

**Guide pratique en soutien à la prise en charge
et à l'intervention de santé publique lors de
signalements et d'épisodes de surdoses de drogues**

OUTIL D'AIDE À L'INTERVENTION

Guide pratique en soutien à la prise en charge et à l'intervention de santé publique lors de signalements et d'épisodes de surdoses de drogues

OUTIL D'AIDE À L'INTERVENTION

Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

Mars 2018

AUTEUR

Éric Langlois, M. Sc., conseiller scientifique
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

GROUPE DE TRAVAIL POUR LE DÉVELOPPEMENT DES FICHES DE SIGNALEMENT ET DU QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE (ANNEXES 3, 4 ET 5)

Sous la coordination de

Éric Langlois, M. Sc., conseiller scientifique
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

Jean-François Betala-Belinga, M.D., M. Sc., CSPQ, FRCPC, médecin-conseil
Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Huy Hao Dao, M.D., Ph. D., FRCPC, médecin-conseil
Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Maryse Duchesne, B. Sc., conseillère en soins infirmiers
Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Pascale Leclerc, M. Sc., agente de recherche
Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Carole Morissette, M.D., FRCPC, médecin-conseil
Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

RÉVISION ET MISE EN PAGE

Véronique Paquet, agente administrative
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

ÉDITION

Unité des communications et de la documentation

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-81071-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2018)

Remerciements

Ce guide a été commandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux et réalisé grâce à son soutien financier.

L'auteur tient à remercier toutes les personnes des organisations suivantes qui ont contribué à enrichir le présent document par leurs judicieux commentaires dans l'une ou l'autre des phases de consultation :

Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues

Bureau du coroner

Centre de toxicologie du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Centre antipoison du Québec

Direction générale de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de l'Estrie

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

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-
Appalaches

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie

Laboratoire de biochimie spécialisée, CHU Sainte-Justine

Institut national de santé publique du Québec

Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale

Service d'analyse des drogues, Santé Canada

Service de police de la Ville de Montréal

Service de police de la Ville de Québec

Urgences-santé

Avant-propos

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

Par ailleurs, les directeurs de santé publique sont responsables, de par les responsabilités qui leur sont conférées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (voir annexe 1), d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population de leur région et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection. Pour ce faire, ils détiennent, avec le ministre et le directeur national de santé publique, des pouvoirs d'intervention qui leur sont dévolus par la Loi sur la santé publique en cas de menace à la santé de la population.

Dans le cadre de la mission de l'INSPQ et des pouvoirs et responsabilités des autorités de santé publique ci-haut mentionnées, le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé à l'INSPQ de développer ce guide pratique à l'intention des autorités régionales de santé publique en soutien à la prise en charge de signalements et d'épisodes d'excès de surdoses de drogues.

Cette demande découle entre autres des préoccupations associées aux excès de surdoses de drogues qu'ont connues les régions de Montréal et de Québec en 2014 et en 2015, respectivement. Ces excès de surdoses représentent une menace à la santé et elles s'inscrivent dans une tendance observée au Canada, aux États-Unis et ailleurs dans le monde.

Dans ce contexte, et en réponse au besoin exprimé par le Ministère et certaines directions de santé publique, il est apparu nécessaire de mieux outiller les acteurs de santé publique pour intervenir en cas d'épisodes de surdoses. À cet effet, des pistes d'action sont ici proposées sous la forme d'un guide pratique.

Ce premier guide vise à soutenir l'action des autorités de santé publique dans l'exercice de leurs responsabilités en situation de surdoses de drogues. Il pourrait être bonifié au fil du temps, au besoin. Il doit s'inscrire à l'intérieur des capacités et des moyens des directions de santé publique, à qui il est destiné. Il cherche à favoriser une intervention juste, efficace et en temps opportun lors d'épisodes de surdoses.

Le guide est un complément aux pratiques éprouvées en protection de la santé publique, telles que celles abordées dans le cadre de référence en gestion des risques en santé publique au Québec. Il traite spécifiquement du sujet des surdoses de drogues et des particularités qui les distinguent par rapport aux modalités usuelles de gestion des risques. Le contenu s'appuie sur les pratiques actuelles en matière d'investigations et d'interventions de santé publique en situation d'excès de surdoses. De telles pratiques ont été appliquées antérieurement, notamment lors des vagues de surdoses de 2014 à Montréal et de 2015 à Québec.

La rédaction de ce guide s'inscrit en cohérence avec l'axe 4 (gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires) et l'axe 2 (adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires) du Programme national de santé publique 2015-2025, ainsi que du plan d'action thématique tripartite qui en découle. Il concorde également avec l'enjeu organisationnel prioritaire « substances psychoactives » identifié par l'INSPQ en 2015.

