

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



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. est une production de la Direction régionale de santé publique de Montréal du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

1301 Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
514 528-2400
www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Notes

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.

Auteure:

Mélanie Charron, infirmière clinicienne
Direction régionale de santé publique
Service ITSS et réduction des méfaits liés aux drogues
Secteur Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Mise en page : Guylaine Brunet, agente administrative
Sylvie Morand, agente administrative

Remerciements à Docteure Sarah-Amélie Mercure, responsable médicale et Nathalie Paquette, assistante au supérieur immédiat pour la révision du document.

Ce document est disponible en ligne à la section documentation du site Web : www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

© Gouvernement du Québec, 2016

ISBN : 978-2-551-25897-0 (Imprimé)
IBSN : 978-2-550-76256-0 (En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

Ce guide s'adresse aux intervenants communautaires qui agiront comme formateurs dans le cadre du volet « intervention brève » du programme montréalais d'accès communautaire à la naloxone. Il contient les éléments de contenu obligatoires dans le but de l'obtention, par les personnes utilisatrices d'opioïdes, de la certification à l'administration de la naloxone pour renverser les effets d'une surdose aux opioïdes. Les opioïdes comprennent ici les opioïdes de prescription et illicites, qu'ils soient synthétiques ou naturels.

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGES CLÉS.....	iii
Introduction.....	1
1. Quelques données.....	1
Qu'est-ce que la naloxone ?	3
Comment agit-elle ?	4
Combien de temps agit-elle ?.....	5
Comment est-elle sécuritaire ?	5
Comment se conserve-t-elle ?.....	6
Pourquoi la formation ?	6
À qui s'adresse la formation ?	8
L'INTERVENTION BRÈVE	8
1. À qui s'adresse l'intervention brève ?.....	8
2. La structure et le contenu de l'intervention brève	9
3. Les modes possibles de l'intervention brève	11
4. Avant l'intervention brève	12
5. Pendant l'intervention brève	13
6. Après l'intervention brève	24
ANNEXE 1 –Affiche « 5 étapes pour sauver une vie »	29

ANNEXE 2 - Questionnaire pré-intervention brève.....	31
ANNEXE 3 - Questionnaire post-intervention brève	33
ANNEXE 4 - Formulaire d’inscription.....	35
ANNEXE 5 - Questionnaire d’entrée.....	37
ANNEXE 6 - Certificat de formation à l’administration de la naloxone (exemples)	39
ANNEXE 7 - Formulaire de suivi.....	41
RÉFÉRENCES	43

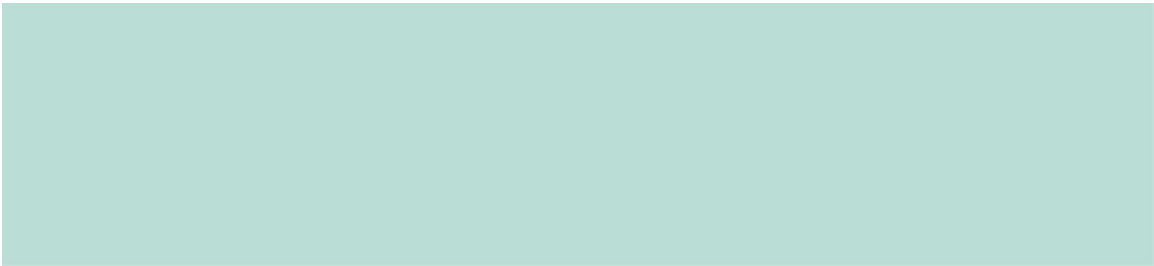
MESSAGES CLÉS :

Depuis plus de 40 ans, la naloxone est utilisée dans des milieux cliniques comme traitement d'urgence contre les surdoses d'opioïdes. Elle est très sécuritaire.

L'accès communautaire à des trousse de naloxone est une priorité de santé publique à Montréal. La Direction régionale de santé publique de Montréal, avec ses partenaires, l'a inscrite dans son plan régional de prévention des surdoses.

L'intervention brève à l'administration de la naloxone auprès de personnes utilisatrices d'opioïdes ainsi que leurs amis et membres de leur famille s'avère une formule efficace dans les situations de surdoses.

Plus de personnes seront formées à l'administration de la naloxone, plus de personnes utilisatrices d'opioïdes pourront bénéficier de soins prompts et rapides que nécessite leur état de santé.



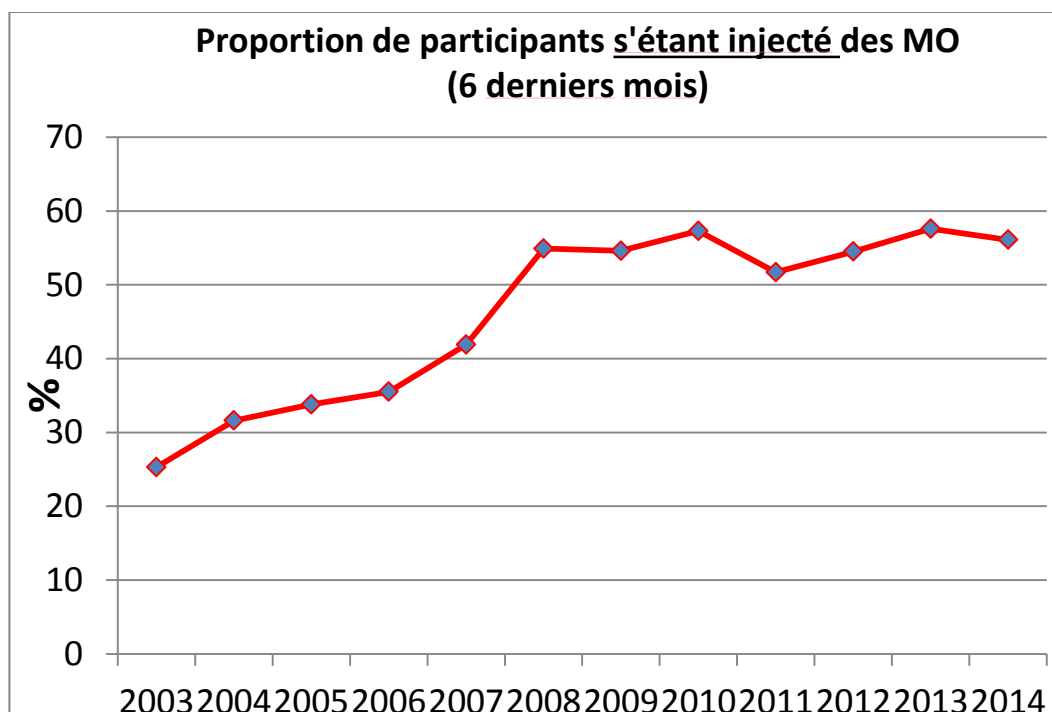
INTRODUCTION

1. Quelques données

L'utilisation d'opioïdes est une préoccupation croissante au Québec. Il est impératif de prendre action et d'agir pour prévenir les surdoses et les décès par surdoses.

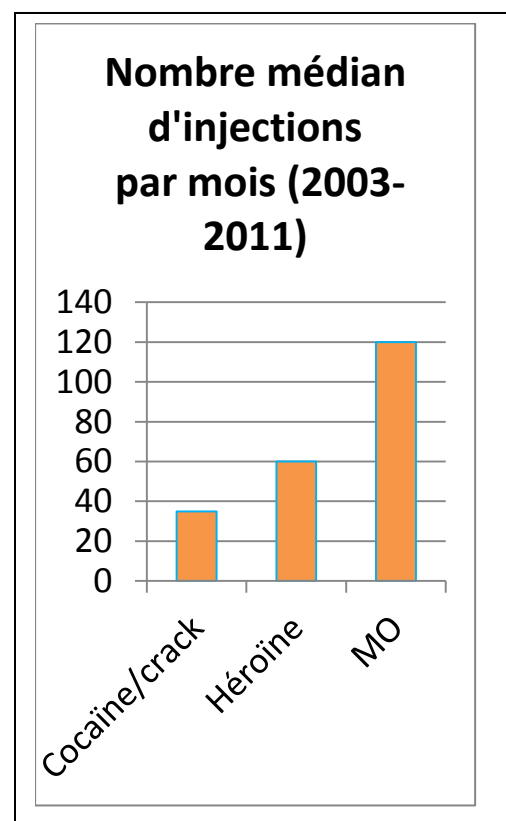
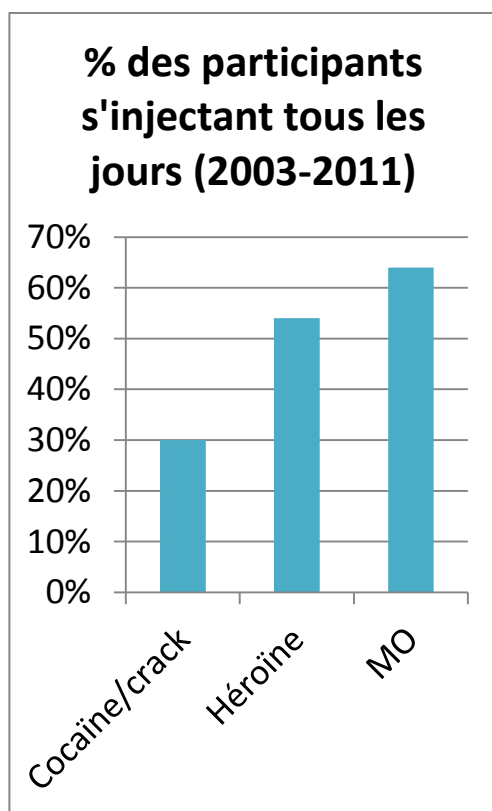
Au Canada, au cours de la dernière décennie, l'injection de médicaments opioïdes destinés à un usage oral a augmenté en popularité. Selon les données recueillies en 2010-2012, l'hydromorphone, la morphine et l'oxycodone occupaient respectivement la 2^e, 3^e et 4^e position des drogues injectées les plus rapportées au pays.¹ Les médicaments opioïdes devançaient l'héroïne.

À Montréal, la cocaïne demeure la drogue la plus injectée (78 %) et les médicaments opioïdes (MO) suivent de très près (58 %)². La proportion de personnes s'étant injectées des médicaments opioïdes dans les derniers six mois est en hausse depuis la dernière décennie à Montréal. De plus, l'injection de médicaments opioïdes est de plus en plus fréquente, surtout chez les jeunes de moins de 24 ans³.



Source : SurvUDI-Montréal (2014)

À Montréal, il est estimé que le nombre de personnes qui se sont injectées des drogues au moins une fois dans les six mois précédents est de 3 908⁴. Parmi les utilisateurs de drogues, 64 % consomment des médicaments opioïdes avec un nombre médian de 120 injections par mois⁵.



