	<b>Code : CIUSSSCN-PRO-020</b> <b>Date d'émission : 2017-10-11</b> <b>Date de mise en vigueur : 2017-10-23</b> <b>Date de révision : 2017-12-19</b>
	<b>Référence à une ordonnance collective</b> <b>OUI <input checked="" type="checkbox"/></b> <b>NON <input type="checkbox"/></b>
<b>PROTOCOLE MÉDICAL</b>	
<b>Objet : Administrer de la naloxone à une clientèle présentant des symptômes de surdose aux opioïdes à l'extérieur d'un contexte d'utilisation médicale</b>	
Recommandée par : le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles Recommandée par : le comité de pharmacologie Recommandée par : le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers Adoptée par : le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Date : 2017-09-21 Date : 2017-09-20 Date : 2017-09-07 Date : 2017-12-19

## PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Les **infirmières** du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale telles qu'identifiées à l'ordonnance collective.

- **Travaillent auprès d'une clientèle faisant usage d'opioïdes à l'extérieur d'un contexte d'utilisation médicale, supervisée et balisée ou de soins palliatifs;**
- Possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérents à l'activité exercée;
- Exercent dans les directions ou programmes identifiés dans l'ordonnance collective.

## SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

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

**Ce protocole ne s'applique pas dans le contexte 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 ces clientèles, référez aux protocoles en vigueur.**

## CONTRE-INDICATIONS

Ne pas initier l'ordonnance collective ni le protocole médical en présence des conditions cliniques suivantes :

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

## DIRECTIVES

---

### 1. DÉFINITIONS

**UNE SURDOSE RELIÉE À UNE CONSOMMATION D'OPIOÏDES SE CARACTÉRISE PAR LA PRÉSENCE CONCOMITANTE DES SIGNES SUIVANTS :**

- a) Altération de l'état de conscience : score de sédation de 5 ou plus sur l'échelle de sédation de Ramsay (voir tableau 1 Échelle de sédation de Ramsay);
- b) Dépression respiratoire :
  - fréquence respiratoire ralentie (égale ou inférieur à 10/minute)
  - cyanose périphérique ou péri-buccale
  - présence de ronflements
- c) Myosis

**TABLEAU 1 : ÉCHELLE DE SÉDATION DE RAMSAY**

**Échelle de sédation de Ramsay**

1. Éveillé; agité, anxieux
2. Éveillé; coopérant, orienté et calme
3. Éveillé; réponds toutefois seulement aux commandes
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

### 2. DÉMARCHE CLINIQUE

#### Évaluation

L'infirmière procède à l'évaluation de :

- L'état de conscience (voir Échelle de sédation de Ramsay);
- La respiration (incluant la fréquence respiratoire, l'amplitude et le rythme) et les signes de dépression respiratoire;
- La fréquence cardiaque;
- La présence de myosis.

## INTERVENTIONS

### En présence d'une fréquence respiratoire inférieure ou égale à 10 et d'un score à l'échelle de Ramsay à 5 ou plus

1. Vérifier l'état de conscience;
2. Appeler le 911 si altération de l'état de conscience;
3. Dégager les voies respiratoires et évaluer si présence d'une respiration et d'un pouls carotidien (sur 10 secondes maximum)
  - si absence de pouls - RCR (en débutant les compressions thoraciques);
  - si présence de pouls - poursuivre à l'étape 4;
4. Évaluer la respiration (incluant la fréquence respiratoire, l'amplitude et le rythme)
  - si dépression respiratoire, administrer la naloxone (voir tableau 2 Administration de la naloxone);
  - si arrêt respiratoire:
    - si le professionnel de la santé est seul: administrer la naloxone, puis procéder à la respiration artificielle;
    - s'il y a plus d'un professionnel de la santé: procéder à la respiration artificielle pendant qu'un autre professionnel administre la naloxone;
5. Administrer de l'oxygène, si disponible selon le protocole en vigueur tout en monitorant avec attention les signes vitaux;
6. Poursuivre la surveillance clinique et les manœuvres de réanimation au besoin selon l'état clinique de l'usager jusqu'à l'arrivée des ambulanciers.

#### TABLEAU 2 : ADMINISTRATION DE LA NALOXONE

1. **Administrer** une première dose de 0,4 mg de naloxone IM.  
**S'il n'y a pas de réponse et que d'autres doses sont disponibles :**
2. **Répéter** l'administration de la naloxone 0,4 mg q 3 minutes jusqu'à un maximum de 10 mg (= 25 doses).
3. **Cesser** lorsqu'il y a retour à une sédation à 4 ou moins sur l'échelle de Ramsay **ET** une FR supérieure ou égale à 10/minutes.

#### DIRECTIVES POST ÉVEIL DE L'USAGER

Lorsque l'usager recouvre une fréquence respiratoire supérieure ou égale à 10/minute et un niveau de sédation égal ou inférieur à 4 sur l'échelle de Ramsay, l'infirmière doit assurer une surveillance clinique de la capacité de l'usager à s'oxygéner et se ventiler (FR et SPO<sub>2</sub>).

#### DIRECTIVES EN CAS DE REFUS DE TRANSPORT AMBULANCIER (CONTEXTE COMMUNAUTAIRE)

- Assurer une surveillance minimale de 2 heures sur place.
- Si l'usager insiste pour quitter contre votre avis :
  - Lui ré-indiquer les risques d'une rechute de surdoses;
  - S'assurer qu'il comprend bien ce que vous lui dites;
  - Documenter à son dossier et tenter de s'assurer que l'usager soit accompagné minimalement par un pair pendant les 2 prochaines heures.
- L'infirmière n'est pas responsable de la décision de l'usager de quitter le site, sauf si elle a un doute sur l'aptitude de ce dernier à prendre une décision éclairée.

Une surveillance de 2 heures à la suite de la dernière dose permet de s'assurer que la personne ne fera pas une récurrence de surdose. 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.

## LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

---

L'utilisateur doit être dirigé vers une prise en charge médicale rapide, selon la procédure d'orientation en vigueur dans votre secteur.

## PROCESSUS D'ÉLABORATION

---

Experts consultés :

Dr Maxime Amar, médecin de famille  
Mme Maryse Mathieu, inf. M.Sc.  
Mme Valérie Richer, inf. B. Sc.  
Dre Maude St-Onge, urgentologue intensiviste, toxicologue  
Dre Nathanaëlle Thériault, médecin conseil santé publique

Le processus d'élaboration s'appuie sur la triangulation de plusieurs sources de données, incluant des recommandations de bonnes pratiques cliniques, des données probantes, contextuelles et expérientielles, notamment celles du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, des autres expériences canadiennes pertinentes comme celle du Centre d'injections supervisées Insite à Vancouver, ainsi que d'expériences internationales.

Nous avons particulièrement porté notre attention sur la documentation provenant des pays ayant structuré leur réponse de santé publique face à la crise des opioïdes par la large distribution de naloxone et la mise sur pied de sites d'injections supervisées.

De plus, plusieurs sources de documentation pharmacologiques ont été consultées, notamment sous forme d'articles scientifiques et d'avis d'instances de santé.

## OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

---

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](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 (Narcane). 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-elongissement-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](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-medicales-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](https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00024303.PDF)

Vigilance 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/#](http://www.who.int/substance_abuse/publications/management_opioid_overdose/en/#)

## VALIDATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

---



Directrice des soins infirmiers

**2017-12-19**

Date



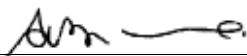
Chef de département de pharmacie

**2017-12-19**

Date

## APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (obligatoire)

---



Président du CMDP

**2017-12-19**

Date