Table des matières

Glossaire	VI
Liste des sigles et acronymes	VII
1 Mise en contexte	1
2 La responsabilité en santé publique	3
3 Les différents partenaires et intervenants	5
4 Du signalement à l'évaluation, en passant par l'enquête	7
4.1 Signalement, analyse préliminaire et options de prise en charge	7
4.1.1 Réception et tri	8
4.1.2 Estimation de l'ampleur de la situation	9
4.1.3 Estimation du niveau de risque	10
4.1.4 Options de prise en charge	11
4.1.5 Services-conseils de l'INSPQ	11
4.2 Enquête épidémiologique	12
4.2.1 Définition de cas	12
4.2.2 Cellule de partenaires	13
4.2.3 Suivi de la situation et collecte de données	13
4.2.4 Caractérisation du produit causant la menace	17
4.2.5 Actions et interventions de santé publique	20
4.2.6 Communication : bonnes pratiques particulières aux drogues	23
4.2.7 Fermeture de l'enquête	25
4.2.8 Évaluation	26
5 Références	27
Annexe 1 Partenaires et intervenants	33
Annexe 2 Schéma des partenaires	45
Annexe 3 Fiche de signalement de surdose destinée aux milieux communautaires	49
Annexe 4 Fiche de signalement de surdose destinée aux professionnels de la santé	55
Annexe 5 Questionnaire d'enquête	61
Annexe 6 Coordonnées des laboratoires de référence	81
Annexe 7 Les laboratoires de référence	85
Annexe 8 Exemple d'affiche	91

Glossaire

Adultérant : substance ajoutée comme diluant à une drogue. Elle peut être pharmacologiquement active ou non. Souvent utilisé à titre de synonyme de « agent de coupe » (1).

Contaminant : sous-produit provenant du processus de fabrication (2).

Contrefaçon : imitation frauduleuse et délibérée d'un produit ou d'un médicament pour tromper le consommateur sur son identité et/ou son origine. Ces produits peuvent ne renfermer aucun principe actif, un autre principe actif, ou le principe actif attendu à un dosage correct ou erroné.

Drogue : terme générique utilisé pour désigner toute substance qui modifie le fonctionnement mental et dont l'usage peut conduire à l'abus ou à la dépendance. Dans le langage courant, le terme « drogue » réfère souvent aux drogues illicites, telles la méthamphétamine, la cocaïne, l'héroïne (3). Il peut aussi référer à certains médicaments prescrits, tels les opioïdes, dans un contexte d'abus.

Menace : présence au sein de la population d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée selon la Loi sur la santé publique (4). En général, elle concorde avec un risque important pour la santé.

Naloxone : antidote spécifique aux opioïdes. La naloxone bloque et inverse temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes.

Produit : synonyme de « produit de consommation ». Mot utilisé dans ce document au sens d'un « assemblage de substances licites et/ou illicites destiné au consommateur ». Un produit peut prendre différentes formes et contient normalement une ou des substances psychoactives (ex. : comprimé d'ecstasy, timbre de fentanyl).

Substance : synonyme de « composé chimique ».

Substance psychoactive : toute substance qui agit sur le système nerveux central, modifiant les perceptions sensorielles, l'état de conscience, le fonctionnement intellectuel ou le comportement dans son ensemble, quel que soit le type d'effet induit (dépresseur, stimulant ou perturbateur). Terme souvent utilisé comme synonyme de « drogue » (3).

Substituant : substance pharmacologiquement active ajoutée pour remplacer, en tout ou en partie, la substance attendue, et ce, à l'insu du consommateur.

Surdose : intoxication grave ou mortelle où l'utilisateur a consommé une dose trop forte par rapport à celle que son organisme peut supporter. Traduction du terme anglais *overdose* (3).

Liste des sigles et acronymes

CAPQ	Centre antipoison du Québec
CHUSJ	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
CTQ	Centre de toxicologie du Québec de l'INSPQ
DSPublique	Direction de santé publique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSJML	Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale
LSP	Loi sur la santé publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAD	Service d'analyse des drogues de Santé Canada
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

1 Mise en contexte

La consommation de drogues est un phénomène courant qui préoccupe les autorités publiques et la population (5, 6). Elle représente un enjeu de santé publique important en raison des impacts sociaux et sanitaires significatifs qui y sont associés. Les surdoses, avec ou sans décès, sont une conséquence grave à la santé découlant de la consommation de drogues. Elles sont en croissance partout en Amérique du Nord (7-9). Cette tendance s'inscrit entre autres dans un contexte de mouvance mondiale dans lequel l'émergence d'un grand nombre de drogues (10-12) et de drogues très puissantes est observée (13-16). L'usage accru de médicaments opioïdes, à des fins médicales (17-18) ou non, est également associé à cette tendance.

