

ECHO[®] CHUM

Troubles concomitants- JEUNESSE

Programme de télémentorat accrédité
par le DPC de l'Université de Montréal

Sujet de la capsule :

Sevrage de substances psychoactives chez les jeunes

Date de la séance : **18 février 2026**

Nom

Nicholas Chadi, MD MPH FRCPC FAAP

CECTC

Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Partenariat

ECHO TC Jeunesse est le fruit d'un partenariat entre le Chum – Jap (jeunes adultes psychotiques), le Centre d'Expertise et de Collaboration en Troubles Concomitants (CECTC), l'hôpital Sainte-Justine, le grand chemin, l'aire Ouverte de Lanaudière, l'hôpital Charles Lemoyne et l'institut Philippe Pinel:

Equipe Ressource: *Camille Fournier, Nicolas Chadi, Evelyne Perrier, Annie Marcotte, Marie-Pier Duquet, Karine Lemay, Marie-Pier Desbiens, Marie-Pier Proulx, Mathieu Giguère Allard, Camille Dupont, Clairéline Ouellet Plamondon, Jane-Marie Ramil, Jade Deshaies et Anne Wittevrongel*

Déclaration d'intérêt des membres du comité scientifique

Nom	Détails
Simon Dubreucq	aucun
Clairelaine ouellet Plamondon	aucun
Camille Fournier	aucun
Anne Wittevrongel	aucun
Jane Marie Ramil	aucun
Guyline Sarrazin	Aucun
Karine Lemay	Aucun
Stéphanie Grondin	aucun

Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom du conférencier : Nicholas Chadi

☐

Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.

☐

Je déclare les intérêts suivants (Subvention, honoraires, conférenciers, actionnariat majoritaire, affiliation ou des intérêts financiers ou de tout ordre avec une société à but lucratif autres...) :

Atténuation des biais

Nom du conférencier : Nicholas Chadi



Sans objet



Stratégies utilisées:

Objectifs

- Identifier les principales substances pouvant mener à un sevrage chez les jeunes
- Décrire les signes et symptômes physiques et psychologiques liés au sevrage
- Expliquer la prise en charge liée au sevrage de substances psychoactives chez les jeunes

Approche centrée sur la jeune personne

Comment offrir des soins:

- Centrés sur les besoins des ados
- Centrés sur les besoins de la famille/de l'entourage
- Tenant compte des traumatismes
- Impliquant les ressources en communauté
- Basés sur l'évidence/la science
- Sensibles aux aspects socio-ethno-culturels
- En collaboration...

En situation de crise???




Dernières tendances




La cigarette perd en popularité au profit de la cigarette électronique

La proportion d'élèves fumant la cigarette diminue.

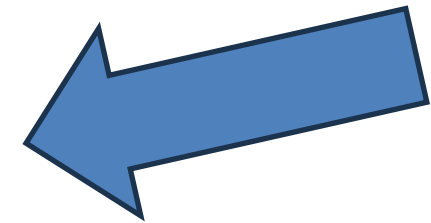


	2010-2011	2016-2017	2022-2023
Total	11%	5% ↓	2,3% ↓
Filles	11%	5%	2,3% ↓
Garçons	10%	6%	2,3% ↓

Proportion d'élèves ayant utilisé la cigarette électronique au cours des 30 jours précédant l'enquête



	2016-2017	2022-2023
Total	11%	16% ↑
Filles	8%	19% ↑
Garçons	13%	13%



Consommation d'alcool et de cannabis dans les 12 mois précédant l'enquête

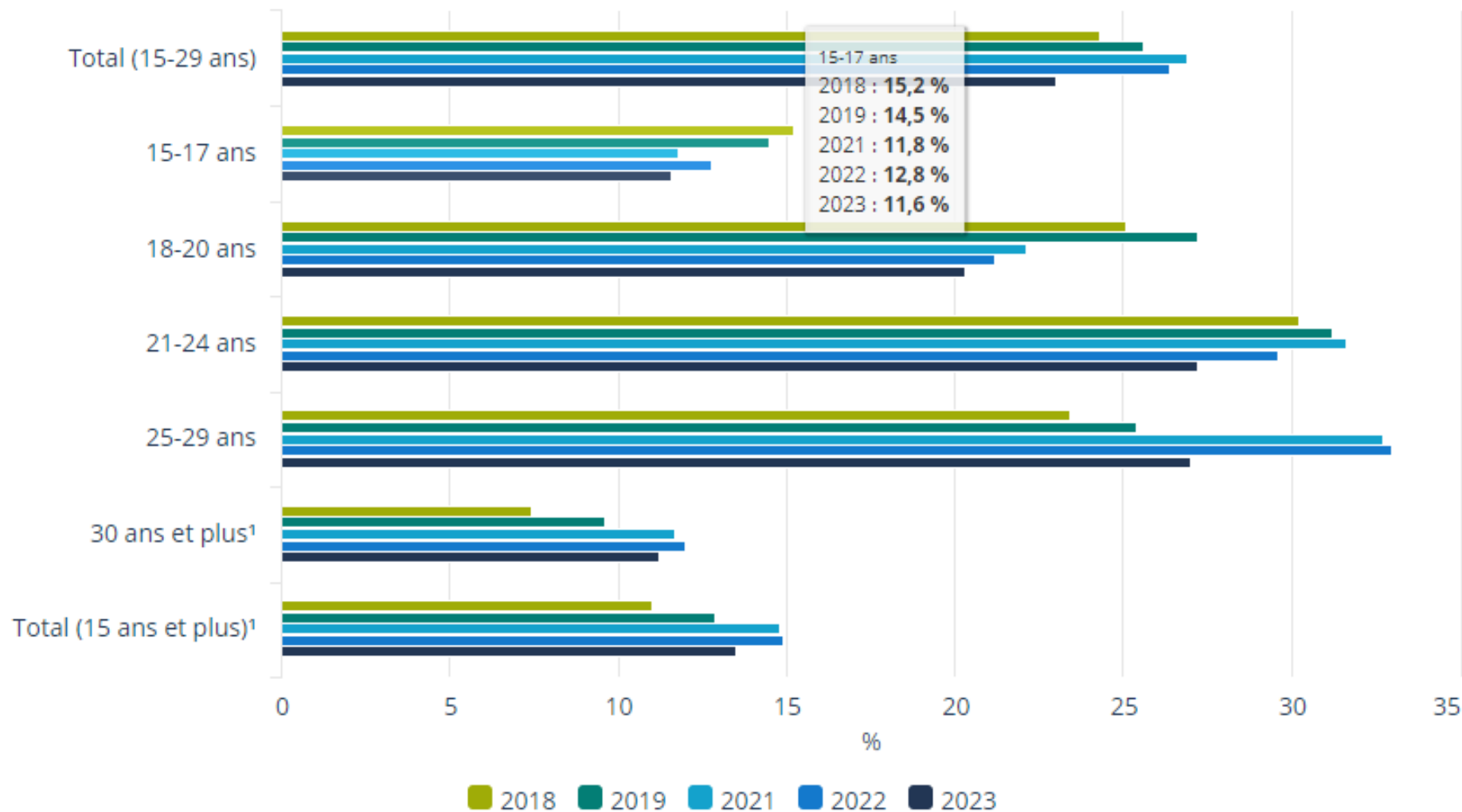


	2010-2011	2016-2017	2022-2023
Total	60%	53% ↓	47% ↓
Filles	59%	53% ↓	50% ↓
Garçons	60%	52% ↓	43% ↓



