

FICHE DE SIGNALEMENT DE SURDOSE

Transmettre au télécopieur **confidentiel** de la direction de santé publique
 1 866 867-8026 ou au courriel surveillance.vigie.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca

» » Détails d'utilisation au verso « «

| Identification du déclarant | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|--|
| Nom : | Fonction : | | | | | | | | | |
| Village nordique : | Téléphone : | | | | | | | | | |
| Identification de la victime de la surdose (les informations recueillies seront traitées de manière confidentielle) | | | | | | | | | | |
| Nom : | Prénom : | | | | | | | | | |
| Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Téléphone : | | | | | | | | | |
| Date de naissance : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Année</td><td>Mois</td><td>Jour</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | Année | Mois | Jour | | | | Village nordique de résidence : | | | |
| Année | Mois | Jour | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Description de l'événement | | | | | | | | | | |
| Date de la surdose : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Année</td><td>Mois</td><td>Jour</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | Année | Mois | Jour | | | | Heure approximative : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Format 24 h</td></tr><tr><td> </td></tr></table> | | Format 24 h | |
| Année | Mois | Jour | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 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 : _____ | Village nordique : _____ | | | | | | | | | |
| La victime a consommé : <input type="checkbox"/> Seule <input type="checkbox"/> En présence d'autres personnes <input type="checkbox"/> Combien de personnes au total : _____ <input type="checkbox"/> Ne sais pas | Si consommation en présence d'autres personnes, combien ont fait une surdose? _____ Remplir une fiche par personne | | | | | | | | | |
| Description de la victime et des symptômes | | | | | | | | | | |
| Symptômes : <input type="checkbox"/> Respiration difficile, très lente ou inexistante <input type="checkbox"/> Cyanose <input type="checkbox"/> Hyperthermie <input type="checkbox"/> Convulsions | <input type="checkbox"/> Altération de l'état de conscience <input type="checkbox"/> Arrêt cardio-respiratoire <input type="checkbox"/> Palpitations cardiaques <input type="checkbox"/> Hallucinations | <input type="checkbox"/> Myosis <input type="checkbox"/> Sudation excessive <input type="checkbox"/> Agitation <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 | | | | | | | | | | |
| Description des produits consommés | | | | | | | | | | |
| Produit, forme, apparence, emballage (Ex.: cocaïne en poudre, blanche, sachet avec logo X) | Mode de consommation (Ex.: avalé, fumé, injecté) | Provenance (Village nordique, Sud, Web, autres) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Description des interventions | | | | | | | | | | |
| Administration de naloxone? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Intervenant communautaire <input type="checkbox"/> Premier répondant | <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Autre : _____ | | | | | | | | |
| Si oui, par qui? <input type="checkbox"/> Policier | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sais pas | | | | | | | | |
| Si oui, réponse à la naloxone? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sais pas | | | | | | | | |
| Présence/intervention des premiers répondants? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sais pas | | | | | | | | |
| Présence/intervention des policiers? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sais pas | | | | | | | | |
| Dépistage de drogues de rue | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sais pas | | | | | | | | |
| Section réservée à l'usage de la direction de santé publique | | | | | | | | | | |
| Date de réception du signalement à la DSP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Année</td><td>Mois</td><td>Jour</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | Année | Mois | Jour | | | | | | | |
| Année | Mois | Jour | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Confidentialité des données

Le déclarant 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 principalement destinée à une utilisation par les professionnels du réseau de la santé. Elle peut être utilisée par d'autres types d'intervenants au besoin.

Quoi signaler?

Toute situation jugée inhabituelle ou préoccupante reliées à une surdose de drogue ou d'opioïdes, soit:

- Le cas de surdose répond à **un critère de sévérité** (ex.: intubation, hospitalisation, décès, etc.);
- le **nombre de cas de surdose est plus élevé** qu'à l'habitude, ou;
- les symptômes de la surdose sont **particulièrement sévères ou inhabituels à la substance consommée**, ou;
- les circonstances sont **inhabituelles**.

À qui signaler?

- **Sur les heures de bureau:** surveillance.vigie.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca
- **En dehors des heures de bureau :** Médecin de garde de santé publique 1-855-964-2244 ou 1-819-299-2990

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'information. 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.