

<b>ORDONNANCE COLLECTIVE</b>	N° [OC-CEMTL-00045]
<b>TITRE</b> [Initier et administrer la naloxone lors d'une surdose à une substance opioïde]	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> Septembre 2017
	<b>Date de la dernière révision :</b> Mars 2019, novembre 2022
	<b>Date prévue de la prochaine révision :</b> Novembre 2025
<b>SOMMAIRE</b> Cette OC prévoit la prise en charge d'un usager 1) en contexte extrahospitalier 2) en contexte hospitalier	<b>Référence à (cocher)</b> -un protocole : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non -une OIP : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non -une méthode de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## ACTIVITÉS RÉSERVÉES ET ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

- Article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, L.R.Q., c. I-8 :
  - ✓ 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, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
  - ✓ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
  - ✓ Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;
  - ✓ Appliquer des techniques invasives;
  - ✓ Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
- Article 37.1, al. 7. (section inhalothérapeutes) paragraphes e) et g) Code des professions. L.R.Q. c-26.
  - ✓ Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
  - ✓ Introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle ou dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal.
  - ✓ Évaluer la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique.

## ÉTABLISSEMENT(S) VISÉ(S)

- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

## INSTALLATION(S) VISÉE(S)

- Toutes les installations
- HMR                       HSCO                       IUSMM
- LT                               PDI                               SLSM
- CPMCS

## SECTEUR(S) D'ACTIVITÉ VISÉ(S)

- Tous les secteurs de l'ensemble des installations visées en fonction du contexte.
  - ✓ **CONTEXTE EXTRAHOSPITALIER** (annexe 1)
    - Tous les secteurs susceptibles d'offrir un service à la clientèle visée notamment :
      - Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)
      - Équipe de proximité, CLSC (services courants), Groupes de médecine familiale (GMF), clinique d'itinérance, travail de proximité dans un organisme communautaire, travail de rue,
      - Ressources externes (RE) intra et extra-muros (IUSMM) ainsi que les Ressources non-institutionnelles en santé mentale (RNI)
      - Cliniques ambulatoires spécialisées de santé mentale
  - ✓ **CONTEXTE HOSPITALIER** (Hôpital Maisonneuve Rosemont, Hôpital Santa Cabrini Ospedale et l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Montréal) (annexe 2)
    - Tous les secteurs susceptibles d'offrir un service à la clientèle visée notamment :
      - Urgence, cliniques ambulatoires HMR et HSCO, unités de soins.

**IMPORTANT** : Les modalités de déploiement de l'OC propres à chaque secteur visé résulteront d'une concertation entre la direction clinique concernée et les directions conseils (Direction des soins infirmiers et/ou Direction des Services Multidisciplinaires) en tenant compte de différents facteurs (besoins de la clientèle, besoins de formation des équipes, planification/capacité sectorielle).

## PROFESSIONNEL(S) HABILITÉ(S)

- Infirmières et infirmiers qui ont en leur possession le matériel et la médication requis par cette OC;
  - ✓ suite à l'évaluation et aux directives de l'infirmière, l'infirmière auxiliaire est autorisée à contribuer à l'application de cette OC.
- Inhalothérapeutes qui ont en leur possession le matériel et la médication requis par cette OC.

## CLIENTÈLE(S) VISÉE(S)

- Toute personne de 14 ans et plus présentant des signes compatibles avec une surdose d'une substance opioïde, y compris les usagers dans un contexte de soins palliatifs et de fin de vie pour qui un avis médical en permet l'administration, de même que ceux dont l'état résulte d'une erreur d'administration d'un opioïde.

**Exclusion** : Toute personne

- ✓ recevant des soins dans un contexte de soins palliatifs et de fin de vie sans avis médical contraire
- ✓ visée déjà par une ordonnance individuelle (préformatée (OIP) ou manuelle) incluant la naloxone et des paramètres d'administration et de surveillance spécifiques

## INDICATION(S) CLINIQUE(S)

- Traiter et renverser une surdose à une substance opioïde.

## CONDITION(S) D'INITIATION

**Contexte EXTRAHOSPITALIER** : présence **concomitante** de :

→ **Dépression respiratoire** : FR (fréquence respiratoire) inférieure ou égale à 10/min ( $\leq 10$ )

**ET**

→ **Altération de l'état de conscience** : Niveau de sédation supérieure ou égale à 5 ( $\geq 5$ )  
(selon l'échelle de **RAMSAY** en annexe 1)

**Contexte HOSPITALIER** : présence **concomitante** de :

→ **Dépression respiratoire** : FR (fréquence respiratoire) inférieure ou égale à 8/min ( $\leq 8$ )

**ET**

→ **Altération de l'état de conscience** : Niveau de sédation supérieure ou égale à 3 ( $\geq 3$ )  
(selon l'échelle de **PASERO** en annexe 2)

**Autres manifestations cliniques de surdose possiblement présentes, qui à elles seuls ne justifient pas l'initiation de la Naloxone:**

- Cyanose
- Étouffement ou ronflements
- Peau moite et froide
- Myosis
- Perte de tonus et incapacité de marcher seul

## INTENTION(S) THÉRAPEUTIQUE(S) OU CIBLE(S) THÉRAPEUTIQUE(S)

- Les cibles sont intégrées dans les protocoles

## CONTRE-INDICATION(S)

- Personne recevant des soins dans un contexte de soins palliatifs et de fin de vie à moins d'un avis médical contraire.
- Hypersensibilité ou allergie connue à la Naloxone ou à toute composante de la formulation.

