naloxone sublingual tablet or the intake of methadone.
- When appropriate, people on OAT (buprenorphine-naloxone or methadone) may be given a more flexible unsupervised dose regimen.
- Unsupervised doses can also be delivered to the individual's home to avoid them having to go to the pharmacy.

It is important to refer to the latest updates on designated substances, as the COVID-19 health crisis is generating a number of temporary regulatory changes:

- [Government of Canada updates](#)
- [Collège des médecins du Québec \(CMQ\) updates](#)
- [Ordre des pharmaciens du Québec \(OPQ\) updates](#)

## Opioids

In addition to heroin, most people who use illicit opioids in Québec self-report using hydromorphone (both short- and long-acting), morphine, and oxycodone. These substances could potentially contain combinations of unknown substances at unknown doses<sup>8</sup>. In this regard, it should be noted that fentanyl and its analogues<sup>B</sup> were present in 11% of opioid- and other substance-related deaths in Québec between October 2018 and December 2019<sup>9</sup>. This percentage is much lower than in many other Canadian provinces. For this reason, it is impossible to estimate a person's tolerance based on their self-reported use. However, everything suggests that people who use opioids in Québec have a lower tolerance than those in provinces like Ontario or British Columbia. To reduce the risk of overdose from a newly prescribed opioid, the general rule is to start with doses that are lower than those reported by the individual, and increase as needed.

To reduce harm among people presenting an opioid use disorder, the following is a spectrum of possible treatment strategies:

- First, offer OAT (methadone, buprenorphine-naloxone or slow-release morphine) to people not currently receiving OAT or simplify the treatment for those already on OAT.
  - First offer OAT according to the new [Collège des médecins du Québec \(CMQ\) guidelines](#) (temporary version that includes emergency measures authorized by Health Canada in response to the COVID-19 pandemic)<sup>6</sup>. It should be noted that these new guidelines no longer include an unsupervised dose schedule. They also stipulate that, “for some patients, unsupervised doses of buprenorphine/naloxone can be taken at the beginning of induction and served for up to a month, if the situation is deemed safe by the prescriber”<sup>6</sup>. [Our translation]
  - For individuals currently on OAT:
    - Consider providing unsupervised doses, where safe.
    - Schedule more telephone assessments (see [Appendix 1](#)).
    - Space out appointments when it is safe to do so.
    - Consider the possibility of reinducing OAT when a known person returns to treatment via their patient navigator, and plan a medical assessment via teleconsultation if the physician cannot be present.
- Second, if a person continues to use illicit opioids, either during OAT treatment initiation or in addition to their OAT:
  - Consider the possibility of increasing their OAT dose.
  - Offer OAT in combination with a short-acting opioid (during initiation or in addition to their OAT). Combining methadone or once-daily slow-release morphine (Kadian™) with a short-acting opioid is an option (see [Appendix 2](#) for specific examples).

---

<sup>B</sup> Fentanyl analogues are substances in the same chemical family as fentanyl (e.g. carfentanil, acetyl-fentanyl).

- Prescribe according to current reported use and prescribed OAT dose, taking into account the person's preference, and systematically starting at a lower dose than reported.
  - The dose can be adjusted over time to ensure that the person is comfortable throughout the day and does not have to resort to buying illicit drugs.
  - Due to the varying potency of illicit opioids, it is important to start by prescribing a lower dose than the reported illicit dose use and increase gradually.
  - For example:
    - After assessing the amount and frequency of the person's opioid use:
      1. Prescribe oral hydromorphone 4mg or 8mg tablets, 1 tablet q4h prn, depending on use.
      2. Start with a maximum of 4 tablets per day and increase as needed.
      3. Provide tablets daily.
  - Schedule frequent reassessments, in person or by phone, especially when initiating treatment.
- Third, for people for whom OAT is not an option, offer short- or long-acting molecules,<sup>10</sup> together or separately, according to individual use and route of administration.
  - When a person expresses the need to inject their tablets, it is best to choose short-acting formulations.
    - In the specific case of hydromorphone, the original formulation (Dilaudid™) may present fewer injection-related problems than the generic formulation. However, the NPS C code (pharmaceutical form essential for achieving the expected clinical results when the innovative product is the only one in this form registered on the list of drugs in this form)<sup>CC</sup> must then be specified on the prescription, if the original formulation is required. In this specific case, use of the NPS C code has not been formally approved by the RAMQ.
  - Prescribe according to current reported use, taking into account the person's preference and systematically starting at a lower dose than reported.
  - The dose can be adjusted over time to ensure that the person is comfortable throughout the day and does not have to resort to buying illicit drugs.
  - Due to the varying potency of illicit opioids, it is important to start by prescribing a lower dose than the reported illicit dose use and increase gradually.
  - For example:
    - After assessing the amount and frequency of the person's opioid use:
      1. Prescribe short-acting hydromorphone.
        - a. Prescribe oral hydromorphone 4mg or 8mg tablets.

---

<sup>c</sup> The rationale for using the NPS C code in this specific case must be explained in the individual's medical record.

- b. Start with a maximum of 4 tablets per day.
    - c. Increase dose according to withdrawal symptoms and continued use of illicit opioids by 2 to 4 additional tablets per day with each reassessment (reassessments should be spaced at least 24 hours apart).
    - d. Provide tablets daily.
  - 2. Prescribe hydromorphone Contin BID (when injection is unlikely or when doses are witnessed by a pharmacist).
    - a. Start with doses of 6–12mg BID, served daily, and increase as required.
    - b. Increase according to withdrawal symptoms and continued use of illicit opioids.
- Schedule frequent reassessments, in person or by phone, especially during treatment initiation.

In all cases, the following guidelines apply:

- Always discuss safe storage of pharmaceuticals and develop a medication administration plan (e.g. if the person is living in an SRO or supportive housing, medication can be stored and dispensed by staff).
- In order to support ongoing isolation and social distancing directives, the initial prescription can be at least 14 days in length. Extend as necessary, but ensure it does not end on a weekend or statutory holiday.
- Adequately detail the individual's medical record (see box in the Guidance Development and Disclaimer section).
- Provide the individual and their immediate social circle with a Take Home Naloxone kit, making sure that everyone understands how to use it. Do not forget to renew the naloxone kit as needed during a follow-up appointment. If it is not possible to provide a kit, prescribe one and then make sure that the individual picks it up at the pharmacy.
- In addition to assessing the effectiveness of replacement therapy, ensure regular follow-up to assess clinical and psychosocial stability.
- Contact the dispensing pharmacist to explain the new prescription. The pharmacist will then be in a position to better monitor the person, in collaboration with the partner care team.