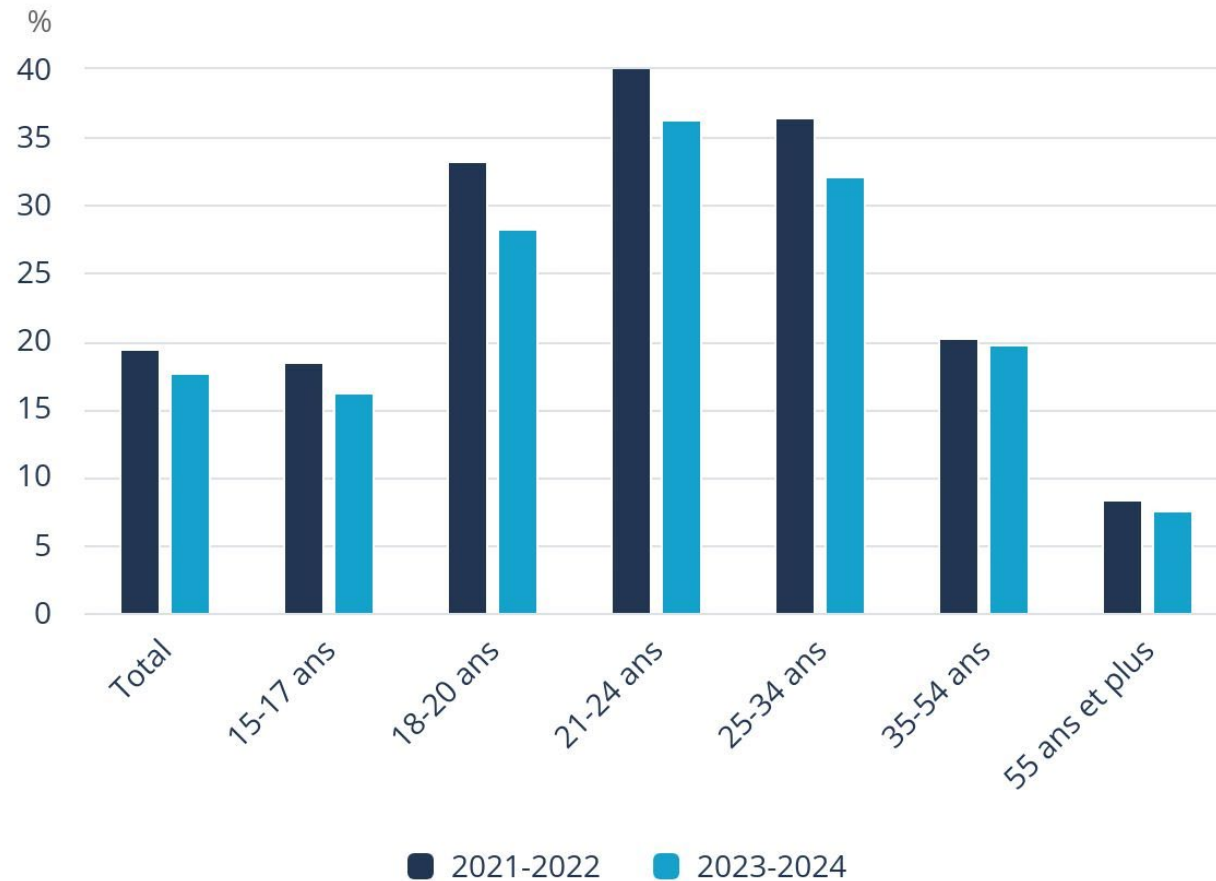
	2010-2011	2016-2017	2022-2023
Total	25%	18% ↓	16% ↓
Filles	24%	17% ↓	18%
Garçons	26%	19% ↓	14% ↓

Consommation de cannabis au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête selon le groupe d'âge, Québec, 2018, 2019, 2021, 2022 et 2023



Consommation de cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête selon l'âge

Population de 15 ans et plus, Québec, 2021-2022 et 2023-2024



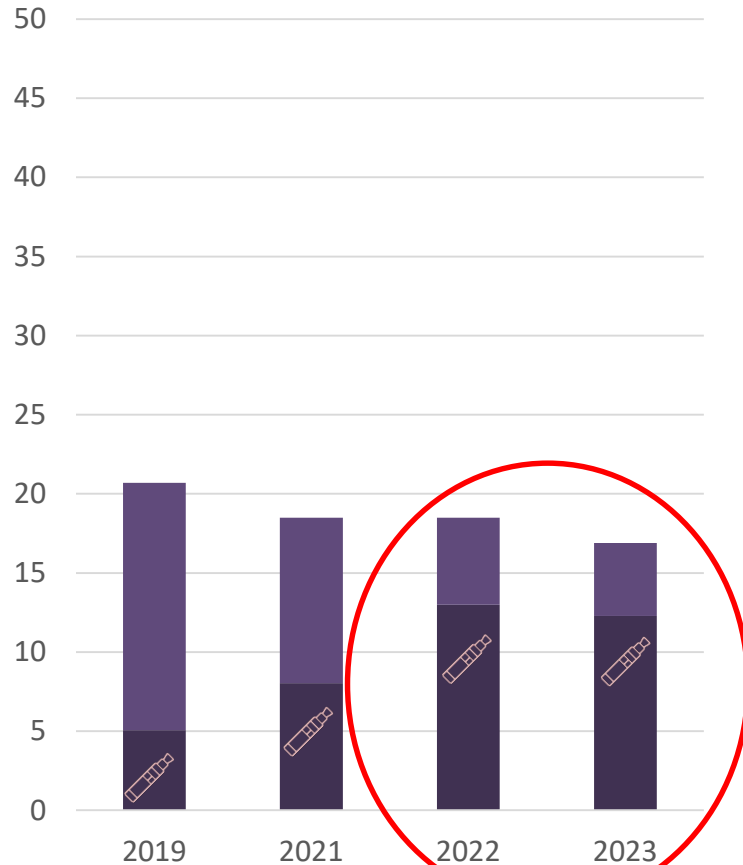
Source

Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le cannabis*, 2021-2022 et 2023-2024.