## MÉTHODE(S) ET PROCÉDURE(S)

- **Contexte EXTRAHOSPITALIER** : Appliquer le protocole à l'annexe 1
- **Contexte HOSPITALIER** : Appliquer le protocole à l'annexe 2

## LIMITE(S) OU SITUATION(S) EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

- En fonction des annexes 1 et 2.

## INSCRIPTION AU DOSSIER MÉDICAL OU AU DOSSIER DE L'USAGER (COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT)

- La consignation de l'événement dans le dossier de l'utilisateur est obligatoire.
- Le professionnel inscrit dans les ordonnances médicales :
  - ✓ la date;
  - ✓ l'heure;
  - ✓ le numéro de l'ordonnance collective;
  - ✓ le nom de l'ordonnance collective;
  - ✓ le nom du professionnel, son titre d'emploi et son permis d'exercice;
- Compléter le formulaire de signalement à l'annexe 4.
- Compléter une note clinique complémentaire entourant le contexte d'application de la présente ordonnance collective et les informations.

## **MÉDECINS PRESCRIPTEURS**

### **Contexte EXTRAHOSPITALIER**

- En CHSLD : Tous les médecins œuvrant au sein des centres d'hébergement
- En CLSC : Tous les médecins œuvrant au sein des CLSC

### **Contexte HOSPITALIER**

- Tous les médecins œuvrant au sein des installations HMR, HSCO et IUSMM

## **MÉDECINS RÉPONDANTS**

### **Contexte EXTRAHOSPITALIER**

- Dre Fannie Thanh Chau, médecin de famille
- Dre Marie-Pascale Éthier, médecin de famille
- En CHSLD : Tous les médecins œuvrant au sein des centres d'hébergement

### **Contexte HOSPITALIER**

- Médecin de garde durant la prise en charge de l'utilisateur par l'établissement.

## OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Adapt Pharma Operations Limited (2017). Monographie De Produit Avec Les Renseignements Destinés Aux Patients - Vaporisateur Nasal Narcan™. Dublin, Irlande : Adapt Pharma Operations Limited. Repéré à [https://www.narcannasalspray.ca/pdf/fr-CA/product\\_monograph.pdf](https://www.narcannasalspray.ca/pdf/fr-CA/product_monograph.pdf)
- CÉTAM, Le rapport d'intervention préhospitalière (AS-803) et le refus de soins.
- CPS. Compendium of Pharmaceuticals and Specialties, site consulté en 2019.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2018). La réanimation cardiorespiratoire dans le contexte de l'administration de naloxone pour surdose d'opioïdes dans la communauté. Fiche synthèse de l'avis produit par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Québec, Qc: INESSS. Repéré à [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Naloxone\\_fiche-synthese\\_VF.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Naloxone_fiche-synthese_VF.pdf)
- Larocque, A. (2014). Protocole de traitement de l'intoxication aiguë aux opioïdes. Bulletin d'information toxicologique, 28(4). 35-36. Repéré à [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/toxicologie-clinique/bit/bit\\_v28\\_n4\\_complet.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/toxicologie-clinique/bit/bit_v28_n4_complet.pdf)
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2018). Possible surdose d'opioïdes : quoi faire – Administration de la naloxone par injection. 21-233-08W. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002081/>
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2018). Possible surdose d'opioïdes : quoi faire – Administration de la naloxone par injection. 21-233-07WF. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002079/>
- Ordonnances collectives adaptées avec autorisation :
  - ✓ CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Initier l'administration de naloxone auprès d'un clientèle présentant des symptômes d'une surdose d'une substance aux opiacés (DSP-CCSMTL-IT-09. (28 juin 2016)
  - ✓ HMR. Initier l'administration du Naloxone (Narcan<sup>MD</sup>). 2009.
  - ✓ HSCO. Dépression respiratoire associé à un surdosage d'analgésie opiacée.
  - ✓ CSSS LT. Initier et administrer la naloxone (Narcan) si dépression respiratoire induite par un analgésique narcotique. Janvier 2010.
  - ✓ CSSS SLSM. Surveillance en cas d'une surdose d'un opiacé et utilisation de la naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) pour renverser une dépression respiratoire. Avril 2009
- UpToDate (2019). *Acute opioid intoxication in adults*. Consulté le 20 février 2019.
- UpToDate (2019). *Naloxone: Drug information*. Consulté le 20 février 2019.

## ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

- Rédigée par : Martin Franco, pharmacien  
Anne-Marie Daigneault, pharmacienne
- En collaboration avec : Annie Savaria, infirmière de proximité, CLSC Hochelaga-Maisonneuve (2017);  
Élyse Lecompte, infirmière de proximité, CLSC Hochelaga-Maisonneuve (2017);  
Laurie Mercure, chef de santé publique (Supérieure immédiate des infirmières de proximité) (2017).  
Isabelle Bourassa, chef du service prévention de la dépendance, Direction des programmes santé mentale et dépendance (2017)  
Hélène Gagnier-Foisy, conseillère cadre clinicienne en soins infirmiers – Soutien à domicile et services généraux (DSI) (2017)
- Révisée par : Julie Morin, pharmacienne  
Malika Doubi, pharmacienne  
Janique Beauchamp, CCSI, santé mentale et dépendance  
Mélanie Saumur, CCSI, médecine  
Sylvie Décarie, CCSI, soins à domicile  
Nancy Boisvert, CCSI, jeunesse et vaccination  
Karl Kabolambi, CCSI, gériatrie  
Nicole Tremblay, CCSI, soins palliatifs  
Laurence MacBeth, CCSI, Volet maladies chroniques et services ambulatoires 1<sup>e</sup> ligne  
Nathalie Rochon, coordonnatrice de santé publique  
Natalia Gulpa, CCSI, chirurgie  
Julie Lebeau, infirmière clinicienne, SAPO  
Sylviane Landry, chef de service des activités respiratoires, DSM, volet opérationnel  
Émilie Lavallée, CCSI, Mère-enfant  
Sabrina Primiano, chef de service - Qualité et sécurité en soins infirmiers (intérim), DSI
- Révision de la version actuelle octobre 2022 :  
Nancy Boisvert, CCSI, jeunesse et vaccination  
Virginie Gauthier, CCSI, Péri opératoire  
Sabrina Primiano, chef de service - Qualité et sécurité en soins infirmiers (intérim), DSI  
Nancy Lajeunesse, CCSI, urgence  
Laetitia Royer, CCSI, soins critiques et médecine spécialisée  
Valérie Moffatt, CCSI, santé mentale et dépendance  
Émilie Lavallée, CCSI, Mère-enfant  
Sophie Sergerie-Richard, CCSI, santé mentale et dépendance  
Geneviève Chouinard, Coordonnatrice à la qualité et l'excellence en soins infirmiers, première ligne

Validation de la version actuelle:

- Comité consultatif ordonnances et protocoles
  - ✓ Philippe Bouchard, pharmacien, coordonnateur pratiques collaboratives et accès, DSP
  - ✓ Martin Franco, chef adjoint du département de pharmacie, DSP, président du comité de la qualité des pratiques cliniques interdisciplinaires, responsable du comité ordonnances et protocoles
  - ✓ Aynide Nathalus, chef de service, développement de l'expertise infirmière en santé physique, DSI
  - ✓ Amélie Lacroix, conseillère cadre aux pratiques professionnelles en nutrition clinique, DSM
  - ✓ Stéphanie Lalonde-Gagnon, conseillère cadre aux pratiques professionnelles, volet activités respiratoires, DSM

## APPROBATION

---

Directrice des services professionnels  
Dre Martine Leblanc

---

Date

---

Directrice adjointe - volet pratiques professionnelles et de  
l'excellence en soins infirmiers, DSI  
Carole Leblanc

---

Date

---

Directeur adjoint - volet pratiques professionnelles  
Luc Legris

---

Date

---

Officier aux pratiques professionnelles d'excellence, DSP  
Chef adjoint du département de pharmacie  
Responsable, comité ordonnances & protocoles  
Martin Franco

---

Date

---

Président du Conseil des Médecins, Dentistes et Pharmaciens  
Dr Ian Ajmo

---

Date

## CONSERVATION DU DOCUMENT

- Version originale et signée disponible au département de pharmacie du CEMTL – inst. Maisonneuve-Rosemont.

## **ANNEXE 1**

Protocole d'application de l'ordonnance collective N° [OC-CEMTL-00045]

**[Initier et administrer la naloxone lors d'une surdose à une substance opioïde]**

**CONTEXTE EXTRAHOSPITALIER**

<b>PROTOCOLE</b>	N° [OC-CEMTE-00045]
<b>EN RÉFÉRENCE À L'ORDONNANCE COLLECTIVE</b> N° [OC-CEMTE-00045] [Initier et administrer la naloxone lors d'une surdose à une substance opioïde]	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> Septembre 2017
	<b>Date de la dernière révision :</b> Mars 2019, novembre 2022
	<b>Date prévue de la prochaine révision :</b> Novembre 2025
<b>TITRE DU PROTOCOLE</b> [Initier et administrer la naloxone lors d'une surdose à une substance opioïde] - <b>CONTEXTE EXTRAHOSPITALIER</b>	<b>Référence à (cocher)</b> - une ordonnance collective: <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## MÉTHODE(S) ET PROCÉDURE(S)

L'utilisateur a pris des opioïdes ou contexte portant à croire qu'il en a consommé et présente des signes de surdose aux opioïdes.

