

# La NALOXONE:

## POURQUOI? POUR QUI? COMMENT?

## **Projet de la communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD)**

Institut universitaire sur les dépendances, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
Montréal, Québec.  
Octobre 2017

### **Auteurs:**

Catherine D. Messier, Camille Benoit, Marilie Vaillancourt et Philippe Arbour,  
Étudiants finissants en pharmacie  
Université de Montréal

### **Supervisé par:**

Dre Marie-Ève Goyer, médecin de famille; CRAN, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
Félice Saulnier, pharmacienne  
Kathy Tremblay, chargée de projet CPMD, Institut universitaire sur les dépendances,  
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

### **Note**

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

# Plan de la présentation

1. Mise en contexte et consommation d'opioïdes au Canada et au Québec
2. La naloxone: pharmacologie clinique
3. Facteurs de risque d'une surdose aux opioïdes
4. Programmes de naloxone à emporter
5. Historique et statut légal de la naloxone
6. Différentes formulations disponibles
7. Programme de gratuité de la naloxone et exemple d'ordonnance
8. Étapes de l'enseignement à effectuer aux patients
9. Informations additionnelles et conclusion

# 1 - Consommation d'opioïdes au Canada et au Québec

La dernière Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues effectuée par Santé Canada en 2015 indique que **13%** de la population canadienne aurait consommé des opioïdes analgésiques de prescription lors de cette année.

**Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire de 2015**

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2015.html>

## CONTEXTE DE SANTÉ PUBLIQUE:

- mortalité

Comparativement au nombre de décès au Canada en 2015, causés par les :

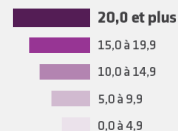
- Accidents de voiture : 1858 décès
- Homicides : 604 décès

## CARTE DES DÉCÈS APPAREMMENT LIÉS À LA CONSOMMATION D'OPIOÏDES AU CANADA

en date du 29 août 2017

● Le nombre de décès

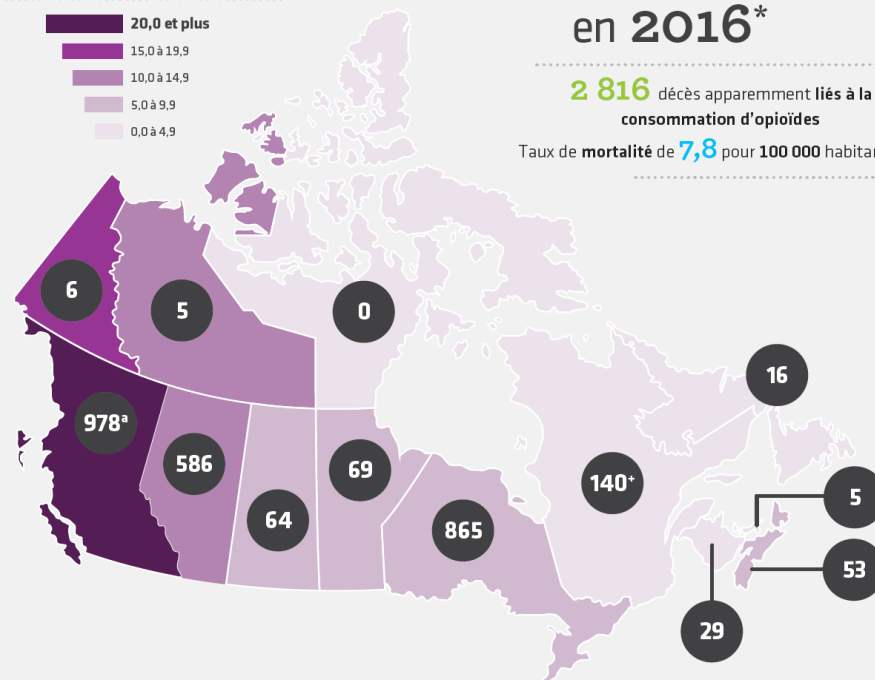
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



