

# **LE TROUBLE D'USAGE D'ALCOOL EN CONTEXTE DE PANDÉMIE : PRÉSENTATION DE LA FORMATION EN LIGNE ET D'OUTILS PRATIQUES**

*Dre Annie-Claude Privé*  
*15 juin 2020*

**Aucun conflit d'intérêt**

# OBJECTIFS

- **Dépister** efficacement un trouble d'usage d'alcool en contexte de pandémie
- **Évaluer** les patients ayant un trouble d'usage d'alcool et déterminer le milieu approprié pour procéder au sevrage
- **Prescrire** un traitement pour le sevrage d'alcool en externe et pour la prévention de la rechute

## Acronymes utilisés

**CPMD = Communauté de pratique médicale en dépendance**

**TUA = Trouble d'usage d'alcool**

**TUS = Trouble d'usage de substances**

**CRD = Centre de réadaptation en dépendance**

**AA = Alcooliques Anonymes**

**NA = Narcotiques Anonymes**

# CONSOMMATION D'ALCOOL ET COVID

## LES CONSÉQUENCES

### AU CANADA

- **Plus de consommation d'alcool chez les moins de 54 ans**

CENTRE CANADIEN SUR LES DÉPENDANCES ET L'USAGE DE SUBSTANCES

### AU QUÉBEC

- **Moins de consommation globalement**
- **Plus chez les moins de 35 ans, les plus fortunés et les personnes affectées psychologiquement**

ÉDUCALCOOL

### LES PROFESSIONNELLS DE LA SANTÉ

- **Données du Canada de l'épidémie SRAS 2002-2003**

Article sur <https://theconversation.com/que-sait-on-des-liens-entre-confinement-et-consommation-dalcool-136363>

### RISQUE DE COMPLICATION DE LA COVID

- **Risque augmenté chez les patients ayant TUS**

Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics - Nora D. Volkow, MD





Centre canadien sur  
les dépendances et  
l'usage de substances

<https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-05/CCSA-COVID-19-Alcohol-Cannabis-Use-Infographic-2020-fr.pdf>

## COVID-19 ET USAGE D'ALCOOL ET DE CANNABIS



Des risques accrus sont associés à l'usage d'alcool et de cannabis pendant la pandémie de COVID-19.

### CE QU'IL FAUT SAVOIR

#### L'usage d'alcool et de cannabis et le système immunitaire



L'usage excessif ou à risque élevé de cannabis et d'alcool peut affaiblir le système immunitaire et rendre plus vulnérable à la COVID-19 et à d'autres maladies.

#### Les circonstances entourant la COVID-19 pourraient amener certaines personnes à consommer plus d'alcool et de cannabis :



Sentiment de stress et d'anxiété en raison de la pandémie et du ralentissement économique



Sentiment d'isolement social et de solitude attribuable à l'éloignement physique



Bouleversements à la routine quotidienne et hebdomadaire à cause de la fermeture des lieux de travail non essentiels



Plus d'alcool et de cannabis à la maison après en avoir fait des réserves

- Pour vous renseigner sur les façons de réduire les risques, consultez les **Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada** et les **Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque**.
- Il est normal de ressentir du stress et de l'anxiété. Pour vous aider à mieux les gérer, consultez l'infographie **Gérer le stress, l'anxiété et l'usage de substances pendant la COVID-19**.
- À la recherche d'aide pour un trouble d'usage de substances? Visitez le [www.ccdus.ca/lignes-daide-pour-le-traitement-de-la-toxicomanie-au-canada](http://www.ccdus.ca/lignes-daide-pour-le-traitement-de-la-toxicomanie-au-canada).
- Pour en savoir plus sur l'alcool et le système immunitaire, lisez le rapport **COVID-19, usage d'alcool et de cannabis**.



Centre canadien sur  
les dépendances et  
l'usage de substances

Pour en savoir plus, visitez le  
[www.ccdus.ca/Usage-de-Substances-et-COVID-19](http://www.ccdus.ca/Usage-de-Substances-et-COVID-19)

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020

# SERVICES EN DÉPENDANCE ET COVID

## CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE

Réorganisation différente selon les régions

Ressources professionnelles réorientées dans d'autres secteurs

## GROUPES DE SOUTIEN

AA et NA: rencontres virtuelles

Montréal :  
<https://www.211qc.ca/sante-mentale-et-dependances>

## THÉRAPIES

Plusieurs thérapies ont dû suspendre leurs activités

[https://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/dependances/organismes\\_certifier.php](https://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/dependances/organismes_certifier.php)

# FORMATION EN LIGNE

## PERTINENCE DE LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES D'USAGE D'ALCOOL EN PREMIÈRE LIGNE



### FRÉQUENCE

L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée par les canadiens



### ACCESSIBILITÉ

- Diminue les listes d'attente des programmes spécialisés
- Permet d'offrir des services à un plus grand nombre de patients



### EN CABINET

Parmi les troubles d'usage, le TUA est celui plus rencontré par les médecins de famille



### EFFICACITÉ

- Au moins aussi efficace que les services spécialisés pour réduire la consommation excessive
- Si accompagné de pharmacothérapie, d'un suivi et des conseils nécessaires

# FORMATION EN LIGNE

## PERTINENCE DE LA FORMATION EN LIGNE



PERREAULT ET  
ARCHAMBEAULT  
2015

Le traitement de la dépendance à l'alcool a été identifié parmi les **besoins de formation** les plus courants des médecins en soins primaires



