

## Fiche de signalement de surdose

Transmettre au télécopieur **confidentiel** de la Direction de santé publique  
450-928-3023 ou [spu.agence16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:spu.agence16@ssss.gouv.qc.ca)

→Détails d'utilisation de la fiche au verso ←

Identification du déclarant / de l'intervenant		
Nom :	Téléphone :	
Entreprise ambulancière :	No Carte d'appel :	
Identification du patient		
Nom :	Prénom :	Sexe :
Adresse :	Téléphone :	
DDN :	NAM :	
Source de l'information sur l'événement		
Information obtenue de : <input type="checkbox"/> Victime de la surdose <input type="checkbox"/> Témoin de la surdose <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Description de l'évènement		
Date de la surdose (aaaa/mm/jj) :	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 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 : <input type="checkbox"/> Respiration difficile, très lente ou inexistante <input type="checkbox"/> Pupilles très petites (pointe d'aiguille) <input type="checkbox"/> Agitation		
<input type="checkbox"/> Ne réagit pas au bruit ou à la douleur <input type="checkbox"/> Lèvres et/ou ongles bleus <input type="checkbox"/> hyperthermie		
<input type="checkbox"/> Arrêt cardio-respiratoire <input type="checkbox"/> Sudation excessive <input type="checkbox"/> Peau froide et moite		
<input type="checkbox"/> Palpitations cardiaques <input type="checkbox"/> Convulsion <input type="checkbox"/> Hallucination		
<input type="checkbox"/> Autres : _____		
Est-ce que la personne est décédée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas		
Si oui, par qui : <input type="checkbox"/> Pair <input type="checkbox"/> Intervenant communautaire <input type="checkbox"/> Ambulancier <input type="checkbox"/> Autre _____		
Si oui, réponse à la naloxone : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas		
Présence/intervention des ambulanciers? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas		
Si transport, vers quel hôpital? : _____		
Présence/intervention des policiers? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 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.		
<input type="checkbox"/> Oui, directement : Nom et tél. : _____ <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Oui, par l'intermédiaire de : _____ <input type="checkbox"/> 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.