

Guide d'implantation de services de distribution de trousse de naloxone en milieux cliniques pour les patients à risque de surdoses

Guide d'implantation de services de distribution de trousse de naloxone en milieux cliniques pour les patients à risque de surdoses
est une production de la Direction régionale de santé publique
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1560, rue Sherbrooke Est
Pavillon JA De Sève
Montréal (Québec) H2L 4M1
514 524-2800
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Document préparé par

Carole Morissette, médecin-conseil, service ITSS et réduction des méfaits liés aux drogues
Dominique Tremblay-Dussault, agente de planification, de programmation et de recherche, service ITSS
et réduction des méfaits liés aux drogues

Roxane Beauchemin, coordonnatrice professionnelle, service ITSS et réduction des méfaits liés aux
drogues

Secteur Prévention et contrôle des maladies infectieuses

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.

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

© Gouvernement du Québec, 2023

ISBN : 978-2-550-94822-3

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

Bibliothèque et Archives Canada, 2023

TABLE DES MATIÈRES

1.	PROBLÉMATIQUE ET CONTEXTE	1
1.1.	DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES	1
1.2.	CONTEXTE	1
1.3.	POPULATIONS ET MILIEUX CLINIQUES VISÉS.....	2
2.	CONDITIONS FAVORABLES À LA DISTRIBUTION DE LA NALOXONE AUX PATIENTS DANS LES MILIEUX CLINIQUES	4
2.1.	SENSIBILISATION ET MOBILISATION DU PERSONNEL AUX CARACTÉRISTIQUES ET BESOINS DES PERSONNES À RISQUE DE SURDOSES	4
2.2.	COMITÉ DE MISE EN ŒUVRE	4
2.3.	PROMOTION DU PROJET ET COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES	5
2.4.	FORMATION DU PERSONNEL SUR L'ENSEIGNEMENT À L'UTILISATION DE LA NALOXONE.....	5
3.	ORGANISATION DES SERVICES.....	6
3.1.	CATÉGORIES DE PERSONNEL ET SERVICES QUI ASSURERONT LA DISTRIBUTION DE LA NALOXONE.....	6
3.2.	ENDROIT OÙ SE FERA LA DISTRIBUTION DE NALOXONE	7
3.3.	ENTREPOSAGE DES TROUSSES DE NALOXONE	7
3.4.	PLAGES HORAIRES PENDANT LESQUELLES LE SERVICE SERA DISPENSÉ.....	7
3.5.	MODE D'IDENTIFICATION DU SERVICE	7
3.6.	MODALITÉS D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION VERS LES AUTRES SERVICES DISPONIBLES DANS L'ÉTABLISSEMENT	7
3.7.	GESTION DU MATÉRIEL REQUIS.....	8
3.8.	GESTION DE LA NALOXONE EXPIRÉE	9
3.9.	MONITORAGE DES SERVICES DE DISTRIBUTION DE LA NALOXONE	10
4.	INTERACTIONS AVEC LES PATIENTS	11
4.1.	ACCUEIL.....	11
4.2.	REMISE DE LA NALOXONE AUX PATIENTS	11
4.3.	DEMANDE DE SERVICES CONNEXES	11
5.	RÉFÉRENCES.....	13
6.	ANNEXES	14
6.1.	LETRE AUX PDG DES ÉTABLISSEMENTS.....	14
6.2.	LETRE DU CRSP AUX CHEFS DE DÉPARTEMENT DE PHARMACIE	16
6.3.	FORMULAIRE DE SUIVI POUR L'UTILISATION DE LA NALOXONE	18

Lexique

CAMI - Centres d'accès au matériel d'injection
CH - Centre hospitalier
CISSS - Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS - Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC - Centres locaux de services communautaires
CPS - Centre de prévention des surdoses
CRSP - Comité régional sur les services pharmaceutiques
DG - Directeur général
DRSP - Direction régionale de santé publique
GMF - Groupe de médecine de famille
GMF-U - Groupe de médecine de famille universitaire
INESSS - Institut national d'excellence en santé et services sociaux
INSPQ - Institut national de santé publique du Québec
ITSS - Infections transmissibles sexuellement ou par le sang
MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDG - Président-directeur général
PUD - Personnes utilisatrices de drogues
RAMQ - Régie de l'assurance maladie du Québec
RLS - Réseau local de services
RSSS - Réseau de la santé et des services sociaux
SCS - Service de consommation supervisée
SP - Santé publique
SPA - Substances psychoactives
TAO - Traitement par agonistes opioïdes
TUO - Trouble de l'usage d'opioïdes
TUS - Trouble lié à l'utilisation d'une substance
VIH - Virus de l'immunodéficience humaine
VHC - Virus de l'hépatite C

