



Guide de la formation pour la naloxone sur le lieu de travail (FNLT)

INTRODUCTION

Étant donné que le nombre d'intoxications aux opioïdes a considérablement augmenté au Canada depuis le début de la pandémie, Ambulance Saint-Jean (ASJ) offre une formation de sensibilisation à l'intoxication aux opioïdes destinée aux lieux de travail de l'Ontario afin d'aider les personnes qui pourraient être exposées à une situation d'urgence liée à un empoisonnement sur leur lieu de travail. Il s'agit d'un cours de 90 minutes, dirigé par un(e) instructeur(-trice), qui se concentre sur l'écosystème de la dépendance aux opioïdes et sur la prise en charge d'une situation d'urgence liée à une intoxication aux opioïdes sur le lieu de travail.

Le présent guide du (de la) participant(e) fournit des renseignements complémentaires au contenu abordé durant la formation dirigé par un(e) instructeur(-trice). De plus, ce manuel comprend les directives pour élaborer un plan de soins personnels efficace.



Les sujets abordés dans cette formation représentent la position de l'Ambulance Saint-Jean sur les pratiques exemplaires en matière de gestion d'une situation d'urgence liée à une intoxication aux opioïdes. Cette directive n'est pas destinée à remplacer les politiques et les procédures en place dans votre propre organisation.

OBJECTIFS

Après avoir terminé cette formation, vous saurez comment :

- Définir la stigmatisation liée aux médicaments et la réduction des méfaits.
- Gérer une urgence liée à une intoxication aux opioïdes.
- Administrer de la naloxone par voie nasale en suivant les étapes de la procédure SAVE ME.
- Réfléchir aux pratiques exemplaires en matière de soins personnels.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	0
Objectifs	0
Stigmatisation	2
Expériences négatives durant l'enfance (ENE)	2
Langage centré sur la personne	2
Réduction des méfaits	5
Trois signe courants problèmes de dépendance à une substance	6
Opioides et autres substances sur ordonnance.....	6
Gestion d'une urgence liée à une intoxication aux opioïdes.....	7
1. Évaluation des risques	7
2. Stimulation de la victime	8
3. Reconnaître les signes et symptômes d'une intoxication aux opioïdes	8
4. Appel au 9-1-1.....	10
5. Administration de la naloxone par voie nasale.....	10
Résumé des étapes de la procédure SAVE ME	12
Signes d'efficacité de la naloxone.....	12
Facteurs de complication.....	12
Plan de soins personnels.....	14

STIGMATISATION

La stigmatisation est une discrimination à l'encontre d'un groupe identifiable de personnes, d'un lieu ou d'une nation.

La stigmatisation des personnes souffrant d'une dépendance à une substance peut inclure des préjugés erronés ou non fondés, notamment que ces personnes sont dangereuses et incapables de gérer un traitement médical spécifique comprenant des opioïdes, qu'elles sont responsables de leur problème et que leur maladie est une faute morale.



Référence :

<https://www.camh.ca/en/health-info/guides-and-publications/stigma>



Expériences négatives durant l'enfance (ENE)

« Les expériences négatives durant l'enfance (ENE) sont des événements traumatisants survenus pendant l'enfance. Les ENE peuvent avoir des répercussions graves sur la santé physique, émotionnelle et mentale d'une personne tout au long de sa vie. » D^r Alex Klein, D. Psy

Le lien entre les ENE et les traumatismes, ainsi que les troubles liés à l'usage de substances (TUS) est incontestable. Dans son article « Origins of Addiction », le D^r Felitti indique que les personnes ayant vécu au moins quatre ENE sont 500 % plus susceptibles d'être dépendantes à l'alcool. Les personnes qui déclarent avoir eu cinq ENE ou plus sont sept à dix fois plus susceptibles d'avoir des troubles de consommation de substances illicites. Des résultats impressionnants indiquent que les personnes qui survivent à six ENE ou plus courent 46 fois plus de risques d'avoir des troubles de consommation de drogues prises par voie intraveineuse. Le traumatisme est véritablement la « drogue d'introduction » à la dépendance.



Références : <http://www.dralexklein.com/>

Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9635069/>

Langage centré sur la personne

La formation a contesté les termes actuellement employés à grande échelle. Cependant,

l'utilisation du langage centré sur la personne est l'approche la plus inclusive et accueillante que nous pouvons adopter pour parler avec notre communauté, et pour changer le langage au niveau institutionnel ou systémique, nous devons d'abord modifier le langage utilisé dans la vie de tous les jours.