Source : SurvUDI-Montréal (2014)

Parmi les injecteurs de drogues, les surdoses aux opioïdes sont la seconde cause de mortalité⁶. La consommation d'opioïdes peut mener à des surdoses et depuis les cinq dernières années au Canada, on dénombre au moins 1 019 décès résultant d'une intoxication sévère aux drogues associées au fentanyl⁷.

Par ailleurs, une des interventions pour lutter contre les surdoses d'opioïdes, réduire leurs méfaits et sauver des vies consiste à distribuer de la naloxone aux personnes utilisatrices d'opioïdes que l'on considère à risque de surdose d'opioïdes ainsi que leurs amis et membres de leur famille qui pourraient être témoins de surdose. L'accès à la naloxone communautaire a été démontré efficace comme moyen d'augmenter la sensibilisation aux risques et de sauver des vies⁸.

Conformément à l'ordonnance collective pour la distribution de la naloxone en vigueur à Montréal, la trousse naloxone ne peut être remise qu'aux personnes ayant reçu une certification sur l'administration de la naloxone pour traiter les surdoses aux opioïdes.

Cette certification doit être donnée par un organisme accrédité par la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) et avoir été approuvée par celle-ci.

Dans le cadre de l'intervention brève, conformément à l'ordonnance collective en vigueur à Montréal, pour la distribution de la naloxone, l'intervenant est celui qui enseigne des notions liées à l'utilisation de la naloxone pour traiter les surdoses aux opioïdes. Cette offre de service d'une intervention brève adaptée pour rejoindre différentes populations s'inscrit dans le train de mesures mis en place dans le cadre du programme d'accès communautaire à la naloxone. Il s'agit d'une offre complémentaire aux services existants qui s'avère essentielle pour répondre aux besoins d'un maximum de personnes utilisatrices d'opioïdes.

Peuvent être reconnus à titre d'intervenants-formateurs de l'intervention brève :

- Les intervenants d'organismes communautaires
- Les travailleurs de proximité
- Les travailleurs de rue
- Les travailleurs de milieux
- Infirmières de proximité, travaillant en SIDA, de liaison en dépendances, en milieu carcéral

Le panier de service des intervenants contient, entre autres, le démarchage (outreach) auprès de la clientèle vulnérable et les conseils préventifs. L'intervention brève aux personnes que l'on considère à risque de surdose d'opioïdes ainsi que leurs amis et membres de leur famille qui pourraient être témoins de surdose pourra dorénavant s'inscrire dans le continuum d'interventions qui fait partie de la réduction des méfaits.

QU'EST-CE QUE LA NALOXONE ?

Depuis plus de 40 ans, la naloxone est approuvée au Canada⁹. Elle est utilisée dans des milieux cliniques comme traitement d'urgence contre les surdoses d'opioïdes¹⁰.

Son nom commercial est le Narcan[®]. La naloxone se présente en solution injectable sous la forme d'une ampoule de 1ml (0,4 mg / ml).

La naloxone est maintenant un médicament sans ordonnance au Canada. Pour l'obtention de la naloxone, la personne doit avoir une certification pour l'administration de la naloxone.



Notes sur les opioïdes :

Les opioïdes comprennent ici les opioïdes de prescription et illicites qu'ils soient synthétiques ou naturels. Les opioïdes sont une classe de substances psychoactives qui incluent, entre autres, l'héroïne et les médicaments antidouleurs comme l'hydromorphone (Dilaudid), le fentanyl (Durasegic), la morphine, l'oxycodone (OxyContin, Percocet, Percodan), la codéine et la méthadone.

COMMENT AGIT-ELLE ?

Le cerveau a de nombreux récepteurs pour les opioïdes. La naloxone est un médicament antagoniste des récepteurs aux opioïdes¹¹. Antagoniste veut dire que la naloxone déplace les opioïdes des récepteurs; elle se fixe elle aussi sur les mêmes récepteurs que les opioïdes, mais sans produire leur effet. Lorsqu'il y a surdose, il y a trop d'opioïdes qui se fixent aux récepteurs opioïdes du cerveau et le système nerveux central n'est plus capable de certaines fonctions de base comme la respiration et la température du corps, ce qui cause une difficulté à respirer et une perte de conscience survient¹².

Pour imaginer le mode d'action de la naloxone, c'est comme une clé rentrée dans une serrure. L'antagoniste (la clé = la naloxone) bloque la serrure en occupant son site actif et prévient par le fait même toute liaison (opioïdes consommés).

Lorsqu'il y a surdose, la fréquence de la respiration peut chuter sous dix (10) respirations par minute. Par conséquent, l'apport en oxygène diminue et les lèvres ou les ongles deviennent bleues, la personne émet des sons de gargouillis, des ronflements étranges, la peau froide à cause du manque d'oxygène. S'il n'y a plus assez d'oxygène circulant dans le sang, le cœur cessera de battre¹³. La naloxone compétitionne rapidement avec l'opioïde présent dans le sang pour occuper les récepteurs opioïdes responsables de la diminution de la respiration¹⁴. Elle

envoie donc un signal temporaire au cerveau lui laissant penser qu'il n'y a plus d'opioïdes dans le sang. La naloxone peut ramener en quelques secondes la fréquence de la respiration à vingt (20) par minutes (ce qui est normal)¹⁵.

COMBIEN DE TEMPS AGIT-ELLE ?

La naloxone prévient ou renverse les effets des opioïdes incluant la diminution de la respiration, la sédation et la pression sanguine diminuée rapidement, soit entre 2 à 4 minutes lorsqu'elle est administrée dans le muscle (IM)¹⁶. C'est en fait le temps moyen d'attente entre deux injections de naloxone.

L'effet de la naloxone est **temporaire** et assez **court**, soit entre 30 à 90 minutes¹⁷. C'est pourquoi après avoir administré la naloxone il faut assurer une surveillance de la personne qui a reçu la naloxone puisqu'une fois qu'elle est éliminée de l'organisme, les opioïdes présents dans le sang reprendront leurs effets¹⁸.

COMMENT EST-ELLE SÉCURITAIRE ?

La naloxone est très sécuritaire. Elle ne peut être utilisée comme une drogue. Elle ne provoque aucun effet euphorisant et ne crée aucune dépendance, et ce, même si elle est administrée « par erreur » (en l'absence d'opioïdes)^{19,20}. Elle ne provoque pas non plus de diminution de la fréquence respiratoire²¹.

La naloxone peut procurer des symptômes de sevrage chez une personne accoutumée aux opioïdes. Cependant, les symptômes pourraient être très légers avec les doses administrées dans le cadre du programme de naloxone communautaire.

La naloxone n'a d'effet qu'avec les opioïdes. **Elle n'est pas efficace pour les surdoses d'autres drogues** (ex : la cocaïne). S'il n'y a pas de présence d'opioïdes, la naloxone n'exerce aucun effet pharmacologique²². Autrement dit, si elle est administrée à quelqu'un qui n'a pas pris d'opioïdes, elle sera inoffensive et inefficace pour renverser la surdose²³. La naloxone est très sécuritaire, elle a déjà été administrée autant à des patients ayant reçu des médicaments opioïdes et non opoïdes²⁴.

COMMENT SE CONSERVE-T-ELLE ?

La naloxone se conserve simplement à la température pièce; il ne faut PAS la mettre au réfrigérateur ou congélateur. De plus, il faut éviter de laisser la trousse de naloxone au soleil ou sur un calorifère.

Il ne faut pas remplir les seringues de naloxone à l'avance, car une fois dans la seringue, la naloxone est utilisable pour 24 heures seulement.

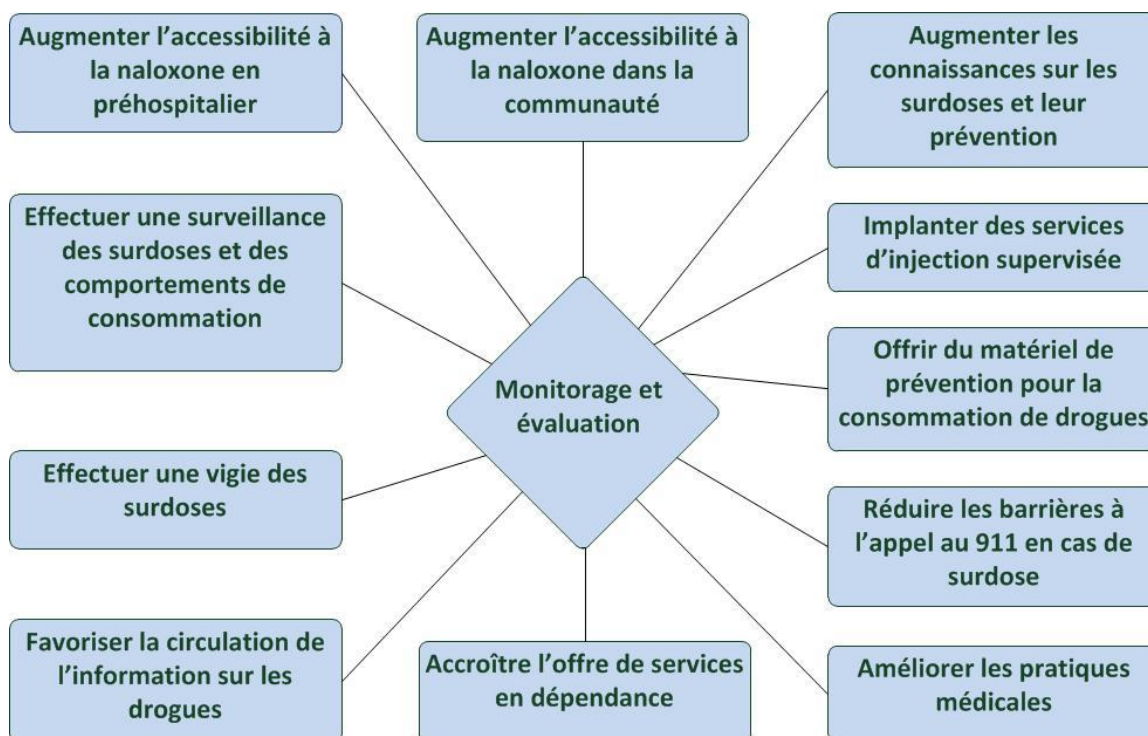
POURQUOI LA FORMATION ?

Dès l'été 2015, le Directeur régional de santé publique de Montréal amorce une démarche vers un accès élargi de la naloxone au niveau des services préhospitaliers, du personnel infirmier en proximité, des intervenants des organismes communautaires et par l'accès par les personnes utilisatrices d'opioïdes et par les proches de consommateurs.

De plus, en 2015, le Ministère de la Santé et des Services Sociaux a demandé à Santé Canada de modifier le statut de la naloxone afin qu'elle devienne un médicament sans ordonnance. Chose faite! La naloxone est maintenant un médicament disponible sans ordonnance.

L'accès communautaire à des trousse de naloxone est une priorité de la Direction régionale de santé publique de Montréal avec son plan régional de prévention des surdoses.