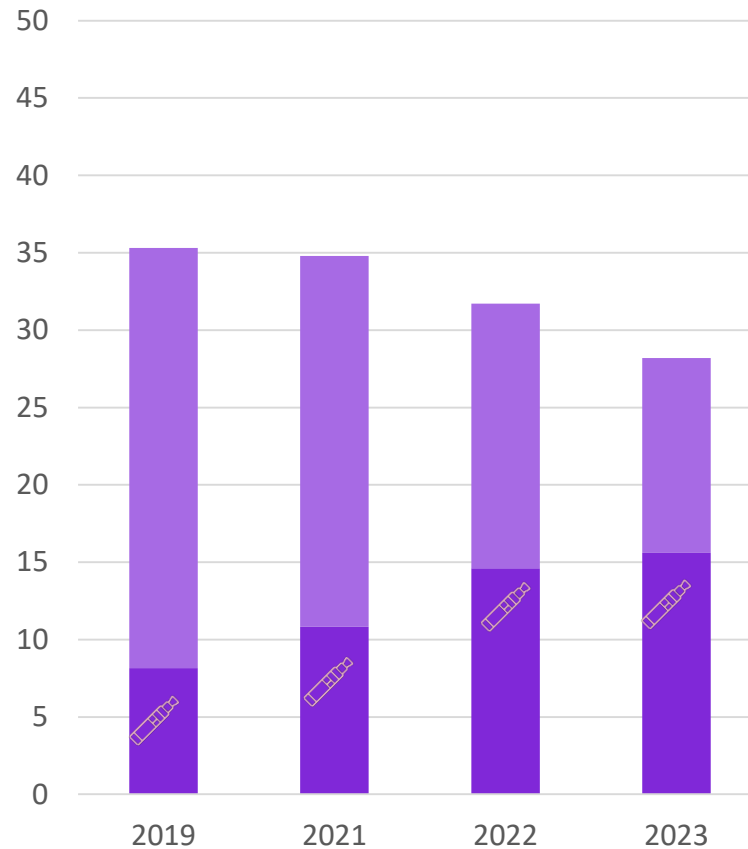
Vapotage de cannabis:

Consommation de cannabis par groupe d'âge, 12 derniers mois (Enquête québécoise sur le cannabis 2019-2023)

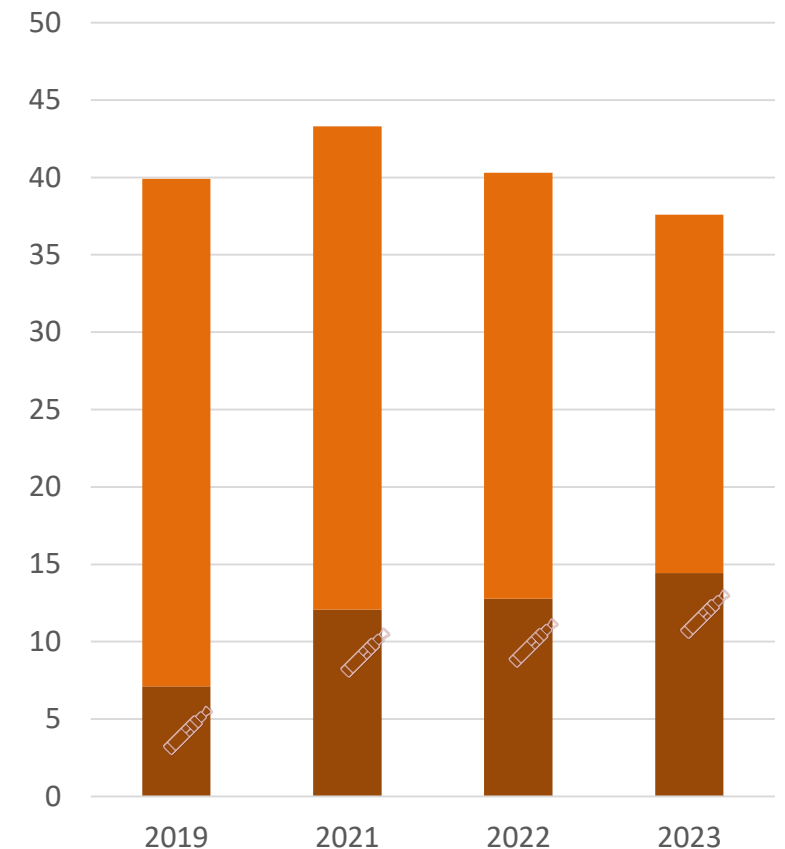
15-17 ans



18-20 ans



21-24 ans



Gestion du sevrage



Sevrage au potentiel mortel

Aussi: GHB (très courte durée d'action)
-Traitement avec benzos
-Plus rare chez les ados

- Trois types de substances peuvent mener à un sevrage sévère
 - **Alcool: échelle CIWA-Ar**
 - Peut aller jusqu'au delirium tremens (convulsion, coma, décès)
 - Période d'utilisation quotidienne minimale chez les ados inconnue, mais risque probable après plusieurs mois de consommation quotidienne.
 - Traitement: Benzos longue action (ex. diazepam, lorazepam),
 - **Benzodiazépines: échelle CIWA-B**
 - Sevrage peut mener aux convulsions, voir au décès
 - Sevrage peut apparaître après quelques semaines/mois d'utilisation quotidienne
 - Traitement: Benzos longue action (ex. diazepam, lorazepam) et sevrage prolongé
 - **Opioides: échelle COWS**
 - Sevrage pouvant être sévère, déplaisant, mais non mortel
 - Utilisation d'agonistes partiels/complets (ex. buprénorphine, méthadone) et médicaments de confort (ex. clonidine), peut aider avec les symptômes

NID-ÉP: Niveau de
Désintoxication:
Évaluation par les
intervenant.es
psychosociaux et
les infirmier.ères
de liaison en
dépendance

Outil précieux pour
déterminer
l'orientation
générale

Source: Gupta M, Gokarakonda SB, Regina AC, et al. Withdrawal Syndromes. StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459239/>

NID-ÉP, Université du Québec à Trois-Rivières:
https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/gscw031?owa_no_site=4242&owa_no_fiche=56

Sevrage d'alcool

Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, revised (CIWA-Ar)