Le langage centré sur la personne plutôt que sur l'invalidité, par exemple « personne aveugle » ou « personne présentant des lésions médullaires ». Dans le langage centré sur l'identité, l'invalidité apparaît en premier dans la description de la personne, c.-à-d. « invalide » ou « autiste ». Le langage centré sur la personne ou l'identité est tout aussi approprié, selon les préférences individuelles. Dans le doute, demandez à la personne ce qu'elle préfère. (Source : <https://askearn.org/page/people-first-language>)

Vous trouverez ci-dessous un tableau complet des termes applicables compilés par ASJ, en vue d'intégrer le langage centré sur la personne lorsqu'on travaille avec ou pour la communauté.

AU LIEU D'UTILISER...	ESSAYEZ D'UTILISER...	PARCE QUE...
Drogué	<ul style="list-style-type: none"> Personne ayant des troubles de consommation de substances 	<ul style="list-style-type: none"> Langage centré sur la personne (p. ex., la dépendance ne vous définit pas). Le changement montre qu'une personne « a » un problème, au lieu « d'être » le problème. Les termes évitent de susciter des associations négatives, des attitudes punitives et des reproches individuels. Les termes que l'on emploie sont importants. Si les personnes ayant des troubles de consommation de substances veulent être appelées « drogués »,
Toxicomane/ junkie	<ul style="list-style-type: none"> Personne ayant des troubles liés à l'utilisation d'opioïdes (TUO), ou patient(e) 	
Ancien accro	<ul style="list-style-type: none"> Personne en rétablissement à long terme Termes que les personnes utilisent pour s'identifier Personne qui consomme des drogues Consommateur(-trice) de drogues 	

		<p>respectez cela.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne pas mélanger et ne pas combiner les termes de leur langage comme bon vous semble.
Abus	<p>Pour les drogues illicites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consommation de drogues <p>Pour les médicaments sur ordonnance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation autre que celle prescrite • Utilisation de la manière dont la personne le souhaite 	<ul style="list-style-type: none"> • On a constaté que le terme « abus » était fortement associé à des jugements négatifs et à des sanctions.

AU LIEU D'UTILISER...	ESSAYEZ D'UTILISER...	PARCE QUE...
« Clean »	<p>Pour les résultats d'analyses toxicologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultats négatifs <p>À des fins non toxicologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être en rémission ou en voie de guérison • Abstinents de toute drogue • Ne boit pas ou ne consomme pas de drogues • Ne consomme pas actuellement ou activement de drogues • Sobre 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisez une terminologie cliniquement précise et non stigmatisante, de la même manière qu'elle serait employée pour d'autres problèmes de santé. • Donnez un exemple avec votre propre langage lorsque vous interagissez avec d'autres personnes qui pourraient utiliser un argot stigmatisant. L'utilisation de ces termes peut évoquer des cognitions implicites négatives et punitives.
Habitude	<ul style="list-style-type: none"> • Trouble de consommation de substances • Consommation de drogues 	<ul style="list-style-type: none"> • Implique de manière inexacte qu'une personne choisit de consommer des substances ou peut choisir d'arrêter quand elle le veut. • Le terme « habitude » peut minimiser la gravité de la maladie. • Parfois, on peut choisir de consommer des drogues. • Aucun contexte n'est nécessaire pour permettre d'humaniser la consommation de drogues.

RÉDUCTION DES MÉFAITS

La réduction des méfaits fait référence aux politiques, aux programmes et aux pratiques qui visent à réduire au maximum les effets négatifs sur la santé, la société et les lois associés à la consommation de drogues, ainsi qu'aux politiques et aux lois sur les drogues.

La réduction des méfaits est fondée sur la justice et les droits de la personne; elle se concentre sur le changement positif et sur le travail avec les personnes, et ce, sans jugement, coercition, discrimination ou exigence que ces personnes cessent de consommer des substances comme condition préalable de soutien.



Référence : <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

TROIS SIGNES COURANTS PROBLÈMES DE DÉPENDANCE À UNE SUBSTANCE

Si vous remarquez qu'un(e) employé(e) ou collègue agit différemment ou a des problèmes dans divers aspects de sa vie, il se peut qu'il ou elle soit aux prises avec des problèmes de consommation de substances, comme les drogues ou l'alcool.