CENTRE DE RECHERCHE ET  
D'EXPERTISE EN ÉVALUATION  
DE L'ÉCOLE NATIONALE  
D'ADMINISTRATION PUBLIQUE

**89 %** des médecins consultés avaient offert des soins à des personnes aux prises avec une dépendance

**73 %** des répondants ne se sentaient pas à l'aise de prendre en charge ces personnes

**Principale barrière** à la prise en charge : ne pas posséder les connaissances et les outils nécessaires



ÉTUDE DE BESOIN  
FMOQ 2017

*l'évaluation et la gestion du patient alcoolique au bureau* (sevrage externe et traitement de maintien de l'abstinence) se place en **position 7 sur 41** parmi les priorités de formation identifiées par les médecins omnipraticiens

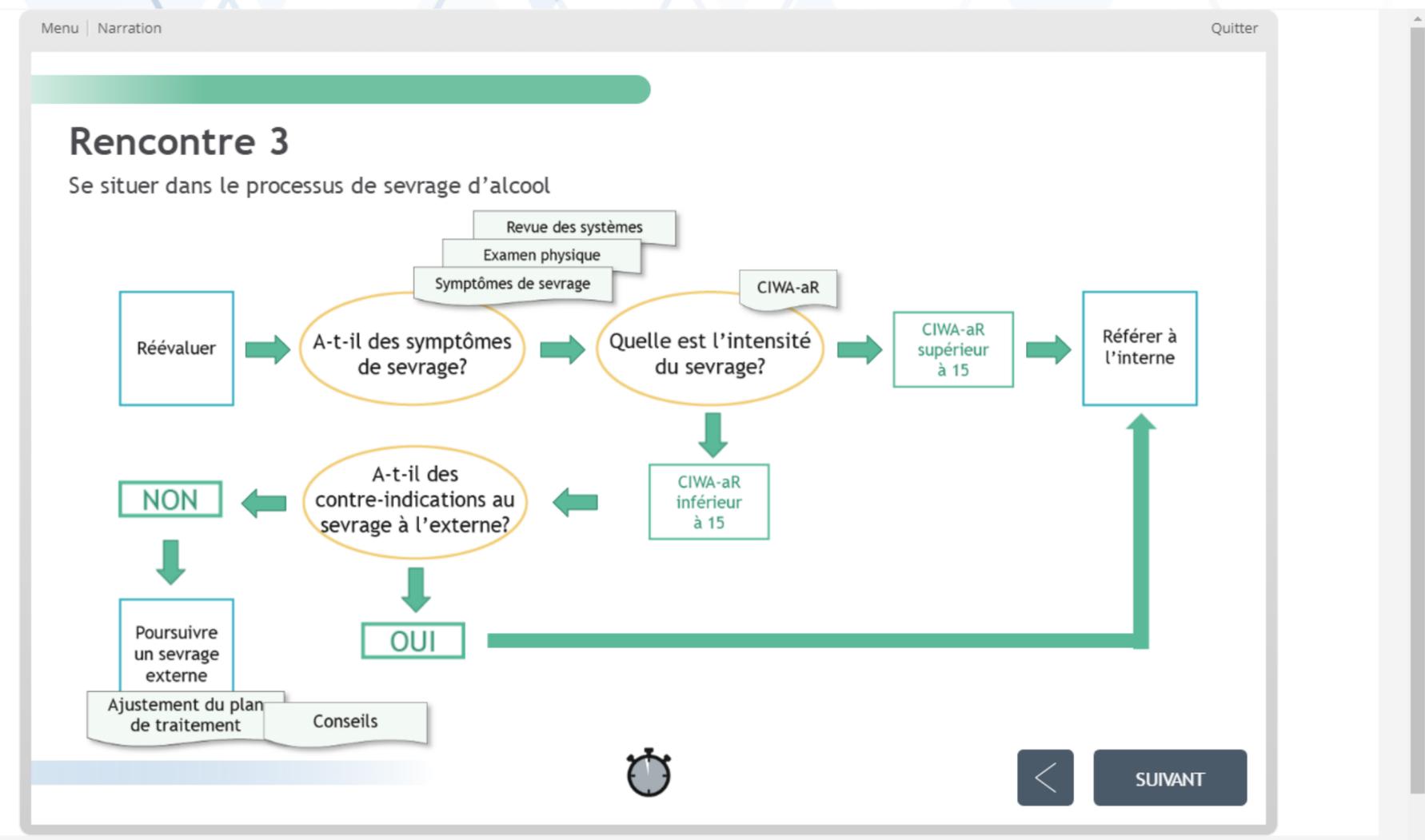
# VOUS ACCOMPAGNEREZ



**M. Bouchard**

Un nouveau patient qui vous est attribué par le GAMF

## 4 MODULES DIVISÉS EN RENCONTRES ALGORITHMIQUES



# DÉPISTE

## R ENCONTRE 1

PUIS SELON DÉPISTAGE, ÉVALUATION POUR DIAGNOSTIC



La prise en charge  
médicale du sevrage  
d'alcool à l'externe

## AUDIT

Le score permet de déterminer si le patient a une consommation à risque

## FORMULAIRE DE DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC

Formulaire en 3 sections simples

- Dépistage
- Conduite selon le dépistage
- Diagnostic

## CRITÈRES DSM-5

Pour poser le diagnostic

Menu | Narration Quitter

Dans la poche de mon sarrau

- Consommation standard
- Outils de dépistage**
- Symptômes de sevrage
- Trouble de l'usage d'alcool (DSM-5)
- Médication sevrage
- Médication abstinence
- Troubles concomitants
- Recommandations

Dépistage et diagnostic

Questionnaire AUDIT

# Auto-questionnaire

À laisser dans votre salle d'attente  
ou

Envoyer par courriel au patient (COVID)

Voici un questionnaire qui va vous permettre de faire le point sur votre consommation d'alcool. Quand vous l'aurez rempli, votre médecin vous aidera à en analyser les résultats. Après avoir lu attentivement l'énoncé d'une question, choisissez la réponse qui vous correspond le mieux et indiquez dans la colonne de droite le score correspondant (0, 1, 2, 3 ou 4).

