

Annexe 4 : Fiche de suivi post-utilisation de la naloxone – DRSP

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-de-
l'Île-de-Montréal

Québec

Formulaire de suivi pour l'utilisation de la naloxone

<p>Quand la naloxone a-t-elle été utilisée : _____ (année/mois/jour)</p> <p>Qui a donné la naloxone à qui ?</p> <p><input type="checkbox"/> Je l'ai donnée à quelqu'un <input type="checkbox"/> Je me suis donné la naloxone à moi-même</p> <p><input type="checkbox"/> Quelqu'un me l'a donnée <input type="checkbox"/> Elle a été donnée par une autre personne que moi à une 3^e personne</p> <p>Âge et sexe de la personne à qui elle a été donnée : Âge : environ _____ ans Sexe : _____</p>	
Description de la surdose	<p>Où la surdose est-elle arrivée ?</p> <p><input type="checkbox"/> lieu public intérieur (toilette, métro, ...)</p> <p><input type="checkbox"/> lieu public extérieur (parc, ruelle, stationnement,...)</p> <p><input type="checkbox"/> squat</p> <p><input type="checkbox"/> maison, appartement, hôtel</p> <p><input type="checkbox"/> autre : _____</p> <p>C'était dans quelle ville ? (si Montréal, préciser le quartier)</p> <p>_____</p> <p>Quels signes vous ont fait penser que c'était une surdose ? (cocher tout ce qui s'applique)</p> <p>La personne :</p> <p><input type="checkbox"/> était devenue bleue</p> <p><input type="checkbox"/> ne répondait pas quand on lui parlait</p> <p><input type="checkbox"/> ne réagissait pas à la douleur</p> <p><input type="checkbox"/> ne se réveillait pas</p> <p><input type="checkbox"/> ne respirait pas <input type="checkbox"/> autre : _____</p> <p>Selon vous, quelles substances ont été consommées avant la surdose ? (cocher tout ce qui s'applique)</p> <p><input type="checkbox"/> héroïne</p> <p><input type="checkbox"/> médicaments opioïdes en comprimés ou capsules (Dilaudid®, Hydromorph Contin®, morphine,...)</p> <p><input type="checkbox"/> médicaments opioïdes en timbre (fentanyl, ...)</p> <p><input type="checkbox"/> benzodiazépines</p> <p><input type="checkbox"/> cocaïne ou crack</p> <p><input type="checkbox"/> GHB</p> <p><input type="checkbox"/> speed</p> <p><input type="checkbox"/> cristal meth</p> <p><input type="checkbox"/> méthadone</p> <p><input type="checkbox"/> autre : _____</p> <p>Est-ce que la personne s'était injectée ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>
Administration de la naloxone	<p>Comment la naloxone a-t-elle été donnée ?</p> <p><input type="checkbox"/> Injection dans un muscle Où ? <input type="checkbox"/> Bras/épaule <input type="checkbox"/> Cuisse</p> <p><input type="checkbox"/> Fesse <input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Intranasale</p> <p>Combien de doses ont été données ?</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ou plus</p> <p>Après avoir reçu la naloxone :</p> <p>Est-ce que la personne a eu des symptômes de sevrage ?</p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, symptômes légers <input type="checkbox"/> Oui, symptômes sévères</p> <p>Est-ce que la personne est devenue agressive ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
Autres interventions et injectées	<p>Est-ce que le 911 a été appelé ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, pourquoi ? _____</p> <p>Est-ce que la personne est partie en ambulance ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, elle a refusé <input type="checkbox"/> Je ne sais pas, je suis parti(e)</p> <p>Est-ce que les policiers sont venus ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas, je suis parti(e)</p> <p>Avez-vous fait des compressions thoraciques ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Avez-vous fait le bouche-à-bouche (des insufflations) ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
Résultat final de la surdose	<p>Comment était la personne finalement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Elle s'est réveillée après mon injection de naloxone</p> <p><input type="checkbox"/> Elle s'est réveillée avec l'intervention des ambulanciers</p> <p><input type="checkbox"/> Les ambulanciers sont intervenus, mais je ne sais pas ce qui est arrivé après</p> <p><input type="checkbox"/> Elle est décédée</p> <p><input type="checkbox"/> Je ne sais pas, je suis parti(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p>
Expérience avec la naloxone	<p>Où avez-vous reçu l'enseignement pour l'utilisation de la naloxone ?</p> <p><input type="checkbox"/> Médecin</p> <p><input type="checkbox"/> Pharmacien</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme communautaire</p> <p><input type="checkbox"/> Pair</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>Est-ce que cet enseignement vous avait bien ou mal préparé à utiliser la naloxone ?</p> <p><input type="checkbox"/> Bien</p> <p><input type="checkbox"/> Mal, qu'est-ce qui manquait ? _____</p>
Commentaires	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Transmettre le formulaire complété à la Direction de santé publique de Montréal par télécopieur au 514 528-2461 (télécopieur confidentiel) ou par courriel au : intoxicationdrogue@santepub-mtl.qc.ca</p>	