Plan régional de prévention des surdoses



De plus, l'intervention brève à l'administration de la naloxone est un besoin non négligeable, dans le contexte où il y a eu des augmentations de vagues de surdoses aux opioïdes parmi les utilisateurs de drogues et de décès par surdoses sur l'île de Montréal en 2014.

D'autre part, en vertu du statut de la loi en regard de la consommation de drogues, les personnes qui consomment des opioïdes sont souvent les seuls témoins présents lorsqu'un autre consommateur fait une surdose. Nombre d'entre eux sont réticents à appeler le service d'urgence, car ils ont peur d'être appréhendés, vu que les appels liés à la drogue sont généralement suivis par la police. Compte tenu de cet état de fait, l'intervention brève à l'administration de la naloxone est un moyen souhaitable et efficace au sein de cette population vulnérable.

L'intervention brève à l'administration de la naloxone s'avère une formule efficace dans le traitement des surdoses²⁵.

Plus de personnes seront formées à l'administration de la naloxone, plus de personnes utilisatrices de drogues opioïdes pourront bénéficier de soins prompts et rapides que nécessite leur état de santé.

Ultimement, le fait d'apprendre aux personnes utilisatrices de drogues opioïdes à administrer leurs propres soins et à soigner les autres, les responsabilise, augmente leur empowerment et les sensibilise à leur propre consommation de drogue et ses effets potentiellement mortels, ce qui peut servir à changer leurs habitudes à l'avenir.

À QUI S'ADRESSE LA FORMATION ?

La formation vise les intervenants communautaires et les infirmières qui agiront comme formateurs à l'accès de la naloxone communautaire. Il s'agit des intervenants des organismes communautaires, des travailleurs de proximité, des travailleurs de rue et des travailleurs de milieux et des infirmières qui auront préalablement suivi la formation sur l'administration de la naloxone par la Direction régionale de santé publique de Montréal.

L'INTERVENTION BRÈVE

1. À qui s'adresse l'intervention brève ?

L'intervention brève vise les personnes utilisatrices de drogues opioïdes considérées à risque de surdose ainsi que leurs amis et membres de leur famille (appelés ici participants) qui pourraient être témoins de surdose. Les personnes particulièrement à risque sont les suivantes : celles qui ont des antécédents de soins d'urgence liés à une surdose d'opioïdes ou à une utilisation d'opioïdes combinée à la consommation connue ou soupçonnée d'alcool, de benzodiazépines ou d'autres substances psychoactives dont on sait qu'elles augmentent les risques de surdoses, celles qui sont sorties de prison et ont des antécédents de dépendances aux opioïdes, celles qui ont quitté un programme de désintoxication pour une dépendance aux opioïdes et celles qui participent à des programmes de traitement à la méthadone pour une dépendance aux opioïdes, lors de périodes précises, comme au début et à la fin de ceux-ci.

Les participants à l'intervention brève seront généralement recrutés sur invitation, par les intervenants accrédités, à travers des services qu'ils consultent déjà. Il est recommandé de recruter les participants au moment même où ceux-ci démontrent un intérêt, au lieu de planifier un suivi à une date ultérieure, puisque les personnes peuvent oublier ou ne pas être en mesure de se présenter plus tard à l'intervention brève. Les intervenants doivent profiter de toute occasion pour dispenser l'intervention brève. L'intervention brève peut avoir lieu n'importe quand et dans n'importe quel lieu. Le recrutement peut se faire aussi dans la rue de

bouche-à-oreille venant des participants formés précédemment. Toute personne est éligible à participer à l'intervention brève, en autant qu'elle soit suffisamment intéressée et alerte et accepte de passer de 20 à 25 minutes pour suivre l'intervention.

2. La structure et le contenu de l'intervention brève

En prenant comme prémisse que toute personne capable d'apprendre les bases du secourisme peut également apprendre à reconnaître une surdose aux opioïdes et à administrer de la naloxone à temps pour sauver des vies et sur la base que l'intervention brève a été démontrée efficace²⁶, l'intervention brève vise :

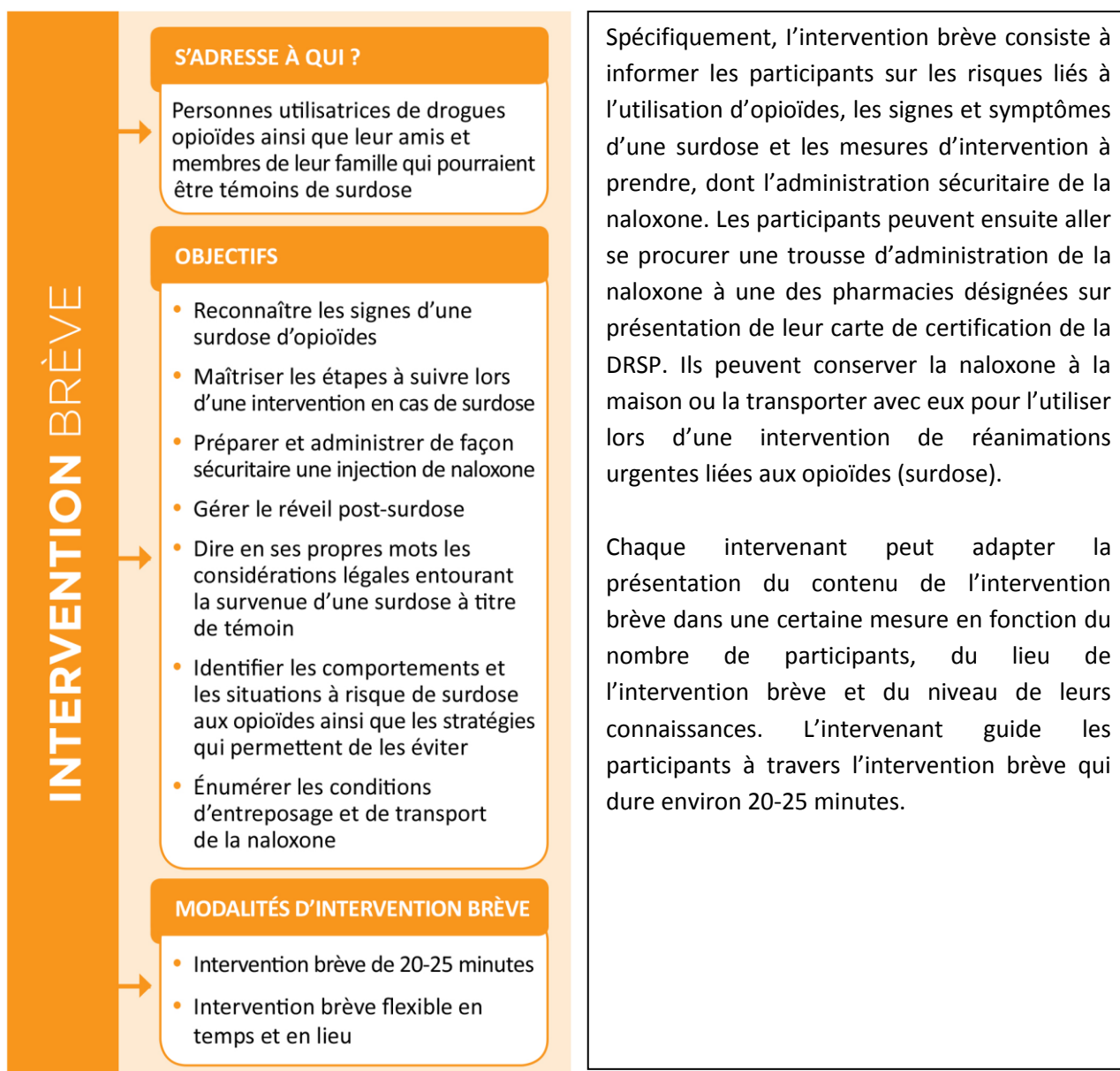
Objectif général :

Habiller les personnes utilisatrices de drogues d'opioïdes et leurs proches à reconnaître une surdose d'opioïdes et à prendre les actions appropriées incluant l'administration de naloxone.

Objectifs spécifiques :

À la fin de l'intervention brève, les personnes utilisatrices de drogues d'opioïdes et leurs proches devraient être capables de :

- Reconnaître les signes d'une surdose d'opioïdes
- Maîtriser les étapes à suivre lors d'une intervention en situation de surdose
- Préparer et administrer de façon sécuritaire une injection de naloxone
- Gérer le réveil post-surdose
- Dire en ses propres mots les considérations légales entourant la survenue d'une surdose à titre de témoin
- Identifier les comportements et les situations à risque de surdose aux opioïdes ainsi que les stratégies qui permettent de les éviter
- Énumérer les conditions d'entreposage et de transport de la naloxone



À titre informatif, selon l'ordonnance collective en vigueur à Montréal, les sujets qui doivent être couverts dans l'intervention brève agréée sur l'administration de la naloxone pour intervenir en cas de surdose dans la communauté doivent inclure :

- Les comportements et les situations à risque de surdose aux opioïdes ainsi que les stratégies qui permettent de les éviter.
- La reconnaissance des signes d'une surdose aux opioïdes
- Étapes à faire en situation de surdose aux opioïdes dont :

- a. La nécessité d'appeler le 9-1-1 pour une assistance médicale additionnelle
- b. L'administration sécuritaire de la naloxone
- c. Les éléments fondamentaux de la réanimation cardiorespiratoire (RCR)
 - Les actions à faire après l'administration de la naloxone; incluant les stratégies pour répondre aux effets indésirables possibles suite à l'administration de la naloxone
 - Les considérations légales liées à l'utilisation de la naloxone dans la communauté par un non professionnel de la santé
 - Les comportements et situations à risque et les stratégies qui permettent de les éviter
 - Les notions d'entreposage et de transport de la naloxone.

Ces éléments de contenu obligatoires permettent l'obtention de la certification à l'administration de la naloxone dans le traitement d'une surdose aux opioïdes.

L'intervention brève comporte des outils. Ce guide de l'intervenant vise à informer les intervenants qui agissent comme formateurs à l'accès de la naloxone communautaire. Une affiche « **5 étapes pour sauver une vie** » en format 11 x 17 et de 8 ½ x 14 illustrant les interventions requises en situation de surdose d'opioïdes. La trousse de naloxone, les simu-doses, les seringues, les questionnaires pré-intervention brève (annexe 2) et post-intervention brève (annexe 3), les formulaires d'inscription (annexe 4), les questionnaires d'entrée (annexe 5), les certificats de formation à l'administration de la naloxone (annexe 6) et une machine à plastifier ou des portes-noms.

