



## Bulletin clinique préhospitalier - Nouveauté

DATE : Le 16 avril 2015

EXPÉDITRICE : Docteure Colette D. Lachaîne  
Directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence

DESTINATAIRES : Techniciens ambulanciers-paramédics (TAP), premiers répondants (PR)

OBJET : **Administration de glucagon par les premiers répondants de niveau 3 vs PIC-TAP – MED.16**

*Nous remercions le docteur Dave Ross, monsieur René-Pierre Bergeron et madame Martine Bernard de la région de la Montérégie pour le développement de ce bulletin clinique.*

### Points importants

- La trousse d'urgence de Glucagon ou Glucagen® du détenteur de la prescription peut être administrée par les PR de niveau 3, ayant reçu la formation du MSSS « Intervention auprès de la victime d'hypoglycémie ».
- Les PR ne possèdent pas de glucomètre dans leur trousse, si nécessaire ils pourront reprendre la glycémie du patient si un appareil est disponible.
- Si les critères d'administration sont toujours présents, le glucagon peut être répété par les TAP 15 minutes suivant l'administration par les PR.
- Cette directive ne change en rien le protocole MED.16 des TAP indiquant l'administration d'une seule dose.

En raison de modifications apportées en février 2013 au Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence, il est maintenant autorisé à certains non professionnels, d'administrer du glucagon dans certaines situations cliniques causées par une hypoglycémie.

De ce fait, la mise à jour du protocole 1RÉP./MED.16 permet aux PR de niveau 3 (ayant reçu la formation) d'administrer le glucagon injectable du patient, si celui-ci en possède déjà. L'hypoglycémie est une urgence médicale potentiellement sérieuse qui doit être corrigée aussi rapidement que possible.

### L'administration par les premiers répondants.

Selon le critère décrit au protocole 1RÉP./MED.16, le premier répondant de niveau 3 peut administrer le glucagon en présence d'un tableau clinique suivant :

**Si la glycémie capillaire a été mesurée dans les 30 dernières minutes, qu'elle est < 4 mmol/L et que le patient est incapable de prendre une solution glucosée par la bouche ou du jus sucré (Altération de l'état de conscience « V », « P » ou « U », convulsion ou « A » et confusion) :**

- a) Si le patient possède une trousse d'urgence de glucagon, administrer le glucagon par voie intramusculaire puis passer au point 9 ;

## **Prise en charge par les techniciens ambulanciers paramédics**

À l'arrivée des TAP, les PR devront leur transmettre l'heure exacte d'administration du glucagon.

Les TAP doivent alors :

1. Prendre la glycémie capillaire 10 minutes suivant l'administration du glucagon par les PR ou dès leur arrivée si le médicament a été administré dans un délai qui n'est pas clair ou excédant 10 minutes.
2. Administrer une nouvelle dose de glucagon 15 minutes suivant l'injection effectuée par les PR si les critères d'inclusion sont toujours présents.

En résumé, cette directive ne change pas le protocole MED.16 actuellement appliqué par les techniciens ambulanciers paramédics indiquant l'administration d'une seule dose. Cette administration de glucagon au besoin, en présence des critères d'administration doit être effectuée lors d'intervention conjointe avec les premiers répondants même si ces derniers ont administré une dose en tenant compte du délai mentionné précédemment.

La directrice médicale nationale,

Colette D. Lachaine, mdcm