

Administration de la naloxone en cas de surdose d'opioïdes

RÉSOLUTION : CE
Date d'adoption : 23 avril 2019
En vigueur : 23 avril 2019
À réviser avant :

OBJECTIF

1. Préciser les mesures d'intervention concernant les procédures et l'administration de la naloxone, lorsqu'elle doit être administrée durant la journée scolaire en cas de surdose.

QUAND ADMINISTRER DES MÉDICAMENTS

2. Il est important de savoir distinguer la surdose de l'intoxication. **Dans le doute, composez toujours le 9-1-1.** En collaboration avec Santé publique, le CEPEO forme le personnel scolaire désigné, afin de connaître et d'identifier les signes et symptômes d'intoxication et de surdose aux opioïdes pour que soit administré par vaporisation intranasale en cas de surdose soupçonnée ou réelle, en présence des signes et symptômes décrits dans la présente directive.

ÉVALUATION DES POSSIBILITÉS

3. Une personne intoxiquée n'a pas besoin de naloxone, mais court un risque de surdose. Le membre du personnel doit rester avec elle et assurer qu'elle réagit, qu'elle respire normalement et qu'elle est en sécurité en cas de surdose.
4. Si ce n'est pas déjà fait, composer immédiatement le 9-1-1, lorsque la naloxone est administrée afin qu'un suivi d'urgence soit effectué.

RENSEIGNEMENTS CONTEXTUELS

5. Les opioïdes agissent en se fixant à des endroits précis (protéines réceptrices) dans le cerveau (et dans tout le corps). Si trop de récepteurs sont occupés par des molécules d'opioïdes, la personne peut faire une surdose.

Exemples d'opioïdes : héroïne (schnouffe, junk, dope, H), fentanyl (DuragesicMD), morphine (KadianMD, MSContinMD), oxycodone (OxyNEOMD, PercocetMD, EndocetMD, PercodanMD), épéridine (DemerolMD), tramadol (UltramMD, RaliviaMD), pentazocine (TalwinMD), méthadone, buprénorphine (SuboxoneMD, SubutexMD).

6. Naloxone : La naloxone est un antidote aux surdoses d'opioïdes. La naloxone se lie aux mêmes récepteurs cérébraux que les opioïdes. Elle s'y lie toutefois plus efficacement, ce qui provoque le retrait temporaire des opioïdes et l'arrêt passager de leurs effets néfastes, notamment la dépression respiratoire, qui peut entraîner la mort. La naloxone met de 1 à 5 minutes à agir après l'administration par voie intramusculaire, et de 2 à 3 minutes après l'administration par voie intranasale. Son effet sur le corps dure respectivement 60 à 90 minutes (administration par voie intramusculaire), et jusqu'à deux heures (administration par voie intranasale). Étant donné que la naloxone ne bloque que temporairement la liaison des opioïdes aux récepteurs cérébraux, ceux-ci peuvent s'y refixer et faire réapparaître les symptômes de surdose.

Administration de la naloxone en cas de surdose d'opioïdes

7. Indications : L'administration est indiquée pour traiter les cas de surdose d'opioïdes soupçonnés ou confirmés, caractérisés par une dépression du système respiratoire ou du système nerveux central. L'administration immédiate de naloxone est prévue comme traitement d'urgence dans les cas où l'on soupçonne la présence d'opioïdes. Elle ne remplace pas les soins médicaux d'urgence.
8. Contre-indications :
 - Si la personne a déjà affiché des signes d'hypersensibilité (urticaire, respiration sifflante, difficultés à respirer et à avaler, bouche et gorge enflées, serremments de poitrine, hypotension et choc) après l'administration de naloxone ;
 - S'il existe des risques d'allergie à l'une des composantes de la naloxone.

PERSONNES DÉSIGNÉES POUR ADMINISTRER DES MÉDICAMENTS

9. La direction, la direction adjointe ou tout autre membre du personnel de l'école ou du Conseil qui accepte d'administrer le médicament suite à une formation seront désignées pour administrer le médicament.

AUTRES PERSONNES POUR ADMINISTRER LES MÉDICAMENTS

10. Le CEPEO forme au moins deux personnes par école à l'administration de la naloxone, en l'absence de la personne responsable de cette tâche en temps normal.