NAUSEA AND VOMITING Ask "Do you feel sick to your stomach? Have you vomited?" Observation 0 no nausea and no vomiting 1 2 3 4 intermittent nausea with dry heaves 5 6 7 constant nausea, frequent dry heaves & vomiting	AGITATION Observation 0 normal activity 1 somewhat more than normal activity 2 3 4 moderately fidgety and restless 5 6 7 paces back and forth during most of the interview, or constantly thrashes about
TREMOR Arms extended and fingers spread apart Observation 0 no tremor 1 not visible, but can be felt fingertip to fingertip 2 3 4 moderate, with patient's arms extended 5 6 7 severe, even with arms not extended	TACTILE DISTURBANCES Ask "Have you any itching, pins and needles sensations, any burning, any numbness, or do you feel bugs crawling on your skin?" Observation 0 none 1 very mild itching, pins and needles, burning or numbness 2 mild itching, pins and needles, burning or numbness 3 moderate itching, pins and needles, burning or numbness 4 moderately severe hallucinations 5 severe hallucinations 6 extremely severe hallucinations 7 continuous hallucinations
PAROXYSMAL SWEATS Observation 0 no sweat visible 1 barely perceptible sweating, palms moist 2 3 4 beads of sweat obvious on forehead 5 6 7 drenching sweats	AUDITORY DISTURBANCES Ask "Are you more aware of sounds around you? Are they harsh? Do they frighten you? Are you hearing anything that is disturbing to you? Are you hearing things you know are not there?" Observation 0 not present 1 very mild harshness or ability to frighten 2 mild harshness or ability to frighten 3 moderate harshness or ability to frighten 4 moderately severe hallucinations 5 severe hallucinations 6 extremely severe hallucinations 7 continuous hallucinations
ANXIETY Ask "Do you feel nervous?" Observation 0 no anxiety, at ease 1 mildly anxious 2 3 4 moderately anxious, or guarded, so anxiety is inferred 5 6 7 equivalent to acute panic states as seen in severe delirium or acute schizophrenic reactions	VISUAL DISTURBANCES Ask "Does the light appear to be too bright? Is its colour different? Does it hurt your eyes? Are you seeing anything that is disturbing to you? Are you seeing things you know are not there?" Observation 0 not present 1 very mild sensitivity 2 mild sensitivity 3 moderate sensitivity 4 moderately severe sensitivity 5 severe hallucinations 6 extremely severe hallucinations 7 continuous hallucinations
HEADACHE, FULLNESS IN HEAD Ask "Does your head feel different? Does it feel like there is a band around your head?" Do not rate for dizziness or light-headedness. Otherwise, rate severity. Observation 0 not present 1 very mild 2 mild 3 moderate 4 moderately severe 5 severe 6 very severe 7 extremely severe	ORIENTATION AND CLOUDING OF SENSORIUM Ask "What day is this? Where are you? Who am I?" Observation 0 oriented and can do serial additions 1 cannot do serial additions or is uncertain about date 2 disoriented for date by no more than 2 calendar days 3 disoriented for date by more than 2 calendar days 4 disoriented for place and/or person
0-9 absent/very mild 10-15 mild 16-20 moderate 21-67 severe CIWA-Ar Score _____	

TABLEAU II

STADES ET SYMPTÔMES DU SEVRAGE D'ALCOOL^{2,3}

Symptômes	Délai depuis la dernière consommation	Durée
I. Léger sevrage		
Tremblements, diaphorèse, nausées, céphalées, insomnie, anxiété, palpitations, hypertension, tachycardie	De 6 h à 12 h	48 h en l'absence de progression ou de traitement
II. Hallucinose		
Hallucinations visuelles, tactiles ou auditives sans altération du sensorium	De 12 h à 24 h	De 24 h à 48 h
III. Convulsion		
Crise convulsive tonico-clonique généralisée courte et unique	De 12 h à 48 h	
IV. Delirium tremens		
<ul style="list-style-type: none"> Altération du sensorium en présence d'au moins deux symptômes de sevrage Hyperactivité hémodynamique 	De 48 h à 96 h	De 7 à 14 jours

Source: CPMD.
La prise en charge médicale du sevrage d'alcool à l'externe.
<https://www.cpmdependance.ca/la-prise-en-charge-medicale-du-sevrage-d-alcool-en-externe#Outils%20sevrage>

Lorsqu'une
admission
élective est
indiquée

CASE REPORT

Open Access



An innovative inpatient protocol for alcohol withdrawal prevention in a 16-year-old adolescent: a case report

Dina Moubayed^{1,2} and Nicholas Chadi^{1,2*}

Admission sevrage alcool: À conserver au dossier SVP

Tableau de sevrage – diazépam PO (IV si non toléré)

Jour	Posologie Diazépam	Total/jour diazépam
J1	5PM et 9PM	20mg
J2	QID	40mg
J3	TID	30mg
J4	BID	20mg
J5	HS	10mg
J6-7	-	0mg

Benzodiazépines - sevrage

- **Sevrage:** irritabilité, diminution de l'appétit, paresthésies, tachycardie, céphalée, myalgies, insomnie, faiblesse, vision floue, anxiété, délirium, convulsions et décès
- Période de vulnérabilité mal connu, on parle de risque avec utilisation 4-5 jours/semaine depuis 3 mois ou plus
- Traitement: Benzos longue action (ex. diazepam)
 - Admission hospitalière possible pour surveillance des symptômes de sevrage et protocole de benzo longue action

CIWA-B
Clinical Institute Withdrawal Assessment Scale
- Benzodiazepines

Name: _____

Objective physiological assessment
For each of the following items, please circle the number which best describes the severity of each symptom or sign.

1	Observe behaviour for restlessness and agitation	0 None, normal activity	1	2 Restless	3	4 Paces back and forth, unable to sit still
2	Ask patient to extend arms with fingers apart, observe tremor	0 No tremor	1 Not visible, can be felt in fingers	2 Visible but mild	3 Moderate, with arms extended	4 Severe, with arms not extended
3	Observe for sweating, feel palms	0 No sweating visible	1 Barely perceptible sweating, palms moist	2 Palms and forehead moist, reports armpit sweating	3 Beads of sweat on forehead	4 Severe drenching sweats

Patient self-report
For each of the following items, please circle the number which best describes how you feel.