**In the emergency room, when hospitalization is required, in an ARC or in a COVID isolation unit:**

When an individual with an opioid use disorder comes in, it is essential to ensure prompt management of their withdrawal symptoms in order to prevent any refusal of treatment and to enable them to feel well enough so they will participate in treatment. The following is a spectrum of possible treatment strategies in an inpatient environment:

- Where possible, offer to initiate an OAT, or ensure the continuity and adjustment of an OAT that has already been prescribed on an outpatient basis:

- Physicians who need support to initiate an OAT in an emergency room or hospital setting can refer to the [Resources for Prescribers](#) section of this guidance.
  - Where an OAT is initiated, steps must be taken to ensure that follow-up is provided on an outpatient basis by regional OAT expert teams.
  - As needed, contact either of the following resources:
    - Cran program, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal: 1-866-726-2343, ext. 2224
    - Addiction and homelessness clinical and organizational support team: 514-863-7234 or [soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)
- If an OAT is not an option, prescribe short-acting opioids subcutaneously in sufficient quantity to prevent withdrawal symptoms (if necessary, use the COWS tool to quantify withdrawal symptoms — see [Appendix 3](#)) and to avoid any excessive sedation. Oral administration can also be used, but it represents a higher risk of diversion:
    - For example, depending on self-reported levels of opioid use, consider starting with hydromorphone 4 mg s/c q4h prn, and reassess daily. Quickly transfer to regular doses (maintain prn, if necessary) to avoid withdrawal symptoms, encourage retention in treatment and reduce demand on nursing staff.
    - Before discharge, steps must be taken to ensure that follow-up is provided on an outpatient basis by regional OAT expert teams.
    - As needed, contact either of the following resources:
      - Cran program, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal: 1-866-726-2343, ext. 2224
      - Addiction and homelessness clinical and organizational support team: 514 863-7234 or [soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)
- When the individual is discharged, always provide them and their immediate social circle with a Take Home Naloxone kit, making sure that everyone understands how to use it.

## Stimulants: cocaine, amphetamines and methamphetamines<sup>D</sup>

Given that psychostimulants currently prescribed for a number of medical conditions<sup>13,14</sup> generally have a high safety profile, replacement therapy with psychostimulants<sup>15,16</sup> is a reasonable clinical decision in these extraordinary circumstances. However, this way of using psychostimulants is off-label. The clinical decision must therefore be based on an initial assessment, and then regular follow-up, of the benefits of replacing stimulants (reduced risk of withdrawal, of contracting COVID-19, and of exposure to a limited and toxic drug supply, etc.). It should also be based on the assessment of associated risks (weight loss, behaviour disorders, aggressiveness, psychotic symptoms, cardiovascular problems, etc.). This decision must therefore be based on each person's situation, detailed in their medical record, and reassessed regularly.

For individuals with stimulant use disorder, the following points should be considered:

- Prescribe short-acting methylphenidate (Ritalin™) tablets: 10-20mg PO BID (up to 100mg/24hrs), served daily.  
or
- Prescribe dextroamphetamine (Dexedrine™) 10-20mg PO BID (maximum daily dose of 40mg BID), served daily.  
Note: In some clinical practice, 60mg BID doses are prescribed. However, there is limited available data to support this.
- Always discuss safe storage of pharmaceuticals and develop a medication administration plan (e.g. if the person is living in an SRO or supportive housing, medication can be stored and dispensed by staff).
- In order to support ongoing isolation and social distancing directives, the initial prescription can be at least 14 days in length. Extend as necessary, but ensure it does not end on a weekend or statutory holiday.
- Adequately detail the individual's medical record (see box in the [Guidance Development and Disclaimer](#) section).
- Given the risks associated with multiple drug use or the possible contact with other people at risk of overdose and the fact that any substance bought on the illicit market may be contaminated with fentanyl or any other opioid, always provide the individual and their immediate social circle with a Take Home Naloxone kit, making sure that everyone understands how to use it. Do not forget to renew the naloxone kit as needed during a follow-up appointment. If it is not possible to provide a kit, prescribe one and then make sure that the individual picks it up at the pharmacy.

---

<sup>D</sup> If feasible, repeated transcranial magnetic stimulation (rTMS) can relieve symptoms of stimulant withdrawal. This is an off-label use, but which is nevertheless suggested by scientific data<sup>11,12</sup>.

- Contact the dispensing pharmacist to explain the new prescription. The pharmacist will then be in a position to better monitor the person, in collaboration with the partner care team.
- In addition to assessing the effectiveness of replacement therapy, ensure regular follow-up to assess clinical and psychosocial stability.



## Benzodiazepines

Most people who use illicit benzodiazepines in Québec self-report using clonazepam (Rivotril™), lorazepam (Ativan™) or alprazolam (Xanax™) tablets. These benzodiazepines are potentially combinations of unknown substances and of unknown dosages. In addition, reference laboratories have also found various concentrations of illicitly produced benzodiazepines (designer benzos) such as flubromazolam, etizolam or flualprazolam – which are used by unwitting consumers.<sup>17</sup> In the case of alprazolam (Xanax™) in particular, people can self-report their consumption in number of bars without knowing the concentration. For this reason, it is not possible to estimate tolerance based on a person's self-reported consumption. In order to reduce the risk of overdose from the newly prescribed benzodiazepine medication (on its own, or in combination with ongoing concurrent alcohol or illicit drug use),<sup>E</sup> it is therefore important to start with a relatively low dose and titrate up as needed.

For individuals at risk of benzodiazepine withdrawal, enquire which benzodiazepine molecule they are using and aim to prescribe according to current use. A taper protocol should be offered if an individual wishes to stop consuming. On this subject, see the benzodiazepine equivalence table and an example of a withdrawal schedule ([Appendix 4](#)). And finally, consider a temporary maintenance protocol if an individual feels they cannot stop consuming during isolation.

For individuals with benzodiazepine use disorder, the following points should be considered:

- Long-acting molecules with less addictive potential, such as diazepam or clonazepam, should be preferred over short-acting molecules, such as alprazolam.
  - If the person self-reports buying diazepam 10mg x 3/day, consider starting at 5mg TID and increasing as needed.
  - If the person self-reports using 1-4 “bars” of Xanax, start with clonazepam 0.5mg-1mg BID and increasing as needed.
- Due to the varying potency of illicit benzodiazepines, it is important to start by prescribing a lower dose than the reported illicit dose use and increase gradually.
- Exercise caution when prescribing benzodiazepines to people who also consume alcohol or opioids or who are on OAT because of increased risk of overdose.
- Discuss the signs and symptoms of benzodiazepine toxicity with the person (central nervous system depression characterized by mild drowsiness which may worsen and lead to a lethargic state and respiratory distress).