	0	1	2	3	4	score de la ligne
1. Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?	jamais	1 fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	au moins 4 fois par semaine	
2. Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 ou 8	10 ou plus	
3. Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou d'avantage lors d'une occasion particulière ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
4. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
5. Au cours de l'année écoulée, combien de fois votre consommation d'alcool vous a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
6. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu besoin d'un premier verre pour pouvoir démarrer après avoir beaucoup bu la veille ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
7. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
8. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la soirée précédente parce que vous aviez bu ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
9. Avez-vous été blessé ou quelqu'un d'autre a-t-il été blessé parce que vous aviez bu ?	non		oui, mais pas au cours de l'année écoulée		oui, au cours de l'année	
10. Un parent, un ami, un médecin ou un autre soignant s'est-il inquiété de votre consommation d'alcool ou a-t-il suggéré que vous la réduisiez ?	non		oui, mais pas au cours de l'année écoulée		oui, au cours de l'année	
<b>TOTAL DES SCORES</b>						

Si le total est  $\geq 6$  pour une femme ou  $\geq 7$  pour un homme, votre consommation de boissons alcoolisées présente

# FORMULAIRE

À INTÉGRER DANS VOS DME  
POUR OPTIMISER LE  
DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC

**CPMD**  
Communauté de pratique médicale en dépendance



## INFORMATIONS

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

## DIAGNOSTIC

### CRITÈRES DU DSM-5

- Mode d'utilisation inadaptée d'une substance qui conduit à une **altération du fonctionnement** ou une **souffrance significative** sur une période de **12 mois associée** à au moins 2 critères plus bas :
  - Tolérance
  - Sevrage
  - Quantité plus importante que prévue
  - Essai d'arrêt infructueux
  - Beaucoup de temps à l'usage ou récupération
  - Craving
  - Incapacité de remplir ses obligations
  - Consommation malgré les conséquences
  - Abandon d'activités
  - Situations dangereuses en consommation
  - Poursuit usage même si sait avoir un problème

### CONCLUSION

- **Consommation à risque élevé sans TUA**
  - Faire une intervention brève de type FRAMES
  - Évaluation de la motivation au changement
  - Référence vers Alco-Choix si le patient le désire
- **Trouble d'usage d'alcool (TUA)**
  - TUA léger (2 à 3 critères)
  - TUA modéré (4 à 5 critères)
  - TUA sévère (> 6 critères)
    - Faire une intervention brève de type FRAMES
    - Évaluation de la motivation au changement

## MOTIVATION AU CHANGEMENT

- Pré-contemplation   ● Contemplation   ● Préparation   ● Action   ● Maintient

Niveau d'importance :                    /10                    Niveau de confiance :                    /10

Déclencheur : \_\_\_\_\_

Motivation : \_\_\_\_\_

# ÉVALUER

## RENCONTRE 2

HISTOIRE – EXAMEN PHYSIQUE – INVESTIGATION



La prise en charge  
médicale du sevrage  
d'alcool à l'externe

## POINTS ESSENTIELS

- Dresser un **historique** de la problématique de consommation
- **Calculer** la quantité d'alcool consommée quotidiennement
- Interpréter l'échelle **CIWA-Ar** (sévérité du sevrage)
- Rechercher les complications physiques liées à la prise chronique d'alcool
- Identifier les **facteurs de risque** d'un sevrage compliqué

## Type d'alcool – Quantité par jour

1 Bière (341 ml)	1 consommation	1 Grosse bière	2 consommations
125 ml de vin		1 King Can (750 ml)	2 consommations
75 ml de vin fortifié		1 Boss (950 ml)	3 consommations
1 ½ once de fort		1 Bull Max (1,18 L)	3,5 consommations
60 ml de Listerine		1 Pichet	4 à 6 consommations
30 ml d'Aqua Velva			