Présence **concomitante** de :

- **Dépression respiratoire** : FR (fréquence respiratoire) inférieure ou égale à 10/min ( $\leq 10$ )

**ET**

- **Altération de l'état de conscience** : Niveau de sédation supérieure ou égale à 5 ( $\geq 5$ ) (selon l'échelle de **RAMSAY**)

**Autres manifestations cliniques de surdose possiblement présentes, qui à elles seules ne justifient pas l'initiation de la Naloxone**: cyanose; étouffement ou ronflements; peau moite et froide; myosis; perte de tonus et incapacité de marcher seul



**ÉVALUER**

1. **Fonction respiratoire**
  - ✓ Perméabilité des voies respiratoires
  - ✓ État respiratoire : Fréquence respiratoire (FR) sur 1 min; Amplitude respiratoire
2. **Niveau de sédation (échelle de RAMSAY)**
  - ✓ Stimuler vigoureusement verbalement (ex. : parler fort et dire le nom de l'utilisateur)
  - ✓ Si aucune réponse à la stimulation verbale : utiliser la stimulation de la glabella (partie du front entre les sourcils)

**Échelle de RAMSAY**

Niveau	Réponse
1	Éveillé; agité, anxieux.
2	Éveillé; coopératif, orienté et calme.
3	Éveillé; répond toutefois seulement aux commandes verbales.
4	Endormi; réponse vive à la stimulation de la glabella (partie du front entre les sourcils) ou à un bruit intense.
5	Endormi; réponse faible à la stimulation de la glabella ou à un bruit intense.
6	Endormi; aucune réponse aux stimulations ci-haut mentionnées



Présence de FR $\leq 10$ /min <b>ET</b> Échelle de RAMSAY $\geq 5$
--



3. Selon la condition :
  - ✓ Si vomissements : Appliquer la position latérale de sécurité (PLS)
  - ✓ Si convulsions : Appliquer la position latérale de sécurité (PLS)  
Dégager les voies respiratoires (Installer la canule oro-pharyngée (canule de Guedel) PRN si disponible)
  - Si respiration irrégulière : Dégager les voies respiratoires (Installer la canule oro-pharyngée (canule de Guedel) PRN si disponible)



4. **Si oxygène (O<sub>2</sub>) disponible** : administrer via masque faciale (masque à haute concentration) à 100 % (15 L/min) **OU** via ventilation avec un réanimateur manuel (ballon insufflateur; type ambu) s'il y a absence de respiration ou si respiration agonale.
5. Cesser **immédiatement** l'administration d'opioïde (notamment : retirer le timbre ou cesser la perfusion)
6. Lancer un **code bleu/code rose** ET/OU Appeler le **9-1-1** (peut être fait par un intervenant sur place).
  - ✓ Si professionnel seul sur place et sans téléphone : procéder d'emblée à l'étape 7 (1<sup>ère</sup> dose Naloxone) puis étape 8 (RCR x 2mins), puis appliquer la position latérale de sécurité (PLS) et aller appeler le **9-1-1**.
7. Administrer la 1<sup>ère</sup> dose de **naloxone** (utiliser la forme disponible).

NALOXONE	INTRAMUSCULAIRE (1 <sup>er</sup> choix) (0,4 mg/mL) SANS DILUTION	VAPORISATEUR INTRANASAL (1 vaporisation de 4 mg / dispositif)
1 <sup>re</sup> dose	0.4 mg = 1 mL IM (muscle vaste externe ou deltoïde)	1 inhalation dans 1 narine (coucher l'utilisateur sur le côté tête inclinée vers l'arrière et supporter le cou)

8. Si la personne n'a pas de pouls, débiter le **RCR**.
9. Réévaluer la personne (Niveau de sédation et FR) et s'il n'y a pas de réponse ou d'amélioration **après 3 minutes** suivant la dose de naloxone, répéter la dose de naloxone (utiliser la forme disponible).