Voici quelques symptômes à surveiller :

Changements de personnalité

- Isolation de sa famille et de ses ami(e)s
- Changements extrêmes de comportement et d'humeur
- Troubles de la mémoire et de la concentration
- Perte d'intérêt pour les activités qu'il ou elle appréciait

Changement aux habitudes quotidiennes

- Consommation de substances plus fréquente ou en solitaire
- Dépenses d'argent plus élevées pour la drogue et l'alcool
- Consommation de drogues ou d'alcool dès le matin ou au travail
- Fréquence de consommation de substances non révélée

Difficulté à gérer sa vie

- Diminution des performances au travail
- Diminution de l'état de santé
- Relations tendues
- Faible estime de soi

OPIOÏDES ET AUTRES SUBSTANCES SUR ORDONNANCE

Le tableau suivant dresse la liste des opioïdes et d'autres substances couramment prescrites, ainsi que leurs « noms de rue ».



Les noms de rue des opioïdes et d'autres substances changent constamment, et les termes figurant dans ce tableau sont valides en date de novembre 2020. Ils peuvent vous être très utiles en cas de situation

d'urgence liée à une intoxication aux opioïdes, car vous pourriez les utiliser en parlant avec les membres de la communauté des substances éventuellement consommées. Si vous découvrez de nouveaux termes, veuillez communiquer cette information à l'adresse OWNT@sj.ca pour qu'ils soient ajoutés à la liste.

Types de substances prescrites	Noms familiers ou « noms de rue » de diverses substances
<ul style="list-style-type: none"> • Codéine (Tylenol 2, 3 et 4) • BuTrans • Demerol • Diacétylmorphine • Fentanyl (Abstral, Actiq, Duragesic, Fentora, Onsolis, Sublimaze) • Hydromorphone (Dilaudid) • Hydrocodone (Hysingla, Lortab, Vicodin, Zohydro ER) • Isotonitazène • Mépéridine (Demerol) • Méthadone (Methadose, Dolophine) • Morphine (Avinza, Morphabond, Oramorph, Roxanol-T) • Nucynta ER 	<p>Noms génériques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drogues pures (non coupées) utilisées habituellement avec l'héroïne ou la cocaïne <p>Cannabis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marijuana, mari, herbe, pot, ganja <p>Cocaïne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coke, coca, coco, neige, poudre, charlie, dust, snow flake <p>Cocaïne (en cailloux) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crack, freebase, <p>roche Fentanyl :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apache, China girl, China town, China white, murder 8, jackpot, poison, TNT, tango and cash <p>Héroïne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Smack, hard stuff, horse, junk, point
<ul style="list-style-type: none"> • Opium • Oxycodone (OxyContin, Oxaydo, Percocet, Xtampza ER) • Oxymorphone • Tramadol 	<p>Méthamphétamines :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meth, chalk, ice, crank, glass, tina, speed, peach, pink, peanut, bonbon, vitesse, pilule <p>Xanax et autres antidépresseurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Z-bars, bars, K-pins, V, benzos, tranks, downers, chill pills, jellies, eggs

GESTION D'UNE URGENGE LIÉE À UNE INTOXICATION AUX OPIOÏDES

Le résumé suivant énumère les étapes essentielles de la gestion d'une situation d'urgence liée à une intoxication aux opioïdes, de la manière décrite dans le cours.

1. Évaluation des risques

Lorsque vous découvrez une victime, prendre le temps de procéder à une évaluation rapide des risques est essentiel pour assurer votre sécurité et celle de votre entourage. Si possible, faites-vous accompagner par un autre membre du personnel pour évaluer la

scène. La liste suivante énumère des facteurs de risque hautement prioritaires à prendre en compte lors d'une intervention de secourisme :

- Instruments tranchants (aiguilles, lames, pipes à méthamphétamine, rasoirs, couteaux improvisés)
- Autres drogues présentes sur les lieux
- Autres collègues éventuellement en détresse
- Fluides corporels
- Animaux (animaux de compagnie)
- Leur « trousse », ou ce qu'il en reste (ensemble de substances ou d'articles utilisés pour consommer de la drogue)
 - Briquets, torches de cuisine, allumettes
 - Garrots médicaux ou improvisés
 - Mouchoirs sanglants, lingettes sanglantes



N'oubliez pas de faire appel à vos autres sens. Par exemple : Qu'entendez-vous? Que sentez-vous?

