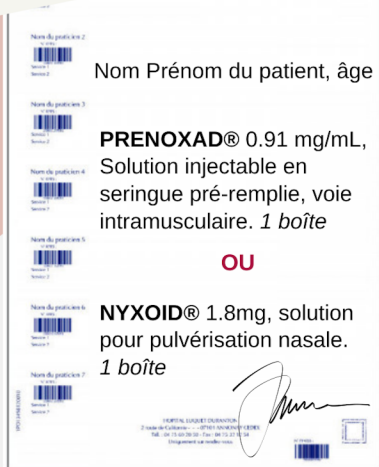


**EXEMPLE
D'ORDONNANCE**



**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

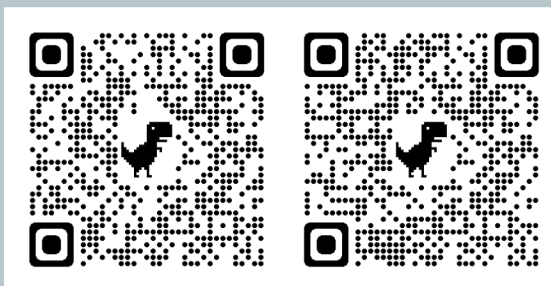
POUR PLUS D'INFORMATIONS :

**CEIP-A DE NANTES -
PAYS DE LA LOIRE**

Centre d'Évaluation et d'Information sur la
Pharmacodépendance – Addictovigilance
9, QUAI MONCOUSU, 44093 NANTES CEDEX 1
TÉL : 02 40 08 40 73

E-mail : pharmacodependance@chu-nantes.fr

**REGARDEZ NOS VIDÉOS INFORMATIVES
EN SCANNANT LES QR CODES**



Bonnes pratiques pour

**Faire face au risque
des opioïdes**

#naloxone



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

**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***

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

**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 UNE PERTE
DE TOLÉRANCE AUX OPIOÏDES**

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

**UTILISATEURS OCCASIONNELS
RECHERCHANT
LES EFFETS PSYCHOACTIFS**

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