1. PROBLÉMATIQUE ET CONTEXTE

1.1. DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Les décès par surdose sont des décès évitables, d'où l'importance de mettre en place des stratégies de prévention. La distribution de la naloxone est une des stratégies qui s'inscrit dans le plan régional de prévention des surdoses. La naloxone est un médicament antidote qui permet de renverser une surdose d'opioïdes. Les opioïdes (ex.: fentanyl, héroïne, hydromorphone, etc.) sont des SPA aux effets dépressifs qui peuvent entraîner une réduction de la fréquence respiratoire pouvant mener au décès. Lorsque pris en trop grande quantité, ou additionnés à d'autres dépressifs comme des sédatifs (ex.: benzodiazépines, xylazine) ou l'alcool, les risques sont plus élevés. Même si la naloxone ne renverse pas leurs effets, les consommateurs de stimulants issus du marché illicite (ex.: cocaïne, crack, crystal meth, speed) devraient aussi se voir offrir de la naloxone. L'imprévisibilité des SPA issues du marché illicite des drogues, la contamination et la polyconsommation mettent toutes les personnes utilisatrices de drogues (PUD) à risque de surdoses, quel que soit leur mode de consommation. Dans ce contexte, toutes les personnes à risque (ex: PUD ou sous prescription d'opioïdes pharmaceutiques) et leur entourage devraient avoir un accès facile à la naloxone et savoir l'utiliser.

Selon les données produites par le Bureau du coroner du Québec, pour Montréal seulement :

Moyenne de décès par mois par intoxication suspectée aux drogues :

- 2019-2020 : 11,4 décès/mois (total 137)
- 2020-2021 : 14,2 décès/mois (total 170)
- 2021-2022 : 11,2 décès/mois (total 134)
- 2022-2023 : 14,3 décès/mois (total 172)

Pour consulter les données de vigie des surdoses les plus à jour pour Montréal, consultez-le :

[Vigie des surdoses - Santé Montréal](#)

1.2. CONTEXTE

Dans ce contexte, un des objectifs de la *Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives* est de consolider et de bonifier l'accès à la naloxone. Malgré un accès gratuit et sans prescription à la naloxone en pharmacie communautaire, dans certains organismes communautaires et dans certains milieux cliniques ([où trouver de la naloxone en tout temps au Québec \(inspq.qc.ca\)](#)), l'accès reste insuffisant dans certains secteurs et pour certains groupes de personnes.

Le *Plan d'action régional intégré en santé publique 2022-2025 de Montréal* présente aussi des objectifs en lien avec la distribution de la naloxone et cible certains territoires où le besoin de services supplémentaires est plus important :

Services de distribution de la naloxone dans la communauté

D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes utilisatrices de drogues et de leurs proches qui bénéficient des services de distribution de naloxone dans les territoires les plus touchés par les surdoses.

Services de distribution de la naloxone en établissement

D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes utilisatrices de drogues de rue qui bénéficient des services de distribution de naloxone dans les milieux cliniques qu'ils fréquentent (ex. : CLSC, GMF, milieux cliniques en santé mentale et dépendance, services courants des CIUSSS, urgences des CH, milieux de détention, etc.)

Objectif sur la disponibilité des services

De nouveaux points de services CAMI et de distribution de naloxone seront implantés en CLSC, organismes communautaires, pharmacies et milieux cliniques offrant des services en dépendance, particulièrement dans les territoires suivants :

- a. RLS Côte-des-Neiges - Métro- Parc Extension (CCOMTL)*
- b. RLS d'Hochelaga - Mercier-Ouest- Rosemont (CEMTL)*
- c. RLS de Verdun - Côte-St-Paul – St-Henri – Pointe-St-Charles (CCSMTL)*
- d. RLS de Dorval – Lachine – LaSalle (COMTL)*
- e. RLS de la Petite-Patrie - Villeray (CNIM)*
- f. RLS d'Achuesic - Montréal-Nord (CNIM)*

1.3. POPULATIONS ET MILIEUX CLINIQUES VISÉS

En octobre 2019, le MSSS a fait parvenir une lettre aux PDG et DG des CIUSSS en réitérant les indications identifiées par l'INESSS pour la remise de naloxone :

- Dépendance connue ou soupçonnée aux opioïdes, en particulier après une période d'arrêt ou de consommation réduite;
- Traitement de la dépendance aux opioïdes (méthadone ou buprénorphine/naloxone), en particulier en début de traitement;

- Usage d'opioïdes de prescription, en particulier à hautes doses;
- Usage d'opioïdes combiné à la consommation de substances sédatives (ex.: benzodiazépines, alcool, neuroleptiques);
- Usage d'opioïdes injectables;
- **Usage d'autres drogues (contenu indéterminé);**
- Antécédents de soins d'urgence liés à une surdose d'opioïde.

