

# **Bulletin d'information toxicologique**

Volume 30, numéro 3

Novembre 2014

Direction de la santé environnementale et de la toxicologie



## COMITÉ ÉDITORIAL

### **Pierre-André Dubé, rédacteur en chef**

Pharmacien et responsable scientifique en toxicologie clinique  
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie  
Institut national de santé publique du Québec

### **René Blais, rédacteur adjoint**

Directeur médical  
Centre antipoison du Québec

### **Katia Raby, secrétaire à la rédaction**

Agente administrative  
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie  
Institut national de santé publique du Québec

*Le Bulletin d'information toxicologique est disponible intégralement en format électronique sur le Portail Toxicologie Clinique de l'Institut national de santé publique du Québec à l'adresse suivante : <http://portails.inspq.qc.ca/toxicologieclinique/>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

ISSN : 1927-0801 (EN LIGNE)

©Gouvernement du Québec (2014)

## ÉNONCÉ DE POSITION SUR L'ÉLARGISSEMENT DE L'ACCÈS À LA NALOXONE AUX ÉTATS-UNIS

**Pierre-André Dubé, B. Pharm., M. Sc., C. Clin. Tox.**

Pharmacien et responsable scientifique en toxicologie clinique, Institut national de santé publique du Québec

### RÉSUMÉ

Cet article résume les faits saillants de l'énoncé de position sur l'élargissement de l'accès à la naloxone aux États-Unis.

### ÉNONCÉ DE POSITION

En octobre 2014, le *Journal of Clinical Toxicology* et le *Journal of Medical Toxicology* publiaient conjointement un énoncé de position de l'American Academy of Clinical Toxicology, de l'American College of Medical Toxicology et de l'American Association of Poison Control Centers.<sup>(1-2)</sup> Cet énoncé vise l'élargissement de l'accès à la naloxone aux États-Unis.

Les experts en toxicologie clinique reconnaissent que la mortalité en raison d'une surdose d'opioïdes est devenue une problématique majeure de santé publique et émettent les recommandations suivantes :<sup>(1-2)</sup>

1. Développer des mécanismes favorisant le faible coût de la naloxone et l'accès élargi à ce produit pour permettre l'administration par un *témoin*<sup>a</sup>.
2. Recueillir des données supplémentaires concernant l'efficacité et la sécurité de la naloxone administrée par un témoin en variant les populations de patients et les régions.
3. Adopter des lois et des règlements qui permettent la prescription de naloxone à des tiers (les témoins).
4. Adopter des lois du bon samaritain qui permettent d'élargir l'accès à la naloxone et d'augmenter la fréquence avec laquelle les témoins appellent le 911 afin que les personnes victimes d'une surdose accèdent à des soins médicaux.
5. Former la population en ce qui a trait à la reconnaissance d'un surdosage, au positionnement de récupération, à la respiration artificielle, à l'administration sécuritaire de naloxone et au suivi médical requis.
6. Encourager la Food and Drug Administration ainsi que d'autres organismes de réglementation à accélérer l'approbation des dispositifs de distribution de naloxone, qui sont sécuritaires, peu coûteux et faciles à utiliser.
7. Employer le système de centres antipoison, qui est disponible 24 heures par jour et 7 jours par semaine par l'entremise d'un numéro sans frais, afin de fournir des conseils

<sup>a</sup> Le mot *témoin* est utilisé pour identifier un membre de la famille, un ami ou un étranger qui se trouve à proximité de la victime au moment du surdosage et non pas particulièrement un professionnel de la santé qualifié.

médicaux aux témoins sur l'usage de la naloxone, d'augmenter la formation locale et de favoriser la collecte de données.

8. Soutenir un accès élargi à la naloxone au-delà des hôpitaux et des services médicaux d'urgence (ex. : individus : consommateurs d'opioïdes, policiers, ambulanciers; organismes et programmes : établissements scolaires, établissements correctionnels, maisons de transition et refuges, programmes de traitement de l'abus de substances).