NALOXONE	INTRAMUSCULAIRE (1 <sup>er</sup> choix) (0,4 mg/mL) SANS DILUTION	VAPORISATEUR INTRANASAL (1 vaporisation de 4 mg / dispositif)
Doses suivantes	0.4 mg = 1 mL IM q 3 min ad un maximum de 10 mg (= 25 doses de 1 mL)	1 inhalation nasale q 3 min en alternant de narine ; maximum de 20 mg (= 5 doses)

10. Répéter les étapes 8 et 9 jusqu'à :
  - ✓ FR > 10/min ET Échelle de RAMSAY ≤ 4;
  - OU**
  - ✓ L'atteinte de la dose totale maximale de naloxone;
  - OU**
  - ✓ L'arrivée des ambulanciers
11. Cesser l'O<sub>2</sub> lorsque l'état respiratoire est rétabli, la SpO<sub>2</sub> est supérieure à 92% (> 92 %) **ET** le niveau de sédation (RAMSAY) ≤ 4

#### EN TOUT TEMPS :

- ✓ Assurer la **surveillance et évaluation continue de l'utilisateur** jusqu'à l'arrivée des ambulanciers ou du médecin.
- ✓ **Lorsqu'il est possible de le joindre, aviser le médecin traitant, de garde ou celui qui est sur place** pour déterminer la conduite à tenir quant à un transfert vers une urgence, à la poursuite de la naloxone, l'administration de l'oxygène, à la surveillance clinique et ultimement à l'analgésie.

#### POST-ÉVEIL :

1. Assurer une surveillance de l'oxygénation et de l'état respiratoire de la personne.
2. Placer la personne en position latérale de sécurité (PLS) PRN
3. Informer l'utilisateur des interventions qui ont été faites et du contexte qui a mené à cette intervention.
4. Aviser l'utilisateur de ne pas consommer d'alcool, benzodiazépines, opiacés ou autre sédatif pour les 6 prochaines heures.
5. Informer l'utilisateur que l'ambulance a été appelée et qu'il sera reconduit à l'hôpital pour prévenir une rechute de surdose (observation pour +/- 2 h)

#### Particularités lors d'un refus de transport ambulancier

- Assurer une surveillance de deux heures sur place, si le contexte le permet.
  - ✓ Si la surdose est due à un opioïde de longue action, comme la méthadone, la surveillance devrait être plus longue (environ 9 heures) et en salle d'urgence.
- Si la personne insiste pour quitter contre la recommandation (c'est-à-dire, une surveillance de deux heures sur place ou en centre hospitalier) et refuse d'être transférée à l'urgence :
  - ✓ Réitérer les risques d'une rechute de surdose
  - ✓ S'assurer de l'aptitude de la personne et qu'elle comprend bien l'information transmise
  - ✓ Compléter le formulaire et procédure en cas de refus de traitement (annexe 3)
  - ✓ Tenter de s'assurer que la personne soit accompagnée minimalement pendant les 2 prochaines heures, préférablement par une personne ayant de la naloxone en sa possession et sachant comment l'administrer.
- Le professionnel habilité n'est pas responsable de la décision de l'utilisateur de quitter le site, malgré l'état de conscience altéré

#### LIMITE(S) DU PROTOCOLE

- L'application du présent protocole cesse lorsque la personne est prise en charge par l'équipe médicale.
- Une situation clinique qui ferait en sorte que la dose maximale de naloxone a été administrée.

## **ANNEXE 2**

Protocole d'application de l'ordonnance collective N° [OC-CEMTL-00045]

[Initier et administrer la naloxone lors d'une surdose à une substance opioïde]

### **CONTEXTE HOSPITALIER**

<b>PROTOCOLE</b>	N° [OC-CEMTE-00045]
<b>EN RÉFÉRENCE À L'ORDONNANCE COLLECTIVE</b> N° [OC-CEMTE-00045] [Initier et administrer la naloxone lors d'une surdose à une substance opioïde]	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> Septembre 2017
	<b>Date de la dernière révision :</b> Mars 2019, novembre 2022
	<b>Date prévue de la prochaine révision :</b> Novembre 2025
<b>TITRE DU PROTOCOLE</b> Initier et administrer la naloxone pour traiter une surdose aux opioïdes - <b>CONTEXTE HOSPITALIER</b>	<b>Référence à (cocher)</b> -une ordonnance collective: <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### MÉTHODE(S) ET PROCÉDURE(S)

<p>L'usager a pris des opioïdes ou contexte portant à croire qu'il en a consommé et présente des signes de surdose aux opioïdes.</p> <p>Présence <b>concomitante</b> de :</p> <p>→ <b>Dépression respiratoire</b> : FR (fréquence respiratoire) inférieure ou égale à 8/min (<math>\leq 8</math>)</p> <p><b>ET</b></p> <p>→ <b>Altération de l'état de conscience</b> : Niveau de sédation supérieure ou égale à 3 (<math>\geq 3</math>) (selon l'échelle de <b>PASERO</b>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Autres manifestations cliniques de surdose possiblement présentes, qui à elles seules ne justifient pas l'initiation de la Naloxone</b>: cyanose; étouffement ou ronflements; peau moite et froide; myosis; perte de tonus et incapacité de marcher seul</li> </ul>
---