## Type d'alcool – Quantité par jour

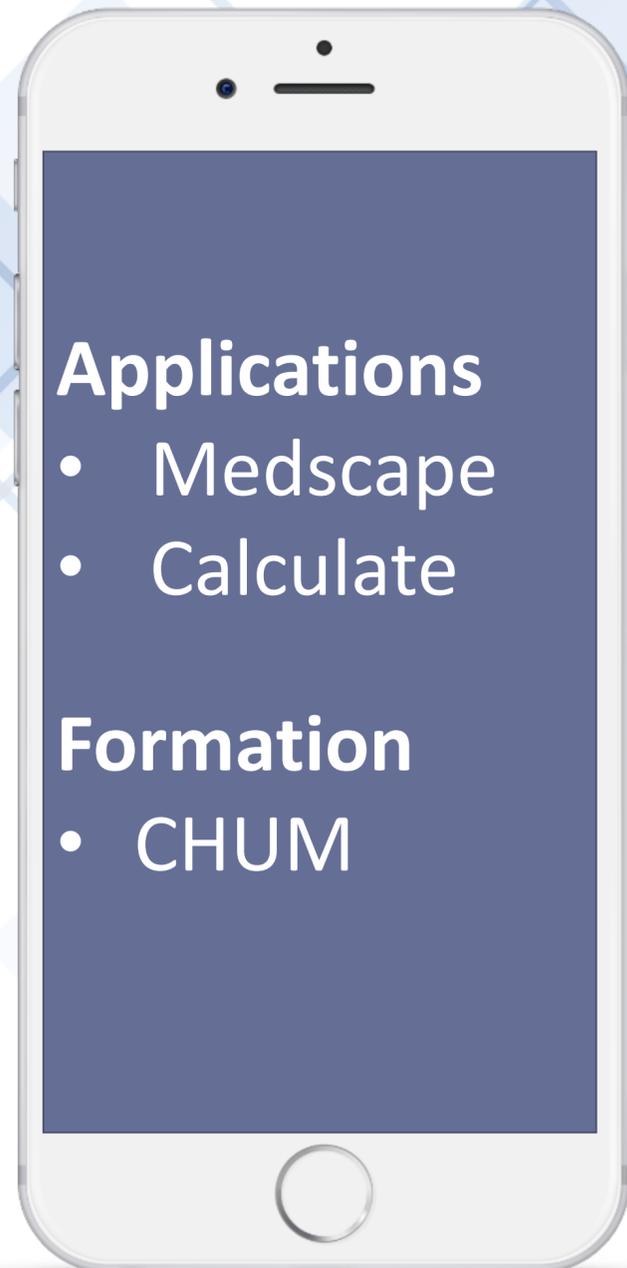
Quantité		Bière 1,18 Litre à 6%		Bière 1,18 Litre à 8%	
1		3,5 consommations		4,5 consommations	
2		7 consommations		9 consommations	
3		10,5 consommations		13,5 consommations	
4		14 consommations		18 consommations	
5		17,5 consommations		23 consommations	
6		21 consommations		27,5 consommations	
VIN		FORT		LISTERINE	
750 ml	6 conso	10 onces	6,7 conso	1 bouteille (1 L)	16 conso
1 Litre	8 conso	26 onces	17,3 conso		
		40 onces	26,7 conso		

# EXAMEN PHYSIQUE

- Signes vitaux
- Tremblements, diaphorèse
- Démarche, serment
- Pupilles, mouvement extra-oculaires
- Rechercher les signes de maladie hépatique décompensée
- Examen mental : orientation, mémoire, psychomoteur ralenti ou agité, hallucinations, idées suicidaires

# INVESTIGATION

- Si suspicion de complication physique en lien avec la consommation d'alcool
- Pas toujours essentiel avant de débuter un sevrage en externe
  - Évaluer balance risque – bénéfice
- Bilan à faire :
  - AST-ALT-GGT-Bili-PAL
  - INR – Albumine
  - Formule sanguine, Na-K-Mg, Créatinine
  - IgG anti-VHA, HbsAg, Anti-HBs
  - Bilan lipidique et Glycémie à jeûn (si ATCD pancréatite)



### **Applications**

- Medscape
- Calculate

### **Formation**

- CHUM

## **CIWA-Ar**

**Échelle d'évaluation des symptômes de sevrage**

Échelle fiable, reproductible et validée

Limite : ne tient pas compte des signes vitaux

Un haut score est prédictif du développement de convulsion et DT

# FACTEURS DE RISQUE DE SEVRAGE IMPORTANT

Menu | Narration Quitter

---



## Évaluer

### Contre-indications de la prise en charge d'un sevrage d'alcool à l'externe

- Antécédents de convulsions ou de délirium pendant le sevrage
- Échecs multiples à des tentatives de sevrage à l'externe
- Affections médicales concomitantes instables (par exemple : coronaropathie, diabète insulino-dépendant)
- Troubles psychiatriques instables (par exemple : psychose, pensées suicidaires, déficits cognitifs, idées délirantes ou hallucinations)
- Syndromes additionnels de dépendance aux sédatifs (par exemple : benzodiazépines, acide gamma hydroxybutyrique, barbituriques, opiacés)
- Signes d'insuffisance hépatique (par exemple : jaunisse, ascite)
- Aucune réponse aux médicaments après 24 à 48 heures
- Grossesse
- État de sevrage avancé (par exemple : délirium, hallucinations, température de plus de 38,5 °C)
- Aucun endroit sécuritaire pour effectuer le sevrage





# FORMULAIRES

À INTÉGRER DANS VOS DME  
POUR OPTIMISER  
L'ÉVALUATION

## EXAMEN PHYSIQUE

TA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ RR: \_\_\_\_\_ SAT: \_\_\_\_\_ T: \_\_\_\_\_

Apparence :  Normale  Haleine Éthylique  Ictère  Hygiène négligée  Déshydratation

Sensorium :  Clair  Désorienté : \_\_\_\_\_  Hallucinations : \_\_\_\_\_

Démarche :  Normale  Ataxie  Romberg : \_\_\_\_\_

Mouvement extra-oculaire :  Normal  Nystagmus : \_\_\_\_\_

Cœur : \_\_\_\_\_

Poumon : \_\_\_\_\_

Abdomen : \_\_\_\_\_

Stigmates de cirrhose :  Angiomes stellaires  Érythème palmaire  Hypertrophie des parotides  Astérisis  
 Hépato-splénomégalie  Ascite  Ecchymoses  OMI  Caput Medusae

CIWA-Ar : \_\_\_\_\_

## LABORATOIRES

Réévaluation du stade de changement : \_\_\_\_\_

## IMPRESSIONS

- Trouble d'usage d'alcool (TUA)
  - Phase de changement : \_\_\_\_\_
  - CIWA-Ar < 15 sans Contre-indication de sevrage en externe
  - Contre-indication de sevrage en externe : \_\_\_\_\_