en 2016\*

2 816 décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes

Taux de mortalité de 7,8 pour 100 000 habitants

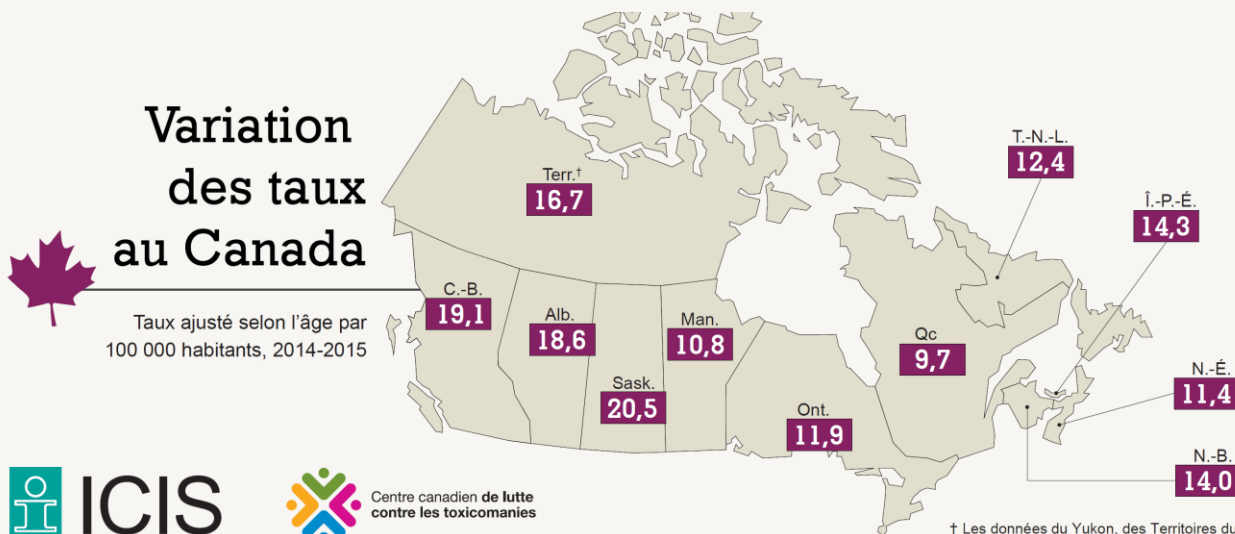


## CONTEXTE DE SANTÉ PUBLIQUE:

- morbidité

En 2014-2015, il y a eu en moyenne

# 13 hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes par jour au Canada



© 2016 Institut canadien d'information sur la santé

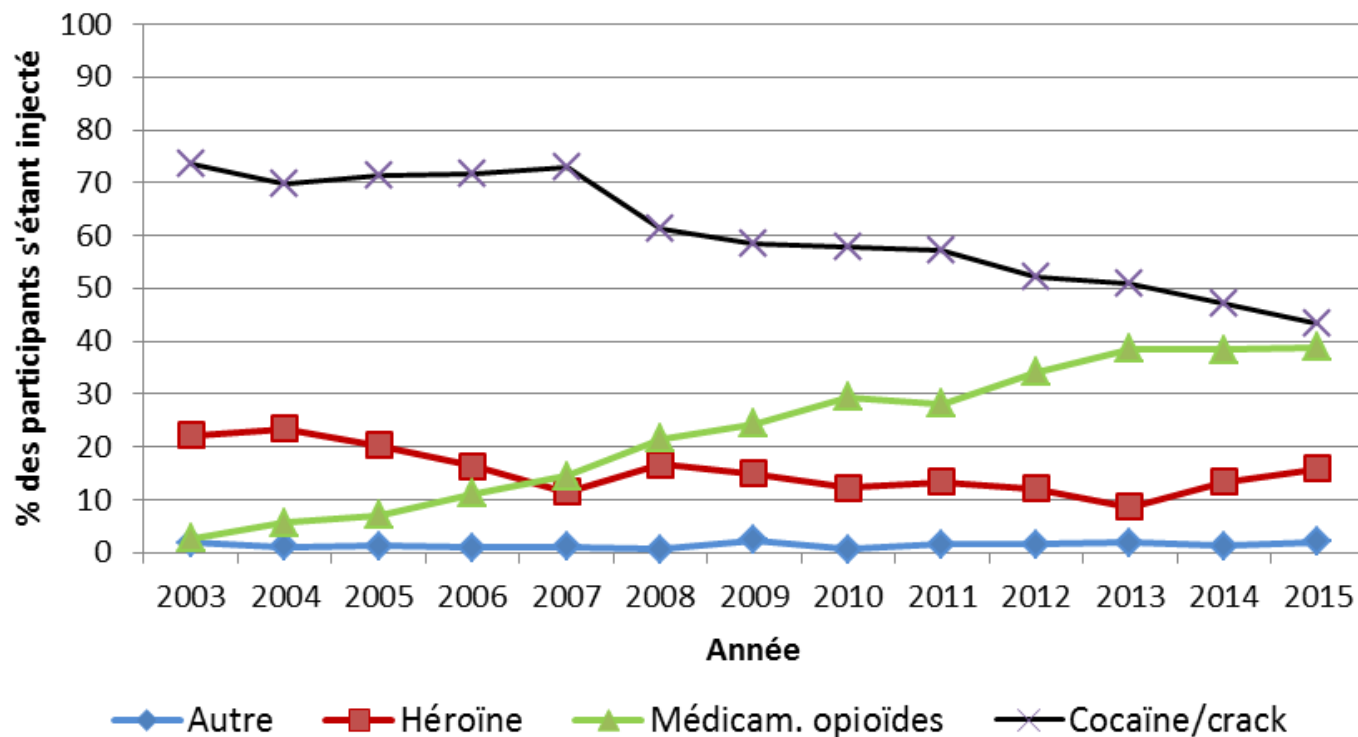
† Les données du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut ont été regroupées sous « Territoires » en raison de leurs faibles volumes.

# Augmentation des prescriptions d'opioïdes au Québec

De 2013 à 2016 augmentation de 22% du nombre total de prescriptions de cinq opioïdes: fentanyl, hydromorphone, morphine, méthadone et oxycodone

Journal de Montréal grâce aux données de la RAMQ

## Drogue la plus souvent injectée (6 derniers mois) - Évolution 2003 à 2015



Données tirées du rapport : « Le volet montréalais du Réseau SurvUDI. Volume 4 – Données au 31 décembre 2015. » À paraître