---

<sup>E</sup> It is important to note that taking benzodiazepines with opioids is particularly dangerous because of increased risk of overdose.

- Always discuss safe storage of pharmaceuticals and develop a medication administration plan (e.g. if the person is living in an SRO or supportive housing, medication can be stored and dispensed by staff).
- In order to support ongoing isolation and social distancing directives, the initial prescription can be at least 14 days in length. Extend as necessary, but ensure it does not end on a weekend or statutory holiday.
- Adequately detail the individual's medical record (see box in the [Guidance Development and Disclaimer](#) section).
- Given the risks associated with multiple drug use or the possible contact with other people at risk of overdose and the fact that any substance bought on the illicit market may be contaminated with fentanyl or any other opioid, always provide the individual and their immediate social circle with a Take Home Naloxone kit, making sure that everyone understands how to use it. Do not forget to renew the naloxone kit as needed during a follow-up appointment. If it is not possible to provide a kit, prescribe one and then make sure that the individual picks it up at the pharmacy.
- Contact the dispensing pharmacist to explain the new prescription. The pharmacist will then be in a position to better monitor the person, in collaboration with the partner care team.
- In addition to assessing the effectiveness of replacement therapy, ensure regular follow-up to assess clinical and psychosocial stability.

Most benzodiazepines are on the [list of medications](#) covered by the RAMQ's Public Prescription Drug Insurance Plan. However, some may be less available in the current context of the COVID-19 pandemic. The prescriber must therefore confirm that the chosen benzodiazepine is available at the patient's community pharmacy, in addition to verifying the person's drug insurance coverage.

## Tobacco

Smoking is a risk factor for developing more severe forms of COVID-19<sup>18</sup>. In this regard, the risks associated with smoking in the current context of the COVID-19 pandemic must be explained to the person, and smoking cessation efforts encouraged<sup>19</sup>. There is insufficient scientific data to recommend vaping as a smoking cessation tool. Approved nicotine replacement products are therefore preferable.

For individuals with tobacco use disorder, the following points should be considered:

- Offer nicotine replacement therapy that includes basic treatment (patches) and craving control treatment (gum, lozenges).<sup>F</sup>
  - Where clinically appropriate, plan for monthly dispense in order to avoid frequent pharmacy visits.
  - Inform the person about the RAMQ's Public Prescription Drug Insurance Plan reimbursement rules.<sup>G</sup>
    - When a person initiates nicotine replacement therapy (NRT), ask them to get the complete 12-weeks' worth of NRT products right away so they can resume treatment later on if at some point they temporarily stop it. Then make sure that the medication is stored properly.
  - See [Appendix 5](#) for an example prescription for NRT from Hôpital Notre-Dame.
- Offer the following oral molecules (in combination or not with gum or lozenges):
  - Varenicline (Champix<sup>TM</sup>)<sup>H</sup>
    - 0.5mg PO DIE X 3 days, then:
    - 0.5mg PO BID X 4 days, then:
    - 1mg PO BID
  - Bupropion SR (Zyban<sup>TM</sup>)
    - 150mg PO DIE X 3 days, then:
    - 150mg PO BID (8 hours between doses and last dose before 5 p.m.)
- Refer the person to the Tobacco-Free Québec provincial website: [tobaccofreequebec.ca](http://tobaccofreequebec.ca). This site offers three resources to help people quit smoking:
  - **Phone Line:**  
1-866-527-7383  
Monday to Thursday, 8 a.m. to 9 p.m.  
Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

---

<sup>F</sup> Nicotine replacement therapy can also be prescribed by a pharmacist.

<sup>G</sup> The duration of reimbursements for smoking cessation treatments with various nicotine preparations is limited to 12 consecutive weeks per 12-month period. In addition, the total quantity of chewing gum or lozenges for which the cost is reimbursable during the 12 weeks is limited to 840 units, all forms combined.<sup>20</sup> See the [list of related medications](#) covered by the RAMQ.

<sup>H</sup> The duration of reimbursements for varenicline smoking cessation treatments is initially limited to a total of 12 consecutive weeks per 12-month period. A 12-week extension will be authorized for persons having stopped smoking on the 12<sup>th</sup> week. The duration of reimbursements is then limited to a total of 24 consecutive weeks per 12-month period.

- **Quit Smoking Centres:**  
[tobaccofreequebec.ca/iquitnow/person-help](http://tobaccofreequebec.ca/iquitnow/person-help)
  - **Short Messages Against Tobacco:**  
[smat.ca](http://smat.ca)
- In addition to assessing the efficacy of the replacement therapy, ensure regular reassessments of the person’s clinical and psychosocial stability.

**For people at risk of COVID-19 infection, who are awaiting test results or are confirmed COVID-19 positive and in isolation:**

The INESSS (Institut national d’excellence en santé et en services sociaux), in a document published on April 24, 2020 and titled [\*COVID-19 et les approches favorisant l’observance des mesures de précaution et de protection auprès des personnes en situation de vulnérabilité\*](#), recommends the following for people with substance abuse problems in CRDs: “Consider the possibility of temporarily modifying policies that prohibit alcohol consumption and smoking in CRDs in order to avoid premature withdrawal that could be aggravated by the anxiety-provoking pandemic context [...]”.<sup>21</sup> [Our translation]

For individuals in isolation with tobacco use disorder, the following points should be considered:

Allow the use or distribution of cigarettes on the premises:

- Supervise smoking outings in order to avoid the risk of exposure to COVID-19 and the sharing of cigarettes. Make sure that people with COVID-19 do not go out to smoke at the same time as people whose status is unknown or negative. Also, be sure to dispose of cigarette butts so that they are not smoked by another person.
  - See [Appendix 6](#) for the cigarette management protocol during COVID-19 isolation.

## Alcohol

People with alcohol use disorder (AUD) are at risk of serious complications (e.g. delirium tremens, convulsions) when a sudden stop in their consumption is not accompanied by adequate treatment. Before contemplating allowing a person to experience alcohol withdrawal as an outpatient, prescribers should ensure that the person has none of the risk factors for withdrawal complications that would require inpatient care. Among the standardized tools for monitoring the progress of withdrawal, the CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised) is the most widely used assessment tool for the severity of alcohol withdrawal symptoms. A 20-minute online training course on assessing the severity of alcohol withdrawal symptoms with this tool is available free of charge at [Environnement numérique d'apprentissage \(ENA\) provincial](#).