## PLAN

- Conseil au patient : ne pas arrêter complètement sa consommation d'ici le prochain rendez-vous
- Prises de sang demandées : \_\_\_\_\_
- Prises en charge psychosociale : \_\_\_\_\_
- Prescription de la médication pour le sevrage en externe (Document E complété)
- Prescription de la médication pour le maintien de l'abstinence
- Documentation sur la médication de sevrage et instructions donnés au patient (DOCUMENTS \_\_\_\_\_)
- Référence vers CH ou CRD (Document D complété)

 Prochaine rencontre : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
N° permis

\_\_\_\_\_  
Date

# FORMULAIRES

À INTÉGRER DANS VOS DME  
POUR OPTIMISER  
L'ÉVALUATION



## INFORMATIONS

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

## RÉFÉRENCE VERS CH OU CRD - TROUBLE D'USAGE D'ALCOOL

Homme  Femme Âge \_\_\_\_\_ Trouble d'usage d'alcool (TUA) :  Léger  Modéré  Sévère

### CONSOMMATION

Bière  Vin  Fort Autre \_\_\_\_\_

Nombre de consommations : \_\_\_\_\_ par jour x \_\_\_\_\_ jours par semaine

Moment de la dernière consommation : \_\_\_\_\_

Trouble d'usage concomitant : \_\_\_\_\_

Dépresseurs SNC :  Benzodiazépines  Opiïdes  GHB

### ÉTAT DU PATIENT

CIWA-ar \_\_\_\_\_  
Fréquence♥ \_\_\_\_\_

- Complication de sevrage : \_\_\_\_\_
- État psychologique instable
- Idées suicidaires
- Problème de santé aigu : \_\_\_\_\_

- Support psychosocial absent
- Sans domicile fixe
- Échec au sevrage en externe

Sevrage débuté le : \_\_\_\_\_  
Médication prescrite: \_\_\_\_\_  
Quantité prise dans le dernier 24h : \_\_\_\_\_ mg  
Dernière dose prise à : \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

### ANTÉCÉDENTS

#### Complication de sevrage

- Délirium Tremens
- Convulsions de sevrage

#### Médicaux

- Maladie chronique mal contrôlée (ex : diabète, ins. Cardiaque)
- Maladie chronique à risque d'exacerbation pendant le sevrage (ex : MPOC, apnée du sommeil, épilepsie)
- Condition chronique à risque de nuire au bon fonctionnement du sevrage en externe (ex : trouble neurocognitif ou itinérance)

#### Psychiatriques

- Tentative de suicide
- Schizophrénie
- Psychose Toxique
- MABType \_\_\_\_\_
- Trouble Anxieux
- Dépression majeure

Patient(e) référé(e) pour sevrage d'alcool:  Centre hospitalier (CH)  Centre de Réadaptation en Dépendance (CRD)

Discussion avec Dr \_\_\_\_\_ ce jour

Transport par ambulance  Retour à domicile et sera appelé pour évaluation

# PRESCRIR

**E**NCONTRES 3 ET 4

SEVRAGE – MAINTIEN DE L'ABSTINENCE



La prise en charge  
médicale du sevrage  
d'alcool à l'externe

# CHOIX DE LA MOLÉCULE

- BENZODIAZÉPINES

	Diazépam	Chlordiazépoxyde	Lorazépam
Dose équivalente	5 mg	25 mg	1 mg
Début d'action	Rapide	Intermédiaire	Intermédiaire
Demi-vie	Longue	Longue	Courte
Métabolites actifs	Oui	Oui	Non
Voie d'administration	Par voie orale et intraveineuse		Par voie orale, sublinguale, intraveineuse et intramusculaire
Caractéristiques des patients	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Antécédents ou épisode actif de convulsion de sevrage ou <i>delirium tremens</i></li><li>▶ CIW-Ar &gt; 20</li><li>▶ Trouble lié à l'usage des benzodiazépines ou de GHB*</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>▶ &gt; 65 ans</li><li>▶ Maladie hépatique ou pulmonaire grave concomitante</li><li>▶ Patient multimorbide</li></ul>

\* GHB: gamma-hydroxybutyrate

- GABAPENTIN \*\*\*

# HORAIRE DE PRISE

- Basé sur les symptômes

## 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

Quantité totale prescrite : 20 mg

- Dose fixe

## 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

Quantité totale prescrite : 20 mg

# FORMULAIRES

À INTÉGRER DANS VOS DME  
POUR OPTIMISER LA PRISE EN  
CHARGE DU SEVRAGE EN  
EXTERNE

**CPMD** \_\_\_\_\_  
Communauté de pratique médicale en dépendance



## INFORMATIONS

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

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

#### ORDONNANCE MÉDICALE EXTERNE

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

#### ● LORAZEPAM

##### ● Dose fixe

Posologie :

Jour #1 : 2 mg PO QID #4 comprimés  
Jour #2 : 2 mg PO TID #3 comprimés  
Jour #3 : 1 mg PO TID #3 comprimés  
Jour #4 : 1 mg PO BID #2 comprimés  
Jour #5 : 1 mg PO HS #1 comprimés

Quantité totale prescrite : 20 mg

##### ● Basée sur les symptômes

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

Quantité totale prescrite : 20 mg

Service à la pharmacie :

● À chaque jour ● Aux \_\_\_\_\_ jours

Ne peut jamais apporter plus de : \_\_\_\_\_ mg à la fois

#### AUTRES PRESCRIPTIONS

##### ● Thiamine

Posologie :

100 mg PO bid #14 comprimés

##### ● Pantoloc

Posologie :