# Décès par intoxication accidentelle aux opioïdes au Québec (bureau du coroner du Québec, cité par Journal de Montréal)

2015: 133\*

2014: 147

2013: 117

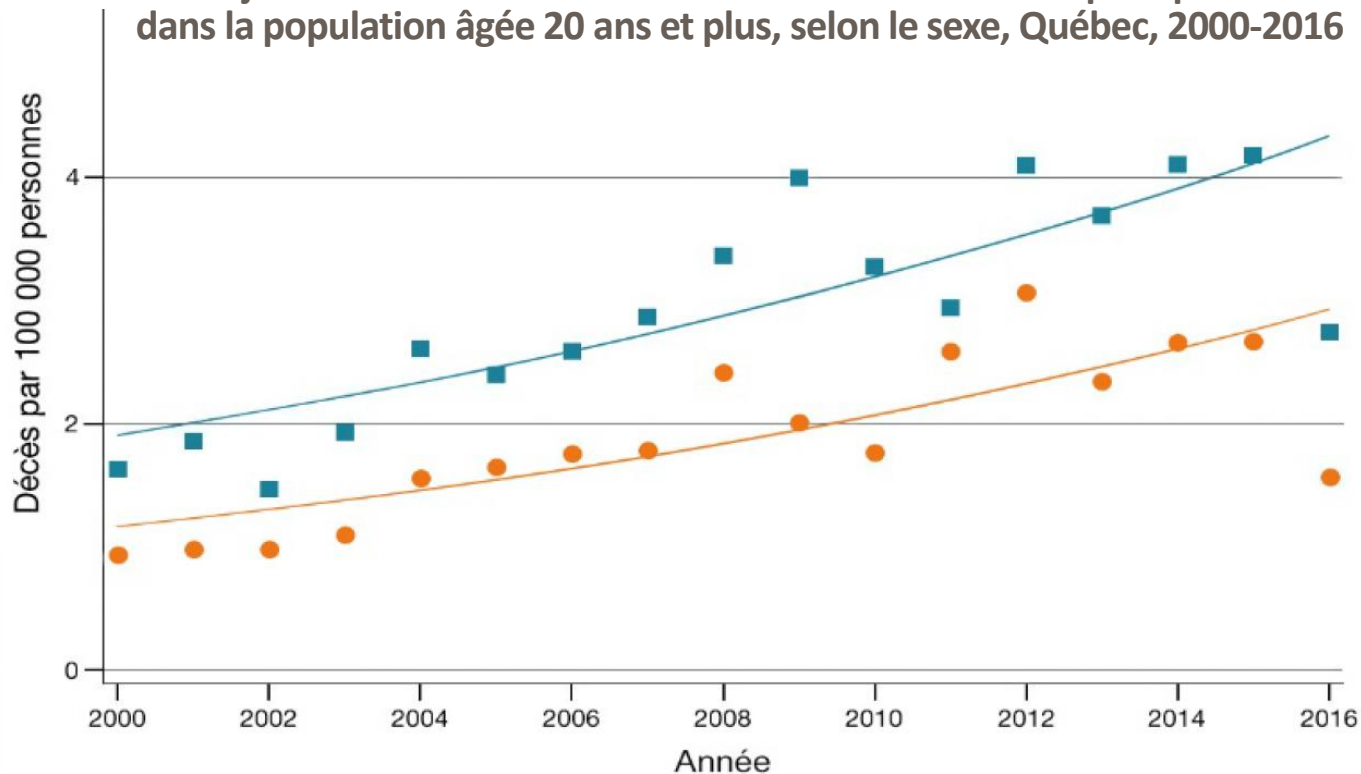
2012: 123

2011: 101

2010:75

\*: donnée incomplète

## Taux ajusté de la mortalité attribuable à une intoxication par opioïdes dans la population âgée 20 ans et plus, selon le sexe, Québec, 2000-2016



Taux ajusté selon la structure d'âge de la population québécoise, sexes réunis, en 2011.

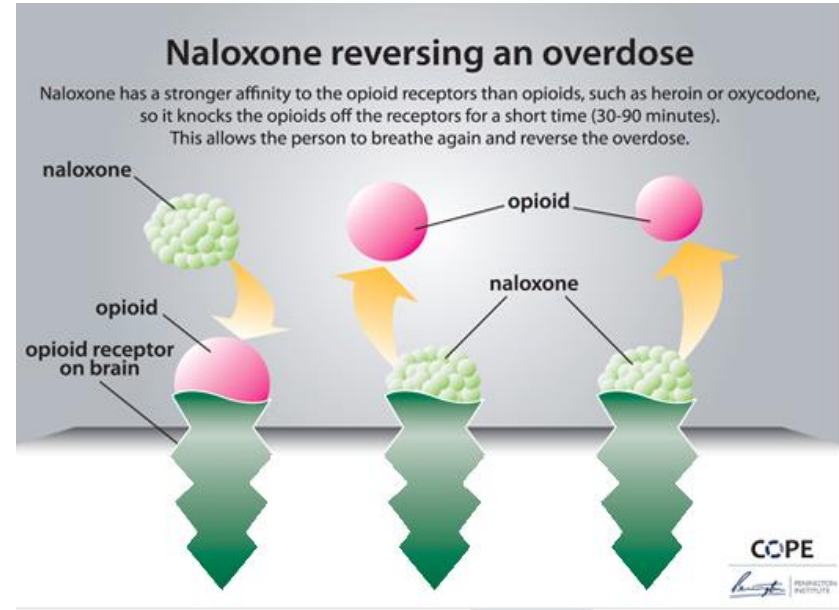
Les données des années 2015 et 2016 doivent être considérées comme provisoires. Pour l'année 2015, 7 % des investigations des causes de décès étaient en cours au moment de l'extraction des données, et 44 % en 2016.

INSPQ

## 2 - La naloxone: pharmacologie clinique

Mécanisme d'action:

- Antagoniste complet des récepteurs aux opioïdes
- Davantage d'affinité pour ces récepteurs que la majorité des opioïdes (prudence avec la buprénorphine)



\*Image tirée de l'organisme australien COPE (Community Overdose Prevention and Education)

# 2 - La naloxone: pharmacologie clinique

## Efficacité:

- Renverse seulement l'effet des **opioïdes** (morphine, hydromorphone, fentanyl, héroïne, méthadone etc.). N'a **aucun effet** sur les autres médicaments/drogues (benzodiazépines, cocaïne, kétamine, GHB, etc.)

## Voies d'administration (en contexte extra-hospitalier):

Intramusculaire (IM) ou intranasale

Début d'action: Environ 2 à 5 minutes

Durée d'action: Entre 30 et 90 minutes (selon le type d'opioïde consommé)

## Effets secondaires:

Précipitation possible d'un **syndrome de sevrage aux opioïdes**:

- Douleurs, céphalées, fièvre, diarrhée, tachycardie, sudation, tremblements, faiblesse, nausée, vomissement, anxiété, agitation, irritabilité, humeur agressive, crampes abdominales.
- Produit **sécuritaire** utilisé depuis environ 40 ans en milieu hospitalier.

# 2 - La naloxone: pharmacologie clinique

## Contre-indications:

- Hypersensibilité connue à la naloxone.

## Précautions:

- Grossesse:
  - Manque de données
  - Traverse le placenta
  - Les études animales n'ont pas démontré de tératogénicité ou de toxicité pour le fœtus
  - Évaluer le ratio risque - bénéfice
- Allaitement:
  - Absence de données
  - Évaluer le ratio risque - bénéfice
- Patient avec surdose sous buprénorphine
  - Une dose standard de naloxone pourrait ne pas renverser efficacement les effets de la buprénorphine (très forte affinité aux récepteurs aux opioïdes  $\mu$ ).

# 3 - Facteurs de risque d'une surdose aux opioïdes

- Patient avec **dépendance** connue ou suspectée aux opioïdes de prescription ou illicites (surtout après période d'arrêt ou diminution de consommation);
- Patient ayant vu sa consommation d'opioïdes temporairement diminuée ou arrêtée (incarcération, séjour en centre de désintoxication, hospitalisation);
- Patient sous traitement de la dépendance avec **méthadone** ou **buprénorphine**/naloxone (surtout si début ou fin de traitement) ;
- Usage d'opioïde **injectable** ;
- Usage d'opioïde de prescription principalement **à haute dose\***;
- Usage concomitant d'**autres drogues** (à contenu inconnu) ;
- Usage concomitant d'opioïde et de **substances sédatives** (alcool, benzodiazépines, neuroleptiques) ;
- Patient avec **antécédents de surdose** aux opioïdes ayant nécessités des soins d'urgence;

# 3 - Facteurs de risque d'une surdose aux opioïdes

Usage d'opioïdes chez les patients suivants :

âgés de  $\geq 65$  ans ;

avec **troubles respiratoires** (apnée du sommeil, MPOC sévère, emphysème) ;

avec **insuffisance rénale** et/ou **hépatique** sévère ;

avec **trouble psychiatrique** actif et aigu (dont la dépression) ;

avec **troubles cognitifs** ;

avec **accès limité** à des soins d'urgence (région éloignée, mobilité réduite) ;

avec **polypharmacie** ;

souffrant d'**obésité** .

