

## FICHE DE SIGNALEMENT DE SURDOSE

Transmettre à la boîte de signalement de la direction de santé publique  
[02.dspublique.signalement@ssss.gouv.qc.ca](mailto:02.dspublique.signalement@ssss.gouv.qc.ca)

Identification du déclarant	
Nom:	Fonction:
Secteur et lieu de pratique :	Téléphone:

Source de l'information
Information obtenue de : <input type="checkbox"/> Victime de la surdose <input type="checkbox"/> Témoin de la surdose <input type="checkbox"/> Intervenant

Identification de la victime de la surdose	
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, <b>OU</b>;</li> <li>La direction de santé publique est en enquête épidémiologique.</li> </ul> Les informations recueillies seront traitées de manière confidentielle.
Nom et prénom :	NAM :
Date de naissance : Année Mois Jour	Téléphone :

Description de l'événement
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 de personnes ont consommé le(s) même(s) produit(s) en même temps? _____
Combien de ces personnes ont fait une surdose (incluant la victime)? _____ → <b>Remplir une fiche par personne</b>
Intention : <input type="checkbox"/> Surdose non intentionnelle <input type="checkbox"/> Surdose intentionnelle (suicide, homicide, autre) <input type="checkbox"/> Inconnue

Description de la victime et des symptômes
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Autre (ex.: trans, queer, intersexe) Âge : _____
Symptômes : <input type="checkbox"/> Détresse respiratoire <input type="checkbox"/> Myosis <input type="checkbox"/> Palpitations cardiaques <input type="checkbox"/> Altération de l'état de conscience <input type="checkbox"/> Cyanose <input type="checkbox"/> Arrêt cardio-respiratoire <input type="checkbox"/> Hyperthermie <input type="checkbox"/> Sudation excessive <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

Description des produits consommés		
Nom du produit (nom de rue), substance présumée, forme, apparence, emballage (ex. : cocaïne en poudre, blanche, sachet avec logo X)	Mode de consommation (ex. : avalé, fumé, injecté)	Provenance (ville, quartier, Web, autre)
Changement dans le mode de consommation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas Changement récent de fournisseur? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas Photo du produit disponible? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas Produit disponible pour analyse? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas		

Description des interventions			
Administration de naloxone?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
Si oui, voie d'administration?	<input type="checkbox"/> Intra-nasale	<input type="checkbox"/> Intra-musculaire	<input type="checkbox"/> Intra-veineux
Si oui, réponse à la naloxone?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
Présence/intervention du service de travail de rue?	<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
Présence/intervention des ambulanciers?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
Consultation à l'urgence?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
Si oui, nom de l'hôpital :	_____		
Hospitalisation? :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
Si oui, admission aux soins intensifs?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
Assistance ventilatoire? :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
Compression thoracique? :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas

Analyse toxicologique			
Échantillon soumis?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Si oui, à quel laboratoire?	<input type="checkbox"/> Laboratoire de l'hôpital	<input type="checkbox"/> Centre de toxicologie du Québec (INSPQ)	<input type="checkbox"/> Autre : _____
Si oui, type d'échantillon?	<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/> Urine	<input type="checkbox"/> Produit consommé (drogue) <input type="checkbox"/> Autre : _____

### 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 dans la boîte de signalement 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?

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.

Pour signaler une situation préoccupante qui n'est pas associée à une surdose ou, au besoin, pour valider la pertinence de remplir une fiche, veuillez contacter un professionnel de la direction de santé publique :

- Sur les heures ouvrables : **418-541-1052**
- En dehors des heures ouvrables : signaler le professionnel de garde de la direction de santé publique  
Saguenay: 418 541-1000 Lac St-Jean : 418 275-0110

#### 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.