40 mg PO die #30 Ren : \_\_\_\_\_ Code : \_\_\_\_\_

##### ● Mirtazapine

Posologie : 15 mg

½ à 1 co PO HS PRN si insomnie # \_\_\_\_\_ Ren : \_\_\_\_\_

##### ● Autre

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Au pharmacien communautaire :** Ne pas servir si l'utilisateur 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

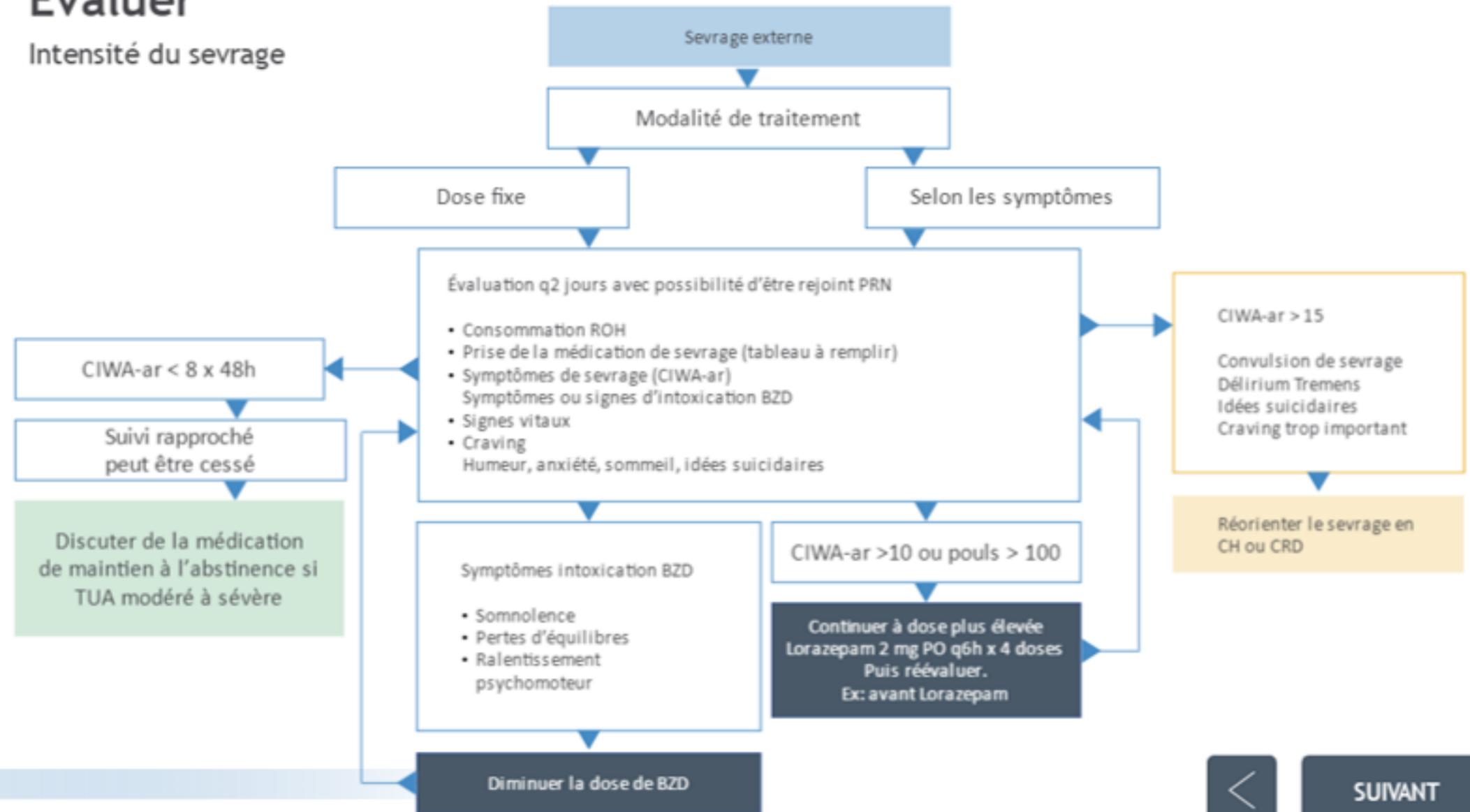
*Lors de la transmission par télécopieur, le prescripteur certifie que cette ordonnance est une ordonnance originale, que le pharmacien identifié est le seul destinataire et que l'original de ce document ne sera pas utilisé.*

Pharmacie : \_\_\_\_\_ Télécopié le : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_

# SEVRAGE EN EXTERNE

## Évaluer

Intensité du sevrage



SUIVANT

# FORMULAIRES

À INTÉGRER DANS VOS DME  
POUR OPTIMISER LA PRISE EN  
CHARGE DU SEVRAGE EN  
EXTERNE

Cœur : \_\_\_\_\_  
Poumon : \_\_\_\_\_  
Abdomen : \_\_\_\_\_

CIWA-Ar : \_\_\_\_\_

## LABORATOIRES

Créat: \_\_\_\_\_ ALT : \_\_\_\_\_

## IMPRESSIONS

- Trouble d'usage d'alcool (TUA), Sevrage en cours J# \_\_\_\_\_
  - Évolution favorable
  - Sevrage léger à modéré
  - Complication de sevrage
  - État psychologique instable
  - Rechute