For individuals with alcohol use disorder, the following points should be considered:

- Assess the severity of the addiction and the risks associated with withdrawal<sup>22</sup>
  - [Risk factors for alcohol withdrawal complications](#)<sup>1</sup>
    - History of delirium tremens
    - History of withdrawal seizures
    - Moderate or severe basic symptoms at the time of assessment (CIWA-Ar > 9) (see [Appendix 7](#))
    - Benzodiazepine or gamma-hydroxybutyrate (GHB) use
    - Withdrawal symptoms occurring soon after the last drink
    - Hospitalization for a medical or surgical problem
    - Presence of structural brain damage
    - Dehydration, electrolyte disorders, thrombocytopenia
- When risk factors for alcohol withdrawal complications are present, consider referring the person to a CRD or hospital, or see the [Resources for Prescribers](#) section more information.
- If the risk of complications during withdrawal is low, offer benzodiazepines to help the person cope with alcohol withdrawal.
  - See [Appendices 8 and 9](#) for an example of a prescription for benzodiazepine when a person is experiencing alcohol withdrawal as an outpatient.
  - Provide the person with an explanatory document on managing withdrawal at home ([Appendix 10](#)).
  - Provide the person with an explanatory document on how the prescribed benzodiazepine works and its possible side effects. ([Appendices 11 and 12](#)).
- Consider prescribing gabapentin (Neurontin™) for mild withdrawal and abstinence maintenance and when benzodiazepines must be avoided or when the person

---

<sup>1</sup> See BCCSU Guidelines (2019) that provide criteria for assessing the severity of alcohol withdrawal: [Provincial Guideline for the Clinical Management of High-Risk Drinking and Alcohol Use Disorder](#) (p. 48). See also the [Prediction of Alcohol Withdrawal Severity Scale](#).

expresses an overwhelming urge to consume once they have run out of benzodiazepines.

- See preprinted individual prescription example for gabapentin for withdrawal or for abstinence maintenance ([Appendix 13](#)).
- Provide the person with an explanatory document on managing alcohol withdrawal at home with gabapentin ([Appendix 14](#)).
- Provide the person with an explanatory document on gabapentin's possible side effects ([Appendix 15](#)).
- Adequately detail the individual's medical record (see box in the [Guidance Development and Disclaimer](#) section).
- Given the risks associated with multiple drug use or the possible contact with other people at risk of overdose, always provide the individual and their immediate social circle with a Take Home Naloxone kit, making sure that everyone understands how to use it. Do not forget to renew the naloxone kit as needed during a follow-up appointment. If it is not possible to provide a kit, prescribe one and then make sure that the individual picks it up at the pharmacy.
- Contact the dispensing pharmacist to explain the new prescription. The pharmacist will then be in a position to better monitor the person, in collaboration with the partner care team.
- In addition to assessing the effectiveness of replacement therapy, ensure regular follow-up to assess clinical and psychosocial stability.

### **Emergency room or hospitalization**

When an individual with an alcohol use disorder (AUD) comes into the emergency room or requires hospitalization, it is essential to ensure prompt management of their alcohol withdrawal symptoms in order to prevent any withdrawal complications or refusal of treatment.

- See an emergency room preprinted prescription example for alcohol withdrawal ([Appendix 16](#)).
- Management of alcohol withdrawal symptoms is primarily done by prescribing oral or intravenous benzodiazepines. This prescription can be accompanied by the co-prescription of various vitamins, including thiamine.
  - See an emergency room preprinted prescription example for alcohol withdrawal ([Appendix 16](#)).
  - When using benzodiazepines, pay attention to the appearance of symptoms of intoxication in order to readjust the doses as needed.
- Physicians who need support in an emergency room or hospital setting can refer to the [Resources for Prescribers](#) section of this guidance.

**For people at risk of COVID-19 infection, who are awaiting test results or are confirmed COVID-19 positive and in isolation (e.g. in a hospital setting):**

When a person expresses the need to continue to consume alcohol and does not wish to resort to standard withdrawal management methods, a managed alcohol program should be considered in order to increase the chances of keeping the person in isolation or in an inpatient unit.

The INESSS (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux), in a document published on April 24, 2020 and titled [\*COVID-19 et les approches favorisant l'observance des mesures de précaution et de protection auprès des personnes en situation de vulnérabilité\*](#), recommends the following for people with substance abuse problems in CRDs:

- Consider the possibility of temporarily modifying policies that prohibit alcohol consumption and smoking in CRDs in order to avoid premature withdrawal that could be aggravated by the anxiety-provoking pandemic context [...].”
- Consider harm reduction approaches such as providing alcohol so that people experiencing homelessness who are addicted to substances and who are placed in confinement remain in shelters, or even [provide] supplies that allow them to safely consume narcotics, such as syringes and needles, or ensure access to opioid substitution programs [...].<sup>21</sup>

**As part of a managed alcohol program,** a person with severe and chronic AUD receives predetermined doses of alcohol managed by caregivers or health care professionals at specific time intervals.

- The following documents can be useful to set up a managed alcohol program:
  - Managed alcohol program eligibility criteria ([Appendix 17](#))
  - Preprinted prescription for alcohol administration ([Appendix 18](#))
  - Contract between the person and the managed alcohol program ([Appendix 19](#))
  - Tool for assessing alcohol intoxication level ([Appendix 20](#))
- Adequately detail the individual’s medical record (see box in the [Guidance Development and Disclaimer](#) section).
- Prescribers, administrators or care teams within the health and social services network who need support to set up a managed alcohol program can obtain help from the following resource:
  - Addiction and homelessness clinical and organizational support team:
    - Email: [soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)
    - Phone or text: 514-863-7234
    - Website: [dependanceitinerance.ca](http://dependanceitinerance.ca)

## Cannabis

For individuals with cannabis use disorder for whom discontinuing use is not an option, the following points should be considered:<sup>J</sup>

- Help the person make an online purchase on the SQDC website at [sqdc.ca/en-CA/](https://sqdc.ca/en-CA/).
  - It should be noted that in order to make an online purchase, the person must have a credit card. Consider alternatives for people who do not have credit cards, including prepaid bank cards.
- Consider cannabis replacement therapy with Nabilone (Cesamet™).
  - Start with 1mg BID and increase as needed, up to the maximum dose of 2mg TID.
- Always discuss safe storage of pharmaceuticals and develop a medication administration plan (e.g. if the person is living in an SRO or supportive housing, medication can be stored and dispensed by staff).
- In order to support ongoing isolation and social distancing directives, the initial prescription can be at least 14 days in length. Extend as necessary, but ensure it does not end on a weekend or statutory holiday.
- Adequately detail the individual's medical record (see box in the [Guidance Development and Disclaimer](#) section).
- Contact the dispensing pharmacist to explain the new prescription. The pharmacist will then be in a position to better monitor the person, in collaboration with the partner care team.
- In addition to assessing the effectiveness of replacement therapy, ensure regular follow-up to assess clinical and psychosocial stability.