3. Les modes possibles de l'intervention brève

L'intervenant est libre du mode de dispensation de l'intervention brève. L'intervention brève à l'administration de la naloxone ne suit pas une formule unique. En effet, il peut y avoir une certaine souplesse et l'intervention brève vise une certaine brièveté (20-25 minutes) en autant que le format bref soit respecté et que l'ensemble des éléments du contenu obligatoire soit couvert. L'intervention brève peut se faire à n'importe quel moment durant la journée. L'intervenant saura offrir l'intervention brève quand et où c'est possible afin de profiter de toute occasion pour dispenser l'intervention brève. Diverses occasions seront exploitées : lors d'intervention dans la rue ou dans un parc, dans une piaule, dans le site fixe ou tout autre lieu de fréquentation par la clientèle

4. Avant l'intervention brève

Avoir les outils :

- Affiche « **5 étapes pour sauver une vie** »
- Trousse naloxone
- Simu-doses et seringues
- Questionnaires pré-intervention brève (le participant doit le remplir)
- Questionnaires post-intervention brève
- Formulaires d'inscription (le participant doit le remplir)
- Questionnaires d'entrée (le participant doit le remplir)
- Certificats de formation à l'administration de la naloxone
- Machine à plastifier ou des porte-noms

L'intervenant doit avoir suivi préalablement une formation sur l'administration de la naloxone dispensées par la DRSP de Montréal.

L'intervenant doit également s'assurer d'avoir en sa possession les outils pour dispenser l'intervention brève. Les outils sont l'affiche « **5 étapes pour sauver une vie** » de 11 x 17 ou 8 ½ x 14 (annexe 1), la trousse de naloxone, les simu-doses, les seringues, les *questionnaires pré-intervention brève* (annexe 2) et *post-intervention brève* (annexe 3), les *formulaires d'inscription* (voir annexe 4), les *questionnaires d'entrée* (voir annexe 5), les *certificats de formation à l'administration de la naloxone* (voir annexe 6) et une machine à plastifier ou des porte-noms.

Avant de débiter l'intervention brève, l'intervenant doit :

1. S'assurer que les participants remplissent le *questionnaire pré-intervention brève*
2. S'assurer que les participants remplissent le *formulaire d'inscription*
3. S'assurer que les participants remplissent le *questionnaire d'entrée*

5. Pendant l'intervention brève

Enseigner les 5 parties de l'intervention brève

- 1 Reconnaissance des signes d'une surdose d'opioïdes
- 2 Étapes à faire en situation de surdoses d'opioïdes
« **5 étapes pour sauver une vie** »
- 3 Actions à faire après l'administration de la naloxone
- 4 Considérations légales de l'utilisation de la naloxone
- 5 Comportements et situations à risque et les stratégies qui permettent de les éviter

L'intervention brève débute par une discussion avec le participant sur ses idées préconçues de ce qui se passe lors d'une surdose, et sur ce qu'il ferait pour aider une autre personne qui serait victime d'une surdose. Cela permet à l'intervenant d'évaluer les connaissances de base du participant, de corriger toute fausse information et d'adapter l'intervention brève à ses besoins.

Ensuite, l'intervenant passe en revue les cinq (5) parties de l'intervention brève. La première partie est la reconnaissance des signes d'une surdose aux opioïdes, la deuxième partie porte sur les actions à faire en situation de surdose aux opioïdes, la troisième partie aborde les actions à faire après l'administration de la naloxone, la quatrième partie touche les considérations légales liées à l'utilisation de la naloxone dans la communauté par un non professionnel et la cinquième partie aborde les comportements et situations à risque et les stratégies qui permettent de les éviter.

Parties de l'intervention brève

Première partie : reconnaissance des signes d'une surdose aux opioïdes

Le participant apprend à reconnaître les signes et symptômes d'une surdose. L'intervenant peut poser quelques questions au participant pour évaluer ses connaissances et ses croyances de base au sujet des signes et symptômes et des manières d'intervenir lors d'une surdose. L'intervenant en profite pour corriger les informations erronées. Il serait pertinent ici d'aborder les mythes associés aux surdoses (par exemple, injecter de la cocaïne, injecter de l'eau salée, appliquer du froid, faire bouger la personne si elle est en surdose, etc.). L'intervenant peut se servir des questionnaires pré et post intervention brève comme outil pour identifier les mythes.

Les opioïdes sont des dépresseurs du système nerveux central (SNC) qui est responsable, entre autres, de régulariser la respiration. Ainsi, une forte dose d'opioïdes cause une diminution de la fréquence respiratoire qui peut être mortelle. L'intervenant poursuit la discussion sur les signes annonciateurs et symptômes d'une surdose. Ces signes et symptômes peuvent grandement varier selon les personnes et les différentes substances opioïdes consommées. Le signe le plus juste à reconnaître en cas de surdose est la **diminution de la respiration**. L'intervenant peut discuter des signes et symptômes principaux d'une surdose.

On peut reconnaître une surdose d'opioïdes aux trois signes principaux suivants :

- La personne ne réagit plus
- Sa respiration est ralentie ou arrêtée (signe le plus important)
- Ses lèvres ou ses ongles sont bleutés

Deuxième partie : actions à faire en situation de surdose aux opioïdes

Le participant apprend les actions à faire en situation de surdose d'opioïdes.

1. Stimuler

Le participant doit reconnaître les signes et symptômes d'une surdose et confirmer par des stimuli verbaux et douloureux que la personne est inconsciente.

Les stimuli verbaux sont : crier le nom de la personne (par exemple). Les stimuli douloureux sont : frotter avec pression les jointures du poing sur le sternum (partie centrale de la poitrine) de la victime. C'est une bonne technique pour réveiller une personne et pour distinguer un état de somnolence secondaire à la consommation d'opioïde d'un état d'inconscience²⁷.

2. Appeler le 911



Fais le 911

Il est important que les ambulanciers arrivent sur les lieux rapidement, car même si la personne se réveille, elle a besoin d'une surveillance d'environ deux (2) heures après l'éveil. Elle aura peut-être besoin de doses additionnelles de naloxone si la ou les doses déjà administrées ne sont pas suffisantes, elle peut avoir besoin de soins supplémentaires (par exemple : oxygène, intubation, etc.) ou elle est peut-être en surdose d'une substance autre qu'un opioïde.

3. Injecter la naloxone



Injecte
1 ml naloxone

Le participant apprend les techniques pour aspirer et injecter la naloxone.

Il est important de faire la démonstration aux participants comment préparer la naloxone et l'injecter. Utiliser les simu-doses et des seringues afin de faire pratiquer les participants. Il est important de savoir que la plupart des participants n'ont pas d'expérience avec les injections intramusculaires.

L'injection de la naloxone se fait dans les zones grasses du corps comme le haut du bras ou les cuisses. L'injection de la naloxone est intramusculaire. Ne PAS injecter la naloxone dans le muscle des fesses, car il y a plus de tissus gras et la naloxone sera absorbée trop lentement²⁸. Ne PAS injecter la naloxone dans une veine.

4. Réanimer au besoin



Réanime
au besoin

Lorsqu'il est nécessaire de combattre une surdose aux opioïdes, en plus d'utiliser la naloxone, il faut recourir à d'autres mesures de réanimation telles que le dégagement des voies respiratoires et les compressions thoraciques et la respiration bouche-à-bouche.

Étant donné qu'un décès en cas de surdose d'opioïdes est généralement causé par un arrêt respiratoire et le manque d'oxygène subséquent, et comme l'administration de la naloxone prend quelques minutes à faire effet, l'intervenant indique au participant de suivre les instructions du répondant du 911 et lui transmet des notions de base pour faire des compressions thoraciques et la respiration bouche-à-bouche avec un masque fourni dans la trousse.

La séquence de la réanimation cardio-respiratoire est :

C : effectuer les **Compressions thoraciques** (30 compressions)

A : ouvrir les voies **aériennes** en basculant la tête

B : effectuer le **bouche-à-bouche** avec le masque (2 insufflations)

Les témoins qui ne sont pas formés pour faire la réanimation cardio-respiratoire devraient quand même composer le 911 et prodiguer la RCR à mains seules ou la RCR sans insufflations, en poussant fort et vite au centre de la poitrine à une fréquence de 100 à 120 compressions par minute. Cependant, si le témoin est en mesure d'effectuer les ventilations, il devrait les ajouter dans un rapport 30:2 (30 compressions et deux insufflations avec le masque)²⁹.

Le message important ici est d'effectuer les compressions thoraciques car les compressions font circuler le sang dans tout le corps et par conséquent l'oxygène. L'accent est mis sur l'importance de faire des compressions thoraciques de qualité et à une profondeur et à un rythme adéquat.

Chez l'adulte, la fréquence des compressions thoraciques recommandée est de 100 à 120 compressions par minute et la profondeur des compressions est d'au moins 5 cm mais ne doit pas dépasser 6 cm³⁰.

Normalement, une personne a besoin de douze (12) respirations par minutes pour avoir assez d'oxygène pour survivre). C'est environ une insufflation chaque 3-4 secondes³¹ Le bouche-à-bouche doit être répété jusqu'à ce que la personne respire par elle-même; ses lèvres et ses ongles devraient revenir à une couleur normale.

5. Ré-injecter la naloxone au besoin



Injecte
1 ml naloxone

Le participant apprend que si la personne ne se réveille pas trois (3) à cinq (5) minutes après la première injection de naloxone, il doit injecter une 2^e dose de naloxone selon les mêmes principes de préparation et d'injection.

Si la personne demeure inconsciente, le participant devrait reprendre les compressions thoraciques et le bouche-à-bouche jusqu'à l'arrivée des ambulanciers.

Troisième partie : les actions à faire après l'administration de la naloxone

L'intervenant apprend aussi au participant que la personne qui vient de recevoir la naloxone ne doit pas rester seule, car elle risque de retomber en surdose; la durée d'action de la naloxone peut être plus courte que certains opioïdes³². C'est pourquoi une prise en charge médicale est nécessaire après l'administration de la naloxone. De plus, la personne en surdose ne doit pas reconsommer immédiatement, car l'effet de la naloxone est plus court que celui des opioïdes et la surdose peut revenir lorsque la naloxone se dissipe.

Après l'administration de la naloxone

Le participant doit rassurer la personne lorsqu'elle se réveille et lui expliquer ce qui vient de se passer. Il est important de savoir qu'une personne qui se réveille d'une overdose après une injection de naloxone peut être agitée et irritable, car les effets de la substance consommée ont été abruptement interrompus. L'intervenant doit apprendre au participant le genre de réactions auxquelles il peut s'attendre et comment réagir.

Lorsque la personne qui a fait une surdose revient à elle après avoir reçu des injections de naloxone, elle peut se réveiller abruptement, ouvrir les yeux et prendre une respiration

profonde. Au réveil, la personne est souvent désorientée, agitée, et se sent mal et peut vouloir reconsommer d'autres drogues. Il lui est déconseillé de le faire au moins pendant les deux heures suivant l'évènement.

