


Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  Québec	Code : OC-2017-20-r-02 Date d'émission originale : 2017-10-11 Date de révision prévue : 2028-06-11	
	Référence à un protocole externe OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>	
ORDONNANCE COLLECTIVE		
Objet : Administrer de la naloxone à une clientèle présentant des symptômes de surdose aux opioïdes à l'extérieur d'un contexte d'utilisation médicale		
	Version antérieure	Dernière version
<u>Recommandée par</u> Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles Le comité de pharmacologie Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers	2022-06-14 2022-06-01 N/A 2022-06-02	2025-06-22 2025-04-30 N/A 2025-05-01
<u>Adoptée par</u> Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	2022-08-24	2025-06-11

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières et les infirmières auxiliaires exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Toute personne présentant des signes de surdose à la suite d'une consommation de substances opioïdes.

Cette ordonnance collective s'applique à la clientèle faisant un usage récréatif d'opioïdes ou de drogues de rue ou un usage abusif d'une ordonnance médicale d'opiacés (ex. non-respect de la posologie). **Elle ne s'applique pas** dans les contextes d'utilisation médicale supervisée et balisée des opiacés ni dans les contextes d'usagers en soins de fin de vie recevant des soins palliatifs. Pour cette clientèle, référez aux protocoles en vigueur.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

Infirmière :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance

Infirmière auxiliaire :

- Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance
- Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir, de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs

INDICATIONS

Présence concomitante des signes d'une surdose d'opioïdes tels que :

- L'altération de l'état de conscience
- Dépression respiratoire
- Myosis

INTENTIONS OU CIBLES THÉRAPEUTIQUES

La naloxone est le principal antagoniste des opioïdes analogues de la morphine. Le but de la naloxone administrée dans un contexte de surdose est de rétablir une fréquence respiratoire supérieure à 10 respirations par minute et un niveau de sédation de 4 ou moins sur l'échelle de Ramsay modifiée.

CONTRE-INDICATIONS

Ne pas initier l'ordonnance collective en présence des conditions cliniques suivantes :

- Allergie ou hypersensibilité connue au chlorhydrate de naloxone ou à un composant non médicamenteux de la préparation (méthylparabène ou propylparabène).
- Contexte d'utilisation médicale, supervisée et balisée des opiacés ou contextes d'usagers en soins de fin de vie recevant des soins palliatifs. Pour ces clientèles, référer aux protocoles en vigueur.

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION OBLIGATOIRE AVEC UN PRESCRIPTEUR AUTORISÉ

L'utilisateur doit être dirigé vers les services d'urgence pour une prise en charge médicale rapide, selon la procédure d'orientation en vigueur dans le secteur.

L'infirmière auxiliaire doit aviser l'infirmière lorsque le patient refuse un transport ambulancier ou qu'il insiste pour quitter le site où il se trouve sans son avis.

COMMUNICATION AVEC LE PRESCRIPTEUR OU AUTRES PROFESSIONNELS

Un suivi de l'incident doit être fait au médecin traitant ou l'infirmière praticienne spécialisée (IPS), le cas échéant.

PROTOCOLE MÉDICAL OU RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE MÉDICAL EXTERNE

1. Définitions

Une surdose reliée à une consommation d'opioïdes (annexe 1 - Opioïdes fréquemment consommés) se caractérise par la présence concomitante des signes suivants :

a) Altération de l'état de conscience : niveau de sédation de 5 ou plus sur l'échelle de sédation de Ramsay modifiée (voir tableau 1 Échelle de sédation de Ramsay modifiée)

Tableau 1 : Échelle de sédation de Ramsay modifiée

Niveau	État	Signes cliniques
1	Éveillé	Agité, anxieux
2	Éveillé	Coopérant, orienté et calme
3	Éveillé	Réponds seulement aux ordres
4	Endormi	Réponse vive à la stimulation douloureuse ou à un bruit intense
5	Endormi	Réponse faible à la stimulation douloureuse ou à un bruit intense
6	Endormi	Aucune réponse aux stimulations ci-haut mentionnées

b) Dépression respiratoire :

- Fréquence respiratoire ralentie (égale ou inférieure à 10/minute) et amplitude respiratoire diminuée
- Cyanose périphérique ou péri-buccale
- Présence de ronflements