Le MSSS invitait "(...) les départements de pharmacie de vos établissements à rendre la naloxone accessible à certaines populations plus vulnérables qui bénéficient de services au sein même de votre établissement et qui peuvent aussi rencontrer des difficultés à se rendre dans une pharmacie communautaire pour en obtenir." Il y est aussi indiqué que "(...) les cas de surdoses mortelles sont particulièrement élevés (...) surtout après une incarcération ou un séjour hospitalier."

En septembre 2020, le Comité régional sur les services pharmaceutiques de Montréal (CRSP), après avoir formé un comité ad hoc avec la DRSP et des représentants des départements de pharmacie et de santé publique des différents CIUSSS, a précisé aux chefs de départements de pharmacie, les endroits visés pour la distribution de la naloxone :

- Départements d'urgence incluant urgences psychiatriques;
- Cliniques de dépendance et de réadaptation liées aux abus de substances;
- GMF et GMF-U impliqués dans les soins aux clientèles à risque;
- CLSC assurant la distribution de matériel d'injection;
- Cliniques ambulatoires de psychiatrie;
- Cliniques de la gestion de la douleur;
- Services de santé en milieu carcéral;
- Autres endroits jugés pertinents par l'établissement.

Ces deux lettres sont disponibles en annexe pour référence au besoin.

À noter : Les intervenants des organismes communautaires doivent s'approvisionner en pharmacie communautaire pour obtenir la naloxone nécessaire pour intervenir en cas de surdose. Certains organismes communautaires ciblés œuvrant en réduction des méfaits auprès de personnes peu enclines à fréquenter les pharmacies communautaires font la redistribution de la naloxone auprès de leurs usagers après une évaluation de pertinence par la DRSP et une approbation par le MSSS. Ces trousseaux sont fournies par les départements de pharmacie des différents CIUSSS conformément à une entente préalable.

2. CONDITIONS FAVORABLES À LA DISTRIBUTION DE LA NALOXONE AUX PATIENTS DANS LES MILIEUX CLINIQUES

2.1. SENSIBILISATION ET MOBILISATION DU PERSONNEL AUX CARACTÉRISTIQUES ET BESOINS DES PERSONNES À RISQUE DE SURDOSES

L'accès à la naloxone dans les milieux cliniques vise à répondre aux besoins des personnes qui fréquentent ces milieux, en particulier celles qui sont peu enclines à s'approvisionner en pharmacie communautaire. Des outils sont disponibles afin de sensibiliser directement les intervenants à l'approche de réduction des méfaits et aux attitudes à développer vis-à-vis cette clientèle.

Par exemple, certaines formations sont offertes en ligne:

- L'INSPQ offre aussi la formation "[La prévention des surdoses, l'affaire de toutes et de tous! Formation sur la stigmatisation, les opioïdes, la polyintoxication et les surdoses | Formation | INSPQ](#)" avec deux parcours distincts :
 - Un parcours dédié à l'accueil
 - Personnel de l'administration
 - Personnel de sécurité
 - Un parcours dédié aux interventions en santé et services sociaux
 - Personnel infirmier
 - Personnel psychosocial
 - Médecins
 - Personnel en pharmacie
 - Personnel en réadaptation
- Un état de la situation de la vieillesse des surdoses et un bilan des services en réduction des méfaits à l'échelle régionale et territoriale préparés par la DRSP peuvent aussi aider à sensibiliser et mobiliser les équipes.

2.2. COMITÉ DE MISE EN ŒUVRE

Avec le soutien d'une direction porteuse du plan d'action (ex.: SP territoriale), un comité de mise en œuvre devrait être mis sur pied pour supporter de façon efficace le déploiement de l'accès à la naloxone en établissement. Un responsable du comité de mise en œuvre devrait être nommé. Il serait appelé à jouer un rôle de coordination et de liaison. Le comité pourrait, entre autres, mener à terme les différentes étapes d'opérationnalisation du service de distribution de la naloxone et jouer un rôle dans la sensibilisation, le soutien et la circulation de l'information à l'intérieur de l'établissement.

Ce comité devrait impliquer les directions concernées par les milieux cliniques visés. L'implication du département de pharmacie du CIUSSS est primordiale, afin de convenir des modalités d'approvisionnement vers les milieux cliniques. Il sera aussi nécessaire d'instaurer un mécanisme de suivi et de monitoring de la distribution.

Le comité pourrait déterminer les formes de support professionnel aux intervenants qui dispensent les services (expertise, mise à jour, information, formation, etc.) et faciliter la transmission de l'information pertinente au personnel ainsi qu'aux partenaires.