Pour plus de détails sur l'élaboration de ces recommandations, le lecteur est invité à consulter l'article original.<sup>(1-2)</sup> D'ailleurs, en novembre 2014, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a appuyé la recommandation américaine visant à permettre élargissement de l'accès à la naloxone, entre autres, pour une administration par voie intranasale.<sup>(3)</sup>

En revanche, il n'existe aucune position canadienne ou québécoise officielle sur l'utilisation extrahospitalière de naloxone malgré l'augmentation significative de décès par surdose de médicaments opioïdes en Amérique du Nord. Certains organismes communautaires et certaines directions régionales, par l'intermédiaire de projets (ex. : projet PRO-FAN, formation des ambulanciers, élaboration d'ordonnances collectives), s'activent en silo à mieux cerner la situation et à trouver des solutions. Or, il serait temps que le ministère de la Santé et des Services sociaux se dote d'une vision provinciale commune, interdisciplinaire et concertée sur la problématique afin de mieux protéger la sécurité et la santé publique.

D'ailleurs, selon le guide intitulé *Les antidotes en toxicologie d'urgence* du Centre antipoison du Québec, les seules formulations de naloxone homologuées au Canada sont les suivantes<sup>(4)</sup> :

- naloxone HCl injection, 0,4 mg/ml, solution injectable, fioles de 1 ml et de 10 ml;
- naloxone HCl injection sans agent de conservation, 0,4 mg/ml, solution injectable, ampoules de 1 ml;
- naloxone HCl injection, 1 mg/ml, solution injectable, fioles de 2 ml.

Il n'y a donc aucun dispositif homologué au Canada destiné à l'administration de naloxone par une victime ou par un témoin (ex. : un auto-injecteur, un dispositif pour vaporisation intranasale). Dans ce contexte, la formation des témoins doit comprendre, entre autres, des notions concernant les opioïdes (ex. : reconnaître la symptomatologie d'une surdose), la naloxone (ex. : pharmacocinétique), la manipulation stérile des ampoules et des fioles de naloxone (ex. : désinfection, prélèvement, utilisation d'une aiguille filtrante lorsqu'il s'agit d'une ampoule [éliminer les particules de verre suivant l'ouverture de l'ampoule]), les techniques d'injection, les sites d'administration; et prendre en compte les risques associés à une mauvaise manipulation ou à une mauvaise administration. La monographie officielle de la naloxone autorisée par Santé Canada recommande son administration uniquement par voie intraveineuse, voie intramusculaire ou voie sous-cutanée. L'usage de la voie intranasale serait donc hors indication, malgré qu'elle soit à privilégier pour l'administration par un témoin (non un professionnel de la santé) afin d'éviter l'administration parentérale qui est plus invasive et nécessite des techniques de base.

Enfin, le cadre juridique devra être revu afin de permettre l'administration de la naloxone par un témoin, et peut-être que le statut de la naloxone devrait être réévalué vu son accessibilité restreinte (sur prescription médicale seulement).

## POUR TOUTE CORRESPONDANCE

Pierre-André Dubé  
Institut national de santé publique du Québec  
945, avenue Wolfe, 4<sup>e</sup> étage, Québec (Québec) G1V 5B3  
Téléphone : 418 650-5115, poste 4647  
Télécopieur : 418 654-2148  
Courriel : [Toxicologie.Clinique@inspq.qc.ca](mailto:Toxicologie.Clinique@inspq.qc.ca)

## RÉFÉRENCES

- 1) Doyon S, Aks SE, Schaeffer S. Expanding access to naloxone in the United States. Clin Toxicol (Phila). 2014;1-4.
- 2) Doyon S, Aks SE, Schaeffer S. Expanding access to naloxone in the United States. J Med Toxicol. 2014;1-4.
- 3) Miles, T. World Health Organization recommends naloxone to prevent 20,000 overdose deaths in U.S. scientific american [En ligne]. Novembre 2014 [consulté le 11 novembre 2014]. Disponible: <http://www.scientificamerican.com/article/world-health-organization-recommends-naloxone-to-prevent-20-000-overdose-deaths-in-u-s/>
- 4) Naloxone. Dans: Les antidotes en toxicologie d'urgence – Guide d'utilisation et d'administration [En ligne]. Québec (QC): Centre antipoison du Québec; 2014 [mis à jour périodiquement]. Disponible: [portails.inspq.qc.ca/toxicologieclinique/les-antidotes-en-toxicologie-durgence.aspx](http://portails.inspq.qc.ca/toxicologieclinique/les-antidotes-en-toxicologie-durgence.aspx)