Aux États-Unis, le taux de mortalité relié aux surdoses de drogues a connu une augmentation de 137 % de 2000 à 2014, et de 200 % pour les opioïdes seulement (7). Les décès par surdoses de drogues y sont désormais la cause première des décès par traumatismes, surpassant ceux causés par les véhicules automobiles ou les armes à feu (19).

Le Canada connaît pour sa part une grave crise de surdoses reliées aux opioïdes. En 2016, on dénombrait 2 861 décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Canada (20).

En Colombie-Britannique, le taux de mortalité relié aux surdoses de drogues a doublé de 2010 à 2015, malgré les efforts de réduction des méfaits qui y ont été déployés (21). Cette tendance s'est poursuivie de façon si importante en 2016 que les autorités provinciales ont déclaré l'état d'urgence sanitaire pour la première fois de leur histoire (6). À titre de comparaison, le nombre de décès par surdoses de drogues dans cette province en 2016 a été plus de trois fois supérieur au nombre de décès causés par les accidents de la route l'année précédente (22-24).

En Ontario, les taux des décès causés par une surdose de drogues et d'opioïdes surpassent depuis plusieurs années le taux de décès associé aux collisions de véhicules à moteur, et la tendance à la hausse se maintient (25).

Au Québec, le taux de mortalité attribuable à une intoxication par opioïdes est en hausse constante depuis 2000 (26). Bien qu'en 2016 ce taux ait été parmi les plus faibles au Canada (20), le Québec n'est pas à l'abri d'une crise telle que celle vécue dans l'ouest du pays. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a d'ailleurs déclenché une enquête épidémiologique au printemps 2017, en vertu de la Loi sur la santé publique (LSP), sur la base de la menace appréhendée que représentent les surdoses d'opioïdes pour la santé de la population.

Les régions de Montréal et de Québec ont par ailleurs connu des épisodes d'excès de surdoses en 2014 et en 2015, respectivement. Ces événements ont amené les directeurs régionaux de santé publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à déclencher ce qui ont été les premières enquêtes épidémiologiques de santé publique au Québec en lien avec des surdoses de drogues (27, 28).

Devant la hausse du nombre de surdoses et d'épisodes d'excès de surdoses, il est clair que nous sommes devant l'émergence d'un réel problème de santé publique, qui nécessite de nouveaux arrimages et le développement de connaissances qui se situent au-delà des pratiques traditionnelles en santé publique. Ainsi, en réponse à ce besoin, il est apparu nécessaire de mieux outiller les intervenants de santé publique pour la prise en charge de tels événements dans le cadre de leurs responsabilités (4).

Le présent guide pourra contribuer à réduire les délais d'organisation et à optimiser la justesse des interventions lorsqu'un excès de surdoses survient dans une région. Il est présenté sous la forme d'un guide pratique afin d'en faciliter l'appropriation et l'utilisation dans une perspective de soutien à l'intervention en situation de signalements ou d'épisodes de surdoses de drogues. Il contribuera à guider l'action lors de signalements de surdoses, en procurant une compréhension commune de différents aspects reliés à l'analyse préliminaire, à l'enquête et à l'intervention de santé publique.

Ce guide doit s'inscrire dans une approche plus large qui fait appel aux autres fonctions de santé publique (surveillance, promotion de la santé, prévention) et qui n'est pas l'objet du guide.

Le guide débute par une présentation des différents acteurs qui peuvent être impliqués dans la démarche d'intervention. La partie principale traite des différents aspects de la démarche des autorités de santé publique : signalement, analyse préliminaire, enquête épidémiologique, intervention et évaluation. Les annexes proposent quant à elle des outils pour le signalement et l'enquête de même que des informations de nature variée sur les partenaires potentiels.

2 La responsabilité en santé publique

Puisque les excès de surdoses de drogues impliquent une menace à la santé d'origine chimique au sens de la LSP, les autorités de santé publique ont la responsabilité de mettre en place les mesures pour protéger la population. À cet effet, il est nécessaire d'identifier clairement de quels professionnels ou de quelle équipe cette problématique relève dans chacune des directions de santé publique (DSPublique), en amont de tout signalement, de façon à ce qu'elle soit rapidement et pleinement assumée lors de signalements ou d'excès de surdoses. Alternativement, le directeur de santé publique pourrait choisir d'identifier un professionnel ou une équipe au sein d'une autre direction du centre intégré de santé et de services sociaux ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS), après entente, s'il ne dispose pas des ressources nécessaires au sein de son équipe.