2.3. PROMOTION DU PROJET ET COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES

Il peut être avantageux d'aviser les différents acteurs du milieu de la future mise en place de ce service. Des collaborations avec différents partenaires pourront être développées pour des références, au besoin.

Il peut être utile de faire connaître le projet et de sensibiliser la population à l'importance du service. Un plan de communication peut être élaboré pour aviser la population, les cliniques médicales et les organismes communautaires.

Pour inscrire le service à la cartographie de l'INSPQ "[Où trouver de la naloxone en tout temps au Québec \(inspq.qc.ca\)](https://inspq.qc.ca/)", il faut envoyer un message au pilotage.RRSS@msss.gouv.qc.ca

2.4. FORMATION DU PERSONNEL SUR L'ENSEIGNEMENT À L'UTILISATION DE LA NALOXONE

Des formations sont disponibles via la plateforme numérique de l'Environnement numérique d'apprentissage provincial ([MSSS ENA Provincial \(rtss.qc.ca\)](https://msss.ena.provincial.rtss.qc.ca/)) pour les employés du RSSS:

- Sensibilisation à l'utilisation de la trousse de naloxone en milieu intrahospitalier (formation portant sur l'enseignement de l'utilisation de la naloxone lors de la remise de trousses)
- Administration de la naloxone pour inverser les effets d'une surdose d'opioïdes

Le site de l'INSPQ présente aussi de courts vidéos résumant la technique d'administration de la naloxone (injectable et intranasale) pouvant être utiles lors de l'enseignement :

- [Administrer la naloxone | INSPQ](#)

3. ORGANISATION DES SERVICES

Le comité de mise en œuvre possède une marge de manœuvre quant à l'organisation du service au sein de l'établissement. Ce document propose des choix pour l'implantation. Pour s'assurer de l'organisation fonctionnelle du service de distribution de la naloxone au sein d'un établissement, plusieurs éléments doivent être pris en compte.

3.1. CATÉGORIES DE PERSONNEL ET SERVICES QUI ASSURERONT LA DISTRIBUTION DE LA NALOXONE

Le service sera-t-il offert par tous les professionnels ou un groupe en particulier? Par tous les départements ou un département en particulier? Cela peut varier d'un milieu à l'autre.

Étant donné que le service de distribution de la naloxone peut représenter une porte d'entrée aux autres services offerts en établissement, les professionnels, par exemple le personnel infirmier, sont généralement en mesure de donner de l'information sur la consommation à risques réduits, de faire de l'éducation sociosanitaire, de procéder à la vaccination, au dépistage des ITSS et d'offrir d'autres services de santé ou références en traitement. Cela peut être offert notamment au cours du counseling sur la prévention des surdoses et l'utilisation de la naloxone, même si le patient ne formule pas de demande particulière.

En pratique, il peut être utile de développer plus d'une stratégie afin d'assurer une réponse dans un court délai, lors d'une demande d'un patient des services courants d'un CLSC identifié comme CAMI, par exemple. Lorsque le personnel est plus restreint et l'achalandage très important, un système de garde sur appel peut être mis en place par les professionnels.

Dans les milieux cliniques en dépendance, en santé mentale et en itinérance, la distribution de la naloxone et la prévention des surdoses sont incluses dans le [panier de services offerts dans un programme qui accueille des personnes ayant un trouble de l'usage de substances et/ou en situation de précarité](#).

Les équipes multidisciplinaires en GMF et GMF-U peuvent aussi être impliquées dans la distribution de la naloxone, lorsqu'elles sont en contact avec des patients à risque.

Les urgences des hôpitaux représentent un lieu privilégié, notamment à la suite de l'admission d'une personne ayant vécu une surdose. Le professionnel de liaison en dépendance pourrait jouer un rôle clé dans l'enseignement et la distribution de la naloxone.

Les intervenants offrant des services de proximité dans les milieux de vie ont fréquemment l'opportunité de rencontrer des personnes susceptibles de faire des surdoses. Leur intervention pourrait permettre de prévenir des décès (ex : soins à domicile, infirmières de proximité).

3.2. ENDROIT OÙ SE FERA LA DISTRIBUTION DE LA NALOXONE

Il est souhaitable que la remise de trousse se fasse avec discrétion, de manière confidentielle, donc de préférence dans un bureau fermé (ou un endroit à l'écart) où le patient se sentira à l'aise et aura aussi la possibilité de poser des questions, au besoin.

Il peut être plus facile d'assurer la confidentialité lorsque des professionnels (personnel infirmier, médical et intervenants sociaux) assurent le service dans leur bureau.

3.3. ENTREPOSAGE DES TROUSSES DE NALOXONE

La naloxone est un médicament qui doit être entreposé de façon sécuritaire comme les autres médicaments en milieu clinique.

Le vaporisateur nasal Narcan se conserve à la température de la pièce, soit entre 15 et 25 °C. Il peut supporter jusqu'à 40 °C sur de courtes périodes. Il ne doit pas subir de gel. Dans ce cas, il faut le remplacer. Les ampoules pour injection S.O.S naloxone et les fioles de chlorhydrate de naloxone injectable (Omega) doivent être conservées entre 15 et 30°C, à l'abri de la lumière.

3.4. PLAGES HORAIRES PENDANT LESQUELLES LE SERVICE SERA DISPENSÉ

Le milieu est-il en mesure d'offrir le service durant toutes les heures ouvrables? Ceci devra être clairement établi lors de la planification du service.

3.5. MODE D'IDENTIFICATION DU SERVICE

Il existe un visuel produit par le MSSS pour indiquer que la naloxone est disponible dans un établissement. En entrant dans l'établissement, les patients devraient pouvoir identifier clairement l'endroit où ils pourront être accueillis, puis dirigés vers l'intervenant qui assure la distribution de la naloxone. Le visuel est disponible via le lien suivant: [Visuel « naloxone » - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)

3.6. MODALITÉS D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION VERS LES AUTRES SERVICES DISPONIBLES DANS L'ÉTABLISSEMENT

Pour être en mesure de supporter les professionnels du milieu qui feront la distribution de la naloxone, le comité aurait avantage à déterminer les modalités à suivre pour répondre à des demandes de services à l'interne. Les services demandés seront-ils dispensés immédiatement ou sur rendez-vous?

Le professionnel prendra-t-il contact directement avec son collègue? Le professionnel se chargera-t-il de prendre le rendez-vous, si nécessaire, afin de faciliter les démarches chez une clientèle peu encline à consulter?

Pour les services qui ne relèvent pas du milieu, il faudrait expliquer la démarche à suivre pour rejoindre le service concerné (prise de rendez-vous, appel téléphonique, contact individualisé, etc.). Les modalités de référence pourraient se faire selon les ententes établies entre le milieu et les milieux partenaires. Les ressources suivantes peuvent être utiles pour certains besoins :

- [Trouver un centre d'accès au matériel d'injection \(CAMI\) - Répertoire des ressources en santé et services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)
- [Ramassage des seringues usagées](#)
- Dépistage du VIH et autres ITSS : [Sites de dépistages - Sites de dépistage ITSS au Québec- PVSQ](#)
- Cartographie naloxone de l'INSPQ : [Où trouver de la naloxone en tout temps au Québec \(inspq.qc.ca\)](#)

3.7. GESTION DU MATÉRIEL REQUIS

L'approvisionnement en naloxone pour les milieux cliniques se fait via le département de pharmacie du CIUSSS du territoire, comme pour les autres médicaments. Les trousse, les vaporisateurs de naloxone, les fioles ou ampoules de naloxone pour injection, les seringues et les masques barrières sont disponibles sur commande. Les modalités de commande, d'approvisionnement et d'assemblage des trousse doivent être établies entre le porteur du dossier et le chef du département de pharmacie. Un feuillet explicatif des étapes à suivre doit également être inclus dans la trousse. Il peut servir de soutien lors de l'enseignement de l'utilisation de la naloxone auprès du patient.

Liens vers les feuillets imprimables (disponibles en français et en anglais):

[Possible surdose d'opioïdes : quoi faire - Administration de la naloxone par injection - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)

[Possible surdose d'opioïdes: quoi faire - Administration de la naloxone par voie nasale - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)

Il est fortement conseillé de distribuer la naloxone, que ce soit en injectable ou en intranasal, en trousse préassemblées vu qu'elles contiennent les fournitures requises pour intervenir dans une situation de surdose. Les trousse permettent une identification rapide de la naloxone ainsi qu'une certaine protection contre les variations de température et la lumière. Avec la puissance actuelle des opioïdes en circulation sur le marché illicite, plusieurs doses de naloxone peuvent être nécessaires pour renverser une surdose. Il est donc recommandé d'offrir un minimum de 4 doses de naloxone aux patients, selon leurs besoins. Selon le jugement du professionnel, il pourrait être possible d'offrir une combinaison de naloxone injectable et intranasale dans une trousse mixte.

