

Administration de la naloxone en cas de surdose d'opioïdes

RÉSOLUTION	CE	DCE23-003
Date d'adoption :	23 avril 2019	27 février 2023
En vigueur :	23 avril 2019	27 février 2023
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 les bureaux de santé publique, le CEPEO forme les membres du personnel scolaire désignés, afin de connaître et d'identifier les signes et symptômes d'intoxication et de surdose aux opioïdes pour que la naloxone soit administrée 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 s'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), épidéridine (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 2 à 3 minutes à agir après l'administration par voie intranasale. Son effet sur le corps dure 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 fixer et faire réapparaître les symptômes de surdose.
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

Administration de la naloxone en cas de surdose d'opioïdes

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. Un membre de la direction, du secrétariat et tout autre membre du personnel de l'école ou du service qui accepte d'administrer le médicament suite à une formation seront désignés pour administrer le médicament. Les membres du personnel qui suivront la formation de premiers soins recevront également la formation sur l'administration de la naloxone.

10. Les noms des personnes ayant reçues la formation pour l'administration de la médication doivent être affichés sur le tableau de la santé et sécurité au travail de chaque milieu de travail.

RESPONSABILITÉS DU CEPEO

11. Le CEPEO a les obligations suivantes :

- Établir une procédure de traitement en cas de surdose du fentanyl pour les membres du personnel et en informer les différents syndicats ou associations;
- 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 membre de son personnel de l'existence d'une telle procédure et des différentes étapes d'intervention;
- En cas de surdose, le membre du personnel du CEPEO qui a des motifs de croire qu'un élève, qu'un autre membre du personnel 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.

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 la personne 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 demeurer sur place et surveiller tout signe ou symptôme de surdose;
- 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.

ADMINISTRATION DE LA NALOXONE

13. Posologie :

- Si l'on soupçonne qu'une personne est en état de surdose d'opioïdes, il faut aussitôt lui administrer par vaporisateur doseur intranasale, une dose de médicament et composer immédiatement le 9-1-1;
- Si la personne continue d'afficher des symptômes marqués de 2 à 3 minutes après l'administration d'une première dose de naloxone (vaporisation intranasale), il faut poursuivre l'administration de naloxone selon la méthode prescrite;
- 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 ET POUR L'ENSEMBLE DES SERVICES

14. La naloxone doit être gardée dans un endroit sûr. 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.

15. L'endroit où la trousse de naloxone est entreposée doit être clairement affiché sur le tableau de santé et sécurité au travail.

APPROVISIONNEMENT ET EXPIRATION DES MÉDICAMENTS

16. Les troussees seront distribuées dans les écoles et pour l'ensemble des services à chaque 2 ans. L'équipe de la santé et sécurité se chargera de les fournir. Les troussees expirées doivent être rapportés à l'équipe de la santé et sécurité qui en disposera correctement.

Si l'utilisation est nécessaire entre les distributions (au 2 ans), la direction d'école ou la direction de service devra communiquer avec la pharmacie de son quartier pour remplacer la trousse utilisée par une nouvelle. L'équipe de la santé et sécurité au travail pourra appuyer cette démarche.

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, 2020. Sur Internet : https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020_EC_C_Guidelines_English.pdf