4	Do you feel irritable?	0 Not at all	1	2	3	4 Very much so
5	Do you feel fatigued (tired)?	0 Not at all	1	2	3	4 Unable to function due to fatigue
6	Do you feel tense?	0 Not at all	1	2	3	4 Very much so
7	Do you have difficulties concentrating?	0 No difficulty	1	2	3	4 Unable to concentrate
8	Do you have any loss of appetite?	0 No loss	1	2	3	4 No appetite, unable to eat
9	Have you any numbness or burning in your face, hands or feet?	0 No numbness	1	2	3	4 Intense burning or numbness
10	Do you feel your heart racing (palpitations)?	0 No disturbance	1	2	3	4 Constant racing
11	Does your head feel full or achy?	0 Not at all	1	2	3	4 Severe headache
12	Do you feel muscle aches or stiffness?	0 Not at all	1	2	3	4 Severe stiffness or pain
13	Do you feel anxious, nervous or jittery?	0 Not at all	1	2	3	4 Very much so
14	Do you feel upset?	0 Not at all	1	2	3	4 Very much so
15	How restless was your sleep last night?	0 Very restless	1	2	3	4 Not at all
16	Do you feel weak?	0 Not at all	1	2	3	4 Very much so
17	Do you think you had enough sleep last night?	0 Yes, very much so	1	2	3	4 Not at all
18	Do you have any visual disturbances? (sensitivity to light, blurred vision)	0 Not at all	1	2	3	4 Very sensitivity to light, blurred vision
19	Are you fearful?	0 Not at all	1	2	3	4 Very much so
20	Have you been worrying about possible misfortunes lately?	0 Not at all	1	2	3	4 Very much so

21
How many hours of sleep do you think you had last night?

22
How many minutes do you think it took you to fall asleep last night?

Total CIWA-B Score: _____

Interpretation of scores: Sum of items 1-20

1-20 = mild withdrawal
21-40 = moderate withdrawal
41-60 = severe withdrawal
61-80 = very severe withdrawal

Source: Butto UE, Sykora K, Sellers EM. A clinical scale to assess benzodiazepine withdrawal. Journal of Clinical Psychopharmacology. 1989;9(5):412-6. doi: 10.1097/00004573-198910050-00005

Severe Benzodiazepine Use Disorder in a 16-Year-Old Adolescent: A Rapid and Safe Inpatient Taper

Camille Fournier, MD,^a Olivier Jamoulle, MD,^a Alexandre Chadi, PharmD,^b Nicholas Chadi, MD, MPH^a

PEDIATRICS Volume 147, number 1, January 2021:e20201085

TABLE 1 Doses of Diazepam Received During Rapid Inpatient Benzodiazepine Taper Protocol

Day	8 AM, mg	12 PM, mg	5 PM, mg	9 PM, mg	Total Daily Dose, mg
1–2	10	10	10	10	40
3	10	5	10	10	35
4	10	5	5	10	30
5	5	5	5	10	25
6	5	—	5	10	20
7	5	—	—	10	15
8	5	—	—	5	10
9–10	—	—	—	5	5
11	—	—	—	—	—

- Hospitalisation de 13 jours au total
- Soulagement adéquat des symptômes de sevrage et réduction significative des fringales
- Suivi externe 6 mois post admission: aucune consommation de sédatif

Opioïdes - sevrage

- Les symptômes de sevrage aux opioïdes se développent rapidement (max. 24-48hrs après la dernière utilisation).
 - Tachycardie, diaphorèse, agitation, mydriase, douleurs MSK, rhinorrhée, larmoiement, diarrhée, vomissements, tremblements, bâillements, irritabilité, « chaire de poule ».
 - Extrêmement désagréable pour la majorité des patients, mais non mortel.
- Soulagement des symptômes de sevrage **essentiel** pour obtenir la collaboration des patient.es.
 - Hydromorphone : doses proposées aux urgences souvent nettement inférieures aux besoins des jeunes car ont développé une tolérance.
 - Si désiré, induction directement avec traitement agoniste aux opiacés (TAO)
 - Buprénorphine/naloxone (Suboxone) recommandée en première intention chez les adolescents.
 - Forme injectable (1 dose mensuelle) disponible au Canada depuis 2020 (Sublocade).
 - Méthadone rarement utilisée chez les ados vu risques de surdoses et d'abus associés.



Source: British Columbia Centre on Substance Use, B.C. Ministry of Health, & B.C. Ministry of Mental Health and Addictions. A Guideline for the Clinical Management of Opioid Use Disorder—Youth Supplement. Published June 13, 2018. Available at: <http://www.bccsu.ca/care-guidance-publications/>

Opioïdes - sevrage

- Admissions hospitalières possibles pour induire la TAO et traiter les symptômes de sevrage.
- Surveillance des symptômes de sevrage avec échelle COWS.
- Soulagement des symptômes:
 - Clonidine
 - Quétiapine
 - Odansetron
 - Diphenhydramine
 - Ne pas oublier le sevrage d'autres substances!
- Souvent seul contact récent avec système de santé : penser au dépistage de carences nutritionnelles (suppléments thiamine, ...), ITSS, grossesse, troubles psychiatriques concomitants...
- Hospitalisation = occasion de solidifier le réseau d'aide
- Ne pas oublier de prescrire, remettre, recommander la naloxone au congé...

Clinical Opioid Withdrawal Scale (COWS)

Resting Pulse Rate _____ beats/minute <i>Measured after patient is sitting or lying for one minute</i> 0 pulse rate 80 or below 1 pulse rate 81–100 2 pulse rate 101–120 4 pulse rate greater than 120	GI Upset over last ½ hour 0 no GI symptoms 1 stomach cramps 2 nausea or loose stool 3 vomiting or diarrhea 5 multiple episodes of diarrhea or vomiting
Sweating over past ½ hour not accounted for by room temperature or patient activity 0 no report of chills or flushing 1 subjective report of chills or flushing 2 flushed or observable moistness on face 3 beads of sweat on brow or face 4 sweat streaming off face	Tremor observation of outstretched hands 0 no tremor 1 tremor can be felt, but not observed 2 slight tremor observable 4 gross tremor or muscle twitching
Restlessness observation during assessment 0 able to sit still 1 reports difficulty sitting still, but is able to do so 3 frequent shifting or extraneous movements of legs/arms 5 unable to sit still for more than a few seconds	Yawning observation during assessment 0 no yawning 1 yawning once or twice during assessment 2 yawning three or more times during assessment 4 yawning several times/minute
Pupil Size 0 pupils pinned or normal size for room light 1 pupils possibly larger than normal for room light 2 pupils moderately dilated 5 pupils so dilated that only the rim of the iris is visible	Anxiety or Irritability 0 none 1 patient reports increasing irritability or anxiousness 2 patient obviously irritable anxious 4 patient so irritable or anxious that participation in the assessment is difficult
Bone or Joint Aches <i>If patient was having pain previously, only the additional component attributed to opiates withdrawal is scored</i> 0 not present 1 mild diffuse discomfort 2 patient reports severe diffuse aching of joints/muscles 4 patient is rubbing joints or muscles and is unable to sit still because of discomfort	Gooseflesh Skin 0 skin is smooth 3 piloerection of skin can be felt or hairs standing up on arms 5 prominent piloerection
Runny Nose or Tearing <i>Not accounted for by cold symptoms or allergies</i> 0 not present 1 nasal stuffiness or unusually moist eyes 2 nose running or tearing 4 nose constantly running or tears streaming down cheeks	Total Score _____ <i>The total score is the sum of all 11 items.</i> Initials of person completing assessment: _____