2. Stimulation de la victime

Essayez d'abord de stimuler la victime verbalement. Si la victime ne réagit pas à la stimulation verbale, passez à la stimulation physique une fois que vous avez enfilé des gants jetables.

Stimulation verbale	Stimulation physique
<ul style="list-style-type: none">• Criez son nom• Posez-lui des questions à voix haute• Frappez la surface sur laquelle repose sa tête	<ul style="list-style-type: none">• Serrez fermement son triceps• Pincez fermement son trapèze• Placez vos doigts juste sous ses oreilles, au niveau de la mâchoire, et tirez légèrement vers l'avant• Frottez votre poing sur sa clavicule• Frappez son pied avec le vôtre

Si la victime ne réagit pas à l'un de ces exemples de stimulation, appelez immédiatement le 9-1-1. Commencez à vérifier si la victime présente des signes de respiration restreinte ou inexistante, puis recherchez les signes et symptômes d'une intoxication aux opioïdes.

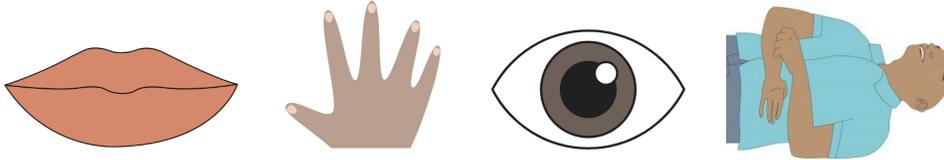
3. Reconnaître les signes et symptômes d'une intoxication aux opioïdes

Les symptômes d'une intoxication aux opioïdes peuvent se manifester différemment d'une personne à l'autre et en fonction des drogues consommées. Une intoxication représente toujours une situation d'urgence médicale, et la première étape est toujours d'appeler le 9-1-1.



N'oubliez pas d'enfiler des gants jetables avant d'approcher la victime ET pendant que vous évaluez les risques des lieux.

Vous examinerez les parties du corps suivantes à la recherche de signes visibles d'intoxication :



Bouche :

- Respiration très lente ou irrégulière, ou aucune respiration
- Gargouillements ou bruits de ronflements profonds
- Respiration laborieuse
- Mâchoire fermée et bien serrée en cas d'intoxication grave
- Coloration bleue, violette ou noire des lèvres ou de la langue (si elle est visible) chez les personnes ayant un teint pâle et coloration grise ou violette chez les personnes ayant la peau plus foncée

Doigts :

- Coloration bleue, violette ou noire des ongles et des lèvres chez les personnes ayant un teint pâle et coloration grise ou violette chez les personnes ayant la peau plus foncée

Yeux :

- Pupilles contractées même en situation de faible éclairage alors qu'elles devraient être plus dilatées; les pupilles sont dites « en tête d'épingle ».

Corps :

En cas d'intoxication *typique* :

- Corps mou
- Perte de connaissance ou évanouissement (impossibilité de réveiller la personne)

En cas d'intoxication *atypique* liée à la consommation de certains types d'opioïdes :

- Cou (et autres muscles) fléchi et tendu en cas d'intoxication grave
- Bras repliés et serrés sur la poitrine, ce qui peut compliquer la RCR



Ce sont les symptômes les plus courants d'une intoxication aux opioïdes, mais il est important de savoir que les intoxications sont toutes différentes en fonction de divers facteurs.

4. Appel au 9-1-1

Lorsque vous parlez avec le personnel des SMU, il est important de fournir des informations précises. Si possible, demandez à un(e) autre membre du personnel de composer le numéro et de parler avec les SMU pendant que vous prêtez secours à la victime. Si aucun(e) autre membre du personnel n'est présent(e), vous devrez effectuer l'appel sur haut-parleur tout en effectuant simultanément des tâches de secourisme.

Les SMU auront besoin des informations suivantes :

- Le nom du (de la) secouriste
- L'adresse où la situation d'urgence a lieu
- Votre position exacte :
 - Dans quelle pièce vous trouvez-vous?
 - De quel côté de la rue vous trouvez-vous?
 - Y a-t-il des escaliers?
 - Y a-t-il un ascenseur?
- Le nom, la date de naissance et les dernières coordonnées connues de la victime
- Observations de la crise en cours (il ne s'agit pas de poser un diagnostic)
 - Aucune respiration
 - Lèvres et doigts bleus
 - Pupilles en tête d'épingle
 - Aucune réaction à la stimulation verbale et physique
 - Observations des risques personnels entourant la victime lors de sa découverte

5. Administration de la naloxone par voie nasale



Voici une trousse de naloxone type. L'apparence et le contenu de la trousse peuvent varier en fonction de la province ou du territoire, ou même en fonction du fournisseur dans une même province. Cette trousse est une trousse fournie par Ambulance Saint-Jean.