Le propos ici tenu n'a pas pour objet de déterminer précisément de qui relève cette responsabilité, mais plutôt de sensibiliser les autorités à l'importance d'identifier de qui relève l'enjeu au sein de leur organisation afin de développer l'expertise nécessaire, de favoriser une prise en charge appropriée et d'être mieux préparé à l'action en moment opportun. L'exercice permettra par ailleurs de déterminer à qui sera acheminé ce guide pratique au sein des différentes organisations et de favoriser son appropriation.

3 Les différents partenaires et intervenants

Bien que les autorités de santé publique détiennent les pouvoirs d'enquête et d'intervention lorsque la santé de la population est menacée (4), il est primordial de reconnaître qu'une part importante des informations, des données et de l'expertise nécessaires à leur action est détenue par différents acteurs ou organisations. Il est donc particulièrement important de connaître ces partenaires potentiels et de les mobiliser lorsque la situation l'exige. L'idéal est en fait de développer un réseau de ces partenaires afin d'assurer un meilleur soutien en temps opportun.

Dans le contexte d'un agrégat de surdoses de drogues, certaines de ces organisations peuvent ne pas être des partenaires traditionnels à la santé publique. En effet, certains relèvent du milieu de la santé alors que d'autres relèvent du milieu de la sécurité publique ou du milieu communautaire.

Ainsi, il apparaît pertinent de faire, dès maintenant, un tour d'horizon de ces différents partenaires et de leur mission. À cet effet, le lecteur est invité à prendre connaissance du tableau de l'annexe 1, qui présente un aperçu de ces différents partenaires clés et de la nature de leur contribution en situation d'agrégats de surdoses. Ce tableau facilitera la compréhension de certains éléments présentés plus loin dans ce guide.

Parmi les partenaires clés :

- Bureau du coroner;
- Services ambulanciers; services de premiers répondants; directions des services préhospitaliers d'urgence (SPU) des CISSS/CIUSSS;
- Centre antipoison du Québec (CAPQ);
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (services-conseils et vigie);
- Laboratoires de référence :
 - Centre de toxicologie du Québec (CTQ) de l'INSPQ;
 - Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML);
 - Laboratoire de biochimie spécialisée du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ);
 - Service d'analyse des drogues (SAD) de Santé Canada;
- Services de police;
- Centres hospitaliers (urgences et soins intensifs);
- Centres de traitement de la dépendance; directions des programmes santé mentale et dépendances des CISSS/CIUSSS;
- Organismes communautaires ou publics offrant des services aux consommateurs de drogues (et autres organismes travaillant auprès des personnes en situation de vulnérabilité);
- Associations de pairs ou d'utilisateurs de drogues;
- Toute autre organisation jugée pertinente.

Dans certains cas, des précisions devront être apportées quant aux rôles et responsabilités que certains seront appelés à jouer et aux informations qu'ils pourront transmettre aux partenaires dans le cadre de l'action de santé publique visant à contrôler la menace posée par les drogues. Il en sera question à la section suivante.

4 Du signalement à l'évaluation, en passant par l'enquête

Dans le cadre de la responsabilité qui leur incombe devant toute situation pouvant présenter une menace réelle ou appréhendée à la santé de la population (menace chimique, biologique ou physique), les autorités de santé publique doivent recevoir les signalements, effectuer l'analyse préliminaire et, au besoin, procéder à une enquête épidémiologique qui permettra de caractériser le risque ainsi que de déterminer et mettre en place les mesures nécessaires pour protéger la santé de la population. La menace chimique causée par toute drogue à la source d'un excès de surdoses s'inscrit dans cette optique.

Par ailleurs, les vagues de surdoses sont un problème de santé publique émergent qui nécessite de nouveaux arrimages et le développement de connaissances qui se situent au-delà des domaines traditionnels de santé publique.

Cette section présente donc un aperçu pratique de différents aspects reliés aux drogues dans un contexte de signalements et d'enquêtes pour soutenir les autorités de santé publique dans leurs interventions. Les particularités propres aux drogues sont abordées dans la perspective de contribuer à une intervention plus optimale.



Il arrive souvent qu'au moment de signalements de surdoses de drogues, la situation d'urgence ou de quasi-urgence implique que certaines étapes de la gestion de risque doivent être réalisées de manière accélérée (29), à partir des données disponibles. Les défis à relever sont donc notamment liés à la complexité, à l'incertitude, à l'ambiguïté ou à l'urgence possible des situations rencontrées (29). Il faudra malgré tout caractériser le risque et la menace, puis alerter à bon escient et mettre en œuvre une réponse adaptée. La solution passe entre autres par la mobilisation et la coordination d'un réseau de partenaires clés.