# 3 - Facteurs de risque d'une surdose aux opioïdes

Dose seuil d'opioïde sous prescription à laquelle on devrait prescrire la naloxone en douleur chronique: pas de consensus clair!

CDC :  $\geq 50$  mg eq. morphine par jour

OMS:  $\geq 100$  mg eq. morphine par jour



## Lignes directrices et naloxone

Nouvelles lignes directrices canadiennes sur la gestion de la douleur chronique (publiée en mai 2017 par le National Pain Center)\*:

« Le médecin peut prescrire de la naloxone à son patient qui prend des opioïdes contre la douleur chronique et est considéré à risque en raison de la forte dose, de ses antécédents médicaux ou des comorbidités. Or, les données scientifiques (très bas niveau de certitude) ne confirment pas l'hypothèse que la coprescription de naloxone et d'opioïdes (...)réduit le risque de surdose mortelle, de mortalité (toutes causes) ni d'hospitalisation liée aux opioïdes. »

« On peut envisager la prescription de naloxone pendant une rotation d'opioïdes (...). Des données scientifiques confirment l'utilité de prescrire aux patients ayant une dépendance aux opioïdes ou qui consomment de la drogue, surtout par intraveineuse, de la naloxone à administrer par un proche en cas de surdose en attendant l'arrivée des services d'urgence. »

→ Le **jugement clinique** s'impose!

# 4 - Programmes de naloxone à emporter

Au Canada, des programmes communautaires distribuent des trousse à emporter de naloxone dans **sept des treize provinces et territoires canadiens**.

Au Québec, bien que la naloxone peut être distribuée en pharmacie, deux programmes de santé publique offrent gratuitement une **formation** et une trousse à emporter de naloxone (région de Montréal seulement) :

Direction régionale de santé publique de Montréal

- Formation pour les intervenants et professionnels de la santé

Programme PROFAN par l'organisme Méta D'Âme, Montréal

- Formation complète avec certification « par et pour » les personnes dépendantes aux opioïdes, leurs pairs et leurs proches

# 5 - Historique et statut légal de la naloxone

2012 :

- Début des programmes de naloxone à emporter en Colombie-Britannique;

2015 :

- Début des programmes de naloxone à emporter au Québec par l'entremise de la DSP (PROFAN);

Mars 2016 :

- La naloxone est ajouté à l'Annexe 2 de la *Loi sur la pharmacie* ;
- Désormais disponible «*over the counter*»

Juillet 2016 :

- Autorisation de l'importation et de la vente du vaporisateur nasal NARCAN® au Canada (mis en marché en juillet 2017 au Canada);

# 5 - Historique et statut légal de la naloxone

Mars 2017 :

- La naloxone en **fiolle** est ajoutée à la **Liste des médicaments de la RAMQ** (l'ampoule est ajoutée à la liste en octobre 2017);

Avril 2017 :

- L'INESSS publie une **ordonnance collective nationale** pour les pharmacies communautaires du Québec : *Initier la naloxone pour le traitement d'une surdose aux opioïdes.*

# 5 - Historique et statut légal de la naloxone

10 novembre 2017 :

- Début de l'application du programme de gratuité:
  - La naloxone est **gratuite** pour tous;
  - La naloxone est **accessible** pour tous (autant pour les personnes à risque de surdose qu'à leur entourage);
  - Des **fournitures** pour l'administration seront également distribuées gratuitement avec la naloxone;
  - Les pharmaciens recevront un honoraire pour l'enseignement relatif à la naloxone.

# INFOLETTRE RAMQ

Publiée le  
9/11/2017

Accessible à :  
<http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2017/info236-7.pdf>

236

*À l'intention des médecins omnipraticiens  
des médecins spécialistes  
des infirmières ayant le droit de prescrire*

*9 novembre 2017*

## Programme de gratuité du médicament naloxone et de certaines fournitures

La Régie vous informe de la mise en place du nouveau Programme de gratuité du médicament naloxone et de certaines fournitures, qui entre en vigueur le **10 novembre 2017**.

À compter de cette date, la Régie rembourse la naloxone ainsi que des fournitures nécessaires à son administration **sans obligation d'ordonnance** à toute personne de 14 ans ou plus qui en fait la demande à un pharmacien.

### 1 Description du programme

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a confié à la Régie la gestion du nouveau Programme de gratuité du médicament naloxone et de certaines fournitures pour faciliter l'accès à la naloxone dans le but d'intervenir rapidement chez une personne victime d'une surdose d'opioïdes.

#### Admissibilité

Toute personne de 14 ans ou plus désirant bénéficier du programme peut s'adresser à un pharmacien. Elle doit résider au Québec, ou y séjourner, et être dûment inscrite à la Régie. Elle doit présenter au pharmacien une carte d'assurance maladie, un carnet de réclamation ou une preuve temporaire d'admissibilité aux médicaments valide.

Dans certaines **circonstances particulières**, le pharmacien peut rendre des services en lien avec ce programme à une personne qui **n'a pas présenté** une carte d'assurance maladie, un carnet de réclamation ou une preuve temporaire d'admissibilité aux médicaments valide, notamment :

Publié le 09 novembre 2017 à 10h34 | Mis à jour à 10h34

## Intoxication aux opioïdes: la naloxone gratuite au Québec dès vendredi



La naloxone est un médicament utilisé pour renverser les effets d'une surdose.  
PHOTO JONATHAN HAYWARD, ARCHIVES LA PRESSE CANADIENNE

Publié le 09 novembre 2017  
à 10h34 | Mis à jour à 10h34

« Intoxication aux opioïdes:  
la naloxone gratuite au  
Québec dès vendredi »

Source :  
La Presse, édition en ligne du 09/11/17,  
accessible à :  
<http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201711/09/01-5142954-intoxication-aux-opioides-la-naloxone-gratuite-au-quebec-des-vendredi.php>

# 6 - Formulations disponibles

## Chlorhydrate de naloxone injectable - Fiole

Voie administration: Intramusculaire

DIN: 02455935

Couverture RAMQ: OUI

Coût: Gratuit via le programme de gratuité (29,29 \$ pour 2 fioles sans honoraire du pharmacien)



## Chlorhydrate de naloxone injectable - Ampoule

Voie administration: Intramusculaire

DIN: 02453258

Couverture RAMQ: OUI

Coût: Gratuit via le programme de gratuité et certains programmes de santé publique (29,29 \$ pour 2 fioles sans honoraire du pharmacien)