Chez les personnes dépendantes aux opioïdes, après l'administration de la naloxone, la personne peut avoir un syndrome de sevrage aigu des opioïdes qui est caractérisé par des convulsions, une salivation, de l'agressivité et une désorientation, ce qui ne met pas la vie en danger, mais peut être effrayant pour le participant³³. Ce type de réaction devrait être très rare aux doses administrées dans le cadre de l'accès communautaire à la naloxone.

Il est possible que la personne à qui l'on vient d'administrer la naloxone ait des symptômes comme la nausée, des vomissements, le pouls rapide, la transpiration, une augmentation de la pression sanguine et tremblement^{34,35}. Cependant, ces symptômes sont souvent faibles et très rares³⁶. Il a été rapporté que ces symptômes surviennent suite à une utilisation de fortes doses de naloxone³⁷.

En résumé, le participant doit savoir :

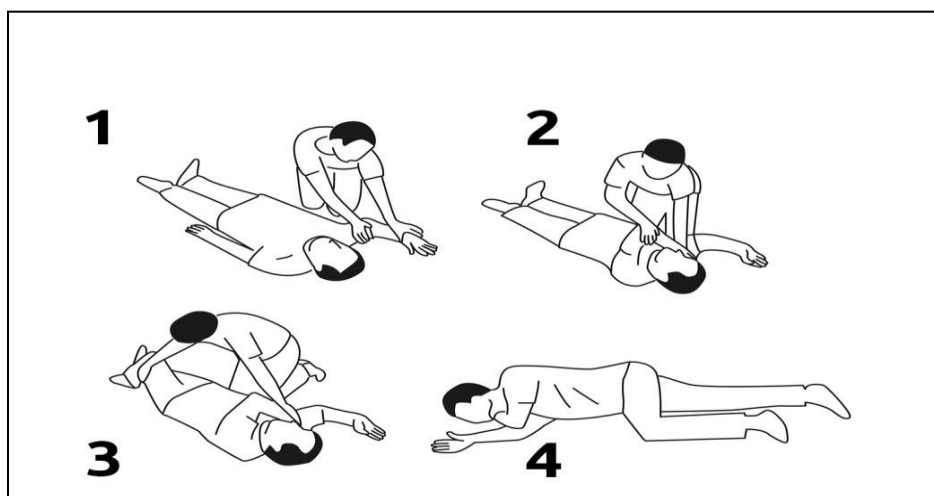
- qu'il doit prendre une distance de sécurité avec la personne en surdose lors du réveil pour éviter de recevoir des coups malencontreusement;
- qu'il devrait expliquer à la personne ce qui vient de se passer;
- qu'il devrait insister pour qu'elle ne reconsomme pas d'autres drogues immédiatement et la rassurer qu'elle se sentira mieux sous peu;
- qu'il devrait également l'informer que des secours arrivent, le cas échéant;
- que la période d'observation suite à l'administration de la naloxone afin de s'assurer que la personne est complètement remise de l'overdose est de deux heures minimales³⁸.

Le participant apprend l'importance de placer la personne inconsciente en position latérale de sécurité. Cette position sert à maintenir le dégagement des voies respiratoires supérieures, c'est-à-dire le passage de l'air jusqu'aux poumons. En tout temps, si le participant doit quitter la personne inconsciente, il doit placer la personne en position latérale de sécurité.

EXPLICATION DE LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ :

Cette position est de placer la personne sur le côté en maintenant la tête alignée dans l'axe du dos, la bouche ouverte pour favoriser les écoulements, le corps est à l'horizontal et tourné sur le côté.

Pour ce faire, le participant apprend qu'il doit mettre les jambes dans l'axe du corps, puis il se place sur la côté de la personne, au niveau du torse, du côté du retournement, il place le bras qui est du côté du retournement à angle droit en le faisant glisser la paume vers le haut. Le coude est plié afin de faire un angle droit. Ensuite, le participant saisit le poignet opposé et place le dos de la main contre la joue qui est du côté du retournement pour faire un coussin pour la tête. Puis, le participant saisit la jambe opposée en passant par-dessus le genou. Il lève le genou : la jambe forme aussi un triangle. Le participant peut maintenant faire pivoter la personne lentement en se servant de la cuisse comme levier.



Quatrième partie : les considérations légales liées à l'utilisation de la naloxone dans la communauté par un non professionnel

L'intervenant présente les considérations légales liées à l'utilisation de la naloxone dans la communauté par un non professionnel. Comme mentionnée précédemment, la naloxone est très sécuritaire et il y a très peu d'effets secondaires.

Le participant apprend que « Tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours »³⁹. Ce qui signifie que toute personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable. Conséquemment, sera fautive la personne qui s'est abstenue de porter secours à une personne dont la vie était en péril, alors qu'elle avait la capacité, les moyens ainsi que le pouvoir d'agir et que son intervention ne comportait aucun risque pour sa propre vie ou celle des tiers.

Cependant, il est important de souligner qu'aucune loi ne prévoit le cadre juridique applicable à des situations aussi précises. Il est important de savoir que la loi accorde une exonération de responsabilité à la personne qui porte secours à autrui pour le préjudice qui peut en résulter (loi du bon samaritain), à moins que ce préjudice ne soit dû à sa faute intentionnelle ou à sa faute lourde⁴⁰.

Il faut comprendre que les risques que le participant soit poursuivi pour dommage ou nuisance sont très faibles puisque la loi prévoit qu'une personne qui porte secours à autrui ne peut être tenue responsable des dommages que son intervention peut provoquer.

Le participant doit savoir que s'il a en main la naloxone et qu'il a été certifié pour l'administrer, il doit porter secours à la personne en surdose. Cependant, le participant ne doit pas se mettre en danger lui-même. Il doit s'assurer que l'intervention est sans risque pour lui. Cette règle s'applique, en fait, pour toute personne témoin d'une situation où une personne doit être secourue. Ainsi, ne pas intervenir lorsque la vie d'une personne est en péril constitue un évènement passible d'une peine, mais cela semble être rare.

S'il y a un médecin, une infirmière ou un ambulancier sur place, ce sont ces professionnels qui ont le devoir et la responsabilité d'intervenir. Le participant peut évidemment offrir du soutien si les professionnels en font la demande. S'il y a des policiers ou des premiers répondants qui arrivent sur les lieux, ils peuvent gérer la situation et débiter la réanimation cardio-respiratoire.

Au même titre que lorsqu'une personne fait un arrêt cardiaque, il doit y avoir un appel au 911. Le formateur doit aussi insister que les participants appellent le 911 en cas de surdoses et qu'ils ne doivent pas craindre les répercussions judiciaires associées à l'utilisation de drogues. Même

s'il n'existe pas au Canada de protection contre l'arrestation et la poursuite pour des accusations d'utilisation et possession de drogues, si les preuves sont obtenues par suite d'un appel d'une personne au 911, les personnes qui se trouvent sur les lieux d'une surdose ne devraient pas être appréhendées par les policiers.

Cinquième partie : les comportements et situations à risque et les stratégies qui permettent de les éviter

L'intervenant passe en revue plusieurs conseils sur la façon de prévenir une surdose. Il est important de savoir que plusieurs personnes font usage d'opioïdes sans nécessairement expérimenter des surdoses. Par ailleurs, les personnes ayant fait des surdoses dans le passé sont plus à risque de faire d'autres surdoses⁴¹. Les surdoses de drogues par opioïdes surviennent lorsque la personne prend des risques. Il est important que le formateur informe sur les comportements et situations à risque. La prévention est un aspect fondamental et le formateur doit insister sur les messages-clés de prévention à transmettre aux participants.

1. Utilisation d'autres substances sédatives avec les opioïdes

Le participant doit être informé que mélanger les opioïdes avec d'autres drogues ou substances augmente les risques de surdose sévère ou mortelle^{42,43}. Certaines combinaisons sont synergiques, c'est-à-dire que l'effet du mélange est plus grand que l'addition des effets de chacune des substances prises séparément. Lorsque les opioïdes sont consommés en même temps que d'autres substances sédatives ou avec de l'alcool, des anomalies respiratoires, neurologiques et cardiaques peuvent survenir.

Stratégie de prévention : le formateur devrait conseiller de n'utiliser qu'une substance psychoactive à la fois et surtout ne pas combiner opioïdes, alcool ou autres substances sédatives. Le participant doit savoir qu'il n'y a pas de dose « sécuritaire ». Il faut être vigilant.

2. Injection d'opioïdes et utilisation d'opioïdes illicites

Généralement, plus une drogue est disponible rapidement dans la circulation sanguine plus les risques de surdoses sont élevés. Il faut donc porter une attention particulière, surtout lors d'un changement de mode de consommation⁴⁴. Le participant doit savoir que la drogue consommée oralement aura plus d'effets si elle est consommée par voie intraveineuse⁴⁵.

Stratégie de prévention : le formateur devrait conseiller de faire des essais à petites doses des substances consommées.

3. Consommation après une période d'abstinence ou de consommation réduite d'opioïdes

Si la personne a diminué ou arrêté l'usage d'opioïde pour une période de temps, sa tolérance change. La tolérance réfère à la capacité du corps à gérer une certaine quantité de drogues. La tolérance à une drogue peut diminuer suite à une période d'abstinence^{46,47}. Cette période peut être intentionnelle (traitement de désintoxication ou de méthadone) ou non-intentionnelle (séjour à l'hôpital ou emprisonnement). Cette période peut être aussi courte que quelques jours.

Stratégie de prévention : le formateur devrait conseiller de consommer moins à ces moments où la tolérance est faible. Le participant devrait savoir qu'il est recommandé de faire des essais à petites doses des substances consommées

4. Certaines comorbidités

Certains problèmes de santé comme les problèmes pulmonaires ou l'apnée du sommeil peuvent augmenter les risques de surdoses⁴⁸.

Stratégie de prévention : le formateur devrait conseiller la personne de consulter en vue de traiter les problèmes de santé existants.

