 **CLINICIEN** - **FICHE DE SIGNALEMENT**

**SITUATION ANORMALE DE SURDOSE LIÉE AUX DROGUES DE RUE**

**→** Transmettre par télécopieur **confidentiel** à la Direction de santé publique MCQ : **1 866 377-6236**(lecture des télécopies durant les heures ouvrables)

**→ EN CAS DE SITUATION CLINIQUE ANORMALE**, contacter le professionnel de garde en santé environnementale,   
par téléphone au **819 697-3333, poste 0**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification du professionnel de la santé**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Médecin | | | | | Infirmière/infirmier | | | | Nom, prénom : | | |  | | | | | | | | | | Hôpital : | | |  | | | | | | | | | Clinique : | | | | |  | | | | | Téléphone : | | | | |  | | | | | | | Date : | |  | | | | | (aaaa-mm-jj) | | | Remplir cette section **SI** | | | | | | * La personne accepte d’être contactée par un professionnel de la Direction de santé publique pour donner plus de détails **OU** * La Direction de santé publique est en enquête épidémiologique   Les informations recueillies seront traitées de manière confidentielle. | | | | | | | | | | | | | | | | **Identification du patient** | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | Nom : | |  | | | | | | | | | Prénom : | | | | |  | | | | | | Adresse : | | | |  | | | | | | Municipalité : | | |  | | | | | Code postal : | |  | | Tél. : |  | | | | | | DDN : |  | | | RAMQ : | | | |  | | | Sexe : | M  F | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |   **Description de l’événement**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Date de la surdose : |  | (aaaa-mm-jj) | Heure approximative de la surdose : |  |   Lieu de la surdose :  résidence privée  lieu public intérieur  lieu public extérieur  lieu dédié à la consommation   |  |  | | --- | --- | | Ville où la surdose a eu lieu : |  |   Circonstance de la surdose :  personne seule  personne accompagnée  ne sais pas   |  |  | | --- | --- | | Autres informations pertinentes : |  |   **Description des substances consommées**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Substance(s) et format(s)**  (ex. : cocaïne en poudre) | **Mode de consommation**  (fumé/prisé/injecté/cutané/oral) | **Ville d’achat**  (quartier, web, autre) | **Substance disponible pour analyse?1** | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **Information clinique**  **Symptômes à l’arrivée** :  détresse respiratoire  myosis  cyanose  hyperthermie  agitation  convulsions  altération état de conscience  arrêt cardio-respiratoire  autre :  **Description des interventions**  Naloxone administrée avant l’arrivée à l’urgence :  par U/S  par un proche  non  NSP  Naloxone administrée à l’hôpital :  oui  non Commentaires :  **Prélèvement pour analyse envoyé au CTQ** :  urine (1er choix) plasma  Information sur l’accès à la naloxone remise au patient:  oui  non  **État actuel :**  congé  observation prolongée  soins intensifs  refus de traitement  décès   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Veuillez rappeler à la victime de surdose qu’elle peut contribuer à faire retirer du marché la drogue contaminée en appelant le **service halte au crime 819 370-6700, poste 3691 ou via le web au halteaucrime.v3r.net pour la ville de Trois-Rivières et pour les autres villes au info-crime 1 800 659-gang (4264) ou via le web au cic@surete.qc.ca**.. Elle pourra ainsi transmettre de manière **anonyme et confidentielle** de l’information sur sa source d’approvisionnement. | | | | | En cas de situation clinique inhabituelle, vous pouvez contacter le professionnel de garde en santé publique à la Direction de santé publique MCQ par téléphone au 819 697-3333, poste 0. La téléphoniste vous mettra en communication avec le professionnel. | | | | |  |  | | | | **Section réservée à l’usage de la Direction de santé publique** | | | | | Date de réception du signalement à la DSP | |  | (aaaa-mm-jj) | | **Commentaires :** |  | | | |

1 Faire analyser par la police la drogue suspectée est essentiel. Tentez d’obtenir la drogue en rappelant que c’est strictement anonyme et confidentiel.

## 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?

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.

La fiche doit également être utilisée lorsque la direction de santé publique sollicite les signalements de surdoses en raison d’une situation particulière (enquête épidémiologique ou autre).

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 : 819 693-3916
* En dehors des heures de bureau : 819 697-3333, poste 0

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.