

Naloxone | Fiche pratique

❖ Contexte (plus de précisions dans le document joint)

- Augmentation de l'exposition aux **traitements antalgiques opioïdes**
- Disponibilité de **nouveaux opioïdes de synthèse**
 - ⇒ Augmentation des risques de **surdoses aux opioïdes**

Signes de surdose aux opioïdes

- Dépression respiratoire : fréquence respiratoire <1 inspiration / 5 secondes ou <12 inspirations / minute
- Perte de conscience
- Myosis (doit être associé à au moins un des deux autres signes)

- ⇒ **Vigilance** accrue nécessaire par les professionnels de santé
- ⇒ **Disponibilité** nécessaire de la **naloxone**

❖ La Naloxone, c'est quoi ?

La naloxone est un **antagoniste** spécifique **des opioïdes**, **administré en cas de surdose aux opioïdes**. Plusieurs formes de naloxone « **prêtes à l'emploi** » existent et doivent être **disponibles en pharmacie, en CSAPA et en CAARUD, ainsi qu'à l'hôpital**.

	Nyxoïd®	Prenoxad®
Disponibilité	- Sur prescription uniquement en pharmacie / remboursé à 65% - Délivrance gratuite en CSAPA et CAARUD	- Gratuit sur prescription mais également disponible sans ordonnance (23 €) - Délivrance gratuite en CSAPA et CAARUD
Présentation	Une boîte contient 2 doses de naloxone, réparties dans 2 pulvérisateurs chacun à usage unique (1 pulvérisation dans 1 seule narine)	Une seringue pré-remplie graduée de 2 ml contient 5 doses (chaque graduation correspond à une dose de 0,4 ml)
Administration	Administration par pulvérisation nasale → Administration d'1 pulvérisation, soit 1,8 mg de naloxone, dans une narine → Si fréquence respiratoire <10 à 12 inspirations/ minute dans les 3 à 5 minutes qui suivent, administration d'1 deuxième pulvérisation dans l'autre narine (deuxième pulvérisateur dans une narine)	Administration par injection intramusculaire ; peut se faire au travers des vêtements → Administration d'1 dose, soit 0,4 ml (1/5ème de la seringue, jusqu'au 1 ^{er} trait) et 0,36 mg de naloxone → Si fréquence respiratoire <10 à 12 inspirations/ minute, administration d'1 nouvelle dose de 0,4 ml toutes les 2 à 3 minutes, sans changer l'aiguille
Précautions d'emploi	Femme allaitante : - Pas nécessaire d'arrêter l'allaitement - Informer les secours → surveillance médicale des bébés (sédation, irritabilité)	Une seringue pré-remplie de Prenoxad® est destinée à 1 patient unique et pour 1 seul épisode de surdosage Risques de piqûre accidentelle et d'hématomes aux points d'injection chez les patients traités par anticoagulants
	Noter les heures d'administration de naloxone Jeunes <14 ans : préférer l'administration en structure médicalisée Risque de résurgence de la dépression respiratoire et des troubles de la conscience (la naloxone s'élimine plus vite que les opioïdes à l'origine du surdosage) Risque d'apparition de symptômes de sevrage ⁱ : informer la victime de ne pas consommer d'opioïdes pendant plusieurs heures après l'administration pour éviter l'apparition d'une nouvelle surdose Penser à remplacer la naloxone usagée	

En complément de l'administration de naloxone	<ol style="list-style-type: none"> 1. Allonger la victime d'une surdose sur le dos et libérer les voies respiratoires 2. Appeler les secours (numéros 15 ou 112) et surveiller la victime en les attendant 3. Si la victime est inconsciente et sa fréquence respiratoire s'améliore, la mettre en position latérale de sécurité en attendant l'arrivée des secours 4. Si la victime est inconsciente et ne respire pas, répéter l'administration de naloxone (cf ci-dessus) et débiter les gestes de premier secours, selon les conseils des équipes de secours
---	--

ⁱ signes de sevrage : courbatures, crampes, vomissements, nausées, diarrhée, fièvre, écoulement nasal, éternuement, transpiration, frissons, tremblements, nervosité, irritabilité.

❖ La Naloxone, pour quels patients ?

Evaluation de la nécessité de délivrance de naloxone et d'information à l'utilisateur ET à ses proches	
Traitement antalgique opioïde¹	
Initiation d'un traitement antalgique opioïde, en particulier si risque de mésusage ²	<input type="checkbox"/>
Mésusage ³ d'un traitement antalgique opioïde	<input type="checkbox"/>
Trouble de l'usage ⁴ d'un traitement antalgique opioïde	<input type="checkbox"/>
Traitement agoniste des opioïdes (traitement de substitution aux opioïdes)⁵	
Initiation ou arrêt <1 mois d'un traitement agoniste des opioïdes	<input type="checkbox"/>
Prescription d'un traitement agoniste des opioïdes chez un patient non connu	<input type="checkbox"/>
Surdose et risque de surdose d'opioïde	
Surdose d'opioïde ⁶ , certaine ou suspectée, chez l'adulte et l'adolescent ≥14 ans (cf ci-dessus)	<input type="checkbox"/>
Antécédents récents de surdose, sortie d'hospitalisation pour surdose d'opioïde	<input type="checkbox"/>
Risque de surdose du fait d'une perte de tolérance aux opioïdes liée à un arrêt ou une période de plus faible consommation : personnes sortant de prison, de sevrage, de centre de soins résidentiel	<input type="checkbox"/>
Usage d'opioïdes pour des effets psychoactifs, chez un patient n'ayant jamais consommé d'opioïdes	<input type="checkbox"/>
Usage d'opioïdes en « auto substitution » pour soulager une opio-dépendance	<input type="checkbox"/>
Usage d'opioïdes en association avec d'autres produits ou médicaments potentialisant l'effet dépresseur respiratoire (alcool, benzodiazépines, etc)	<input type="checkbox"/>
Usage d'un produit fortement dosé, moins coupé, coupé avec des produits potentialisant l'effet dépresseur respiratoire ; par injection	<input type="checkbox"/>
Si 1 ou plusieurs situations ci-dessus présentées, information du médecin traitant par le pharmacien ou l'IDE	<input type="checkbox"/>
Si une question se pose sur la composition d'un produit consommé ou un effet inhabituel, signalement au CEIP-A et à la coordinatrice TREND-SINTES ⁷	<input type="checkbox"/>

¹ **Traitements antalgiques opioïdes** : tramadol, codéine, poudre d'opium, morphine, oxycodone, fentanyl et analogues, hydromorphone

² Le **risque de mésusage** peut être évalué avant la prescription grâce aux questions de [l'échelle ORT](#) (Opioid Risk Tool) et dépisté au cours de la prescription grâce aux questions de [l'échelle POMI](#) (Prescription Opioid Misuse Index)

Les facteurs de risques principaux de mésusage sont les suivants : antécédent de prescription d'opioïdes faibles puis forts ; sujets jeunes ; antécédents psychiatriques ; antécédents personnels ou familiaux d'usage problématique de substances psychoactives ; antalgie inadéquate

³ **Mésusage** : augmentation non contrôlée des doses, de la durée du traitement, de la modalité d'administration pour soulager une douleur mal prise en charge, ou à la recherche d'effets psychotropes

⁴ Le **trouble de l'usage** est défini selon les 11 critères du DSM V

⁵ **Traitements agonistes des opioïdes** : buprénorphine haut dosage (BHD) (Subutex®, Orobupr®, Buvidal®), méthadone

⁶ **Surdose** liée à un usage de : traitement agoniste des opioïdes, traitement antalgique opioïde, héroïne

⁷ CEIP-A de Bordeaux et DOM : ceip.addictovigilance@u-bordeaux.fr ; 05 57 57 15 61 / Coordinatrice TREND-SINTES : Elodie Auzole : e.auzole@saome.fr ; 06 92 64 98 88