6. Après l'intervention brève

Finaliser les procédures

- Questionnaires post-intervention brève (le participant doit le remplir)
- Faxer les deux questionnaires pré et post-intervention brève à la DRSP

L'intervenant doit remplir:

- 1 les certificats de formation à l'administration de la naloxone et les plastifier
- 2 finaliser les formulaires d'inscription et les questionnaires d'entrée (inscrire le code du participant)
- 3 informer le participant où se procurer la trousse de naloxone
- 4 informer le participant qu'il doit remplir le formulaire de suivi en cas d'utilisation de la naloxone

Lorsque l'intervention brève est complétée auprès des participants, l'intervenant doit :

1. S'assurer que les participants remplissent le questionnaire *post-intervention brève*
 - a) L'intervenant doit faxer les deux questionnaires pré-intervention brève et post-intervention brève à la DRSP de Montréal au télécopieur confidentiel au 514-528.2461.
2. Pour les *certificats de formation à l'administration de la naloxone* :
 - a) Inscrire le nom du participant dans l'espace « ce document atteste que ».
 - b) Inscrire la date qu'a eue lieu l'intervention brève dans l'espace « date ».
 - c) Inscrire le code du participant comme ceci : les deux (2) premières lettres de votre organisme communautaire et vos initiales et un numéro (commencer par 01, ensuite 02 etc.) EX : DOJK01.
 - d) Plastifier le certificat de formation à l'administration de la naloxone ou utiliser les cartes plastiques avant de le remettre à chaque participant. Ce certificat confirme que le participant a suivi l'intervention brève.
3. Pour les *formulaires d'inscription et le questionnaire d'entrée*
 - a) Inscrire le code du participant qui figure sur le certificat de formation à l'administration de la naloxone (ex : XXXX 109) sur le *formulaire d'inscription* dans l'espace « après la formation » en bas du formulaire et sur le *questionnaire d'entrée* dans l'espace « après la formation » en haut du formulaire.
 - b) Transmettre le plus rapidement possible le *formulaire d'inscription* ainsi que le *questionnaire d'entrée* par télécopieur confidentiel à la DRSP de Montréal au 514.528.2461
4. Pour les *trousses de naloxone*:
 - a) Informer le participant qu'il pourra se présenter à une des pharmacies désignées afin de se procurer une trousse. Le certificat de formation à l'administration de la naloxone justifie la possession de la trousse de naloxone fournie.
5. Pour les *formulaires de suivi* (annexe 7)
 - a) Informer le participant qu'il doit remplir le formulaire de suivi à chaque occasion qu'il administre la naloxone. Ce formulaire est important dans le suivi du programme par la Direction régionale de santé publique de Montréal. Le participant doit remettre à l'organisme qui a dispensé l'intervention brève ou au pharmacien le formulaire de suivi rempli. L'organisme ou le pharmacien peut aider le participant à remplir le formulaire de suivi si besoin.
 - c) Informer le participant que s'il a administré la naloxone, il peut se présenter à l'une des pharmacies désignées pour le renouvellement de la naloxone.
 - d) Informer le participant qu'il doit vérifier la date de péremption de la naloxone. Dans l'éventualité que la naloxone est expirée, le participant peut se présenter à l'une des pharmacies désignées pour le renouvellement de la naloxone.

Les pharmacies désignées sont :

1. Pharmaprix P-B Tremblay E. Van Hoenacker, 901 rue Ste-Catherine Est
2. Pharmaprix P-B Tremblay E. Van Hoenacker , 3861 boul. St-Laurent
3. Pharmaprix Félice Saulnier, 1, avenue Mont-Royal Est
4. Pharmaprix François Lalande, 3845 Ontario Est

La trousse fournie aux participants suite à l'intervention brève comprend deux doses de naloxone, des seringues avec aiguilles de tailles appropriées pour des injections intramusculaires, des tampons d'alcool, un masque pour le bouche-à-bouche, des gants, un formulaire de suivi et un feuillet d'explications pour se souvenir des étapes à suivre pour administrer la naloxone et les notions de base de la réanimation cardio-respiratoire (RCR).

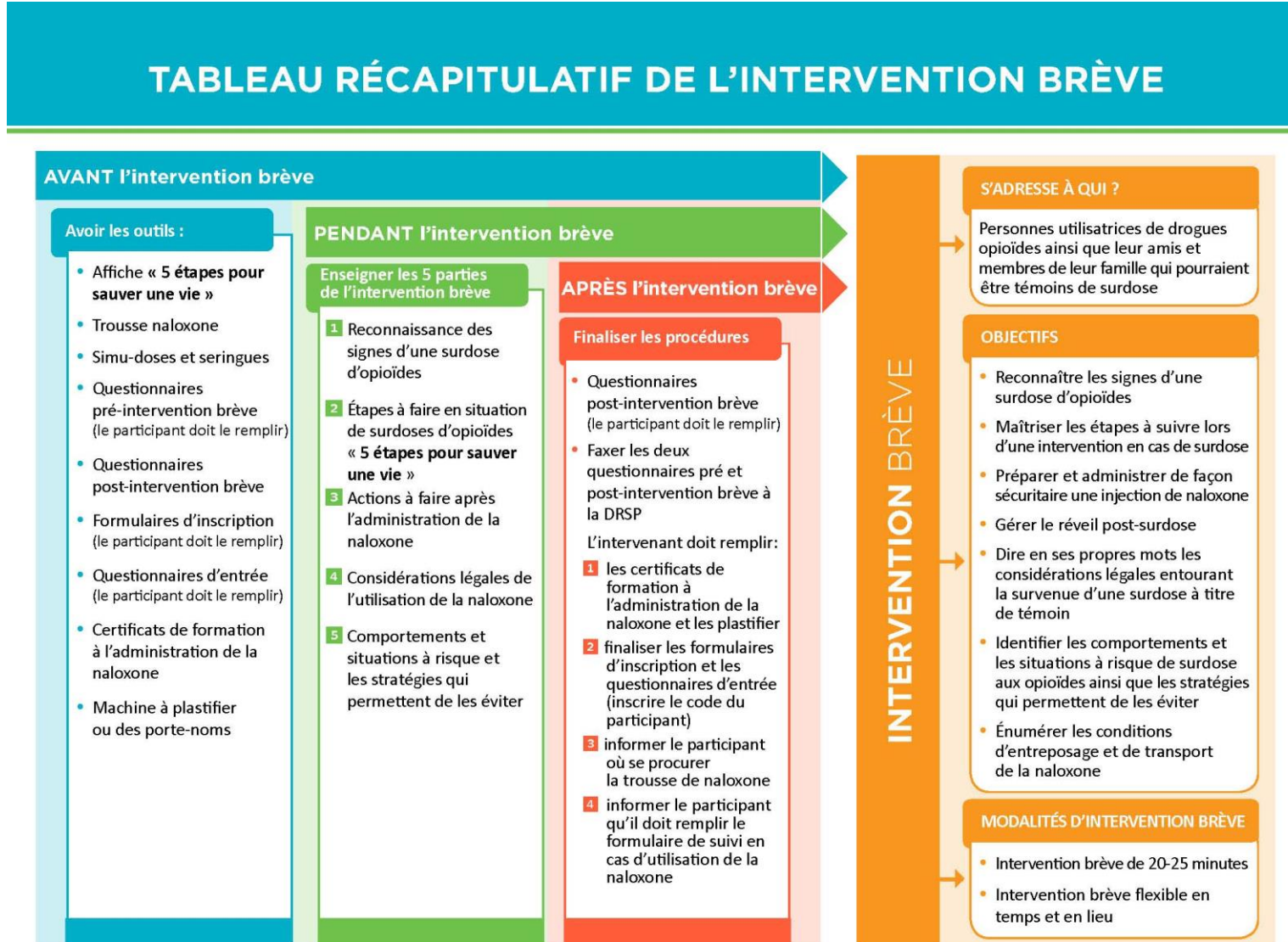


Les participants sont invités à vérifier la date de péremption de la naloxone. Si la date de péremption est arrivée à échéance, le participant doit se présenter à une pharmacie désignée pour le renouvellement de la trousse.

Le formateur apprend au participant les modalités de conservation de la naloxone. Le participant doit conserver la naloxone à la température pièce, c'est-à-dire entre 20-25°C (ne pas la mettre au réfrigérateur)⁴⁹ ne pas exposer la naloxone à la lumière directe (la conserver dans la trousse) et vérifier la date d'expiration régulièrement.

La naloxone demeure un produit assez stable malgré une variation de température importante; elle conserverait ses propriétés pharmacologiques⁵⁰.

Tableau récapitulatif de l'intervention brève



ANNEXE 1 –AFFICHE « 5 ÉTAPES POUR SAUVER UNE VIE »

INTERVENTIONS EN CAS D'OVERDOSES (OD)

PRINCIPAUX OPIOÏDES

Dilaudid • Hydromorph Contin • Héroïne • Morphine • Fentanyl
• OxyContin/oxycodone • Méthadone/suboxone • Codéine

La naloxone est un antidote aux opioïdes seulement

SIGNES D'UNE OD



Ne répond pas
au bruit ou
au toucher



Respiration difficile
très lente
ou inexistante



Somnolence



Lèvres bleutées
bout des doigts bleutés



Pupilles en
pointe d'aiguille
(pinnées)

AGIR EN CAS D'UNE OD

5 ÉTAPES POUR SAUVER UNE VIE

1



Frotte tes jointures
au centre de la poitrine (sternum)
de la personne

Parle fort
et dis le nom de la personne

2



Appelle le **911**
si la personne ne se réveille
pas et suis leurs instructions

3



Injecte la naloxone
dans le muscle de l'épaule ou de la cuisse

SITES D'INJECTION DE LA NALOXONE

Comment utiliser la naloxone

1



Casse
l'ampoule

2



Aspire le
médicament

3

Injecte la naloxone

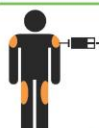
4



Fais les compressions
thoraciques

Fais le bouche-à-bouche
avec le masque

5



Après 3 à 5 minutes : aucune amélioration ? La personne ne se réveille pas ?

Injecte la naloxone une deuxième fois

Continue les compressions thoraciques et le bouche-à-bouche jusqu'à l'arrivée des ambulanciers

Si tu dois quitter, mets la personne en position latérale



La personne se réveille ? **RASSURE-LA** et explique-lui ce qui vient de se passer.