4.1 Signalement, analyse préliminaire et options de prise en charge

À la réception d'un signalement, une analyse préliminaire de la situation doit être réalisée à partir d'informations sommaires afin de déterminer une option de prise en charge appropriée. Dans cette section, des éléments de réponses seront apportés aux questions suivantes :

- Le signalement relève-t-il de la santé publique?
- Est-ce que le signalement correspond à la définition de menace à la santé de la population?
- Où trouver les données et les informations nécessaires pour documenter la situation afin de soutenir une prise de décision éclairée?
- Est-ce qu'une intervention de santé publique est requise?
- Quelles sont les options à envisager?

4.1.1 RÉCEPTION ET TRI

Toute démarche de santé publique à l'égard d'un potentiel épisode de surdoses de drogues débute habituellement par un signalement effectué à la DSPublique du territoire concerné ou à la direction générale de santé publique par une personne ou une organisation ayant des motifs de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être (LSP, chap. X (4)). Cette démarche peut également être entreprise sans signalement lorsqu'une DSPublique a des motifs de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être, en se basant, par exemple, sur les données de vigie disponibles.

Au moment du signalement, la menace peut être exprimée de différentes façons en fonction de la situation et de la source du signalement. Ainsi, la menace peut être signalée dans l'une ou l'autre des formes suivantes, ou une combinaison de celles-ci :

- La survenue de surdoses de drogues.

Les sources de cette information peuvent être diverses (système de soins de santé, organisme communautaire, centre de traitement, etc.). Les surdoses de drogues peuvent être signalées à l'aide de l'une des fiches de signalement proposées aux annexes 3 et 4 (voir section 4.2.3 pour plus de détails).

- Une saisie inhabituelle de drogues.

Les services de police sont à la source de cette information.

- La circulation d'une drogue qui suscite des préoccupations.

Les sources de cette information peuvent être diverses (organisme communautaire, centre de traitement, service de police, etc.).

- L'identification formelle d'une substance contenue dans une drogue ou un prélèvement biologique.

Les laboratoires de référence sont à la source de cette information.

À la suite d'un signalement, il peut être nécessaire de prendre contact avec le déclarant pour valider l'information et, au besoin, obtenir des renseignements complémentaires. Il convient ici de rappeler qu'en vertu de l'article 95 de la LSP, il n'est pas permis à celui qui effectue le signalement de dévoiler des renseignements personnels ou confidentiels (sauf si l'autorité de santé publique en fait la demande dans le cadre d'une enquête épidémiologique).

Lors d'un signalement, il est nécessaire de déterminer si la situation signalée doit être prise en charge par les autorités de santé publique. Pour y répondre, il importe de déterminer si la problématique signalée représente une menace à la santé de la population (LSP, art. 2 (4, 30)). Un signalement de surdose peut ne pas nécessiter une action de la part des autorités de santé publique, particulièrement s'il ne répond pas à la définition de menace à la santé de la population. Une analyse préliminaire de la situation s'avère donc nécessaire (voir sections 4.1.1 et 4.1.2) afin de trier les signalements, entre autres sur la base de la définition de menace à la santé de la population, et de juger de la pertinence pour les autorités sanitaires de prendre en charge la situation.

4.1.2 ESTIMATION DE L'AMPLEUR DE LA SITUATION

Dans les présentes circonstances, le concept de « menace à la santé de la population » réfère à la présence d'une drogue susceptible de causer une épidémie (30) de surdoses ou d'effets graves à la santé si sa présence n'est pas contrôlée (4). Une première analyse de la situation peut donc être basée sur le nombre de surdoses signalées.

Un nombre de surdoses qui ne laisse pas croire à une situation anormale relève généralement plus de la responsabilité clinique que populationnelle, puisqu'insuffisant pour présumer de la présence d'une épidémie de surdoses. La possibilité que la situation prenne de l'ampleur et nécessite éventuellement une intervention ne peut généralement pas être exclue. Il apparaît donc légitime de maintenir une vigilance et d'assurer la communication avec le partenaire ayant signalé la situation et/ou d'autres partenaires clés (voir section 3) afin de surveiller l'évolution de la situation et de bénéficier de toute information supplémentaire qui pourrait éventuellement justifier l'intervention des autorités sanitaires. Dans certains cas particuliers, un appel à la vigilance pourrait être approprié.

Un nombre restreint de surdoses pourrait néanmoins mener à une prise en charge par les autorités de santé publique, par exemple lorsque le niveau de risque est jugé trop élevé (31) (voir section 4.1.2).

Un nombre de surdoses plus élevé que la normale peut nécessiter une action de la part des autorités de santé publique, particulièrement si le nombre rapporté excède le nombre de surdoses observées antérieurement sur le territoire concerné. Bien qu'il soit pertinent d'avoir accès à cette information, elle n'est habituellement pas disponible directement, ce qui constitue une limite à la démarche.