## Narcan - Vaporisateur nasal

Voie administration: Intranasale

DIN: 02458187

Couverture RAMQ: Non

Coût: 145 \$ sans honoraire pharmacien

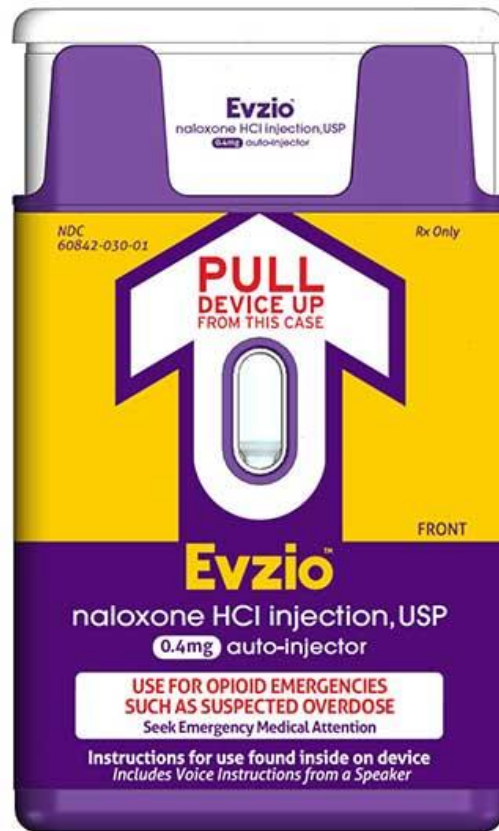




# 6 - Formulations disponibles

Evzio 0.4mg/injection

- Auto-injecteur de naloxone:
  - Disponible aux États-Unis
  - Pas encore disponible au Canada



<https://www.medgadget.com/2014/04/fda-approves-evzio-an-auto-injecting-syringe-for-opioid-overdose-video.html>

# À qui devrait-on dispenser la naloxone ?

→ À toutes les personnes utilisatrices d'opioïdes à risque de surdose et maintenant, à leurs **proches!**

- Familles et amis
- Travailleurs dans milieu à risque
- Organisateur/participants à des festivals de musique
- Etc.

→ Personne de 14 ans et plus

→ Résident au Québec et détenteur d'une carte RAMQ

# 7 - Dispensation de la naloxone par le programme de gratuité

- **Fioles** ou **ampoules** de naloxone (maximum : 8 unités par service)
- **Seringues à aiguille rétractables** pour usage intramusculaire (max : 8 unités par service)
- Paire de gants et tampons d'alcool
- **Enseignement** des notions de base concernant l'usage de la naloxone à emporter

La dispensation de la naloxone peut être **encouragée** par l'ordonnance d'un médecin.

# 7 - Dispensation de la naloxone par le programme de gratuité

Nom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Date de naissance :  
\_\_\_\_\_

Augmenter Fentanyl transdermique 100mcg/h  
*1 timbre q3 jours, quantité : 20 (vingt) timbres au total*

**SVP fournir naloxone, matériel pour administration et enseignement au patient.**

Nom du médecin :  
\_\_\_\_\_

Licence : \_\_\_\_\_

# 8 - Enseignement au patient et à ses proches

L'enseignement au patient et à ses proches pour l'utilisation de la naloxone lors d'une situation de surdose aux opioïdes est une **étape cruciale** lors de la prescription et de la remise du médicament d'urgence.

Les éléments essentiels du conseil sont les suivants :

- A. Reconnaître les **signes et symptômes** d'une surdose aux opioïdes ;
- B. **Interventions** à effectuer lors d'une situation de surdose aux opioïdes ;
- C. Préparation et technique d'**administration** sécuritaire de la naloxone ;
- D. **Précautions** après l'administration de la naloxone ;
- E. Entreposage et suivi des dates de péremption .

# A - Reconnaître les signes et symptômes de surdose aux opioïdes

Les principaux types d'opioïdes sont : dilaudid, hydromorphone, héroïne, morphine, fentanyl, oxycodone, méthadone, suboxone, codéine.

La naloxone est un **antidote aux surdoses d'opioïdes**.

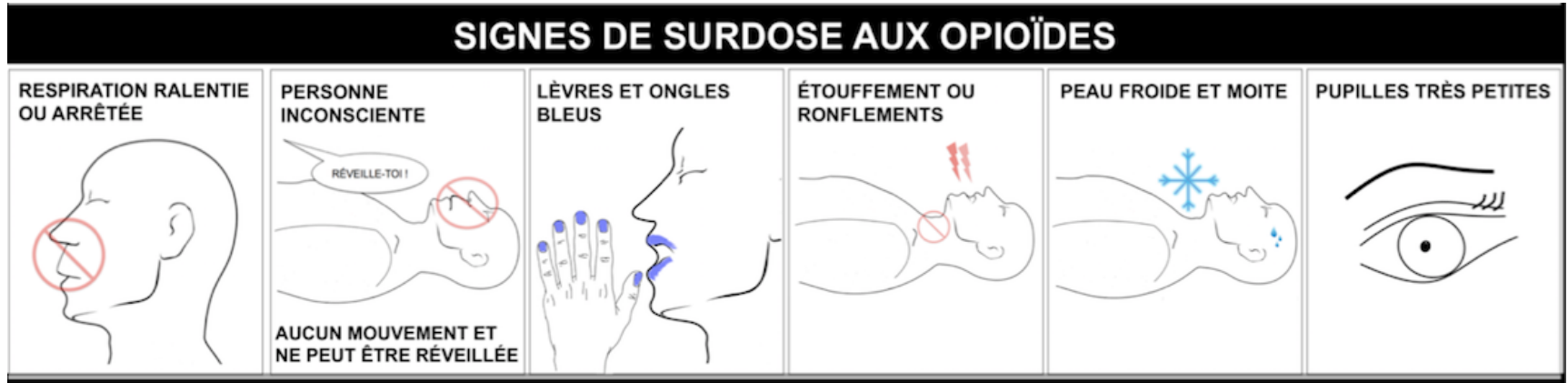
Les trois principaux signes d'une surdose aux opioïdes sont les suivants :

- Respiration ralentie ou arrêtée ;
- Personne inconsciente ;
- Cyanose ;

Les signes suivants peuvent également décrire une surdose aux opioïdes :

- Étouffement ou ronflements ;
- Peau moite et froide ;
- Myosis.