TROUSSE




Conservation de la naloxone :

Pas de lumière directe

Date d'expiration à vérifier



ANNEXE 2 - QUESTIONNAIRE PRÉ-INTERVENTION BRÈVE

Code du participant (inscrit sur le certificat) :

Date de la formation : _____ / _____ / _____
année mois jour

☐ Pré ☐ Post

INTERVENTION BRÈVE SUR LA NALOXONE COMMUNAUTAIRE 5 ÉTAPES POUR SAUVER UNE VIE

QUESTIONNAIRE PRÉ-INTERVENTION BRÈVE

Veuillez répondre aux **5 QUESTIONS** suivantes :

1 Quels sont les signes d'overdose aux opioïdes ?

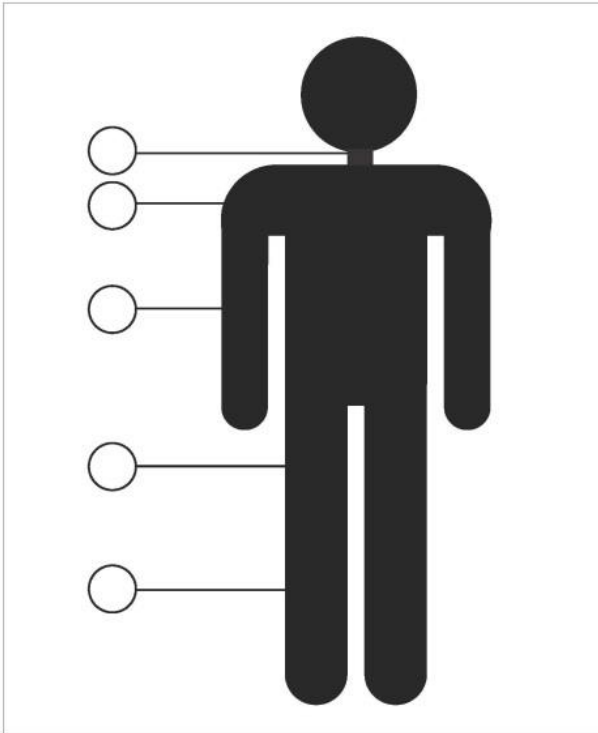
Cocher <i>une seule</i> réponse pour chaque signe	OUI	NON	JE NE SAIS PAS
Lèvres bleues			
Personne énervée			
Pas capable de réveiller la personne			
Respiration difficile, très lente ou inexistante			
Sang dans les yeux			
Vomissement			
Extrême agitation ou anxiété			
Écume au niveau de la bouche			
Somnolence			

2 Quelles sont les actions qu'on peut faire si une personne est en overdose d'opioïdes ?

Cocher <i>une seule</i> réponse pour chaque action	OUI	NON	JE NE SAIS PAS
 Appliquer du froid (glace, banc de neige, etc.)			
 Injecter de la cocaïne			
 Appeler le 911			
 Injecter de l'eau salée			
 Faire la réanimation cardio-respiratoire			
 Faire bouger ou marcher la personne			
 Injecter de la naloxone			
 Attendre l'ambulance avec la personne			
 Donner quelque chose à boire			
 Mettre la personne dans le bain ou sous la douche			
 Injecter du lait			

3 Où doit-on injecter la naloxone ?

Faire un « X » partout où on peut injecter la naloxone



4 Quelles sont les étapes que l'on peut faire lors d'une overdose aux opioïdes ? Dans quel ordre vont-elles ?

Placer les numéros 1, 2, 3 et 4 dans les cercles 




Faire les compressions thoraciques
et le bouche-à-bouche




Injecter la
naloxone




Injecter une 2^e dose
de naloxone (si nécessaire)




Appeler
le 911

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

ANNEXE 3 - QUESTIONNAIRE POST-INTERVENTION BRÈVE

Code du participant (inscrit sur le certificat) :

Date de la formation :

____/____/____
année mois jour

☐ Pré ☐ Post

INTERVENTION BRÈVE SUR LA NALOXONE COMMUNAUTAIRE

5 ÉTAPES POUR SAUVER UNE VIE

QUESTIONNAIRE POST-INTERVENTION BRÈVE

Veuillez répondre aux 5 QUESTIONS suivantes :

1

Quels sont les signes d'overdose aux opioïdes ?

Cocher <i>une seule</i> réponse pour chaque signe	OUI	NON	JE NE SAIS PAS
Lèvres bleues			
Personne énervée			
Pas capable de réveiller la personne			
Respiration difficile, très lente ou inexistante			
Sang dans les yeux			
Vomissement			
Extrême agitation ou anxiété			
Écume au niveau de la bouche			
Somnolence			

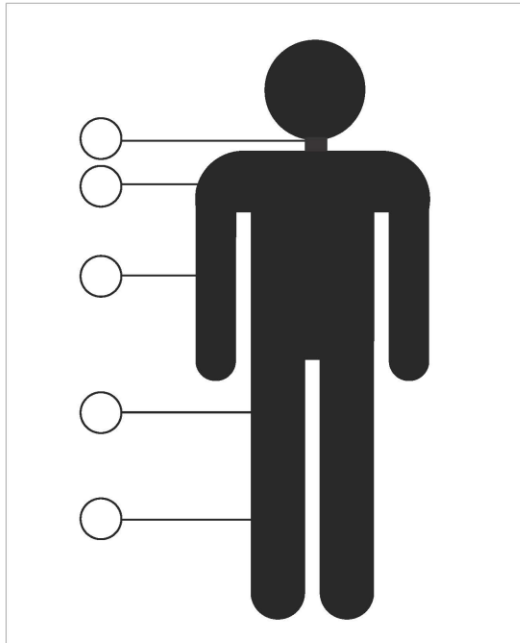
2

Quelles sont les actions qu'on peut faire
si une personne est en overdose d'opioïdes ?

Cocher <i>une seule</i> réponse pour chaque action	OUI	NON	JE NE SAIS PAS
 Appliquer du froid (glace, banc de neige, etc.)			
 Injecter de la cocaïne			
 Appeler le 911			
 Injecter de l'eau salée			
 Faire la réanimation cardio-respiratoire			
 Faire bouger ou marcher la personne			
 Injecter de la naloxone			
 Attendre l'ambulance avec la personne			
 Donner quelque chose à boire			
 Mettre la personne dans le bain ou sous la douche			
 Injecter du lait			

3 Où doit-on injecter la naloxone ?

Faire un « X » partout où on peut injecter la naloxone



Centre Intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal
Québec

4 Quelles sont les étapes que l'on peut faire lors d'une overdose aux opioïdes ? Dans quel ordre vont-elles ?

Placer les numéros **1, 2, 3 et 4** dans les cercles



Faire les compressions thoraciques
et le bouche-à-bouche



Injecter la
naloxone



Injecter une 2^e dose
de naloxone (si nécessaire)



Appeler
le 911

5 Une personne fait une overdose aux opioïdes devant toi : Est-ce que tu te sens confortable à donner de la naloxone ?

Encercler le chiffre correspondant

1 = Pas du tout d'accord

10 = Totalelement d'accord

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

ANNEXE 4 - FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de l'Île-de-Montréal

Québec 

Programme de **naloxone communautaire**

Formulaire d'inscription

• DESCRIPTION DE LA FORMATION :

Organisme ayant offert la formation

Date de la formation

Lieu

Durée

• DESCRIPTION DE LA PERSONNE FORMÉE :

Nom et prénom

Âge

☐ Homme ☐ Femme ☐ Travesti(e)/transsexuel(le)

Quartier de résidence (ou ville de résidence si hors Montréal)

A un numéro d'assurance maladie ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, démarches entreprises pour l'obtention ?

☐ Oui ☐ Non

• ÉTAPES DU PROGRAMME DE NALOXONE COMMUNAUTAIRE :

- Compléter le *Formulaire d'inscription*
- Compléter le *Questionnaire d'entrée*
- Suivre la formation accréditée par la Direction régionale de santé publique de Montréal
- Obtenir le certificat de formation
- Aller dans une pharmacie participante chercher la naloxone
- Compléter le *Formulaire de suivi* (après avoir donné la naloxone) et le remettre à l'organisme qui donne la formation ou au pharmacien (si vous avez donné de la naloxone)
- Aller dans une pharmacie participante chercher de nouvelles doses de naloxone (si vous avez donné de la naloxone)

• CONSENTEMENT À PARTICIPER AU PROGRAMME :

Les différentes étapes du programme m'ont été expliquées. Si je le souhaite, un intervenant de l'organisme qui donne la formation peut m'aider à compléter le *Questionnaire d'entrée* et le *Formulaire de suivi* (après avoir donné la naloxone).

J'accepte que l'organisme qui donne la formation et le pharmacien qui me remettra la naloxone transmettent à la Direction régionale de santé publique de Montréal les données sur ma participation. Ces données serviront à assurer le suivi du programme de naloxone communautaire et à l'évaluer. Elles seront traitées de façon confidentielle.

Signature du participant

Date

• APRÈS LA FORMATION :

Inscrire le code du participant (qui figure sur le certificat) :

Transmettre par télécopieur à la Direction régionale de santé publique de Montréal : 514-528-2461 (télécopieur confidentiel)



Direction régionale de santé publique - Prévention et contrôle des maladies infectieuses - Mars 2016

ANNEXE 5 - QUESTIONNAIRE D'ENTRÉE

Questionnaire d'entrée

• APRÈS LA FORMATION :

Inscrire le code du participant (qui figure sur le certificat) :

• RAISON(S) D'INSCRIPTION AU PROGRAMME :

☐ Consommateur ☐ Proche ☐ Intervenant ☐ Autre, précisez : _____

Organisme : _____

Quartier d'intervention : _____

Si consommateur :

Au cours des six derniers mois : ☐ Pas de consommation dans les 6 derniers mois

Substances consommées : (cocher tout ce qui s'applique)

- ☐ Héroïne
- ☐ Médicaments opioïdes en comprimés ou capsules
(Dilaudid®, Hydromorph Contin®, morphine,...)
- ☐ Médicaments opioïdes en timbres (Fentanyl,...)
- ☐ Benzodiazépines
- ☐ Cocaine
- ☐ Crack
- ☐ GHB
- ☐ Amphétamines
- ☐ Méthamphétamine
- ☐ Cannabis
- ☐ Alcool
- ☐ Autre, précisez : _____

Modes de consommation : (cocher tout ce qui s'applique)

- ☐ Injecté
- ☐ Fumé / Inhalé
- ☐ Sniffé (prisé)
- ☐ Par la bouche
- ☐ Autre, précisez : _____

Lieux de consommation : (cocher tout ce qui s'applique)

- ☐ Lieu public intérieur (toilette, métro, ...)
- ☐ Lieu public extérieur (parc, ruelle,...)
- ☐ Lieu privé (maison, appartement, hôtel, ...)
- ☐ Autre, précisez : _____

Lieux de résidence : (cocher tout ce qui s'applique)

- ☐ Résidence privée (maison, appartement)
- ☐ Rue, refuge, squat
- ☐ Autre, précisez : _____

Prise de méthadone : (cocher tout ce qui s'applique)

- ☐ Oui, prescrite
- ☐ Oui, non prescrite
- ☐ Non

Prise de Suboxone^{MC} : (cocher tout ce qui s'applique)

- ☐ Oui, prescrite
- ☐ Oui, non prescrite
- ☐ Non

À quel âge avez-vous commencé à consommer (en excluant l'alcool) ? _____

Avez-vous déjà fait une surdose de drogues ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

• AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ TÉMOIN D'UNE SURDOSE ?

☐ Oui ☐ Non



ANNEXE 6 - CERTIFICAT DE FORMATION À L'ADMINISTRATION DE LA NALOXONE (EXEMPLES)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Programme de naloxone communautaire

Québec CERTIFICAT de formation pour l'administration de la naloxone

Ce document atteste que :

a suivi avec succès une formation (certifiée par la Direction régionale de santé publique de Montréal) pour l'administration de la naloxone.

Code du participant : _____ Date: _____

Direction régionale de santé publique - PCMI - Mars 2016

ANNEXE 7 - FORMULAIRE DE SUIVI

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de l'Île-de-Montréal

Québec

Programme de **naloxone communautaire**

Formulaire de suivi

Personne qui a suivi la formation et a été
chercher la naloxone à la pharmacie

Code du participant (inscrit sur le certificat) : _____
ou Nom : _____
Âge : _____ Sexe : _____

Formulaire complété :

- ☐ Seul ☐ Avec l'aide d'un intervenant
☐ Avec l'aide d'un pharmacien
☐ Avec l'aide d'un technicien en pharmacie

Formulaire à compléter après avoir utilisé la naloxone

Si vous avez besoin d'aide pour compléter le formulaire
ou si vous voulez discuter de ce qui s'est passé,
vous pouvez retourner à l'organisme qui vous a donné
la formation et demander l'aide d'un intervenant.