Toutefois, au moment de la diffusion de ce rapport, un système de vigie des surdoses était en fonction à l'INSPQ (décès par surdoses, visites à l'urgence, administration de naloxone par les services ambulanciers, appels au CAPQ, etc.). Ce système a été développé dans le cadre de l'enquête épidémiologique déclenchée au printemps 2017 par le ministre de la Santé et des Services sociaux, en vertu de la LSP. Le système était accessible à toutes les DSPublique par le biais du portail de l'infocentre de l'INSPQ. La pérennisation de ce système de vigie au-delà de l'enquête épidémiologique était encore incertaine au moment d'écrire ces lignes. Dans la situation où ce système était toujours en fonction, il représente un outil incontournable à utiliser pour estimer l'ampleur de la situation.

Autrement, en absence de ce système de vigie, des données peuvent être obtenues auprès de différents partenaires dans le but d'évaluer s'il y a un excès de surdoses par rapport à la situation dite « normale ». À titre d'exemple :

- Le nombre de décès causés par ou associés à une surdose de drogues peut être obtenu du Bureau du coroner, celui-ci ayant la responsabilité d'investiguer sur les causes des décès, tels que les cas d'intoxications;
- Les informations sur les appels reçus au CAPQ pour intoxications aux drogues peuvent être obtenues de ce même organisme;
- Le nombre d'interventions associées aux drogues par les services ambulanciers et les services de premiers répondants peut être obtenu auprès des responsables des SPU du CISSS ou du CIUSSS concerné. Alternativement, il peut être obtenu directement de ces services. Pour les régions de Montréal et de Laval, cette information est obtenue d'Urgences-santé.

4.1.3 ESTIMATION DU NIVEAU DE RISQUE

Outre le nombre de surdoses, des éléments d'informations complémentaires peuvent être pris en considération afin de bien cerner le problème et son contexte. Ces informations peuvent contribuer à mieux caractériser le risque et favoriser une prise de décision plus éclairée quant à une éventuelle prise en charge de la situation. Il convient donc de faire le nécessaire pour obtenir les informations pertinentes à l'évaluation de la situation.

Par exemple :

- Présentation clinique :
 - Des décès ont-ils été signalés?
 - Des symptômes inhabituels et graves ont-ils été rapportés?
- Situation épidémiologique :
 - Des signalements similaires ont-ils été rapportés dans d'autres régions dernièrement?
 - Les surdoses signalées sont-elles reliées à la consommation du même produit (drogue)?
- Produit :
 - Le produit contient-il une substance différente de celle attendue?
 - La puissance de la substance présente-t-elle un risque additionnel?
 - La substance est-elle nouvelle ou méconnue?
 - La consommation implique-t-elle un mélange, inattendu ou non, de substances?
 - Le produit en cause est-il une contrefaçon d'une forme pharmaceutique ou d'un autre produit destiné à la consommation humaine?
 - La pureté, les doses, la variation inattendue des doses ou la répétition des doses (entre autres lorsqu'il y a consommation d'une seconde dose avant que la première ait produit son effet – le consommateur croyant que la dose initiale est trop faible pour obtenir l'effet escompté) posent-elles un risque supplémentaire?
 - L'emballage laisse-t-il croire que le produit est légal, donc « sécuritaire » aux yeux des consommateurs?
 - Le mode de consommation ou la voie d'administration présentent-ils un risque additionnel?
 - Le produit est-il consommé de façon concomitante avec un autre produit (ex. : alcool, benzodiazépines, etc.) qui pose un risque supplémentaire?
- Environnement :
 - La consommation a-t-elle lieu dans un milieu posant un risque particulier?
 - Des saisies importantes ont-elles été réalisées dernièrement (probabilité d'une présence significative sur le marché ou déplacement de l'offre)?
 - Des événements dans lesquels il est raisonnable de croire à une circulation accrue de la drogue auront-ils lieu sous peu (ex. : festival de musique électronique (32))?

Ces renseignements peuvent contribuer à mieux évaluer le niveau de risque et à estimer le positionnement de la situation dans la matrice de risque de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) reproduite dans le cadre de référence en gestion de risque en santé publique (29).

Ces informations contextuelles peuvent ne pas être détenues par les autorités de santé publique. Il peut donc être nécessaire de solliciter des partenaires clés (voir section 4.2.2) afin d'obtenir les données disponibles et d'évaluer le niveau de risque. Un tel exercice pourra notamment favoriser une prise de décision plus éclairée pour la suite des choses.