RESPONSABILITÉS DU CEPEO

11. Le CEPEO a les obligations suivantes :
 - Établir une procédure de traitement en cas de surdose du fentanyl pour les employés et en informer les différents syndicats ou associations d'employés;
 - Prévoir un programme de communication pour la dissémination de renseignement sur les surdoses de Fentanyl et le traitement par la Naloxone;
 - Prévoir annuellement un rappel et une formation sur l'intervention d'urgence à faire, en cas d'identification des symptômes de surdose et son traitement;
 - L'obligation de la direction d'école ou de service d'informer tout nouveau personnel de l'existence d'une telle procédure et des différentes étapes d'intervention;
 - En cas de surdose, l'employé du CEPEO qui a des motifs de croire qu'un élève, un employé ou toute autre personne qui présente durant la journée scolaire à l'école manifeste des symptômes de surdose au Fentanyl peut lui administrer la naloxone, même sans autorisation préalable;
 - De considérer irrecevable toute action ou instance en dommages-intérêts introduite contre un employé qui dans l'exercice de ses fonctions est intervenu.

Administration de la naloxone en cas de surdose d'opioïdes

PROCÉDURES ET PRISE EN CHARGE D'UNE INTOXICATION AUX OPIOÏDES

12. L'intervention repose principalement sur la prestation de soutien : on cherche surtout à évaluer le niveau de conscience de l'élève et à surveiller tout signe ou symptôme de dépression respiratoire. **Les mesures suivantes doivent également être prises :**
- Évacuer des lieux toute personne n'étant pas essentielle à la prise en charge;
 - Encourager la personne à rester et surveillez tout signe ou symptôme de surdose. Si la personne décide de partir, lui donner des conseils pertinents concernant les surdoses : par exemple lui conseiller de s'abstenir de consommer d'autres drogues, lui suggérer de rester avec sa famille ou des amis ou lui proposer d'appeler le service de police et les services de soutien aux clients pour obtenir de l'aide;
 - Utiliser des techniques pour calmer l'anxiété des personnes agitées : éviter les mouvements brusques et les grands bruits, ne pas les confronter dans un espace restreint et utilisez un ton calme et rassurant;
 - Surveiller la respiration et le niveau de conscience de la personne;
 - Dans la mesure du possible, il faut dresser une liste détaillée des drogues consommées par la personne afin de pouvoir communiquer le tout aux services d'urgence;
 - Toutefois, si ce dernier présente des signes de surdose d'opioïdes, il faut privilégier l'administration de naloxone.

ADMINISTRATION DE LA NALOXONE

13. Posologie :
- Si l'on soupçonne qu'une personne est en train de faire une surdose d'opioïdes, il faut lui administrer immédiatement par vaporisateur doseur intranasale, une dose de médicament (4 mg/0,1 ml);
 - Si la personne continue d'afficher des symptômes marqués de 2 à 3 minutes (vaporisation intranasale) après l'administration d'une première dose de naloxone, il faut poursuivre l'administration de naloxone selon la méthode;
 - Toute intervention doit faire l'objet d'une documentation précise quant à la date et l'heure où le médicament a été administré.

ENTREPOSAGE DES MÉDICAMENTS À L'ÉCOLE

14. La naloxone doit être gardée dans un endroit sûr et fermé à clé. La direction peut désigner un endroit central et sûr pour conserver la naloxone avec d'autres médicaments sans danger, ou peut demander aux personnes responsables de l'administration des médicaments de prendre les mesures nécessaires à cet effet. Le médicament doit demeurer accessible, identifié comme médicament actif et facile d'accès en cas d'urgence. Quelle que soit sa décision, la direction doit s'assurer que l'endroit choisi soit adéquat et sécuritaire.

Administration de la naloxone en cas de surdose d'opioïdes

EXPIRATION DES MÉDICAMENTS

15. Lorsqu'un médicament a passé la date d'expiration, la direction peut jeter le médicament de façon sécuritaire et appropriée. Les écoles recevront deux doses de naloxone en début d'année scolaire. L'école doit tenir un registre contenant les procédures à suivre et les mises à jour en lien avec les formations, les personnes formées et désignées à l'école ainsi que les dates de remplacement de la naloxone qui devra être signé par la direction de l'école en septembre et en février.

RESSOURCES ET RÉFÉRENCES

- Alveda Pharmaceuticals. Monographie de produit du chlorhydrate de naloxone pour injection USP 0,4 mg/mL, révision en mars 2014
- Boyer, Edward W. « Management of Opioid Analgesic Overdose », New England Journal of Medicine, vol. 367, no 2, 12 juillet 2012, p. 145-155. Site Internet : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/eutils/elink.fcgi?dbfrom=pubmed&retmode=ref&cmd=prlinks&id=22784117>
- Adapt Pharma. Monographie de produit du vaporisateur nasal NARCAN (4 mg de chlorhydrate de naloxone), révision en février 2016
- Service paramédic d'Ottawa. Community Medicine First Aid Field Reference Manual
- American Heart Association. Highlights of the 2015 American Heart Association Guideline
- Update for CPR and ECC, 2015. Sur Internet : <https://eccguidelines.heart.org/wpcontent/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-English.pdf>