Remettre le formulaire complété :

- à la pharmacie où la naloxone a été obtenue ou
- à l'organisme qui a donné la formation

Transmettre les 2 pages du formulaire complété par télécopieur
à la Direction régionale de santé publique de Montréal :
514 528-2461 (télécopieur confidentiel)

- Quand la naloxone a-t-elle été utilisée : _____ (année/mois/jour)
- Qui a donné la naloxone à qui ?

- ☐ Je l'ai donnée à
quelqu'un ☐ Je me suis donné la
naloxone à moi-même

Questions si « je l'ai donnée à quelqu'un »

Lien avec cette personne :

- ☐ chum/blonde/conjoint(e)
☐ ami
☐ membre de la famille
☐ connaissance
☐ client (travail du sexe)
☐ personne inconnue
☐ autre : _____

Son âge : environ _____ ans

Son sexe : _____

- ☐ Quelqu'un me l'a
donnée ☐ Elle a été donnée par une autre
personne que moi à une 3^e personne

Question si « quelqu'un me l'a donnée »

Lien avec cette personne :

- ☐ chum/blonde/conjoint(e)
☐ ami
☐ membre de la famille
☐ connaissance
☐ client (travail du sexe)
☐ personne inconnue
☐ autre : _____

- Questions pour tous

Description de la surdose

Où la surdose est-elle arrivée ?

- ☐ lieu public intérieur (toilette, métro,...)
☐ lieu public extérieur (parc, ruelle, stationnement,...)
☐ squat
☐ maison, appartement, hôtel
☐ autre : _____

C'était dans quelle ville ? (si Montréal, préciser le quartier)

Quels signes vous ont fait penser que c'était une surdose ?
(cocher tout ce qui s'applique)

La personne :

- ☐ était devenue bleue
☐ ne répondait pas quand on lui parlait
☐ ne réagissait pas à la douleur
☐ ne se réveillait pas
☐ ne respirait pas
☐ autre : _____

Selon vous, quelles substances ont été consommées avant la surdose ?
(cocher tout ce qui s'applique)

- ☐ héroïne
☐ médicaments opioïdes en comprimés ou capsules
(Dilaudid®, Hydromorph Contin®, morphine,...)
☐ médicaments opioïdes en timbre (fentanyl, ...)
☐ benzodiazépines
☐ cocaïne
☐ crack
☐ GHB
☐ amphétamines
☐ méthamphétamine
☐ cannabis
☐ méthadone prescrite
☐ méthadone non prescrite
☐ alcool
☐ autre : _____

Est-ce que la personne s'était injectée ?

- ☐ oui ☐ non

D'après vous, pourquoi est-ce que la surdose est arrivée ?

- ☐ la tolérance aux opioïdes de la personne avait baissé
☐ la drogue consommée était plus forte/plus pure que d'habitude
☐ mélange de drogues
☐ autre : _____

Code du participant (Inscrit sur le certificat) : ou Nom :

• Questions pour tous

Administration de la naloxone (avant l'arrivée des ambulanciers)

Combien d'ampoules ont été utilisées ?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ou plus

Combien de doses (d'injections) ont été données ?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ou plus

Comment la naloxone a-t-elle été donnée ?

☐ Injection dans un muscle →

Où l'injection a-t-elle été faite ?

☐ Bras/épaule ☐ Cuisse
☐ Fesse ☐ Abdomen
☐ Autre : _____

☐ Injection dans une veine

☐ Autre : _____

Après avoir reçu la naloxone :

Est-ce que la personne a eu des symptômes de sevrage ?

☐ Non
☐ Oui, symptômes légers
☐ Oui, symptômes sévères

Est-ce que la personne est devenue agressive ?

☐ Oui ☐ Non

Autres interventions effectuées

Est-ce que le 911 a été appelé ?

☐ Oui ☐ Non, pourquoi ? _____

Est-ce que la personne est partie en ambulance ?

☐ Oui ☐ Non, elle a refusé
☐ Je ne sais pas, je suis parti(e)

Est-ce que les policiers sont venus ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas, je suis parti(e)

Comment est-ce que ça s'est passé ?

☐ Bien ☐ Mal ☐ Neutre

Commentaires : _____

Quelles autres actions ont été faites ?

(cocher tout ce qui a été fait avant l'arrivée des ambulanciers ou des pompiers)

☐ Vérifier la respiration
☐ Mettre sous la douche ou dans le bain
☐ Faire le RCR (réanimation cardio respiratoire)
☐ Injecter de la cocaïne, du speed ou un autre stimulant
☐ Placer la personne en position latérale de sécurité
☐ Autre : _____

Résultat final de la surdose

Comment était la personne finalement ?

☐ Elle s'est réveillée toute seule
☐ Elle s'est réveillée après mon injection de naloxone
☐ Elle s'est réveillée avec l'intervention des ambulanciers

☐ Les ambulanciers sont intervenus, mais je ne sais pas ce qui est arrivé après

☐ Elle est décédée

☐ Je ne sais pas, je suis parti(e)

☐ Autre : _____

Expérience avec l'administration de la naloxone

Quels items de la trousse avez-vous utilisés quand vous avez donné la naloxone ? (cocher tout ce qui s'applique)

☐ Tampons alcoolisés
☐ Appareil pour briser l'ampoule
☐ Gants
☐ Masque pour les manœuvres de réanimation
☐ Aide-mémoire visuel

Avez-vous trouvé facile ou difficile :

• de préparer la naloxone ?

☐ Facile ☐ Difficile, qu'est-ce qui était difficile ? _____

• de donner la naloxone ?

☐ Facile ☐ Difficile, qu'est-ce qui était difficile ? _____

Est-ce que la formation vous avait bien ou mal préparé à réagir en cas de surdose ?

☐ Bien ☐ Mal, qu'est-ce qui manquait ? _____

Si la situation se répétait - est-ce que vous donneriez à nouveau de la naloxone ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Pourquoi ? _____

Suggestions pour améliorer le programme (soit la trousse, la formation, l'aide-mémoire visuel, le formulaire, etc.)



RÉFÉRENCES

1. Agence de la santé publique du Canada. (2014). *Résumé des résultats clés de la phase 3 du système I-Track (2010 à 2012)*. 20p.
2. Leclerc, P., Morissette, C., Tremblay, C. et Roy, E. (2013). *Le volet montréalais du réseau SurvUDI*. Direction de santé publique. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 36p.
3. *Ibid*, 2.
4. Leclerc, P. Fall, A. et Morissette, C. (2013). *Estimation de la taille et caractérisation de la population utilisatrice de drogues par injection à Montréal*. Direction de santé publique. Agence de la santé et des services sociaux. Synthèse. 5p.
5. Leclerc, P. Roy, É., Morissette, C., Alary, M., Parent, R. et Blouin, K. (2015). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection. Épidémiologie du VIH de 1995 à 2014. Épidémiologie du VHC de 2003 à 2014*. Institut national de santé publique. 127p.
6. Organisation mondiale de la santé. (2014). *Community management of opioid overdose*. 76p.
7. Santé Canada. (2016). *Résumé de l'évaluation des avantages, des risques et des incertitudes concernant la naloxone*. Direction des produits thérapeutiques. 5 p.
8. *Ibid*, 6.
9. Carter, Connie I. et Brittany G. (2013). *Opioid Overdose Prevention & Response in Canada*. Canadian Drug Policy Coalition. 17p.
10. Doyon, S., Aks, S.E. et Schaeffer, S. (2014). Expanding Access to Naloxone in the United States. *Journal of Medical. Toxicology*, 10, 431-434.
11. Sandoz Canada. (2012). *Monographie chlorhydrate de naloxone injection SDZ*. 11p.
12. *Ibid*, 9.

13. *Ibid*, 9.

14. Brisebois-Tremblay, D. et Dubé, P-A. (2014). *Nouveau dispositif auto-injecteur pour l'administration de la naloxone approuvé aux États-Unis. Bulletin d'information toxicologique*, 30(2), 38-41.

15. *Ibid*, 9.

16. *Ibid*, 11.

17. *Ibid*, 9.

18. *Ibid*, 7.

19. *Ibid*, 14.

20. *Ibid*, 9.

21. *Ibid*, 11.

22. Behar, E., Santos, G.M., Wheeler, E., Rowe, C. et Coffin, P. (2015). Brief Overdose Education is Sufficient for Naloxone Distribution to Opioid Users. *Drug and Alcohol Dependence*, 148, p. 209-212.

23. *Ibid*, 11.

24. *Ibid*, 11.

25. *Ibid*, 6.

26. *Ibid*, 6.

27. Curtis, M. et Guterman, L. (2009). *Overdose Prevention and Response. A guide For People Who Use Drugs and Harm Reduction Staff in Eastern Europe and Central Asia*. 82p.

28. *Ibid*, 27.

29. Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. (2015). *Points saillants de la mise à jour 2015 des lignes directrices*. Édition de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada.

30. *Ibid*, 29.

31. *Ibid*, 27.

32. *Ibid*, 11.

33. *bid*, 7.

34. *Ibid*, 6.

35. Clark, A.K., Wilder, C.M. et Erin L., Winstanley. (2014). A Systematic Review of Community Opioid Overdose Prevention and Naloxone Distribution Programs. *Journal of Addiction Medicine*, vol 8 (3), May- June, pp.153-163.

36. *Ibid*, 6.

37. *Ibid*, 14.

38. *Ibid*, 6.

39. *Charte des droits et libertés de la personne*. (2016). (RLRQ, c. C-12). Art. 2. Repéré ` : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-12>.

⁴⁰. Code civil du Québec. (2016) (CCQ-1991), Art.1471. Repéré à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/CCQ-1991>

41. *Ibid*, 27.

42. *Ibid*, 9.

43. Wermeling, D.P. (2015). Review of Naloxone Safety for Opioid Overdose : Practical Considerations for New Technology and Expanded Public Access. *Therapeutic Advances in Drugs Safety*, vol. 6 (1), 20-31.

44. *Ibid*, 9.

45. *Ibid*, 43.

46. *Ibid*, 27.

47. *Ibid*, 43.

48. *Ibid*, 43.

49. Gammon, D.L., Su, S., Jordan, J., Patterson, R., Finley, P.J., Lowe, C., Huckfeldt, R. (2008). Alteration in Prehospital Drug Concentration After Thermal Exposure. *American Journal of Emergency Medicine*, 26, 566-573.

50. *Ibid*, 49.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec