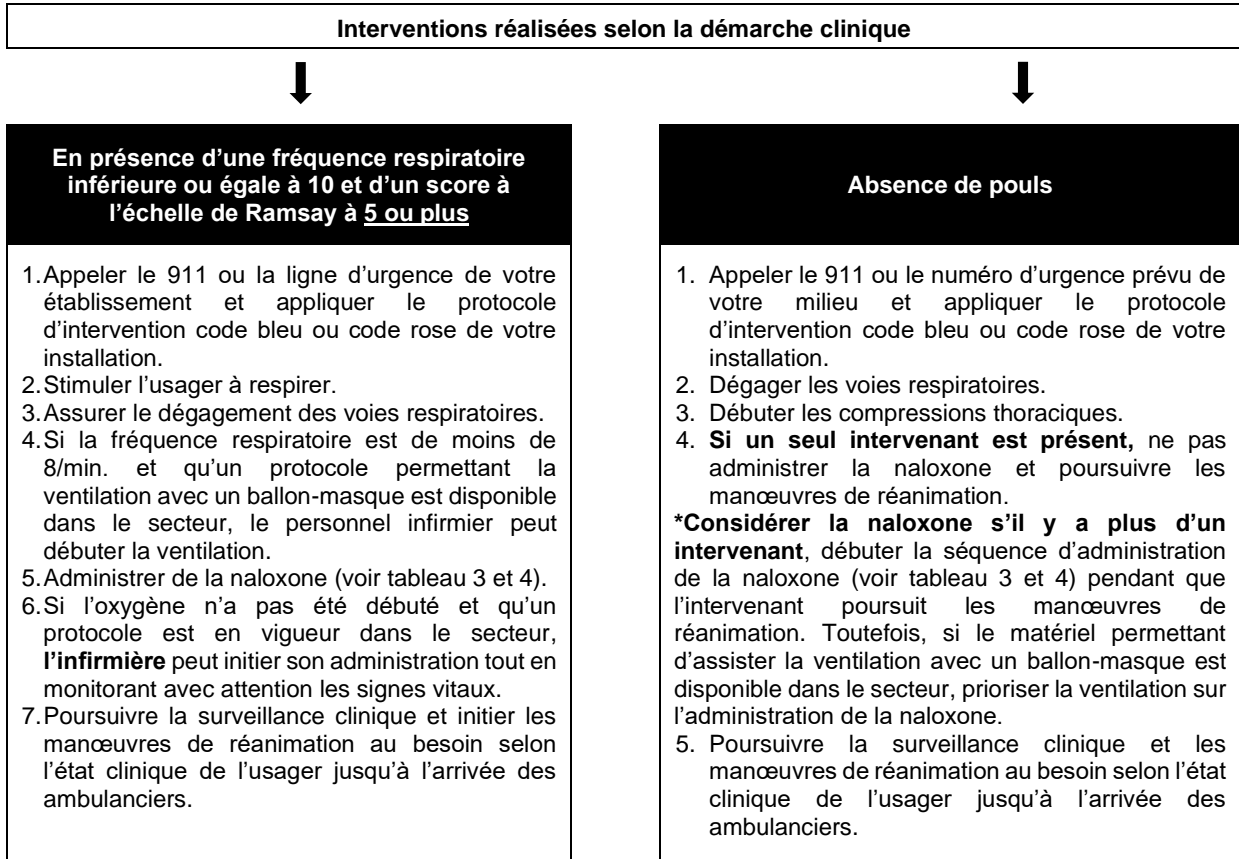
c) Myosis : correspond à un rétrécissement de la pupille.

2. Démarche clinique

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire procède à la collecte d'informations pour les éléments suivants :

- L'état de conscience (voir Tableau 1 - Échelle de sédation de Ramsay modifiée)
- La respiration (incluant la fréquence respiratoire (FR), l'amplitude et le rythme) et les signes de dépression respiratoire (ex. ronflements, cyanose périphérique ou péri-buccale)
- La fréquence cardiaque
- La présence de myosis

Conduite clinique en cas de surdose d'opioïde à l'extérieur d'un contexte d'utilisation médicale



**** Mise en garde : ne pas retarder ou cesser les manœuvres de réanimation pour administrer la naloxone.**

Il n'y a pas de contre-indication ou de risque de préjudice à administrer la naloxone en cas de doute sur la nature de la dépression respiratoire.

**Tableau 3 : Administration de la naloxone par voie intramusculaire (IM)
Séquence d'administration intramusculaire aux 3 minutes**

Séquence	Dose à administrer
1re dose	0,4 mg IM
S'il n'y a pas de réponse et que d'autres doses sont disponibles, en alternant de site d'injection, poursuivre l'administration selon la séquence suivante aux 3 minutes	
2e dose	0,4 mg IM
Doses subséquentes répétables	0,8 mg IM

La naloxone est disponible en fiole de 0,4 mg/ml. Attention de respecter la capacité d'absorption du muscle

- Répéter l'administration de la naloxone aux 3 minutes, tant que la condition clinique de l'utilisateur le requiert jusqu'à un maximum de 10,4 mg (= 14 doses).
 - **Cesser lorsqu'il y a retour à un niveau de sédation à 4 ou moins sur l'échelle de Ramsay modifiée**
- ET**
- **Une FR supérieure à 10/minute.**

S'il y a une difficulté d'accès à la voie intramusculaire, utiliser la voie intranasale si le dispositif de naloxone intranasal est disponible dans le milieu (Tableau 4)

Tableau 4 : Administration de la naloxone intranasale (IN)

- **Administrer** une première pulvérisation de 4 mg de naloxone IN.

S'il n'y a pas de réponse et que d'autres doses sont disponibles après 3 minutes :

- Poursuivre l'administration de la naloxone soit 1 pulvérisation de 4 mg aux 3 minutes, **en alternant de narine à chaque dose supplémentaire**, tant que la condition clinique de l'utilisateur le requiert jusqu'à un maximum de 5 doses (l'équivalent de 20 mg).
- **Cesser lorsqu'il y a retour à un niveau de sédation à 4 ou moins sur l'échelle de Ramsay modifiée ET une FR supérieure à 10/minute.**

Directives post éveil de l'utilisateur

Lorsque l'utilisateur recouvre une fréquence respiratoire supérieure à 10/minute et un niveau de sédation égal ou inférieur à 4 sur l'échelle de Ramsay modifiée, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire doit assurer une surveillance clinique de la capacité de l'utilisateur à s'oxygéner et se ventiler (FR et saturation) jusqu'à l'arrivée des ambulanciers.

Directives en cas de refus de transport ambulancier (contexte communautaire)

- Assurer une surveillance minimale de 4 heures sur place si possible.
- Si un rebond de toxicité survient durant la période de surveillance, la séquence d'administration doit être initiée de nouveau. Les doses précédemment administrées ne doivent pas être considérées pour le dosage maximal.

L'infirmière auxiliaire doit contacter une infirmière pour que celle-ci assure le suivi des interventions mentionnées ci-dessous :

Si l'utilisateur insiste pour quitter contre votre avis :

- Lui indiquer à nouveau les risques d'un rebond de toxicité¹.
- S'assurer qu'il comprend bien ce que vous lui dites et qu'il est considéré apte à consentir à la suite de l'évaluation.
- S'assurer que l'utilisateur ou le proche ait une trousse de naloxone intranasale en sa possession en cas de surdose rebond. S'assurer qu'ils sachent comment utiliser la naloxone. S'ils n'ont pas de naloxone avec eux, remettre une trousse de naloxone intranasale si disponible dans l'établissement.
- Documenter à son dossier et tenter de s'assurer que l'utilisateur soit accompagné minimalement par un pair ou un proche pendant les quatre prochaines heures pour s'assurer d'éviter un rebond de toxicité une fois l'effet de la naloxone terminée.

L'infirmière n'est pas responsable de la décision de l'utilisateur de quitter le site ou demeurer à domicile, sauf si elle a un doute sur l'aptitude de ce dernier à prendre une décision éclairée. Au besoin, l'infirmière peut se référer à ses trajectoires de soutien habituel (ex. ASI, gestionnaire).

Une surveillance minimale de 4 heures à la suite de la dernière dose permet de s'assurer que la personne ne fera pas un rebond de toxicité. Si la surdose est due à un opioïde de longue action, comme la méthadone ou un autre opioïde de longue action par voie orale, la surveillance devrait être plus longue. Au besoin, vous référer au Centre antipoison du Québec (CAPQ) pour la naloxone (volet hospitalier) pour les périodes d'observations suggérées (site internet : voir onglet fin de traitement) : <https://www.ciuss-s-capitalenationale.gouv.qc.ca/antidotes/naloxone-en-centre-hospitalier>. Coordonnées pour rejoindre la CAPQ : 1-800-463-5060.

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL PRESCRIPTEUR

Médecin traitant ou médecin de garde.

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL RÉPONDANT

Médecin traitant ou médecin de garde.

¹ La toxicité liée à l'effet rebond des opioïdes se caractérise par la réapparition des manifestations cliniques d'une surdose d'opioïdes, y compris la dépression respiratoire, après le renversement temporaire des effets de la surdose d'opioïdes avec la naloxone. Comme la durée d'action de la plupart des opioïdes excède celle de la naloxone, c'est pour cette raison qu'il faut garder le patient sous surveillance continue et lui administrer des doses répétées de naloxone au besoin si les symptômes d'une surdose réapparaissent.