# A - Reconnaître les signes et symptômes de surdose aux opioïdes



Alix Marilie Vaillancourt

## B - Interventions à effectuer lors d'une surdose aux opioïdes

1. **Stimuler la personne** : crier son nom et lui faire un massage du sternum avec les jointures ;
2. **Communiquer avec le 911** : insister sur l'importance d'avoir une assistance médicale afin de prévenir les risques de réapparition des symptômes de surdose ou en cas où le médicament ne serait pas efficace;
3. **Préparer et administrer la naloxone** : 1<sup>re</sup> dose ;
4. **RCR** au besoin ;
5. **Administrer la naloxone** au besoin : 2<sup>e</sup> dose à administrer 3 à 5 minutes après la 1<sup>re</sup> dose si la personne ne se réveille pas, rester avec elle jusqu'à ce que l'assistance médicale arrive et continuer le RCR au besoin.



## B - Interventions à effectuer lors d'une surdose aux opioïdes

# 5 ÉTAPES POUR SAUVER UNE VIE

1	2	3	4	5
<b>STIMULATION</b> <small>Interventions à effectuer lors d'une situation ...</small>	<b>APPELER 911</b>	<b>INJECTER LA NALOXONE</b>	<b>RÉANIMER AU BESOIN</b>	<b>RÉ-INJECTER LA NALOXONE</b>
<p>FROTTER AU CENTRE DE LA POITRINE ET CRIER LE NOM DE LA PERSONNE</p>		<p>1 FIOLE (1ML) DANS LE MUSCLE DE LA CUISSE OU DU BRAS</p>	<p>RCR</p>	<p>1 FIOLE (1ML) SI AUCUN CHANGEMENT APRÈS 3-5 MINUTES</p>
<b>RESTER AVEC LA PERSONNE JUSQU'À L'ARRIVÉE DE L'AMBULANCE</b>				

© Alix Marilie Vaillancourt

# C . Préparation et technique d'administration sécuritaire de la naloxone

**Naloxone intramusculaire** (haut du bras ou cuisse) :

1. Aspirer 1 ml d'air dans la seringue ;
2. Retirer le capuchon de la fiole et nettoyer avec un tampon d'alcool ;
3. En un mouvement sûr et rapide, insérer l'aiguille, à 90 degrés dans la fiole et pousser le 1mL d'air prélevé dans celle-ci;
4. Aspirer 1 ml de naloxone et retirer la seringue de la fiole ;
5. Tenter d'enlever le plus d'air possible de la seringue
6. Injecter la naloxone (dans le muscle de l'épaule ou de la cuisse).

# C. Préparation et technique d'administration sécuritaire de la naloxone

## Naloxone intranasale :

1. Sortir le dispositif de son emballage ;
2. Tenir le vaporisateur en plaçant le pouce au bas du piston et l'index et le majeur de chaque côté de l'injecteur ;
3. Incliner la tête de la personne vers l'arrière ;
4. Insérer doucement le bout du vaporisateur dans une narine jusqu'à ce que les doigts placés de chaque côté du vaporisateur touchent la base du nez ;
5. Appuyer sur le piston puis retirer le dispositif de la narine .

# D - Précautions à suivre après l'administration de la naloxone

## Rester avec la personne

- Ne pas laisser la personne seule pour au moins 2 heures ;
- S'assurer qu'elle reste éveillée jusqu'à ce que les secours arrivent ;
- Lui dire ce qui s'est passé et tenter de l'orienter (lui dire de ne pas prendre d'autres drogues, calmer et rassurer la personne ) ;

## Gestion du matériel

- Disposer des seringues dans un contenant sécuritaire destiné aux seringues usagées;
- Retourner à la pharmacie pour obtenir d'autres fioles de naloxone .

# Loi du bon samaritain

depuis le 4 mai 2017

Offre une protection juridique aux personnes qui sont témoins d'un surdosage ou qui sont en train de faire un surdosage et qui composent le 9-1-1 pour obtenir de l'aide

## Protège si :

- libération conditionnelle
- mise en liberté conditionnelle
- ordonnance de probation
- possession simple
- peine conditionnelle

**N'accorde pas** de protection juridique dans le cas d'infractions plus graves telles que :

- mandats non exécutés
- production et le trafic de substances contrôlées
- tous les autres crimes non précisés par la Loi

**S**oupçonnez une **surdose?**  
**O**btenez de l'aide  
**S**ans hésiter

**APPELEZ LE 911**

La nouvelle Loi sur les bons samaritains du Canada peut vous protéger.

Renseignez-vous sur [Canada.ca/Opioides](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/abus-medicaments-ordonnance/opioides/apropos-loi-bons-samaritains-secourant-victimes-surdose.html)  
Ensemble, nous pouvons mettre #FinAuxSurdoses

# E - Entreposage et suivi des dates de péremption

À la température de la pièce (15 à 25 °C) et à l'abri de la lumière ;

Ne pas préparer les seringues à l'avance.

- Stabilité empirique du produit une fois prélevé de 24 h

S'assurer d'aller renouveler la naloxone lorsque date de péremption arrive.

# Mythes sur les gestes à poser en cas de surdose

- × Injecter de la cocaïne ou autres stimulants
- × Injecter du lait, de l'eau ou de l'eau salée
- × Donner de la suboxone
- × Prendre un bain ou une douche d'eau froide
- × Mettre de la glace sur la personne

Toutes ces options sont **inefficaces** contre une surdose aux opioïdes!  
La bonne option reste la naloxone et l'appel des secours!

# Pour aller plus loin

- Communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD):
  - <http://cpmdependance.ca>
- Info-comprimés du Médecin du Québec, septembre 2017
  - <http://lemedecinduquebec.org/archives/2017/9/prescrire-de-la-naloxone-a-emporter-a-tous-les-patients-sous-opioides/>
- Ordonnance collective nationale : Initier la naloxone pour le traitement d'une surdose aux opioïdes
  - [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances\\_collectives/Naloxone/INESSS\\_-\\_Ordonnance-collective-Naloxone2.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Naloxone/INESSS_-_Ordonnance-collective-Naloxone2.pdf)
- Naloxone communautaire : 5 étapes pour sauver une vie
  - [https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\\_asssmpublications/978-2-550-76256-0.pdf](https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-550-76256-0.pdf)



# 9 - Informations additionnelles pour les patients

Outre les organismes qui offrent les programmes de naloxone à emporter avec une formation pour les personnes utilisatrices d'opioïdes, certaines vidéos peuvent permettre aux patients d'en apprendre davantage sur l'administration de la naloxone :

BC Take Home Program. Naloxone Wakes You Up, Toward the heart :

<https://vimeo.com/180116125>

University of Waterloo, School of Pharmacy. Naloxone Administration :

<https://www.youtube.com/watch?v=oT8EsHuikwY>

Ces informations ne remplacent toutefois pas les formations plus complètes données directement au patient par des organismes du milieu, qui incluent généralement aussi la **formation RCR**.