Les distinctions entre les formulations injectable et intranasale de naloxone sont détaillées dans ce document: [Aide-mémoire sur les différentes formulations offertes dans le cadre du Programme d'accès universel à la naloxone au Québec - Mars 2022](#)



Trousse de naloxone injectable



Trousse de naloxone intranasale

3.8. GESTION DE LA NALOXONE EXPIRÉE

Il faut suivre le même protocole de gestion des médicaments expirés avec la naloxone qu'avec les autres médicaments, assurer une rotation des stocks et se référer à la procédure en place qui peut varier d'un milieu à l'autre.

3.9. MONITORAGE DES SERVICES DE DISTRIBUTION DE LA NALOXONE

Pour le monitoring des services de distribution de la naloxone, il faut se référer aux mécanismes en place dans l'établissement. Par exemple, lorsque le patient a un dossier dans le milieu, le service de naloxone peut être inscrit directement au dossier-patient.

Si la distribution de la naloxone s'inscrit dans le contexte d'une offre CAMI, qui est déjà anonyme, le service peut être colligé sur la fiche de monitoring. Il faut inscrire le nombre de doses données de chaque formulation (nasale ou injectable) dans la case prévue à côté de l'item naloxone.

4. INTERACTIONS AVEC LES PATIENTS

4.1. ACCUEIL

L'accueil constitue une étape importante dans la qualité du service offert. Le code de conduite envers les PUD est fort simple : il consiste à traiter ces patients comme les autres patients. L'accueil doit donc être chaleureux et le plus discret possible.

Lorsqu'un patient se présente pour la première fois, il est souhaitable de lui expliquer dans quel contexte se fait la distribution de la naloxone dans le milieu. Le professionnel peut saisir l'occasion pour présenter les services offerts, qu'il peut lui-même dispenser ou vers lesquels il peut référer.

Tout en respectant la réalité du milieu, il est souhaitable que le délai d'attente soit le plus court possible.

4.2. REMISE DE LA NALOXONE AUX PATIENTS

Lorsqu'il s'agit d'un patient qui se présente pour la première fois, le professionnel devrait faire l'enseignement de l'utilisation de la naloxone. Il faut essayer de donner toutes les informations pertinentes tout en s'adaptant au patient.

Le nombre de trousse de naloxone remises peut varier d'un patient à un autre. Certaines personnes viennent chercher de la naloxone pour elles-mêmes et pour d'autres personnes. Dans tous les cas, il importe de se servir de son jugement, afin que la naloxone soit remise dans des conditions sécuritaires et que les personnes reçoivent un enseignement approprié.

Selon la situation, il peut aussi être pertinent d'offrir le matériel de consommation, même si le patient n'en fait pas la demande.

Dans le cas où la personne revient pour un service subséquent, il importe de faire un retour avec elle. Selon la raison de réapprovisionnement, cela peut nécessiter un accompagnement particulier (ex.: utilisation de la naloxone sur un proche en surdose). Le [formulaire de suivi pour l'utilisation de la naloxone](#) peut être rempli, ce qui permettra de susciter une discussion et faire un retour sur l'utilisation de la naloxone et la situation vécue par le patient.

4.3. DEMANDE DE SERVICES CONNEXES

Le professionnel doit être à l'écoute du patient et s'informer de ses besoins particuliers. Le patient est souvent prêt à répondre ouvertement aux questions d'une personne intéressée à mieux le connaître. Ceci peut être fait en posant des questions ouvertes. Le contact est une opportunité de faire le counseling sur l'injection et l'inhalation de drogues à risques réduits, de vérifier l'état vaccinal et d'orienter vers d'autres services. Les services de dépistage des ITSS ou les services en traitement du trouble de l'usage de substances peuvent aussi être abordés.

Il serait aussi souhaitable de créer des liens avec les différents organismes du territoire qui offrent des services (sécurité alimentaire, hébergement, etc.) pouvant être utiles aux PUD.

La [Boîte à outils pour l'implantation du panier de services dans un programme qui accueille des personnes ayant un trouble de l'usage de substances et/ou en situation de précarité](#) est une référence utile pour le développement d'une pratique de proximité auprès des populations vulnérables.

Pour plus d'informations, veuillez-vous adresser à l'adresse courriel suivante :
intoxicationdrogue@santepub-mtl.qc.ca

5. RÉFÉRENCES

[Vigie des surdoses - Santé Montréal](#)

[Environnement numérique d'apprentissage provincial](#)

[Possible surdose d'opioïdes : quoi faire - Administration de la naloxone par injection - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)

[Possible surdose d'opioïdes: quoi faire - Administration de la naloxone par voie nasale - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)

[Trouver un centre d'accès au matériel d'injection \(CAMI\) - Répertoire des ressources en santé et services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)

[Ramassage des seringues usagées](#)

Dépistage du VIH et autres ITSS: [Sites de dépistages - Sites de dépistage ITSS au Québec- PVSQ](#)