### **For people at risk of COVID-19 infection, who are awaiting test results or are confirmed COVID-19 positive and in isolation:**

- Consider the possibility of allowing people with a cannabis use disorder or those who consume cannabis for recreational purposes to use their own cannabis on site and/or consider the possibility of helping a person make an online purchase on the SQDC website.

See [Appendices 21 and 22](#) for an example of cannabis management program terms and conditions in an isolation setting.

- Cannabis management eligibility criteria ([Appendix 21](#))

---

<sup>J</sup> To learn more about reducing the risks associated with cannabis use, see the [Ressources du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec](#).



- Contract between the person and the cannabis management program ([Appendix 22](#))
- Supervise outings in order to avoid the risk of exposure to COVID-19 and the sharing of cannabis use supplies.
- Make sure that people with COVID-19 do not go out to smoke at the same time as people whose status is unknown or negative.
  - See [Appendix 6](#) for cigarette management protocol during COVID-19 isolation.

## Advice, Overdose Prevention and Naloxone

In the context of the COVID-19 pandemic, it is important that healthcare professionals take every opportunity to remind people who use substances of the prevention and safety advice that can help reduce their risks when using and help them avoid overdosing. Some overdose guidelines need to be adapted, given the risks of contracting COVID-19, in particular the risks associated with cardio-pulmonary resuscitation (CPR)<sup>27</sup>.

At the time of publication of this document, no ministerial directive called for preferring intramuscular naloxone over intranasal naloxone when considering the risk associated with aerosols. Public Health Ontario has listed intranasal administration of naloxone as a non-aerosol-generating procedure.<sup>23</sup>

- Refer to [Quebec.ca/opioides](https://quebec.ca/opioides) website

In addition to the above, it is important to offer advice to people who use substances that is more specifically related to the present health crisis and to the risks they face of contracting COVID-19. The MSSS has published a document on this subject entitled *Coronavirus (COVID-19): Advice and preventive measures for drug users and the homeless*.<sup>24</sup>

- <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-210-27WA.pdf>

Even if they are in isolation or are following physical distancing guidelines, people who use substances are encouraged not to use alone. If they use substances when they are with other people, it is important to remind them to remain at least two metres away from others at all times. They are also encouraged to use best practices for harm reduction to avoid overdosing. The prescriber or community pharmacist should prescribe or provide a Take Home Naloxone kit to the individual and their immediate social circle, making sure that everyone understands how to use it.

It is also advisable to educate people on how to avoid using alone while self-isolating. Individuals can ask a neighbour, social circle or staff member (e.g. in a supportive housing setting) to knock on their door to make sure they are all right. They can also use a telephone, or a video or instant messaging system to contact a friend or other person who stays on the line during and after substance use and can call 911 if they are unresponsive. Patients should be informed of the availability of supervised injection services (SIS) where available and operational.

## Remote Support

### Assessment by a patient navigator with medical support over the phone

Several OAT teams operate in Québec thanks to the regular onsite presence of patient navigators, most often nurses. Because of the limited availability of medical services in the context of the COVID-19 pandemic, assessment and follow-up by patient navigators must be considered. A physician may be present to offer support over the phone when deemed safe (this applies to people already known to staff, but not to initial assessments).

### Role of community organizations and outreach teams

Community organizations and outreach teams are on the frontline of the work done to help people who use substances. In the current context of the COVID-19 pandemic, they are called upon to meet these people's growing needs, and often have to deal with a lack of staff and limited access to personal protective equipment. Community organizations and outreach teams can offer invaluable support to prescribers who wish to initiate replacement therapy, particularly in the following ways:

- Offer their support if the pharmacy is having problems delivering medication
- Support the person who needs to renew or change a prescription
- Identify a person's potential needs and refer them to the appropriate care and services
- Facilitate access to other support services during isolation
- Facilitate access to educational tools and harm reduction supplies
- Be a point of contact between the person and their partner care team or facilitate teleconsultation
- Help organize teleconsultation appointments and ensure the appointments are kept.
- Contact the person in order to schedule an appointment
- Ensure the person's safety and psychosocial health

In addition, do not forget to contact local mobile service teams or CRDs, or your CIUSSS or CISSS assertive community treatment (ACT) or variable support (VS) teams. These resources can offer support to help reach out to the more vulnerable populations and ensure that services are tailored to meet their greater need for support.

### Teleconsultation

The COVID-19 pandemic has spawned the widespread introduction of teleconsultation methods in Québec. Teleconsultation is a remote form of medical consultation that connects a person with one or more physicians and, in some cases, with other health professionals. The professional colleges and orders have made various changes to the regulatory framework for teleconsultations with regard to prescribing psychoactive medications.

For the duration of the pandemic, the Collège des médecins du Québec is relaxing the rules governing teleconsultation. At the time of publication of [this guidance](#), the following applies to the specified substances:

- [Benzodiazepines and psychostimulants](#)

“Attending physicians will be able to prescribe benzodiazepines/psychostimulants for a patient they already know, if they ensure appropriate follow-up in a timely manner, whether during an in-person appointment or a teleconsultation (e.g. weight and blood pressure monitoring when prescribing a psychostimulant).

A benzodiazepine/psychostimulant prescription is permitted for a new patient when it has been established and has been detailed in the person’s medical record that a delay in treatment could be harmful to the person. Appropriate follow-up in a timely manner should be ensured, whether during an in-person appointment or a teleconsultation.

In all cases, the quantity prescribed must be safe and take into consideration the patient’s condition and the associated risks.”<sup>25</sup> [Our translation]

- Opioids<sup>K</sup>

Two guidelines related to teleconsultation and prescribing opioids have been issued. [The first is related to the prescription of opioids \(March 31, 2020\)](#) and states the following:

“A prescription for opioids may be renewed following a teleconsultation, based on the physician’s clinical judgment, if the prescribing physician:

- is the patient’s regular attending physician;
- is not the attending physician, but has access to the patient’s medical record kept by their attending physician;
- is not the attending physician, but has access to the patient’s Dossier de santé Québec (DSQ) to see their previous prescriptions.

The quantity prescribed must be safe, and appropriate and timely follow-up must be done, whether during an in-person appointment or a teleconsultation. A physician who is not the person’s attending physician and who does not have access to the patient’s medical file or their DSQ should not renew a prescription for narcotics by teleconsultation.

A physician must not make an initial (new) narcotics prescription during a teleconsultation.”<sup>25</sup> [Our translation]

---

<sup>K</sup> For home inductions, people can use a self-administered questionnaire to assess the severity of their opioid withdrawal symptoms (e.g. the Subjective Opiate Withdrawal Scale – SOWS). See [Appendix 23](#).

The second guideline provides [details on the prescription of agonists opioids \(April 8, 2020\)](#) [Our translation]:

**“The renewal of a prescription or the reinduction of therapy** for a patient whose physician can confirm their drug history via their medical record or the DSQ is permitted by teleconsultation, if the physician determines that this is warranted by the patient’s condition and that the previous therapy was well tolerated.

**The initiation of opioid agonist treatment (OAT)** is authorized in an emergency situation when the physician considers that delaying the start of therapy would pose a risk to the patient **and** the conditions listed below are met.

### **Necessary conditions before initiating an OAT during a teleconsultation**

1. The patient was referred to the physician by someone who has experience working with this population (e.g. nurse, psychologist, social worker, CRD or harm reduction centre support worker). This person has contacted the physician holding the teleconsultation.
2. The physician has obtained all the relevant information<sup>L</sup> to do an anamnesis, and a mental examination adapted to the situation has been performed<sup>M</sup>.
3. The physician has determined that a physical examination is unnecessary or could be performed later, at the appropriate time. An examination by a nurse could replace the physician’s exam if the latter determines that the series of tests performed by the nurse is sufficient for the time being. **However, in circumstances where a physical examination by a physician is deemed necessary before initiating OAT, an agonist will not be prescribed, and the physician will need to see the patient in person to complete their assessment.**
4. The physician has the necessary elements to make a diagnosis or appropriate differential diagnosis.
5. The physician chooses the safest treatment under the circumstances and assesses the risks of toxicity, overdose and opioid diversion associated with the treatment itself.
6. The physician makes sure to provide the patient with the necessary follow-up required by their condition, either by teleconsultation or in person, while working with the multidisciplinary team in place. The physician ensures that the required laboratory tests, and if necessary an electrocardiogram (ECG), are carried out in a timely manner. As mentioned in the recently published [guidelines](#) on the subject: ‘It is up to the professionals to determine a treatment plan adapted to the patient’s reality and needs while striving for the best balance in

---

<sup>L</sup> According to the guidelines for [the treatment of opioid use disorder \(OUD\)](#) published in 2020 by the Collège des médecins du Québec, the Ordre des pharmaciens du Québec and the Ordre des infirmières et infirmiers du Québec: “A thorough clinical evaluation must be performed, if possible at the beginning of treatment, and detailed in the medical record, in accordance with current regulations. It may be appropriate, depending on the situation, to complete the assessment during subsequent visits and prioritize early initiation of treatment.”

<sup>M</sup> By the physician or other authorized professional.

terms of risk-benefit management.’ During the pandemic, the physician must also factor in the risk of exposure to COVID-19.

7. The patient care provided by the physician meets current medical standards.

The Collège [des médecins du Québec] reiterates that this relaxation of teleconsultation rules is only valid during the COVID-19 pandemic. The pandemic period corresponds to the duration of the state of public health emergency decreed by the provincial government on March 13, 2020. It will end when the decree is lifted.”<sup>26</sup>

## References

1. British Columbia Centre on Substance Use. Guidance: Risk Mitigation in the Context of Dual Public Health Emergencies [Internet]. mars 2020 [cité 1<sup>er</sup> 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](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<sup>er</sup> 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](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](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](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_RCR.pdf)



## **APPENDICES**

*Note: Appendices have not been translated.*



## APPENDIX 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<sup>MC</sup>) ?
- 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<sup>MC</sup>)
- 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.

## **APPENDIX 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<sup>MC</sup>) 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<sup>MC</sup>) 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<sup>MC</sup>) 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<sup>MC</sup>). Vous lui prescrivez 80mg de méthadone PO DIE et 3 comprimés d'hydromorphone (Dilaudid<sup>MC</sup>) 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<sup>MC</sup>) 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<sup>MC</sup>) que vous lui prescrivez à chaque jour. Vous convenez donc d'augmenter sa prescription à 3 comprimés d'hydromorphone (Dilaudid<sup>MC</sup>) 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.

## APPENDIX 3 – Échelle de symptômes de sevrage des opioïdes (COWS)

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud  
de l'Île-de-Montréal  
Québec



### 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.

<b>1. Fréquence cardiaque au repos :</b> _____ / 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	<b>7. Inconfort gastro-intestinal :</b> 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
<b>2. Sudation :</b> 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	<b>8. Tremblements :</b> 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
<b>3. Agitation :</b> 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	<b>9. Bâillements :</b> 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
<b>4. Pupilles</b> 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)	<b>10. Angoisse ou irritabilité</b> 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.
<b>5. Douleur osseuse, arthralgie en tenant compte des douleurs liées au sevrage</b> 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	<b>11. Chair de poule</b> 0 peau lisse 3 piloérection est ressentie, on voit les poils des bras redressés 5 piloérection proéminente
<b>6. Rhinorrhée ou larmolement :</b> 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	<b>Total :</b> _____ (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

## APPENDIX 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 symptômes 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><b>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.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptômes de sevrage et envie de fumer : si l'usager ressent une envie persistante de fumer, rage/irritabilité/frustration, anxiété/nervosité, tristesse/perde d'intérêt, difficulté à se concentrer, agitations, augmentation de l'appétit et insomnie.</li> <li>• L'usager doit avoir toujours accès à ses pastilles ou gommes et les prendre dès qu'il ressent une envie persistante de fumer.</li> <li>• Comment utiliser les pastilles et ou les gommes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'usager doit éviter de manger et de boire (excepté de l'eau) pendant la période de prise de pastille et gomme de nicotine.</li> <li>- Les gommes de nicotine doivent être mâchées lentement à quelques reprises et/ou les pastilles sucées lentement jusqu'au moment où l'usager ressent un goût prononcé. L'usager 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.</li> </ul> </li> <li>• Le timbre peut être retiré au coucher si l'usager se plaint « d'insomnie et/ou de cauchemars ».</li> <li>• Un prolongement de plus de 12 semaines n'est pas couvert par la RAMQ ainsi que par la plupart des assurances privées.</li> <li>• Si l'usager continu à avoir envie de fumer, lui demander de consulter la ligne J'ARRÊTE : 1 866 JARRETE (527-7383).</li> <li>• La caféine devrait être réduite de moitié durant le traitement.</li> </ul>				
<b>LIGNES DIRECTRICES POUR LE TRAITEMENT DE LA NICOTINE EN THÉRAPIE DE REMPLACEMENT</b>				
<b>L'usager devrait consulter son médecin de famille ou un pharmacien 2 à 4 semaines après avoir cessé de fumer</b>				
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	
<b>TRAITEMENT À LONG TERME AUX TIMBRES DE NICOTINE (JOURNALIER)</b>				
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.				
<b>Compléments aux timbres de nicotine (semaine 1 à 12)</b>				
<p><b>Pastille de nicotine 1 à 2 mg et gomme de nicotine 2 à 4 mg.</b> 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 porter de main.</p>				
<b>Autre traitement de première ligne</b>				
<p><b>Bupropion (Zyban®) 150 mg DIE (jour 1 à 3) puis BID (jour 4 jusqu'à la 12<sup>e</sup> semaine) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contre-indications</b> : 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.</li> </ul>				
<p><b>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) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 à 24 semaines sont recommandées pour une méthode d'arrêt graduelle.</li> <li>• Il peut être nécessaire de réduire temporairement (2 à 3 semaines) ou de façon permanente à 0,5 mg BID si l'usager a des nausées ou autres effets indésirables.</li> <li>• <b>Contre-indications</b> : 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.</li> </ul>				

