

Deux formes de naloxone prête à l'emploi remboursables sont disponibles chez vos grossistes répartiteurs:



**UNE SERINGUE PRÉ-REMPLIE
POUR ADMINISTRATION
INTRA-MUSCULAIRE***



**DEUX PULVERISATEURS
POUR ADMINISTRATION
INTRA-NASALE****

* tel que Prenoxad ** tel que Myxoid®, Ventizolve®

Instructions à fournir au patient et à son entourage

- La naloxone est le traitement d'urgence des surdoses opiacées caractérisées ou suspectées
- L'appel des secours (15 ou 112) est obligatoire avant l'administration
- L'administration de naloxone ne se substitue pas aux soins médicaux d'urgence
- La dose initiale à administrer est 1 pulvérisation nasale ou une graduation de la seringue
- Si l'état du patient ne s'améliore pas dans les 2 à 3 minutes, ou si le patient se dégrade après une phase d'amélioration, une deuxième dose peut être administrée
- Attendre dans tous les cas l'arrivée des secours : une surveillance du patient de plusieurs heures en milieu hospitalier est nécessaire

#naloxone

Bonnes pratiques pour

Faire face au risque des opioïdes



Regardez nos vidéos informatives en scannant les QR codes

À SAVOIR

La surdose est possible avec tous les opioïdes, illicites ET médicamenteux y compris les paliers 2

L'appel aux secours est indispensable

15
112



La naloxone est antagoniste des récepteurs opioïdes

- Action rapide, mais durée d'action courte



ACTION
RAPIDE



DURÉE D'ACTION
COURTE

- À répéter si nécessaire :
 - au bout de 2 à 3 minutes en l'absence d'effet et/ou
 - en cas de résurgence des signes de surdose
- Sans risque de détournement
- Utilisable par tout membre de l'entourage, sans formation médicale

À FAIRE

Devant toute consommation d'opioïdes : évaluer systématiquement le risque de surdose et la pertinence d'une délivrance d'un kit de naloxone "prête à l'emploi" à l'aide des situations ci-dessous

**MÉDICAMENT DE SUBSTITUTION :
INSTAURATION ET ARRÊT DU
TRAITEMENT**

*Buprénorphine ou méthadone :
période de vulnérabilité*

**PATIENTS DOULOUREUX
EN CAS DE TROUBLE
DE L'USAGE OU DE DÉPENDANCE**

*Patients **mal soulagés** qui risquent de surconsommer leur antalgique, ceux qui ont un **trouble de l'usage**, et ceux qui les **mésusent** pour une autre finalité que la douleur*

**USAGERS AYANT
DES ANTÉCÉDENTS DE SURDOSE**

**ASSOCIATION À DES
SUBSTANCES POTENTIALISANT
LE RISQUE DE SURDOSE**

*Alcool, benzodiazépines mais aussi d'autres médicaments, notamment **la prégabaline***

**USAGERS AYANT UNE PERTE
DE TOLÉRANCE AUX OPIOÏDES**

*Suite à une **période d'arrêt ou de plus faible consommation** : la reconsumation de doses plus élevées expose à un risque de surdose*

**PATIENTS NAÏFS LORS DE
L'INSTAURATION DE TOUT
TRAITEMENT OPIOÏDE**

**UTILISATEURS OCCASIONNELS
RECHERCHANT
LES EFFETS PSYCHOACTIFS**

*Dans ou en dehors du cadre médical (par exemple, **automédication, mésusage**..)*