# 9 - Conclusion




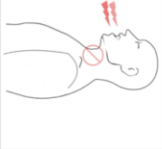
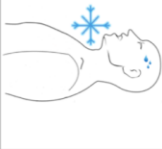




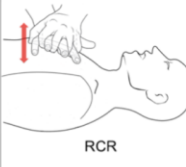
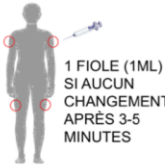
La prescription de naloxone chez des patients à risque de surdose aux opioïdes sauve des vies.

La naloxone à emporter devrait être dispensée à toute personne qui présente un risque de surdose aux opioïdes, que ce soit aux opioïdes prescrits ou illicites et aux proches.

La naloxone a une courte durée d'action et son utilisation devrait donc systématiquement s'accompagner d'un appel au 911.

Les seules formulations de naloxone offertes gratuitement par la RAMQ sont la fiole et l'ampoule de 1mL (0,4 mg/mL).

# Outil d'aide-mémoire pour les patients

AIDE-MÉMOIRE : USAGE DE LA NALOXONE					
SIGNES DE SURDOSE AUX OPIOÏDES					
<b>RESPIRATION RALENTIE OU ARRÊTÉE</b> 	<b>PERSONNE INCONSCIENTE</b> RÉVEILLE-TOI!  AUCUN MOUVEMENT ET NE PEUT ÊTRE RÉVEILLÉE	<b>LÈVRES ET ONGLES BLEUS</b> 	<b>ÉTOUFFEMENT OU RONFLEMENTS</b> 	<b>PEAU FROIDE ET MOITE</b> 	<b>PUPILLES TRÈS PETITES</b> 
5 ÉTAPES POUR SAUVER UNE VIE					
1	2	3	4	5	
<b>STIMULATION</b>  RÉVEILLE-TOI! FROTTER AU CENTRE DE LA POITRINE ET CRIER LE NOM DE LA PERSONNE	<b>APPELER 911</b> 	<b>INJECTER LA NALOXONE</b>  1 FIOLE (1ML) DANS LE MUSCLE DE LA CUISSE OU DU BRAS	<b>RÉANIMER AU BESOIN</b>  RCR	<b>RÉ-INJECTER LA NALOXONE</b>  1 FIOLE (1ML) SI AUCUN CHANGEMENT APRES 3-5 MINUTES	
RESTER AVEC LA PERSONNE JUSQU'À L'ARRIVÉE DE L'AMBULANCE					
<small>© Alix Marilie Vaillancourt</small>					

# Outils

LA NALOXONE. AIDE MÉMOIRE À L'INTENTION DES MÉDECINS



## LA NALOXONE - Médecins

### UN ANTIDOTE AUX OPIOÏDES

#### Mécanisme d'action

Antagonisme complet des récepteurs aux opioïdes

Renverse seulement l'effet des opioïdes (morphine, hydromorphone, fentanyl, héroïne, méthadone, etc.). N'a aucun effet sur les autres médicaments/drogues (benzodiazépines, cocaïne, kétamine, GHB, etc.)

#### Début d'action

2 à 5 minutes

#### Durée d'action

30 à 90 minutes (selon l'opioïde consommé)

### FACTEURS DE RISQUE D'UNE SURDOSE

- Patient avec **dépendance** connue ou suspectée aux opioïdes de prescription ou illicites (surtout après période d'arrêt ou diminution de consommation);
- Patient sous traitement de la dépendance avec **méthadone** ou **buprénorphine/naloxone** (surtout si début ou fin de traitement) ;
- Usage d'opioïde **injectable** ;
- Usage d'opioïde de prescription à haute dose (soit **50mg en équivalent de morphine** par jour<sup>®</sup>);
- Usage concomitant d'**autres drogues** (à contenu inconnu) ;
- Usage concomitant d'opioïde et de **substances sédatives** (alcool, benzodiazépines, hypnotiques, relaxants musculaires) ;
- Patients avec **antécédents de surdose** aux opioïdes ayant nécessités des soins d'urgence;
- Usage d'opioïdes chez les patients suivants :
  - âgé(e)s de **65 ans** ;
  - avec **troubles respiratoires** (apnée du sommeil, MPOC sévère, emphysème, asthme non contrôlé, infection des voies respiratoires active) ;
  - avec **insuffisance rénale** et/ou **hépatique** sévère ;
  - avec **trouble psychiatrique** actif et aigu (dont la dépression);
  - avec **troubles cognitifs**;
  - avec **accès limité** à des soins d'urgence (région éloignée, mobilité réduite) ;
  - avec **polypharmacie** ;
  - souffrant d'**abus** ;

### À QUI PRESCRIRE LA NALOXONE ?

À tous les utilisateurs d'opioïde à risque de surdose et leurs **proches!**

### EXEMPLE D'ORDONNANCE

#### Produits à prescrire

2 fioles de 1 mL de naloxone 0.4mg/1mL  
2 seringues jetables de 3mL avec avec aiguille rétractable de 1 pouce (21-22-23 G)

#### Posologie

Injecter 0.4mg de naloxone par voie intramusculaire

Répéter après 3 à 5 minutes PRN

Renouvelable x 1 an

# Outils

LA NALOXONE. AIDE MÉMOIRE À L'INTENTION DES PHARMACIENS



## LA NALOXONE – Pharmacien(ne)s

### UN ANTIDOTE AUX OPIOÏDES

#### Mécanisme d'action

Antagonisme complet des récepteurs aux opioïdes

Renverse seulement l'effet des opioïdes (morphine, hydromorphone, fentanyl, héroïne, méthadone, etc.). N'a aucun effet sur les autres médicaments/drogues (benzodiazépines, cocaïne, kétamine, GHB, etc.)

#### Début d'action

2 à 5 minutes

#### Durée d'action

30 à 90 minutes (selon l'opioïde consommé)

### FACTEURS DE RISQUE D'UNE SURDOSE (SELON L'ORDONNANCE COLLECTIVE NATIONALE)

- o Dépendance connue ou soupçonnée aux opioïdes, en particulier, après une période d'arrêt ou de consommation réduite;
- o Traitement de la dépendance aux opioïdes (méthadone ou buprénorphine/naloxone), en particulier en début de traitement;
- o Usage d'opioïdes de prescription, en particulier, à hautes doses;
- o Usage d'opioïdes combiné à la consommation de substances sédatives (p. ex., benzodiazépines, alcool, neuroleptiques);
- o Usage d'opioïdes injectables;
- o Usage d'autres drogues (contenu indéterminé);
- o Antécédents de soins d'urgence liés à une surdose d'opioïdes.