La trousse contient les articles suivants :

- 2 doses de naloxone pour vaporisateur nasal, aussi appelé NARCAN.
- Un écran facial (également appelé masque de protection/masque respiratoire).
- Une paire de gants sans latex.

- Une carte indiquant l'identité de la personne formée pour administrer la naloxone, la date d'expiration de la naloxone et, au verso, une brève description de la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose.
- Des instructions sur la façon d'utiliser la trousse, avec lesquelles vous devriez vous familiariser avant qu'une urgence ne survienne.

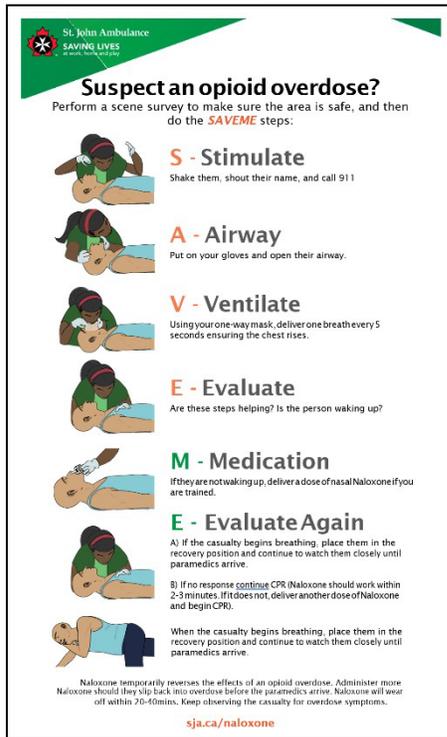
Pour administrer de la naloxone par voie nasale, suivez les étapes suivantes :

1. Composez le 9-1-1.
2. Effectuez la respiration artificielle en administrant 5 respirations rapides si la personne ne respire pas.
3. Sortez le vaporisateur nasal de naloxone de sa boîte.
4. Inclinez la tête de la victime vers l'arrière et insérez la pointe du vaporisateur dans sa narine.
5. Pulvérisez tout le contenu du vaporisateur nasal en appuyant sur le piston.
6. Poursuivez la respiration artificielle.
7. Si la victime ne respire pas, ou si sa respiration reste superficielle, continuez à effectuer la RCR en attendant que la naloxone fasse effet.
8. S'il n'y a pas de changement au bout de 3 à 5 minutes, administrez une autre dose de naloxone et continuez de faire le bouche-à-bouche. Si la deuxième dose de naloxone ne ranime pas la victime, il y a un problème : soit que trop de temps s'est écoulé et que son cœur s'est déjà arrêté, soit qu'il n'y a pas d'opioïdes dans son corps, ou qu'ils sont exceptionnellement forts et qu'ils nécessitent plus de naloxone (ce qui peut arriver avec le fentanyl, par exemple).
9. Répétez ces étapes jusqu'à l'arrivée des SMU ou jusqu'à ce que la victime reprenne connaissance.



Le cerveau de la victime a besoin d'oxygène avant d'avoir besoin de naloxone. En fonction de la constitution de la victime, la naloxone met environ trois minutes à agir. Il est donc important de donner de l'air au cerveau pendant ce temps. Vous avez le choix d'effectuer la respiration artificielle ou de faire des compressions thoraciques, mais, selon ASJ, la respiration de sauvetage est une pratique essentielle pour augmenter les chances de succès de votre intervention.

RÉSUMÉ DES ÉTAPES DE LA PROCÉDURE SAVE ME



SIGNES D'EFFICACITÉ DE LA NALOXONE

La naloxone commencera à montrer des signes d'efficacité dans les 2 à 3 minutes suivant son administration. Continuez à effectuer la respiration artificielle tout en examinant les signes suivants de la victime pour vérifier si la naloxone fait effet.