Cartographie naloxone de l'INSPQ: [Où trouver de la naloxone en tout temps au Québec \(inspq.qc.ca\)](#)

[La prévention des surdoses, l'affaire de toutes et de tous! Formation sur la stigmatisation, les opioïdes, la polyintoxication et les surdoses | Formation | INSPQ](#)

[Boîte à outils pour l'implantation du panier de services dans un programme qui accueille des personnes ayant un trouble de l'usage de substances et/ou en situation de précarité](#)

[Paniers de services • Dépendance et itinérance \(dependanceitinérance.ca\)](#)

[Visuel « naloxone » - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)

[Aide-mémoire sur les différentes formulations offertes dans le cadre du Programme d'accès universel à la naloxone au Québec - Mars 2022](#)

[Formulaire de suivi pour l'utilisation de la naloxone](#)

6. ANNEXES

6.1. LETTRE AUX PDG DES ÉTABLISSEMENTS



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 25 octobre 2019

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Dans le cadre de la Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre, le gouvernement a mis en œuvre un programme universel d'accès gratuit à la naloxone en pharmacie communautaire ainsi qu'un programme d'accès, dans certains groupes communautaires en réduction des méfaits liés aux drogues, pour les personnes qui fréquentent peu les pharmacies communautaires.

Il faut certes orienter le plus possible les personnes susceptibles de faire des surdoses vers les pharmacies communautaires pour avoir accès à la naloxone et, au besoin, vers les organismes communautaires. Le Portail santé et mieux-être permet d'identifier facilement ces ressources.

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux a identifié les indications à la remise de naloxone à certaines personnes :

- dépendance connue ou soupçonnée aux opioïdes, en particulier après une période d'arrêt ou de consommation réduite;
- traitement de la dépendance aux opioïdes (méthadone ou buprénorphine/naloxone), en particulier en début de traitement;
- usage d'opioïdes de prescription, en particulier à hautes doses;
- usage d'opioïdes combiné à la consommation de substances sédatives (p. ex. : benzodiazépines, alcool, neuroleptiques);

... 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 9^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-6930
Télécopieur : 418 266-6937
www.msss.gouv.qc.ca

- usage d'opioïdes injectables;
- usage d'autres drogues (contenu indéterminé);
- antécédents de soins d'urgence liés à une surdose d'opioïdes.

Il est établi que les cas de surdoses mortelles sont particulièrement élevés chez les personnes avec un trouble de l'usage d'opioïdes cessant momentanément l'usage d'opioïdes, surtout après une incarcération ou un séjour hospitalier.

Dans ce contexte et si la situation particulière observée dans votre établissement le requiert, nous souhaitons inviter les départements de pharmacie de vos établissements à rendre la naloxone accessible à certaines populations plus vulnérables qui bénéficient de services au sein même de votre établissement et qui peuvent aussi rencontrer des difficultés à se rendre dans une pharmacie communautaire pour en obtenir.

Nous estimons qu'il peut être opportun, par exemple, que les personnes admises à l'urgence pour surdose ainsi que celles qui reçoivent des services de réadaptation en dépendance, des services de réadaptation pour les jeunes, des services de première ligne et des services de santé en milieu carcéral puissent se voir remettre de la naloxone et de l'information pour l'administrer. Il revient à votre établissement de déterminer les contextes les plus pertinents où procéder de la sorte.

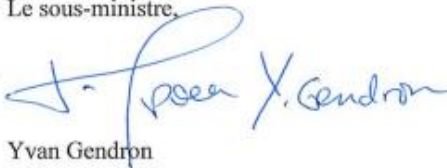
Les départements de pharmacies sont invités à tenir un registre de la naloxone remise à certaines populations plus vulnérables par les différentes directions de votre établissement. Afin d'assurer un suivi de ce mode d'approvisionnement, nous vous demandons de transmettre un rapport semestriel aux périodes 6 et 13 sur les quantités distribuées de naloxone par votre établissement.

Ce rapport devra être acheminé à madame Claudine Florence Ambadiang de la Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament, à l'adresse suivante : 1005, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1S 4N4.

Un financement vous sera accordé en fin d'exercice avec la preuve de la dépense réelle que ce nouveau service aura occasionnée pour votre établissement.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes, présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 19-MS-03886-01

6.2. LETTRE DU CRSP AUX CHEFS DE DÉPARTEMENT DE PHARMACIE



Comité régional sur les services pharmaceutiques de Montréal

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Montréal, le 1^{er} septembre 2020

Chefs du département de pharmacie
Établissements de santé – Région de Montréal

Objet : Augmentation de la distribution de la naloxone aux clientèles vulnérables

Chers collègues,

En octobre dernier, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a publié un communiqué demandant aux établissements d'élargir la distribution de la naloxone pour certaines clientèles.