<p><b>ÉVALUER</b></p> <p><b>1. Fonction respiratoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Perméabilité des voies respiratoires</li> <li>✓ État respiratoire : Fréquence respiratoire (FR) sur 1 min; Amplitude respiratoire;</li> </ul> <p><b>2. Niveau de sédation (échelle de PASERO)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Stimuler vigoureusement verbalement (ex. : parler fort et dire le nom de l'usager)</li> <li>✓ Si aucune réponse à la stimulation verbale : utiliser le « chest rub » (frottement du sternum avec les jointures d'une main)</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Échelle de PASERO</th> </tr> <tr> <th>Niveau</th> <th>Réponse</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S</td> <td>sommeil normal, éveil facile</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>éveillé et alerte</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>parfois somnolent, éveil facile</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>somnolent, s'éveille, mais s'endort durant la conversation</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>endormi profondément, s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation</td> </tr> </tbody> </table>	Échelle de PASERO		Niveau	Réponse	S	sommeil normal, éveil facile	1	éveillé et alerte	2	parfois somnolent, éveil facile	3	somnolent, s'éveille, mais s'endort durant la conversation	4	endormi profondément, s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation
Échelle de PASERO														
Niveau	Réponse													
S	sommeil normal, éveil facile													
1	éveillé et alerte													
2	parfois somnolent, éveil facile													
3	somnolent, s'éveille, mais s'endort durant la conversation													
4	endormi profondément, s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation													



Présence de FR $\leq 8$ /min <b>ET</b> Échelle de PASERO $\geq 3$
---



3. Selon la condition :
- ✓ Si vomissements : Lever la tête de lit à 45 degrés ou assurer une position assise
  - ✓ Si convulsions : Appliquer la position latérale de sécurité (PLS)  
Dégager les voies respiratoires (Installer la canule oro-pharyngée (canule de Guedel) PRN)
  - ✓ Si respiration irrégulière : Dégager les voies respiratoires (Installer la canule oro-pharyngée (canule de Guedel) PRN)
4. Demander de l'aide à l'équipe de soins; lancer le « CODE BLEU » ou le « CODE ROSE », selon l'état clinique de l'utilisateur.
5. Cesser **immédiatement** l'administration d'opioïde (notamment : retirer le timbre ou cesser la perfusion).
6. **Administrer l'oxygène (O<sub>2</sub>)** via masque facial (masque à haute concentration) à 100 % (15 L/min) **OU** ventilation avec un réanimateur manuel (ballon insufflateur; type ambu) s'il y a absence de respiration ou si respiration agonale.
7. Administrer la 1<sup>ère</sup> dose de **naloxone, favoriser la voie IV.**
8. S'il n'y a pas de réponse ou d'amélioration **après 3 minutes** suivant la 1<sup>ère</sup> dose de naloxone, poursuivre l'administration de Naloxone selon le tableau suivant.
9. Après chaque dose, réévaluer la condition de l'utilisateur :  
Si absence de respirations ou respiration agonale ou selon l'évaluation clinique après la 1<sup>ère</sup> dose de naloxone : Lancer le « CODE BLEU » ou le « CODE ROSE », et aviser le médecin traitant.
- ✓ Assurer la **surveillance et l'évaluation continue de l'utilisateur** jusqu'à l'arrivée du médecin.
  - ✓ Si possible, évaluer l'intensité de la douleur selon la réponse de la personne à la naloxone (S'il n'y a pas de pouls, débiter les techniques de réanimation cardio-respiratoire (RCR)).
- IMPORTANT : Lors de l'administration à une femme enceinte, s'assurer qu'une prise en charge du bien-être fœtal est réalisée. Évaluer la nécessité de césarienne; anticiper le risque de syndrome sevrage aigu chez la femme enceinte et chez le nouveau-né si naissance; évaluer la pression artérielle si troubles hypertensifs de grossesse connus.
10. Répéter les étapes 8 et 9 selon les critères d'évaluation déjà présentés, et jusqu'à
- ✓ Au réveil de la personne (FR > 8/min ET Échelle de PASERO ≤ 2);  
**OU**
  - ✓ L'atteinte de la dose totale maximale de naloxone;  
**OU**
  - ✓ Une conduite médicale différente
- Cesser l'O<sub>2</sub> lorsque l'état respiratoire est rétabli, que la SpO<sub>2</sub> est supérieure à 92% (> 92%) **ET** que le niveau de sédation est (PASERO) ≤ 2

**NALOXONE** : Répéter aux 3 min. si aucune réponse ad dose max. (10 mg)

IV (1 <sup>er</sup> choix) (0,4 mg/mL) AVEC dilution :	IM (2 <sup>e</sup> choix) ou SC (3 <sup>e</sup> choix) (0,4 mg/mL) SANS dilution
DILUTION : Diluer 0.4 mg (1 mL) de Naloxone dans 3 mL de NS (total de 4 mL) Concentration finale : 1 mL = 0.1 mg	
<b>DOSE #1</b> • 0.1 mg = 1 mL IV en 30 sec puis si pas de réveil	<b>TOUTES LES DOSES :</b>  0.4 mg = 1 mL IM (cuisse ou épaule) (à privilégier)  <b>OU</b>  0.4 mg = 1 mL SC
<b>DOSE #2</b> • 0.2 mg = 2 mL IV en 30 sec. puis si pas de réveil  <i>Préparer une autre seringue</i>	
<b>DOSE #3</b> • 0.3 mg = 3 mL IV en 30 sec. puis si pas de réveil	
<b>DOSE #4 et suivantes SANS dilution</b> • 0.4 mg = 1 mL IV en 30 sec.	