Score: 5–12 = mild; 13–24 = moderate; 25–36 = moderately severe; more than 36 = severe withdrawal



Cannabis: effets vs sevrage

Effets

- Euphorie
- Augmentation du rythme cardiaque
- Chaleur ou fraîcheur des extrémités
- Rougeur des yeux
- Sécheresse de la bouche
- Augmentation de l'appétit
- Diminution de la coordination
- Jugement altéré
- Troubles de mémoire
- Pensées paranoïdes
- Hallucinations



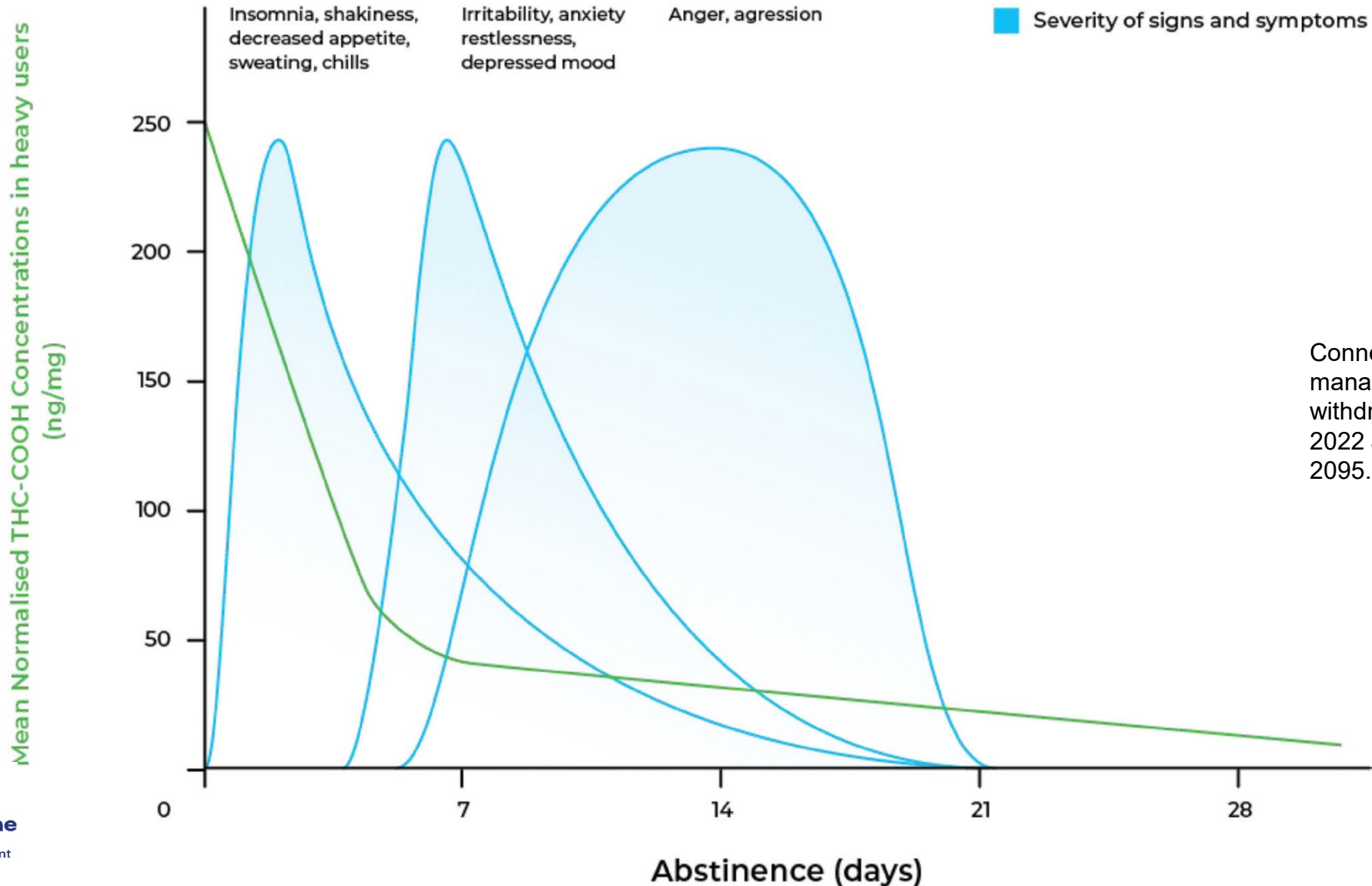
Sevrage

- Fringales intenses
- Irritabilité
- Anxiété
- Agressivité
- Agitation
- Difficultés de sommeil
- Humeur dépressive
- Diminution de l'appétit
- Sudation
- Tremblements
- Maux de tête
- Douleurs abdominales
- Nausées

- Premiers symptômes de sevrage: 12+ heures après l'arrêt
- Durée: plusieurs jours/semaines

Connor JP et al. Clinical management of cannabis withdrawal. Addiction. 2022 Jul;117(7):2075-2095.