### À QUI PRESCRIRE LA NALOXONE ?

À tous les utilisateurs d'opioïdes à risque de surdose conformément à l'ordonnance collective nationale présentement en vigueur.

#### Populations exclues de l'ordonnance collective

Proches des utilisateurs d'opioïdes, patients < 14 ans, hypersensibilité connue à la naloxone.

### EXEMPLE D'ORDONNANCE

#### Produits à remettre

2 fioles de 1 mL de naloxone 0.4mg/1mL

DIN : 02455935

Code de service RAMQ : O

2 seringues jetables de 3mL avec avec aiguille rétractable de 1 pouce (21-22-23 G)

Pseudo-DIN : 99101335

Code de service RAMQ : F

#### Posologie

Injecter 0.4mg de naloxone par voie intramusculaire

Répéter après 3 à 5 minutes PRN

#### Signataire de l'ordonnance collective

Dr. Horracio Arruda, 84048

# Informations supplémentaires

- Communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD): <http://cpmdependance.ca>

- Plus d'information pour les professionnels de la santé :

Ordonnance collective nationale : Initier la naloxone pour le traitement d'une surdose aux opioïdes

[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances\\_collectives/Naloxone/INESSS\\_-\\_Ordonnance\\_collective-Naloxone2.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Naloxone/INESSS_-_Ordonnance_collective-Naloxone2.pdf)

Naloxone communautaire : 5 étapes pour sauver une vie

[https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\\_assmpublications/978-2-550-76256-0.pdf](https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_assmpublications/978-2-550-76256-0.pdf)

*Information en anglais :*

Site Web du College of Pharmacists of British Columbia <http://www.bcpharmacists.org/naloxone>

Site Web du Ontario Pharmacists' Association <https://www.opatoday.com/professional/resources/for-pharmacists/tools-and-forms/naloxone>

Site Web du University of Waterloo, School of Pharmacy <https://uwaterloo.ca/pharmacy/naloxone-and-opioid-crisis-resources>

Site Web Prescribe to Prevent : Prescribe Naloxone, Save a life <http://prescribetoprevent.org/>



# Remerciements

La Communauté de pratique médicale en dépendance tient à remercier les auteurs du présent document et des différents outils présentés, réalisés dans le cadre de leur projet de fin d'études en pharmacie:

Catherine D.Messier, Camille Benoit, Marilie Vaillancourt et Philippe Arbour,  
Étudiants finissants en pharmacie  
Université de Montréal

Ainsi que les collaboratrices: Dre Marie-Ève Goyer et Mme Félice Saulnier

Et aux membres du groupe PROFAN, de l'organisme Méta d'Âme

# Références

Advisory committee of October 5, 2016, Insys Development Company Inc. Naloxone for treatment of opioid overdose. FDA. 2016. Disponible en ligne:

<https://www.fda.gov/downloads/AdvisoryCommittees/CommitteesMeetingMaterials/Drugs/AnestheticAndAnalgesicDrugProductsAdvisoryCommittee/UCM522690.pdf>

Busse J. et al. The 2017 Canadian Guideline for Opioids for Chronic Non-Cancer Pain. National Pain Center. 2017. Disponible en ligne:

[http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/Opioid%20GL%20for%20CMAJ\\_01may2017.pdf](http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/Opioid%20GL%20for%20CMAJ_01may2017.pdf)

Center for Disease Control (CDC). Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain. États-Unis. 2016. Disponible en ligne: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6501e1.htm>

Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. Bulletin du RCCET: Disponibilité de la naloxone à emporter au Canada. Mars 2016. ISBN 978-1-77178-328-6

Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. Opioides d'ordonnance. Juillet 2015. Disponible en ligne: <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Prescription-Opioids-2015-fr.pdf>

# Références

College of Pharmacists of British Columbia. Emergency Use Naloxone in BC. Disponible à :

<http://www.bcpharmacists.org/naloxone>

Community Overdose Prevention and Education (COPE). Frequently asked questions about Naloxone.

Penington Institute. Australie. 2014. Disponible en ligne: <http://www.copeaustralia.com.au/wp-content/uploads/FAQsAboutNaloxone.pdf>

Direction régionale de santé publique de Montréal du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal. Naloxone communautaire : 5 étapes pour sauver une vie : guide à l'intention des intervenants communautaires visant l'offre d'une intervention brève aux personnes utilisatrices d'opioïdes. 2016. Disponible à :

[https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\\_assmpublications/978-2-550-76256-0.pdf](https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_assmpublications/978-2-550-76256-0.pdf)

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESS). Initier la naloxone pour le traitement d'une surdose aux opioïdes. Ordonnance collective nationale. Avril 2017. Disponible:

[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances\\_collectives/Naloxone/INESSS\\_Ordonnance\\_collective-Naloxone2.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Naloxone/INESSS_Ordonnance_collective-Naloxone2.pdf)

# Références

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Décès attribuables à une intoxication par opioïde au Québec, 2000 à 2009 : mise à jour 2010-2012. Gouvernement du Québec. 2012. Disponible en ligne:

[https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1945\\_Deces\\_Intoxication\\_Opiodes\\_2010-2012.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1945_Deces_Intoxication_Opiodes_2010-2012.pdf)

Micromedex. Naloxone monograph. Micromedex Solutions. Consulté en mai 2017. Disponible en ligne:

<https://www.fda.gov/downloads/AdvisoryCommittees/CommitteesMeetingMaterials/Drugs/AnestheticAndAnalgesicDrugProductsAdvisoryCommittee/UCM522690.pdf>

Narcan Nasal Spray. Quick start guide Opioid Overdose Response Instructions. Disponible:

<https://www.narcan.com/pdf/NARCAN-Quick-Start-Guide.pdf> <http://narcannasalspray.ca/pdf/NARCAN-Prescribing-Information-ca-fr.pdf>

Santé Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD): sommaire de 2015.

Gouvernement du Canada. 2015. Disponible en ligne: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2015.html>

World Health Organization (WHO). Community management of opioid overdose. 2014. Disponible en ligne:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137462/1/9789241548816\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137462/1/9789241548816_eng.pdf)