	Code : CIUSSCN-PRO-020-r01 Date d'émission originale: 2017-10-11 Date de mise en vigueur : 2017-10-23 Date de révision prévue : 2025-08-24	
	Référence à une ordonnance collective OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OC-020-r01 : Administrer de la naloxone à une clientèle présentant des symptômes de surdose aux opioïdes à l'extérieur d'un contexte d'utilisation médicale	
PROTOCOLE MÉDICAL		
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
Recommandé par		
Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles	2017-09-21	2022-06-14
Le comité de pharmacologie	2017-09-20	2022-06-01
Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire	N/A	N/A
Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers	2017-09-07	2022-06-02
Adopté par		
Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2017-10-11	2022-08-24

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel 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.

Ce protocole médical 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. Il **ne s'applique pas** dans les contextes d'utilisation médicale, supervisée ou 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 ou 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 ni 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 (annexe 1) se caractérise par la présence concomitante des signes suivants :

- 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);
- Dépression respiratoire :
 - Fréquence respiratoire ralentie (égale ou inférieure à 10/minute) et amplitude respiratoire diminuée
 - Cyanose périphérique ou péri-buccale
 - Présence de ronflements
- Myosis : correspond à un rétrécissement de la pupille.

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

2. Démarche clinique

Évaluation

L'infirmière procède à l'évaluation de :

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

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

Évaluation initiale par l'infirmière selon la démarche clinique



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. Appeler le 911 ou la ligne d'urgence de votre établissement.
2. Stimuler l'utilisateur à respirer.
3. Assurer le dégagement des voies respiratoires.
4. Si la fréquence respiratoire est de moins de 8/min. et qu'un protocole permettant la ventilation avec un ballon-masque est disponible dans le secteur, débiter la ventilation.
5. Administrer de la naloxone (voir tableau 3 et 4).
6. Si l'oxygène n'a pas été débiter et qu'un protocole est en vigueur dans le secteur, initier son administration tout en monitorant avec attention les signes vitaux.
7. Poursuivre la surveillance clinique et initier les manœuvres de réanimation au besoin selon l'état clinique de l'utilisateur jusqu'à l'arrivée des ambulanciers.

Absence de pouls

1. Appeler le 911 ou le numéro d'urgence prévu de votre milieu et appliquer le protocole d'intervention code bleu ou code rose de votre installation.
 2. Dégager les voies respiratoires.
 3. Débiter les compressions thoraciques.
 4. **Si l'infirmière est seule**; ne pas administrer la naloxone et poursuivre les manœuvres de réanimation.
- *Considérer la naloxone s'il y a plus d'un intervenant**, débiter la séquence d'administration de la naloxone (voir tableau 3 et 4) pendant que l'intervenant poursuit les manœuvres de réanimation. Toutefois, si le matériel permettant d'assister la ventilation avec un ballon-masque est disponible dans le secteur, prioriser la ventilation sur l'administration de la naloxone.
5. Poursuivre la surveillance clinique et les manœuvres de réanimation au besoin selon l'état clinique de l'utilisateur jusqu'à l'arrivée des ambulanciers.

**** 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 I/M
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 I/M
Doses subséquentes répétables	0,8 mg I/M

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'usager 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.**

Tableau 4 : Administration de la naloxone intranasale (IN)

1. **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 :**
2. 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'usager le requiert jusqu'à un maximum de 5 doses (l'équivalent de 20 mg).
 3. **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'usager

Lorsque l'usager 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 doit assurer une surveillance clinique de la capacité de l'usager 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 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.
- Si l'usager 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 apte à consentir.
 - Documenter à son dossier et tenter de s'assurer que l'usager 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'usager de quitter le site, sauf si elle a un doute sur l'aptitude de ce dernier à prendre une décision éclairée. Il est important de s'assurer qu'il ait en sa possession une trousse de naloxone.

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-capitalenationale.gouv.qc.ca/antidotes/naloxone-en-centre-hospitalier>. Coordonnées pour rejoindre la CAPQ : 1-800-463-5060.

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.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

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 celle 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, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

Experts consultés lors de l'élaboration

Dr Maxime Amar, médecin de famille

Maryse Mathieu, inf. M.Sc.

Valérie Richer, inf. B. Sc.

Dre Maude St-Onge, urgentologue intensiviste, toxicologue

Dre Nathanaëlle Thériault, médecin-conseil santé publique

Experts consultés lors de la révision

Karine Boulanger-L'Heureux, infirmière clinicienne DSPublique/équipe RdM

Audrée Elliot, pharmacienne

Emmanuelle Lepire, inf. M.Sc.

Dre Maude St-Onge, urgentologue intensiviste, toxicologue

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-capitalnationale.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_assmpublications/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>

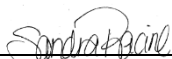
Vigilance Santé. (2016). *Fiche Naloxone*. Consulté sur la banque de données en septembre 2016.

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/#.

■ PÉRIODE DE VALIDITÉ

Non applicable.

■ VALIDATION DU PROTOCOLE MÉDICAL

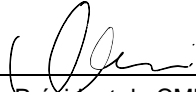


Directrice des soins infirmiers et de la santé physique,
Mme Sandra Racine

2022-08-24

Date

■ APPROBATION DU PROTOCOLE MÉDICAL (obligatoire)



Président du CMDP, Dr Yvan Gauthier

2022-08-24

Date