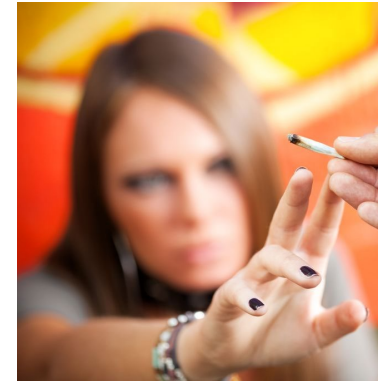
Sevrage de cannabis: évolution



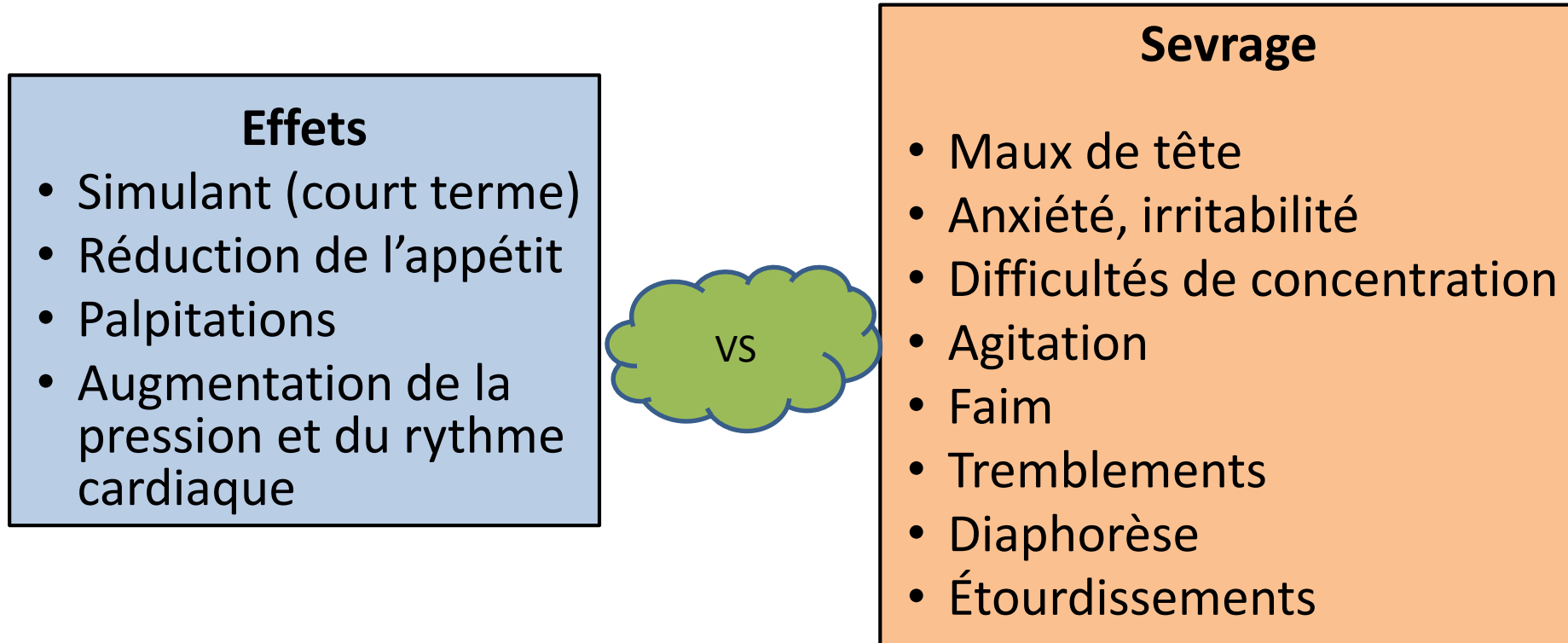
Connor JP et al. Clinical management of cannabis withdrawal. *Addiction*. 2022 Jul;117(7):2075-2095.

Traitement de la dépendance et du sevrage au cannabis

- Actuellement, pas de médication démontrée efficace pour le traitement de la dépendance et du sevrage au cannabis
- **Première ligne:** Approche motivationnelle/counseling
- **Traitements expérimentaux:**
 - Prometteurs: N-acetylcystéine (NAC),
 - Évidence limitée: gabapentine, oxytocine, nabilone
 - Peu/pas d'effet démontré: ISRS, bupropion, atomoxitine
- **Approche réduction des méfaits:**
 - Cannabis médical à faible teneur en THC, pas encore d'évidence chez les ados



Nicotine: effets vs sevrage



Sevrage: début des symptômes 2-4 heures après dernière consommation (parfois moins), dure jusqu'à 4-6 semaines

Thérapie de remplacement à la nicotine

- Peut être utilisée pour aider à cesser ou diminuer de fumer/vapoter
- Outil important pour le soulagement des symptômes de sevrage en contexte hospitalier
 - Courte action: **gommes et pastilles**
 - Longue action: **timbres**
 - Inhalateurs et spray nasal **non recommandés**
 - Cigarettes électroniques et sachets de nicotine **non recommandés**
- Sécuritaire chez les ados, effets secondaires mineurs
 - Irritation de la peau, bouche sèche
 - Considérer des doses plus faibles pour les ados de moins de 45kg

Les pharmaciens peuvent prescrire et ajuster la TRN au Québec!

Hadland SE, Chadi N. Through the Haze: What Clinicians Can Do to Address Youth Vaping. J Adolesc Health. 2020 Jan;66(1):10-14.

TRN: Conversions



- 1 paquet de cigarettes = 1 timbre de 21mg/jour
- 1mg de sel de nicotine \approx 0,5mg de TRN (selon les sources 0,25-1mg)
 - Attention! Peut varier selon la technique, type de liquide/vapoteuse
 - Dosage à ajuster selon le patient et la réponse clinique
 - Tenir en compte les TRN de courte et longue action
- Donc (exemple):
 - 1 capsule de 1mL à 20mg/mL par jour (20mg nicotine)
 - 1 timbre de 7mg + 3 gommes ou pastilles courte action (\approx 10mg TRN)

Calcul de nicotine consommée par vapotage

_____ mg/ml

⊗

_____ ml

÷

_____ jour(s)

=

_____ mg/jour

INFORMATION 1

Concentration
de nicotine (mg/ml)

INFORMATION 2

Volume du réservoir/
capsule/pod (ml)

INFORMATION 3

Durée de la consommation
du réservoir ou capsule/pod
(nombre de jour(s))

Estimation de la quantité
totale de nicotine
quotidienne (mg/jour)

1

INFORMATION 1

Déterminer la concentration de nicotine en mg/ml

Si la concentration est exprimée en %, multiplier le chiffre par 10 pour la convertir en mg/ml

2

INFORMATION 2

Déterminer le volume du réservoir ou de la capsule/pod en ml

3

INFORMATION 3

Questionner le jeune sur la durée habituelle requise, en terme de jour(s)*,
pour consommer la quantité totale du réservoir ou d'une capsule/pod

FOPR nicotine – CHU Sainte-Justine

CHU SAINTE-JUSTINE
3175, Côte-Sainte-Catherine, Montréal, Qué. H3T 1C5
Tél. : 514-345-4931



ORDONNANCES MÉDICALES EXTERNES

Aucune allergie connue : []

Allergies : _____

Intolérances : _____

Poids (kg) _____ Taille (cm) _____ Surface corporelle (m²) _____

Feuille d'ordonnance pré-rédigée EXTERNE

FOPRE – 1532 – Cessation tabagique (1 de 1)

N.B. La présence de carrés (□) indique un choix à cocher obligatoirement lorsqu'applicable. Veuillez cocher et inscrire la dose pour valider le choix.
Les ordonnances non choisies (non cochées) sont raturées par le médecin prescripteur afin de confirmer leur non validité (donc non servies au patient).
L'absence de carré devant une ordonnance indique que celle-ci est valide pour le patient et doit être servie.