ORDONNANCE PHARMACEUTIQUE  
CESSATION TABAGIQUE

## APPENDIX 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.

## APPENDIX 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-Montréal  
**Québec**



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

NAUSÉES ET VOMISSEMENTS	TREMBLEMENTS (bras étendus, doigts écartés)
<b>Observation</b>	<b>Observation</b>
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
<b>SUDATION</b>	<b>ANXIÉTÉ</b>
<b>Observation</b>	<b>Observation</b>
	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
<b>CÉPHALÉE : SENSATION D'AVOIR LA TÊTE LOURDE</b>	<b>ORIENTATION DANS LES TROIS SPHÈRES</b>
<b>Observation</b>	<b>Observation</b>
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 :

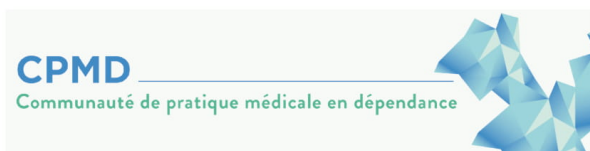
<b>AGITATION</b>	<b>PERTURBATION DE LA SENSATION TACTILE</b>
<b>Observation</b>	<b>Observation</b>
	Demandez : Avez-vous des démangeaisons, des picotements, des sensations de brûlures, des engourdissements, sensations d'insectes rampants ou sous la peau?
0. Normale	0. Aucun
1. Normale mais légèrement 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
<b>PERTURBATION DU SENS AUDITIF</b>	<b>PERTURBATION DU SENS VISUEL</b>
<b>Observation</b>	<b>Observation</b>
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  
CWA-AR

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

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



### INFORMATIONS

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

## ORDONNANCE INDIVIDUELLE PRÉIMPRIMÉE SEVRAGE EXTERNE - LORAZEPAM - TROUBLE D’USAGE D’ALCOOL

### ORDONNANCE MÉDICALE EXTERNE

Valide pour la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ inclusivement (\_\_\_\_\_ jours)

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

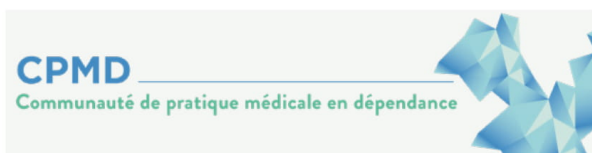
\_\_\_\_\_  
 Nom du médecin Adresse de la clinique

\_\_\_\_\_  
 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 : \_\_\_\_\_

## APPENDIX 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>● <b>Dose fixe</b></p> <p>Posologie :</p> <p>Jour #1 : 10 mg PO QID #4 comprimés            Jour #2 : 10 mg POTID #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>● <b>Basée sur les symptômes</b></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><b>Service à la pharmacie :</b></p> <p>● À chaque jour            ● Aux _____ jours</p> <p>Ne peut jamais apporter plus de : _____ mg à la fois</p>	<p>● <b>Thiamine</b></p> <p>Posologie : 100 mg PO bid #14 comprimés</p> <hr/> <p>● <b>Pantoloc</b></p> <p>Posologie : 40 mg PO die #30 Ren : _____ Code : _____</p> <hr/> <p>● <b>Mirtazapine</b></p> <p>Posologie : 15 mg            ½ à 1 co PO HS PRN si insomnie # _____ Ren : _____</p> <hr/> <p>● <b>Autre</b></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 : \_\_\_\_\_

## APPENDIX 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 : \_\_\_\_\_



## APPENDIX 11 – Lorazépam (ATIVAN<sup>MC</sup>) (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.

## APPENDIX 12 – Diazépam (VALIUM<sup>MC</sup>) (document explicatif)



### DIAZEPAM (VALIUM)

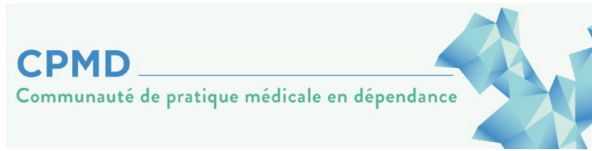
#### DOCUMENT EXPLICATIF

- 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.

# APPENDIX 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>● Sevrage puis maintien de l’abstinence</p> <p><b>GABAPENTIN (Jours #1 à 3)</b>            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><b>GABAPENTIN (à partir du J#4)</b>            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>● Pour le maintien de l’abstinence            ● Sevrage si IRC, maladie neurologique ou &gt; 65 ans</p> <p><b>GABAPENTIN</b>            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 : ● À chaque jour ● 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 : \_\_\_\_\_

## APPENDIX 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	<b>Doses fixes :</b> Vous prenez <b>1 comprimé de 300 mg à dose fixe</b> soit au lever, en après-midi et au coucher  <b>Doses au besoin :</b> 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"><li>• 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.</li><li>• Vous prenez 1 comprimé de 300 mg au coucher au besoin, en plus de la dose déjà prévue, si vous êtes incapable de dormir.</li></ul>
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

