

Nom

Date de naissance

Genre

FICHE DE SIGNALEMENT DE SURDOSE

Transmettre au télécopieur confidentiel de la Direction
de santé publique 418-661-7153 ou au courriel

surdoses.ciusscn@sss.gouv.qc.ca

» » Détails d'utilisation au verso « «

Identification du déclarant

Nom :	Fonction :
Organisme :	Téléphone :

Description de l'événement

Date de la surdose :

Année	Mois	Jour

 Heure approximative :

Format 24 h

Lieu de la surdose : Résidence privée Lieu public intérieur Lieu public extérieur Autre : _____

Quartier : _____

La victime a consommé : Seule En présence d'autres personnes – combien? _____ Ne sais pas → Remplir une fiche par personne

Joindre une note médicale ou spécifier ci-dessous

<input type="checkbox"/> Difficultés respiratoires : ○ bradypnée ○ tachypnée ○ dyspnée franche ○ ronflements ○ détresse respiratoire <input type="checkbox"/> Arrêt cardio-respiratoire <input type="checkbox"/> Autres : _____	<input type="checkbox"/> Altération de l'état de conscience (spécifiez) : ○ agitation ○ pas de réaction à la douleur ○ tolère la canule ○ IET	<input type="checkbox"/> Hyperthermie <input type="checkbox"/> Convulsions <input type="checkbox"/> Sudation excessive <input type="checkbox"/> Hallucinations / idées délirantes <input type="checkbox"/> Trouble du rythme cardiaque induit par conso. : _____
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Est-ce que la personne est décédée ? Oui Non 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, prisé)	Provenance (ville, quartier, Web, autre)

Description des interventions

Administration de naloxone? Oui Non Ne sais pas

Si oui, par qui? Pair Intervenant communautaire Ambulancier Autre : _____

Si oui, réponse à la naloxone? Oui Non Ne sais pas

Présence/intervention des policiers? Oui Non Ne sais pas

Demande d'analyse au CTQ de l'INSPQ dans le cadre de « l'Enquête surdose Capitale-Nationale 2023 » (faire sur requête de laboratoire distincte)?

Oui Non Ne sais pas

**** Lors d'un envoi d'échantillons pour analyse au CTQ, une fiche signalement doit obligatoirement être faxée parallèlement à la DSPu! ****

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 professionnels de la santé.

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

Quoi signaler?

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

- le cas de surdose répond à un **critère de sévérité** (ex. : intubation, séjour aux soins intensifs, 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 noter :** un signalement de surdose peut être fait sans demande d'analyses au CTQ, mais si une demande d'analyse au CTQ est transmise, il est nécessaire de faire un signalement en même temps à la DSPu.

* En cas de doute, n'hésitez pas à nous signaler une surdose ou une situation qui vous préoccupe et l'enquête épidémiologique déterminera s'il y a surdose ou non.

Au besoin, valider la pertinence de remplir une fiche auprès du professionnel de garde de la direction de santé publique :

- **Sur les heures de bureau : Karine Boulanger-L'Heureux 418-808-5605**
- **En dehors des heures de bureau : 1-833-813-9530**
- **Par courriel : surdoses.ciussccn@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'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.