## PLAN

- Continuer le sevrage en externe
- Réorientation du patient - Référence vers CH ou CRD (Document E complété)
- Prises de sang demandées :
  - ALT dans 1 mois
  - Créatinine
  - Autre : \_\_\_\_\_
- Prescription de la médication pour le sevrage en externe (Document F complété)
  - Médication tel que prévue
  - Diminution des benzodiazépines
  - Augmentation des benzodiazépines
  - Médication pour le sommeil : \_\_\_\_\_
  - Autre : \_\_\_\_\_
- Prescription de la médication pour le maintien de l'abstinence
  - Naltrexone (Revia)
  - Acamprosate (Campral) → ● Demande de médication d'exception RAMQ faite
- Prises en charge psychosociale :
  - Travail social : \_\_\_\_\_
  - Psychologie : \_\_\_\_\_
  - Groupe de soutien : \_\_\_\_\_
  - Centre de Réadaptation en Dépendance (CRD)
- Documentation remise
  - Gestion du sommeil
  - Comment et quand consulter
  - Médication → ● de sevrage ● de maintien

📅 Prochaine rencontre : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
N° permis

\_\_\_\_\_  
Date

## NALTREXONE (REVIA)

### DOCUMENT EXPLICATIF

- Ce médicament vous est prescrit par votre médecin pour diminuer le risque de rechute pour votre trouble d'usage d'alcool.
- Il est pris 1 fois par jour, le matin. 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.
- Vous ne pouvez pas prendre des calmants tel que Morphine, Dilaudid ou Codéine pendant la prise de cette médication. Si vous avez une condition médicale qui nécessite un soulagement de la douleur avec des médicaments opioïdes, cesser le Naltrexone et aviser votre pharmacien, infirmière ou médecin traitant de votre condition.

#### **Voici les effets secondaires possibles :**

- Nausées, vomissements, diminution de l'appétit
- Anxiété

**CPMD**

Communauté de pratique médicale en dépendance

## **ACAMPROSATE (CAMPRAL)**

### **DOCUMENT EXPLICATIF**

- Ce médicament vous est prescrit par votre médecin pour diminuer le risque de rechute pour votre trouble d'usage d'alcool.
- Il est pris 3 fois par jour. Il est important de respecter la posologie inscrite sur l'étiquette. Ne pas en utiliser plus, ni plus souvent qu'indiqué.
- Ce médicament doit être avalé en entier. Il ne doit pas être coupé, croqué ou écrasé. Il peut être pris avec ou sans nourriture. Pour qu'il soit plus facile d'y penser, on le prend habituellement avec un repas.
- Vous devez savoir que ce médicament vous est prescrit pour une période de 3 mois initialement. Il peut être prolongé par votre médecin s'il est efficace et bien toléré.
- Si vous êtes assuré avec la RAMQ, votre médecin doit faire une demande de médication d'exception pour que ce médicament soit remboursé. Il faut attendre l'autorisation de la RAMQ pour débuter votre traitement. Le délai est habituellement de quelques semaines.

#### **Voici les effets secondaires possibles :**

- Diarrhée

# NOUVEAUTÉ

- BBCSU

5.5 Pharmacotherapies for Withdrawal Management.....	51
5.5.1 Benzodiazepines .....	51
5.5.2 Anticonvulsants .....	52
5.5.3 $\alpha$ -adrenergic Agonists .....	53
5.5.4 Section Summary and Recommendations.....	56

(Provincial guideline for the clinical management of high-risk drinking and alcohol use disorder, BCCSU 12-2019)

- ASAM

**Recommendation V.15:** For patients experiencing mild alcohol withdrawal (e.g., CIWA-Ar score <10) who are at minimal risk of developing severe or complicated alcohol withdrawal or complications of alcohol withdrawal, pharmacotherapy or supportive care alone may be provided. If providing medication, benzodiazepines, carbamazepine, or gabapentin are appropriate. For patients with a contraindication for benzodiazepine use, carbamazepine, gabapentin, or phenobarbital (for providers experienced with its use) are appropriate. Carbamazepine, gabapentin, or valproic acid (if no liver disease or childbearing potential) may be used as an adjunct to benzodiazepines.

**Recommendation V.16:** Patients experiencing moderate alcohol withdrawal (e.g., CIWA-Ar scores 10–18) should receive pharmacotherapy. Benzodiazepines are first-line treatment. Carbamazepine or gabapentin are appropriate alternatives. For patients with a contraindication for benzodiazepine use, carbamazepine, gabapentin, or phenobarbital (for providers experienced with its use) are appropriate. Carbamazepine, gabapentin, or valproic acid (if no liver disease or childbearing potential) may be used as an adjunct to benzodiazepines.

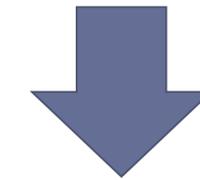
# GABAPENTIN

## Non inclus dans la formation en ligne car :

- Nouveau dans les guides de pratique
- Expérience encore limitée des médecins pratiquant en dépendance au Québec

## 2 INDICATIONS (hors monographie)

- Pour le sevrage
- Pour le maintien de l'abstinence



## AVEC LA PANDÉMIE

- Risque potentiel de rupture de stock de benzo
- Accès limité aux pharmacies
- Confinement = moins de support des proches

Développement d'outils pour faciliter l'utilisation du Gabapentin

# FORMULAIRES

À INTÉGRER DANS VOS DME  
POUR OPTIMISER LA PRISE EN  
CHARGE DU SEVRAGE EN  
EXTERNE

**CPMD**  
Communauté de pratique médicale en dépendance



## 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

● Sevrage puis maintien de l'abstinence

**GABAPENTIN (Jours #1 à 3)**

Doses régulières :  
300 mg POTID #9 comprimés



Doses PRN :