## APPENDIX 15 – Gabapentin (Neurontin<sup>MC</sup>)



### 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 : \_\_\_\_\_

# APPENDIX 16 – Ordonnance préimprimée de sevrage alcoolique à l'urgence



## SEVRAGE ALCOOLIQUE À L'URGENCE

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Hôpital</b> <input type="checkbox"/> <b>Hébergement</b> <input type="checkbox"/> <b>Réadaptation</b> <input type="checkbox"/> <b>1<sup>re</sup> ligne</b>			
Poids : _____ kg      Taille : _____      Surface corporelle (m <sup>2</sup> ) : _____			
Allergie (s) : _____      Aucune connue : <input type="checkbox"/> Réactions indésirables aux médicaments : _____			
<b>SEVRAGE ALCOOLIQUE À L'URGENCE</b>			<b>1/1</b>
<b>Analyses de laboratoire</b>			
<input type="checkbox"/> FSC, créatinine, urée, glucose, Na, K, Cl, Mg, PO <sub>4</sub> , bilirubine total, ALT, AST, lipase, INR			
<b>Benzodiazépine</b>			
Score <i>Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol (CIWA)</i> selon protocole Aviser le médecin STAT si changement abrupt de l'état de conscience du patient, convulsion, température buccale $\geq 38,5^{\circ}$ 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 <sub>2</sub> inférieur à 92 % à l'air ambiant, ou si rythme respiratoire inférieur à 10			
<i>Doses personnalisées</i>			
<b>1. Dose de charge</b>			
<input type="checkbox"/> Débuter dès maintenant		<input type="checkbox"/> Débuter lorsque (préciser) : _____	
<b>Choisir :</b>			
<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	
<b>2. Protocole benzodiazépines à doses fixes à préciser :</b>			
<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)	
<b>3. Protocole benzodiazépines selon CIWA, à préciser :</b>			
<input type="checkbox"/> Diazépam	<input type="checkbox"/> PO OU	<input type="checkbox"/> IV _____ mg q _____ heures PRN si CIWA $\geq 10$ ou FC > 100 battements/minute	
<input type="checkbox"/> LORazépam*	<input type="checkbox"/> PO OU	<input type="checkbox"/> IV _____ mg q _____ heures PRN si CIWA $\geq 10$ ou FC > 100 battements/minute	
<i>Doses standards</i>			
<b>1. Protocole benzodiazépines :</b>			
<input type="checkbox"/> Diazépam 10 mg PO q 6 heures (régulièrement) + <input type="checkbox"/> Diazépam 10 mg PO q 1 heures PRN si CIWA $\geq 10$ 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 $\geq 10$ ou FC > 100 battements/minute			
* <i>Privilégier le LORazépam pour les usagers insuffisants hépatiques ou âgés de 75 ans et plus</i>			
<b>Vitamines</b>			
<input type="checkbox"/> Acide folique 5 mg PO DIE	<input type="checkbox"/> Thiamine 100 mg PO BID ( <i>si absence de sevrage aigu</i> )		
<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 ( <i>si sevrage aigu</i> )		
<input type="checkbox"/> Pyridoxine 50 mg PO DIE	<input type="checkbox"/> Thiamine 500 mg IV q 8 heures ( <i>si suspicion d'encéphalopathie de Wernicke</i> )		
<b>Nom du médecin (en lettres moulées) :</b> _____		<b>N° permis :</b> _____	
<b>Signature du médecin :</b> _____		<b>Date et heure :</b> _____	
<b>Initiales de l'infirmière :</b> _____		<b>Numérisation (date et heure) :</b> _____	
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

## APPENDIX 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.



## APPENDIX 18 – Ordonnance préimprimée de programme de gestion de l'alcool

<b>Ordonnance pré-imprimée de gestion de l'alcool</b>										
Aucun alcool ne sera servi sans signature d'un contrat et sans avoir complété le document des critères d'éligibilité										
DATE Heure	<b>Programme de gestion de d'alcool</b> <small>Page 1 de 1</small>									
<p><b>Le programme de gestion de l'alcool peut uniquement être prescrit par les médecins de l'Unité Royal-Victoria</b></p>										
<p><b>Cesser les prescriptions de benzodiazépines en lien avec le sevrage de l'alcool</b></p>										
<p><b>LABORATOIRE</b> (Cochez si pertinent):</p> <p><input type="checkbox"/> Éthanolémie, FSC, électrolytes et créatine DIE x 3, puis Q1 semaine</p> <p><input type="checkbox"/> AST, ALT, phos alcaline, bilirubine tot, INR, albumine, GGT x 1, puis Q1 semaine</p> <p><input type="checkbox"/> β-HCG urinaire</p> <p><input type="checkbox"/> Autre: _____</p>										
<p><b>SUIVI infirmier: Évaluation systématique pré-dose via l'outil : <i>évaluation du niveau d'intoxication</i></b></p> <p><input type="checkbox"/> CIWA: spécifiez la fréquence: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Signes vitaux: spécifiez la fréquence: _____</p>										
<p><b>SERVICE DE L'ALCOOL:</b></p> <p><b>UNIQUEMENT L'ALCOOL FOURNI PAR L'UNITÉ ROYAL-VICTORIA EST LISTÉ:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Alcool</th> <th style="text-align: left;">Dose</th> <th style="text-align: left;">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> <p><input type="checkbox"/> Bière 4%, ___ canette(s) PO Q ___ H PRN jusqu'à un max de ___ doses/24 hrs <b>*OU*</b></p> <p><input type="checkbox"/> Bière 8%, ___ ml PO Q ___ H PRN jusqu'à un max de ___ doses/24 hrs <b>*OU*</b></p> <p><input type="checkbox"/> Autre: _____</p>		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								
<p><b>NE PAS SERVIR LES DOSES SI:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Score sur l'outil d'observation du niveau d'intoxication ≥ 1</p>										
Nom	Signature									
License	Date									

## APPENDIX 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 : \_\_\_\_\_

## APPENDIX 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						
<b>Discours</b> 0 Parle normalement (Inchangé du point de référence) 1 Discours décousu et ralenti et/ou inintelligible						
<b>Coordination</b> 0 Démarche et mouvements inchangés (de la ligne de base) 1 Déséquilibre, instable, chancelant ; difficulté à prendre ou maintenir une position debout						
<b>Jugement et humeur</b> 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)						
<b>Niveau de conscience</b> 0 Alerté et attentif.ve 1 Somnolent, perte du fil de la pensée, difficulté à se réveiller						
TOTAL						
Dose d'alcool administrée						
Signature						

## APPENDIX 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.

## APPENDIX 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 \_\_\_\_\_

## APPENDIX 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)<sup>1</sup>

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					
<b>Ma cote SOWS finale:</b>					

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

<sup>1</sup> 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.

A project of the Institut universitaire sur les dépendances  
(IUD)

In collaboration with:

Health Canada  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

With support from:

Directorate of University Education and Research

### **Disclaimers**

«The views expressed herein do not necessarily reflect those of Health Canada.»

«The views expressed herein do not necessarily reflect those of the Québec's 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 