4.1.4 OPTIONS DE PRISE EN CHARGE

Au terme de l'analyse préliminaire, et en fonction de la situation, différentes options de prise en charge sont envisageables (non mutuellement exclusives) :

- **Aucune intervention** : le signalement ne répond pas à la définition de menace à la santé et il n'y a pas de motifs de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être.
- **Vigie rehaussée** : le signalement ne répond pas entièrement à la définition de menace à la santé, mais la santé de la population pourrait éventuellement être menacée. Il pourrait être approprié d'exercer une vigie rehaussée pour obtenir de l'information supplémentaire et de procéder à une recherche active de nouveaux cas, avec le soutien de partenaires clés (voir section 3).
- **Enquête épidémiologique** : le signalement répond à la définition de menace à la santé et il y a des motifs de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être. Le déclenchement d'une enquête épidémiologique permet de bénéficier de pouvoirs additionnels selon les dispositions prévues dans la LSP.
- **Communication immédiate** : il peut être pertinent, en fonction de la situation et dans une perspective de prévention ou de protection, de communiquer, à court terme, avec différents destinataires. Notamment, il peut être approprié de lancer un **appel à la vigilance** à l'intention des cliniciens, des intervenants communautaires, des services ambulanciers, des services de premiers répondants ou des services de police, sur la base des signalements reçus et des informations complémentaires disponibles (voir sections 4.2.5 et 4.2.6). Il peut également être approprié d'émettre une communication à l'intention des consommateurs, à certains groupes vulnérables ou à la population générale (voir sections 4.2.5 et 4.2.6).

Le défi ici est de savoir gérer l'incertitude résultant d'informations souvent fragmentaires ou incertaines afin de prendre une décision éclairée et en temps opportun quant à la prise en charge ou non de la situation et de l'approche à adopter.

4.1.5 SERVICES-CONSEILS DE L'INSPQ

Pour toute demande de soutien en lien avec le signalement, l'analyse préliminaire, la prise en charge ou la mise en place d'une enquête reliée à des surdoses de drogues, vous pouvez contacter :

- Sur les heures de bureau :
 - Éric Langlois, conseiller scientifique à l'INSPQ, au 418 650-5115, poste 4644 ou à eric.langlois@inspq.qc.ca. En cas d'absence : 418 650-5115, poste 5254.Sur les heures de bureau, les services-conseils incluent également le soutien en vigie et la révision des appels à la vigilance.
- Hors des heures de bureau :
 - le médecin de garde de l'INSPQ en santé environnementale, en communiquant avec le Centre antipoison du Québec, au 1 800 463-5060.

4.2 Enquête épidémiologique

Lorsqu'il y a des motifs de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être, le déclenchement d'une enquête épidémiologique par le directeur de santé publique (au sens de la LSP, chap. XI (4)) peut s'avérer nécessaire. Une telle disposition procure des pouvoirs élargis, notamment en matière d'accès à l'information et d'application de mesures pour protéger la santé de la population (4). L'objectif d'une telle enquête est de caractériser la situation de menace à la santé de la population (causes, circonstances, risques, etc.) et de mettre en place les mesures appropriées pour empêcher qu'elle ne s'aggrave, en diminuer les effets ou, ultimement, l'éliminer.

Lorsqu'une telle enquête est déclenchée, il convient de considérer différents aspects qui peuvent être particuliers aux drogues. La présente section aborde ces éléments, inspirés entre autres des deux premières enquêtes épidémiologiques en matière de drogues à avoir été déclenchées au Québec.



Il convient ici de rappeler l'importance d'avoir un plan d'action, même limité, lorsque la problématique représente une menace à la santé et de faire appel aux partenaires appropriés en matière de drogues pour soutenir la démarche.

4.2.1 DÉFINITION DE CAS

Dans la perspective de la recherche active de nouveaux cas, l'élaboration d'une définition de cas s'avère nécessaire dans le cadre de l'enquête épidémiologique. Celle-ci est élaborée initialement avec les informations disponibles en début d'enquête et qui sont habituellement basées sur les informations tirées des premiers signalements et de certains partenaires clés. La définition de cas est propre à chacune des éclosions de surdoses.

La définition de cas inclut différents éléments parmi lesquels on retrouve notamment les limites de temps-lieu-personne. En fonction de la situation :

- Surdose (avec ou sans décès);
- Manifestations cliniques : symptômes, conséquences;
- Limites temporelles et spatiales;
- Produit : identification du produit consommé ou présumé (à ne pas confondre avec le nom de la substance), nom de rue et apparence;
- Substance (lorsque confirmée par un laboratoire de référence);
- Intention : non intentionnelle ou dont l'intention est indéterminée; exclusion : surdoses intentionnelles (les suicides et tentatives de suicide ne sont pas considérés comme des menaces à la santé de la population au sens de la LSP (30));
- Autres, au besoin.