Afin de favoriser une approche similaire dans les différents établissements de Montréal, le Comité régional des services pharmaceutiques (CRSP) et la Direction régionale de santé publique de Montréal ont convoqué des représentants des départements de pharmacie et de santé publique de différents CIUSSS afin d'émettre des enlignements pour encadrer la distribution de la naloxone.

Tel que mentionné dans la lettre du MSSS, la naloxone devrait être remise aux personnes :

- Ayant une dépendance connue ou soupçonnée aux opioïdes;
- En traitement de la dépendance aux opioïdes;
- Ayant une prescription pour des opioïdes, en particulier à hautes doses;
- Ayant un usage d'opioïdes combiné à la consommation de substances sédatives;
- Ayant un usage d'opioïdes injectables ou d'autres drogues;
- Ayant des antécédents de soins d'urgence liés à une surdose d'opioïdes.

Pour augmenter nos chances de bien répondre aux besoins, les départements de pharmacie devront s'assurer de rendre disponible la naloxone dans les endroits suivants :

- Départements d'urgence incluant les urgences psychiatriques;
- Cliniques de dépendance et de réadaptation liées aux abus de substances;
- GMF et GMF-U impliqués dans les soins aux clientèles à risque;
- CLSC assurant la distribution de matériels d'injection;
- Cliniques ambulatoires de psychiatrie;

- Cliniques de la gestion de la douleur;
- Services de santé en milieu carcéral;
- Autre(s) endroit(s) jugé(s) pertinent(s) par l'établissement.

De plus, les équipes de soins doivent être sensibilisées aux risques de surdoses lors des congés temporaires ou définitifs pour des épisodes de soins d'hospitalisation ou de désintoxication.

Afin de maximiser les connaissances des intervenants, ils devraient suivre les formations *Sensibilisation à l'utilisation de la trousse de naloxone en milieu intrahospitalier et l'administration de la naloxone pour inverser les effets d'une surdose d'opioïdes* disponibles sur le site d'Environnement numérique d'apprentissage (ENA).

Bien sûr, avant de distribuer la naloxone fournie gratuitement dans les établissements, les intervenants impliqués doivent toujours favoriser l'option de la disponibilité gratuite de la naloxone dans les pharmacies communautaires du Québec. Cette démarche favorise la pleine réhabilitation des personnes ayant des problématiques avec l'usage des drogues injectables.

Cette lettre se veut un rappel de mettre en place cette distribution de naloxone si ce n'est pas déjà fait. Bien sûr, celle-ci doit être déployée en fonction des caractéristiques de votre établissement.

Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de mes salutations les plus distinguées.



Jude Goulet

Président du Comité régional sur les services pharmaceutiques de Montréal (CRSP)

Hôpital Notre-Dame du CCSMTL
1560, rue Sherbrooke Est, Pavillon Deschamps, porte F-1170
Montréal (Québec) H2L 4M1
Téléphone : 514-413-8777, poste 21429
Télécopieur : 514 760-1078
<https://santemontreal.qc.ca/professionnels/pharmaciens/crsp-de-montreal/>

6.3. FORMULAIRE DE SUIVI POUR L'UTILISATION DE LA NALOXONE



Formulaire de suivi pour l'utilisation de la naloxone

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

Âge et sexe de la personne à qui elle a été donnée : Âge : environ _____ ans Sexe : _____

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 ou crack
- GHB
- speed
- cristal meth
- méthadone
- autre : _____

Est-ce que la personne s'était injectée ?

- oui non

Administration de la naloxone

Comment la naloxone a-t-elle été donnée ?

- Injection dans un muscle Où ? Bras/épaule Cuisse
 Intranasale Fesse Autre : _____

Combien de doses ont été données ?

- 0 1 2 3 ou plus

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)

Avez-vous fait des compressions thoraciques ?

- Oui Non

Avez-vous fait le bouche-à-bouche (des insufflations) ?

- Oui Non

Résultat final de la surdose

Comment était la personne finalement ?

- 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 la naloxone

Où avez-vous reçu l'enseignement pour l'utilisation de la naloxone ?

- Médecin
- Pharmacien
- Organisme communautaire
- Pair
- Autre : _____

Est-ce que cet enseignement vous avait bien ou mal préparé à utiliser la naloxone ?

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

Commentaires

Transmettre le formulaire complété
à la Direction de santé publique de Montréal
par télécopieur au 514 528-2461 (télécopieur confidentiel)
ou par courriel au : intoxicationdrogue@santepub-mtl.qc.ca

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

Québec 