\* 100 mg 1 comprimé PO q 8 h PRN #9 comprimés  
Si anxiété ou craving persistant

\* 300 mg PO HS PRN #3 comprimés  
Si insomnie malgré dose régulière

**GABAPENTIN (à partir du J#4)**

Partir de la dose maximale prise par 24h au jour #1 à 3  
Puis augmenter selon la tolérance jusqu'à 600 mg POTID

Ren x \_\_\_\_\_

Service à la pharmacie : ● À chaque jour ● AUX \_\_\_\_\_  
jours

#### DOSES RÉDUITES

● Pour le maintien de l'abstinence  
● Sevrage si IRC, maladie neurologique ou > 65 ans

**GABAPENTIN**

Jour #1 : 100 mg POTID  
Jour #2 : 200 mg POTID  
Jour #3 : 300 mg POTID

Puis augmenter selon la tolérance jusqu'à 600 mg POTID

Ren x \_\_\_\_\_

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

# AIDE MÉMOIRE **OUTILS**



## **DÉPISTER**

- AUDIT
- Dépistage et Dx



## **ÉVALUER ET ORIENTER**

- Note d'évaluation
- CIWA-Ar
- Référence CH ou CRD



## **PRESCRIRE**

- Ordonnances pré-imprimées
- Note de suivi
- Documents à remettre au patient

# LISTE DES FORMULAIRES

**CPMD**

Communauté de pratique médicale en dépendance



## LISTE DES DOCUMENTS - SEVRAGE D'ALCOOL EXTERNE

- A** DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC D'UN TROUBLE D'USAGE D'ALCOOL
- B** NOTE D'ÉVALUATION D'UN TROUBLE D'USAGE D'ALCOOL
- C** NOTE DE SUIVI
- D** RÉFÉRENCE VERS CH OU CRD
- E** PRESCRIPTION DE LA MÉDICATION DE SEVRAGE EXTERNE
  - 1** ORDONNANCE INDIVIDUELLE PRÉIMPRIMÉ SEVRAGE EXTERNE - LORAZEPAM (TUA)
  - 2** ORDONNANCE INDIVIDUELLE PRÉIMPRIMÉ SEVRAGE EXTERNE - DIAZEPAM (TUA)
  - 3** ORDONNANCE INDIVIDUELLE PRÉIMPRIMÉ SEVRAGE EXTERNE - GABAPENTIN (TUA)
- F** DOCUMENT PATIENT – INFORMATIONS POUR SEVRAGE EXTERNE
  - 1** SEVRAGE À DOSE FIXE
  - 2** SEVRAGE SELON LES SYMPTÔMES
  - 3** SEVRAGE D'ALCOOL À LA MAISON AVEC LE GABAPENTIN
- G** DOCUMENT PATIENT – INFORMATIONS SUR LA MÉDICATION
  - 1** LORAZEPAM (ATIVAN)
  - 2** NALTREXONE (RE VIA)
  - 3** ACAMPROSATE (CAMPRAL)
  - 4** DIAZEPAM (VALIUM)
  - 5** GABAPENTIN (NEURONTIN)

**CPMD**

Communauté de pratique médicale en dépendance

## **POUR VOUS INSCRIRE:**

<https://www.dpcmed.umontreal.ca/event/la-prise-en-charge-du-sevrage-dalcool-en-externe-par-les-medecins-de-famille/>

L'inscription est au prix de 34,49\$ avec attestation de crédits de formation (1.5 h)



**MERCI!**

**QUESTION?**



## Autres références, outils et ressources évoqués durant le webinaire du 15 juin 2020:

### Calcul du nombre des consommations standard

Outil en ligne, en français, de l'Université de Victoria : <http://aodtool.cfar.uvic.ca/fr/index-stddt.html>

**Formation en ligne sur le CIWA**, disponible sur l'*environnement numérique d'apprentissage (ENA)* national. Vous devez vous connecter via votre institution:

<https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html>

Outils développés avec la FMOQ pour les **médecins concernés par leur consommation** d'alcool en période COVID-19 (les deux liens qui suivent):

<https://fmoq.s3.amazonaws.com/pratique/coronavirus/documentation/Alcool-covid.pdf>

<https://www.youtube.com/watch?v=7CU8QEr7hZM&feature=youtu.be>

### Ordonnance collective pour le suivi de naltrexone (Revia) :

[http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2020/05/Revia-DSP\\_CCSMTL\\_IE\\_16.pdf](http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2020/05/Revia-DSP_CCSMTL_IE_16.pdf)

**La fiche et l'ordonnance pré-imprimée sur le Gabapentin** ont été incluses dans les options de pharmacothérapie de remplacement en contexte de pandémie de COVID-19, et se retrouvent aussi dans les annexes de la Formation en ligne sur la prise en charge du sevrage d'alcool à l'externe: <https://www.dpcmed.umontreal.ca/event/la-prise-en-charge-du-sevrage-dalcool-en-externe-par-les-medecins-de-famille/>. Pour consulter le guide sur la pharmacothérapie de remplacement en contexte de pandémie: <http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2020/06/Guide-Pharmaco-COVID.pdf>.

### Les plus récentes lignes directrices sur le trouble de l'usage d'alcool de l'ASAM et du BCCSU :

British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU)

<https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2020/03/AUD-Guideline.pdf>

American Society for Addiction Medicine (ASAM):

[https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/the-asam-clinical-practice-guideline-on-alcohol-1.pdf?sfvrsn=ba255c2\\_2](https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/the-asam-clinical-practice-guideline-on-alcohol-1.pdf?sfvrsn=ba255c2_2)