↓  
**RÉVEIL** défini par : FR > 8/min ET Échelle de PASERO ≤ 2  
↓

**POST-ÉVEIL :**

1. Assurer une surveillance de l'oxygénation et de la fonction respiratoire de l'utilisateur.
2. Ajuster le suivi selon les directives de l'équipe clinique/médicale.

**LIMITE(S) DU PROTOCOLE**

- L'application du présent protocole cesse lorsque l'utilisateur est pris en charge par l'équipe médicale à moins d'avis contraire.

- Une situation clinique qui ferait en sorte que la dose maximale de naloxone a été administrée.

### **ANNEXE 3**

(Procédure en cas de refus de services – post traitement de naloxone en milieu  
EXTRAHOSPITALIER)

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec



- HMR       LT  
 HSCO     PDI  
 IUSMM    SLSM  
 CPMSC



\* 0 P 0 0 0 4 5 \*

## FORMULAIRE ET PROCÉDURE EN CAS DE REFUS DE TRAITEMENT – POST TRAITEMENT DE NALOXONE EN MILIEU EXTRAHOSPITALIER

Après avoir expliqué à l'utilisateur les risques de récurrences et l'importance d'un monitoring pour une période d'au moins 2 heures, le professionnel habilité peut s'assurer de l'aptitude de l'utilisateur à refuser les services et le transport ambulancier de façon éclairée par les réponses obtenues de l'utilisateur.

- L'utilisateur est orienté dans le temps et l'espace  
L'utilisateur communique sa compréhension de la situation  
L'utilisateur communique sa capacité à se prendre en charge  
L'utilisateur ne sera pas seul dans les prochaines heures

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

« En toute connaissance de cause et après avoir été informé par le professionnel habilité des risques en lien avec ma situation et des services qui me sont offerts, je refuse d'être transporté à l'hôpital ou de recevoir les services énumérés ci-après. En conséquence de mon choix, j'assume l'entière responsabilité de mon choix et dégage le personnel soignant du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal de toute responsabilité à cet égard pour l'ensemble des dommages découlant directement ou indirectement de ce refus. »

SERVICE	Offert	Refusé
• Traitement ( _____ )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Transport ambulancier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Surveillance sur place d'une éventuelle récurrence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Surveillance en salle d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tout conseil d'usage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Signature de ce formulaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature de l'utilisateur : \_\_\_\_\_

Signature du témoin : \_\_\_\_\_

Date : ( **aaaa** )-( **mm** )-( **jj** )

### ASSISTANCE POLICIÈRE

Raison pour demander une assistance policière :

- Usager est désorienté / propos incohérents       Usager est un potentiel danger pour lui-même  
 Usager est agressif / propos violents                       Usager est un potentiel danger pour autrui

<input type="checkbox"/> Application de la Loi P-38.001	Corps policier :	
N° d'évènement :	N° du véhicule :	N° du matricule :

\*Adapté du *Rapport d'intervention pré hospitalière AS-803(P)* du gouvernement du Québec

## **ANNEXE 4**

### Fiche de déclaration d'utilisation de la naxolone



**FICHE DE DÉCLARATION D'UTILISATION DE LA NALOXONE**

Transmettre à la santé publique du CIUSSS-de-l'Est-de-l'Île-de-Montréal : [declaration.naloxone.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:declaration.naloxone.cemtl@ssss.gouv.qc.ca)