☐ **Nicotine timbre transdermique** (Habitrol^{md}, Nicoderm^{md}) (timbres de 7 mg, 14 mg ou 21 mg)

_____ mg/jour à appliquer sur la peau DIE pendant _____ semaines, puis

_____ mg/jour à appliquer sur la peau DIE pendant _____ semaines, puis

_____ mg/jour à appliquer sur la peau DIE pendant _____ semaines, puis cesser

☐ **Nicotine gomme** (Nicorette^{md}, Thrive^{md}) _____ mg (**2 ou 4 mg, max 20 gommes/jour**)

☐ 1 gomme à mâcher aux 1 – 2 heures régulièrement pendant _____ semaines, puis sevrage selon calendrier

OU

☐ 1 gomme à mâcher aux heures PRN

☐ **Nicotine pastille** (Thrive^{md}) _____ mg (**1 ou 2 mg, max 25 pastilles de 1 mg/jour ou 15 pastilles de 2 mg/jour**)

☐ 1 pastille à laisser dissoudre dans la bouche aux 1 – 2 heures régulièrement pendant _____ semaines, puis sevrage selon calendrier

OU

☐ 1 pastille à laisser dissoudre dans la bouche aux heures PRN

☐ Autre : _____

☐ Ajustement ultérieur de la thérapie par le pharmacien communautaire selon son évaluation clinique

Renouvellements :

1

2

3

4

5

6

11

NR

Prescripteur
(nom en lettres moulées)

Signature et numéro de permis

Date

CHU SAINTE-JUSTINE
3175, Côte-Sainte-Catherine, Montréal, Qué. H3T 1C5
Tél. : 514-345-4931
ORDONNANCES MÉDICALES



ANNEXE

Associée à la FOPRE – 1532 – Cessation tabagique

Thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) initiales recommandées

- Premier choix : thérapie combinée (timbres + TRN à courte durée d'action) (permet d'éviter de sous-estimer la dose)
- Deuxième choix : timbres en monothérapie
- Troisième choix : TRN à courte durée d'action en monothérapie

Thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) remboursées par la RAMQ

	Formulations	Dose initiale suggérée et sevrage	Contre-indications liées à la formulation
Timbre	Timbres (Nicoderm ^{md} ou Habitrol ^{md} , 21, 14 et 7 mg)	<ul style="list-style-type: none">- Cigarettes/produits du tabac*<ul style="list-style-type: none">< 10 cigarettes/jour : débiter par 14 mg/24h10-29 cigarettes/jour : débiter par 21 mg/24h30-39 cigarettes/jour : débiter par 28 mg/24h≥ 40 cigarettes/jour : débiter par 35 mg ou 42 mg/24h- Vapotage*<ul style="list-style-type: none">0-20 mg de sel de nicotine/jour : débiter par 7 mg/24h20-40 mg de sel de nicotine/jour : débiter par 14 mg/24h> 40 mg de sel de nicotine/jour : débiter par 21 mg/24h- Certains experts recommandent d'ajouter 7 mg à la dose de départ si première cigarette fumée < 30 minutes après le réveil- Sevrage graduel par paliers de 7 mg, pour un total de 8 à 12 semaines (2 à 6 semaines par étape)	<ul style="list-style-type: none">- Allergie aux diachylons- Maladie cutanée généralisée
TRN à courte durée d'action	Gommes (Nicorette ^{md} ou Thrive ^{md} , 2 et 4 mg)	<ul style="list-style-type: none">- Dose standard : 2 mg/gomme- Si forte dépendance** : 4 mg/gomme- Monothérapie : Débiter par 1 gomme aux 1-2 h régulier- Posologie initiale suggérée (monothérapie) : 4-6 semaines d'utilisation régulière, puis diminution graduelle aux 1-2 semaines- Thérapie combinée avec timbre : prn durant tout le traitement	<ul style="list-style-type: none">- Maladie bucco-dentaire sévère
	Pastilles (Thrive ^{md} , 1 et 2 mg)	<ul style="list-style-type: none">- Dose standard : 1 mg/pastille- Si forte dépendance** : 2 mg/pastille- Monothérapie : Débiter par 1 pastille aux 1-2 h régulier- Posologie initiale suggérée (monothérapie) : 4-6 semaines d'utilisation régulière, puis diminution aux 1-2 semaines- Thérapie combinée avec timbre : prn durant tout le traitement	<ul style="list-style-type: none">- Maladie bucco-dentaire sévère

* Estimation de la dose requise de TRN : 1 cigarette ≈ 1 mg de nicotine TRN (1-2,5 mg)

Vapotage : 1 mg de sel de nicotine ≈ 0,5 mg de nicotine TRN (0,25-1 mg)

Exemple : 2% nicotine = 20 mg/mL, soit 20 mg de sel de nicotine pour chaque mL consommé

** Forte dépendance : > 20 cigarettes par jour ou première cigarette fumée < 30 minutes après le réveil

- Adolescents : il n'y a pas d'âge minimal pour la TRN, mais celle-ci devrait être réservée aux adolescents avec usage régulier de nicotine ou qui présentent des signes de sevrage
- Remboursement par la RAMQ : par période de 12 mois, les timbres sont couverts pendant un maximum de 12 semaines consécutives. Durant ces 12 semaines, un maximum de 840 gommes ou de pastilles peut être remboursé (en plus des timbres). Le calcul de la période de 12 semaines se fait à partir du moment où la première TRN est achetée.
- Timbre : Dans certains cas particuliers, il est possible d'utiliser des doses plus élevées que les doses usuelles suggérées. Dose maximale absolue : 84 mg/jour.
- Durée de traitement optimale : varie de 8 à 12 semaines, mais peut être plus longue. Il faut ajuster la dose et la durée du traitement selon la clinique. La période de sevrage peut être plus longue que 12 semaines, mais la RAMQ ne rembourse que 12 semaines consécutives par période de 12 mois.

Conclusion



Image générée par intelligence artificielle

Messages clés

D'abord et avant tout, garder en tête les besoins, le contexte et les spécificités de la jeune personne en situation de sevrage.

L'approche basée sur la jeune personne, tenant compte des traumatismes est à préconiser en tout temps.

Peu d'évidence scientifique sur comment adresser le sevrage spécifiquement chez les ados/jeunes adultes, souvent tiré de la littérature adulte.

Les approches qui fonctionnent auprès des adultes peuvent souvent être adaptées de façon sécuritaire auprès des adolescents.

Des outils validés tels que le NID-ÉP et les échelles de sevrage telles que CIWA-Ar, CIWA-B et COWS peuvent aider à déterminer le niveau de sévérité du sevrage

Le sevrage de nicotine et de cannabis sont fréquents et incommodes, ne pas oublier le potentiel mortel du sevrage à l'alcool et aux benzodiazépines (et GHB) et la sévérité possible du sevrage aux opiacés

Merci!



QUESTIONS? COMMENTAIRES?

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



MERCI!

Pour information

Contactez

echo.tc.jeunesse.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site :

<https://ruisss.umontreal.ca/cectc/services/echo-troubles-concomitants/>

Ce programme bénéficie d'une subvention à visée éducative du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de RBC Banque Royale.