- Les pupilles commencent à retrouver leur taille normale
- Le corps commence à reprendre ses couleurs
- Le rythme respiratoire s'accélère
- La victime se réveille
- La victime présente des symptômes de sevrage

FACTEURS DE COMPLICATION

À son réveil, après l'administration de la naloxone, la victime peut être désorientée et présenter un certain nombre de comportements secondaires que vous devrez très probablement gérer. La victime vit un traumatisme en temps réel. Vous devez gérer cette situation comme vous le feriez dans les cas de traumatisme. Parlez lentement et doucement. Informez la victime de ce qui suit :

- La victime a subi une intoxication.
- Vous lui avez administré de la naloxone.
- Les SMU sont en route.

- Vous êtes là pour l'aider et lui apporter votre soutien.

Observez attentivement votre victime dès son réveil, car différentes urgences médicales peuvent survenir après une intoxication aux opioïdes. Observez les symptômes suivants :

- Convulsions
- Vomissements
- Symptômes de sevrage :
- Douleurs musculaires
- Agitation
- Anxiété
- Larmolement
- Écoulement nasal
- Transpiration excessive
- Diarrhée
- Crampes abdominales
- Chair de poule
- Nausées
- Battements de cœur rapides
- Tension artérielle élevée
- Fréquence cardiaque rapide



Ces symptômes peuvent durer jusqu'à 72 heures après une intoxication.

La durée d'efficacité de la naloxone est de 10 à 30 minutes, selon diverses variables. Une fois cette période écoulée, la victime peut à nouveau ressentir tous les symptômes d'une intoxication aux opioïdes. Si la victime ne réagit pas à vos efforts de réanimation et à la première dose de naloxone que vous lui avez administrée, utilisez le vaporisateur nasal de naloxone dans l'autre narine et continuez à pratiquer la respiration artificielle en attendant l'arrivée des SMU.

Il est également important de prendre note que, bien qu'il existe de nombreux facteurs de complication auxquels il faut prêter attention chez la victime, il vous faut aussi prendre en compte les dangers auxquels vous-même pourriez être exposé(e) et faire preuve de vigilance en tout temps. Lors de l'utilisation de la naloxone pour administration par voie intramusculaire, sachez qu'il existe d'autres facteurs de complication à surveiller, par exemple :

- Piqûres d'aiguille
- Risque de contact avec des liquides corporels (éclaboussures de sang)
- Marcher accidentellement sur la seringue ou la frapper avec son pied

Dès que vous avez retiré l'aiguille du corps de la victime, vérifiez qu'elle s'est bien rétractée dans la seringue. Il est recommandé de préparer un contenant d'élimination sécuritaire à l'avance et de l'apporter sur le lieu de l'urgence, si possible. Sinon, vous pouvez utiliser un contenant de type Tupperware, mais n'oubliez pas de bien fermer le couvercle. Comme mentionné précédemment, vous pouvez remettre le capuchon sur la seringue et l'appuyer contre un mur ou le rebord du trottoir jusqu'à l'arrivée des SMU.

PLAN DE SOINS PERSONNELS

Vous trouverez ci-dessous une feuille de travail imprimable que vous pouvez utiliser pour répondre aux questions relatives au plan de soins personnels présenté dans le cours.



Plan de soins personnels

Le plan de soins personnels vise à fournir, à vous ainsi qu'aux personnes qui se soucient de vous, un plan d'action pour récupérer le niveau mental que vous souhaitez. Souvent, en situation de gestion de stress, il est difficile de comprendre ses propres besoins, de les communiquer de façon efficace et d'accepter l'aide sans éprouver de culpabilité. Ce plan contribuera grandement à donner les moyens aux personnes qui prennent soin de vous de vous aider lorsque vous en aurez besoin.

Répondez aux questions suivantes

Répondez aux questions suivantes le plus honnêtement possible. Les réponses serviront de points de repère qui pourront être utilisés par votre réseau de soutien ainsi que par vous-même pour vous « ramener en lieu sûr ».

Comment savez-vous que vous êtes contrarié(e)?

Quand vous êtes contrarié(e), que pouvez-vous faire qui serait bon pour vous?

Qui sont les personnes à contacter si vous avez besoin de soutien?

Quelles sont les choses positives à dire au lieu de vous jeter vous-même la pierre?

Quelles sont les personnes et les choses à éviter lorsque vous traversez une période difficile?

Qui voulez-vous pour vous soutenir pour ce plan?