<b>Identification du déclarant</b>		
Nom :		Fonction :
Direction/programme-service :		Téléphone :
<b>Identification de la victime de la surdose</b>		
Remplir cette section SI : <ul style="list-style-type: none"> <li>la personne accepte d'être contactée par un professionnel de la direction de santé publique pour donner plus de détails</li> </ul> Les informations recueillies seront traitées de manière confidentielle.		
Nom :		Prénom :
Date de naissance : Année Mois Jour		Téléphone :
<b>Description de l'événement</b>		
Date de la surdose : Année Mois Jour		Heure approximative : Format 24 h
Lieu de la surdose : <input type="checkbox"/> Résidence privée <input type="checkbox"/> Lieu public intérieur <input type="checkbox"/> Lieu public extérieur <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Ville/Quartier : _____		
La victime a consommé : <input type="checkbox"/> Seule <input type="checkbox"/> En présence d'autres personnes <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si consommation en présence d'autres personnes, combien ont fait une surdose? _____ → Remplir une fiche par personne		
<b>Description de la victime et des symptômes</b>		
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Âge : _____    Ville de résidence : _____
Symptômes : <input type="checkbox"/> Détresse respiratoire <input type="checkbox"/> Altération de l'état de conscience <input type="checkbox"/> Contraction des pupilles <input type="checkbox"/> Coloration bleutée de la peau <input type="checkbox"/> Arrêt cardio-respiratoire <input type="checkbox"/> Sudation excessive <input type="checkbox"/> Hyperthermie <input type="checkbox"/> Palpitations cardiaques <input type="checkbox"/> Agitation <input type="checkbox"/> Convulsions <input type="checkbox"/> Hallucinations <input type="checkbox"/> Autres : _____		
Est-ce que la personne est décédée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas		
<b>Description des produits que la personne présume avoir consommé</b>		
<b>Produit, forme, apparence, emballage</b> (ex. : cocaïne en poudre, blanche, sachet avec logo X)	<b>Mode de consommation</b> (ex. : avalé, fumé, injecté)	<b>Provenance</b> (ville, quartier, Web, autre)
Souhaitez-vous discuter davantage si une ou des particularités sont associées à cette situation ? (préoccupations, enjeux, pistes d'amélioration ...) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, préciser : _____		
<b>Description des interventions</b>		
Administration de naloxone? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si oui, par qui? <input type="checkbox"/> Vous-même <input type="checkbox"/> Pair <input type="checkbox"/> Intervenant communautaire <input type="checkbox"/> Ambulancier <input type="checkbox"/> Autre : _____ Si oui, indiquez le nombre de dose administrée : _____ Si oui, réponse à la naloxone? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si oui, comment a réagi la personne suite à l'administration de la naloxone ? <input type="checkbox"/> Elle s'est réveillée après l'administration de naloxone <input type="checkbox"/> Elle s'est réveillée avec l'intervention des ambulanciers/pompiers <input type="checkbox"/> Elle est décédée <input type="checkbox"/> Je ne sais pas ce qui est arrivé après <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Présence/intervention des premiers répondants? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas		
Présence/intervention des ambulanciers? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si transport, vers quel hôpital? : _____		
Présence/intervention des policiers? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas		
<b>Section réservée à l'usage de la direction de santé publique</b>		
Date de réception du signalement à la DSP : Année Mois Jour		

**Confidentialité des données**

Le déclarant (professionnel de la santé) s'engage auprès de la personne qui fournit l'information (victime, témoin, autre) à collecter et à transmettre toutes les informations reçues de manière confidentielle.  
 La direction de santé publique s'engage à traiter toutes les informations de manière confidentielle. La fiche sera reçue par un télécopieur confidentiel dans les locaux de la direction de santé publique. Aucune donnée permettant d'identifier la victime ou les témoins de la surdose ne sera transmise à un partenaire externe.

## Notes explicatives

### Qui signale?

Cette fiche est destinée à une utilisation par les infirmières et les inhalothérapeutes (application de l'ordonnance collective) et les autres professionnels ciblés (application de la règle d'utilisation du naloxone)

Si vous êtes un intervenant en milieu communautaire, vous êtes invité à utiliser la fiche de signalement qui a été développée spécifiquement pour les milieux communautaires.

### Quoi signaler?

La fiche doit être utilisée lorsque le professionnel de la santé croit que la situation est préoccupante, parce que :

- un nombre élevé de personnes a subi une surdose dans une courte période de temps, ou;
- les symptômes de la surdose sont particulièrement sévères, ou;
- les circonstances sont inhabituelles.

La fiche doit également être utilisée lorsque la Direction de santé publique sollicite les signalements de surdose en raison d'une situation particulière (enquête épidémiologique ou autre).

Signalement à transmettre à : [declaration.naloxone.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:declaration.naloxone.cemtl@ssss.gouv.qc.ca)

### Précisions sur les sections à remplir

Bien qu'il ne soit pas obligatoire de remplir toutes les sections de la fiche, il est fortement encouragé de transmettre un maximum d'informations. Les éléments particulièrement importants à documenter sont la date de la surdose, le lieu de la surdose et la description des produits consommés.

### Date et lieu de la surdose

Les informations sur la date et le lieu de la surdose peuvent permettre de déterminer si une éclosion de surdoses est en cours. Des détails supplémentaires pour mieux situer géographiquement le lieu de la surdose peuvent être utiles si la victime ou le témoin accepte de les fournir (ex. : intersection, lieu public connu).

### Produits consommés, formes, apparences et emballages

Il est important de recueillir des informations sur tous les produits consommés avant la surdose, pas seulement sur celui qui aurait causé la surdose d'après la victime ou le témoin. Si possible, noter des détails supplémentaires sur le produit et son emballage (ex. : format, couleur, logo, signes distinctifs).

### Autres informations pertinentes

Au besoin, utiliser une feuille supplémentaire pour communiquer toute information additionnelle qui pourrait aider à mieux documenter et comprendre la situation.

**Besoin de Soutien :** Coordination de la santé publique de l'organisation du CIUSSS.