PROFESSIONNELS CONSULTÉS

Experts consultés version révisée 2025 :

Karine Boulanger l'Heureux, infirmière clinicienne M. Sc. Inf.
Audrée Elliot, pharmacienne
Emmanuelle Lepire, infirmière clinicienne M.Sc. inf.
Dre Maude St-Onge, urgentologue intensiviste, toxicologue

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

American Heart Association (2021), Opioid-Associated Emergency for Healthcare Providers Algorithm, Consulté en ligne le 3 Novembre 2021 : https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/algorithms/algorithmopioidhc_provider_200615.pdf?la=en

AQPSUD (2018) Maîtrise ton hit ; s'injecter à moindre risque, Disponible à l'adresse web suivante : https://aqpsud.org/wp-content/uploads/2018/12/MTH_detaille_AQPSUD_2018_web_light.pdf

Centre antipoison du Québec, CIUSSS de la Capitale-Nationale (2017). *Naloxone (en extrahospitalier)* Disponible en ligne : <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/antidotes/naloxone-en-extrahospitalier>

Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques en ligne. (2017). Naloxone. Consulté en ligne le 19 juin 2017.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2016). *Naloxone communautaire : 5 étapes pour sauver une vie. Guide à l'intention des intervenants communautaires visant l'offre d'une intervention brève aux personnes utilisatrices d'opioïdes*. Disponible en ligne à l'adresse suivante : https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-550-76256-0.pdf

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2016). *Ordonnance collective : Initier l'administration de naloxone auprès d'une clientèle présentant des symptômes d'une surdose d'une substance aux opiacés*. Document interne.

CSSS de la Vieille-Capitale. (2015). Protocole d'utilisation de la naloxone (Narcan). Document interne.

Dubé, P-A. (2014). Énoncé de position sur l'élargissement de l'accès à la naloxone aux États-Unis. *Bulletin d'information toxicologique*, 30(3), 66-68. Disponible en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/toxicologie-clinique/enonce-de-position-sur-l-elandissement-de-l-acces-la-naloxone-aux-etats-unis>

Goyer, M-E. et Saulnier, F. (2017). Prescrire de la naloxone à emporter à tous les patients sous opioïdes? *Le Médecin du Québec*, 52 (9), 53-55.

INESSS. (2017). Aide-Mémoire en cas de surdose (overdose) aux opioïdes. Disponible sur le web à l'adresse suivante : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Naloxone/aide-memoire-cas-surdose-opioides.pdf

INSPQ. (2016). Les antidotes en toxicologie d'urgence. Guide d'utilisation et d'administration. Naloxone. Québec : Centre Antipoison du Québec. Disponible sur le web à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/toxicologie-clinique/antidotes/naloxone>

IUSMQ. (2012). Administration de la naloxone lors d'un surdosage d'opioïdes. Ordonnance collective no 16. Document interne.

Larocque A. (2012). Protocole de traitement de l'intoxication aiguë aux opioïdes. *Bulletin d'information toxicologique*, 28(4), 34-43. Disponible en ligne à : <https://www.inspq.qc.ca/toxicologie-clinique/protocole-de-traitement-de-l-intoxication-aigue-aux-opioides>

MSSS, Direction médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence. (2015). *Protocole d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers-paramédics*. Disponible en ligne à : <https://www.urgences-sante.qc.ca/direction-medicale-nationalespu/techniciens-ambulanciers-paramedics/soins-primaires-et-pictap/>

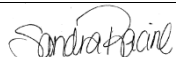
Sandoz Canada. Inc. (2012). Monographie. Chlorhydrate de naloxone injection SDZ Sans agent de conservation. Disponible sur le web à l'adresse suivante : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00024303.PDF

Site de prévention des surdoses du CIUSSS CN <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/ghb>

Vigilence Santé. (2016). *Fiche Naloxone*. Consulté sur la banque de données en septembre 2016.

World Health Organisation. (2014). Substance Use. Community management of opioid overdose. Disponible en ligne à : http://www.who.int/substance_abuse/publications/management_opioid_overdose/en/#.

VALIDATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

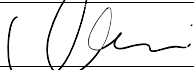


Directrice des soins infirmiers et de la santé physique
Mme Sandra Racine

2025-06-11

Date

APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (obligatoire)



Président du CMDPSF, Dr Yvan Gauthier

2025-06-11

Date