Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Fiche de signalement de surdose

Transmettre au télécopieur <u>confidentiel</u> de la Direction de santé publique
450-928-3023

→Détails d'utilisation de la fiche au verso ←

Identification du déclarant / de l'intervenant		
Nom :	Téléphone :	
Organisation :	Fonction :	
Identification de la victime de surdose		
Nom :	Prénom :	Sexe :
Adresse :	Téléphone :	
DDN :	NAM :	

Source de l'information sur l'événement

Information obtenue de : ☐ Victime de la surdose ☐ Témoin de la surdose ☐ Autre :_____

Description de l'évènement

Date de la surdose (aaaa/mm/jj) :	Heure approximative (format 24 h) :

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

Ville/Quartier :

La victime a consommée : ☐ Seule ☐ En présence d'autres personnes ☐ Ne sait pas

Si consommation en présence d'autres personnes :

Combien de personnes ont consommé le (les) même(s) produit(s) en même temps? _____

Combien de ces personnes ont fait une surdose? _____ **→ Compléter une fiche par personne**

Description de la victime de la surdose

Symptômes :
☐ Respiration difficile, très lente ou inexistante ☐ Pupilles très petites (pointe d'aiguille) ☐ Agitation
☐ Ne réagit pas au bruit ou à la douleur ☐ Lèvres et/ou ongles bleus ☐ hyperthermie
☐ Arrêt cardio-respiratoire ☐ Sudation excessive ☐ Peau froide et moite
☐ Palpitations cardiaques ☐ Convulsion ☐ Hallucination
☐ Autres : _____

Est-ce que la personne est décédée ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait 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 (ville, quartier, web, autre)**

Description des interventions

Administration de naloxone? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

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

Si oui, réponse à la naloxone : ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Présence/intervention des ambulanciers? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Si transport, vers quel hôpital? : _____

Présence/intervention des policiers? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Suivi

Est-ce que la victime / le témoin accepterait d'être contacté(e) par une infirmière ou un médecin de santé publique, si nécessaire, pour donner plus de détails? Les informations recueillies seront traitées de manière confidentielle.

☐ Oui, directement : Nom et tél. : _____ ☐ Non

☐ Oui, par l'intermédiaire de : _____ ☐ Ne sait pas

Section réservée à l'usage de la direction de santé publique

Date de réception du signalement à la DS Publique (aaaa/mm/jj) :

Confidentialité des données

Le déclarant s'engage auprès de la personne qui fournit l'information (victime, témoin, autre) à collecter et 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.

Si, dans certaines circonstances, il existe des réticences à transmettre certaines informations par écrit, il est possible de les communiquer de vive voix, par téléphone, aux numéros mentionnés plus bas.

Notes explicatives

Qui signale ?

Cette fiche est principalement destinée à une utilisation par les professionnels des urgences, les techniciens paramédicaux, les intervenants d'organismes communautaires, les infirmières des SIDEP et les policiers pour effectuer des signalements sur des situations qui leur sont rapportées. Elle peut être utilisée par d'autres types d'intervenants au besoin.

Quoi signaler ?

La fiche doit être complétée lorsque l'intervenant croit que la situation est préoccupante, parce que :

- la surdose est présumée liée aux opioïdes, ou;
- un nombre élevé de personnes ont subi une surdose dans une courte période de temps, ou;
- les symptômes de la surdose sont particulièrement sévères, ou;
- les circonstances sont inhabituelles.

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

Sur les heures de bureau : 450 928-6777, poste 14036
Hors des heures de bureau : 514 237-6894

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 les informations sur les produits consommés.

Date et lieu de la surdose

Les informations sur la date et le lieu de la surdose peuvent permettre de mieux établir si une vague de surdoses commence. Des détails supplémentaires pour mieux situer géographiquement le lieu de la surdose (par ex. intersection, lieu public connu) peuvent être utiles si la victime ou le témoin accepte de les fournir.

Produits consommés, formes, apparences et emballages

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, notez les détails supplémentaires sur le produit ou 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.