La définition aura avantage à être suffisamment large pour ne pas exclure des cas qui pourraient être reliés à la problématique, mais suffisamment restreinte pour ne pas inclure ceux qui n'y sont pas reliés et, éventuellement, mener à des interventions inutiles.

En matière de drogue, il importe de ne pas considérer les présomptions et les hypothèses comme des acquis, particulièrement quant à l'identité de la substance en cause (voir section 4.2.4). Ainsi, la définition de cas doit se limiter aux faits. La définition de cas pourra éventuellement être adaptée à la situation si des informations complémentaires permettaient de la préciser, comme une éventuelle identification de la substance en laboratoire en cours d'enquête.

4.2.2 CELLULE DE PARTENAIRES

Comme mentionné précédemment, une part importante des informations, des données et de l'expertise nécessaires à l'action des autorités de santé publique en matière de drogues est détenue par différents acteurs et diverses organisations. Il est donc particulièrement important de les connaître et de les mobiliser au sein d'une cellule de partenaires aux fins de l'enquête épidémiologique, et ce, dès le début du processus. Une collaboration étroite avec les partenaires clés s'avère essentielle pour le signalement de surdoses, le suivi et la compréhension de la situation, l'identification de la ou des substances en cause et l'adoption de mesures de prévention et de protection appropriées. Le soutien assuré par les partenaires se fait toutefois dans les limites de leur mission.

 Une liste de partenaires clés est présentée à la section 3, et une description de ceux-ci est détaillée à l'annexe 1. Cette dernière est accompagnée d'un schéma présentant les liens entre les différents partenaires afin d'illustrer les interactions qui existent entre eux dans le cadre de leurs missions respectives (voir annexe 2).

L'expérience démontre que les partenaires, au-delà des pouvoirs de contrainte mentionnés dans la LSP (ex. : art. 55 et chap. XI), sont disposés à s'engager dans le processus d'enquête et de recherche et d'application de solutions, sous la coordination de la DSPublique. À la suite des enquêtes épidémiologiques de 2014, à Montréal, et de 2015, à Québec, les partenaires et les DSPublique ont d'ailleurs exprimé un intérêt commun à maintenir le contact afin de rendre plus proactif le partage d'informations pertinentes.

4.2.3 SUIVI DE LA SITUATION ET COLLECTE DE DONNÉES

Suivi de la situation

Une collaboration étroite avec les partenaires s'avère nécessaire et essentielle pour effectuer un suivi approprié de la situation.

En situation de crise, la tenue de rencontres régulières de la cellule de partenaires renforce la collaboration et favorise l'échange de renseignements au profit de l'enquête (fréquence adaptée à la situation; hebdomadaire ou autre). Il s'agit d'occasions pour l'autorité de santé publique de faire le point avec les partenaires, d'assurer le suivi de la situation et de coordonner la suite des actions.

En tout temps, l'autorité de santé publique doit être informée par ses partenaires de toute nouvelle information en cours d'enquête. La nature de la contribution et des données qui peuvent être attendues de ces différents partenaires est présentée à l'annexe 1.

Collecte de données

Si des démarches supplémentaires à celles réalisées lors de l'analyse préliminaire s'avèrent nécessaires pour estimer le **taux de base de surdoses** en situation « normale », celles-ci sont entreprises au début du processus de collecte de données. Le taux de base permet d'estimer l'excès de surdoses et de juger de l'ampleur de la situation en cours d'enquête. Or, le nombre de surdoses répondant spécifiquement à la définition de cas est une donnée qui n'existe habituellement pas. Il s'agit d'une limite qui peut cependant être contournée en partie, bien que de façon imparfaite, en utilisant par exemple le nombre de décès par surdoses qui peut être fourni par le Bureau du coroner ou toute étude spécifique sur le sujet (33, 34).

En cours d'enquête, une collecte de données est effectuée lorsque des cas potentiels sont signalés. À cet effet, il convient de **solliciter les signalements**, non seulement des partenaires, mais également des organisations à qui des appels à la vigilance sont habituellement diffusés. À cet effet, deux types de **fiches de signalement de surdoses** sont proposées en annexe. Elles peuvent être utilisées en situation d'enquête épidémiologique ou hors enquête.

- Annexe 3 : fiche de signalement de surdose destinée à une utilisation par les milieux communautaires pour effectuer des signalements de situations qui leur sont rapportées. Aucune donnée nominative n'est recueillie avec cette fiche.
- Annexe 4 : fiche de signalement de surdose destinée à un usage par les professionnels de la santé. Des données nominatives minimales sont recueillies avec cette fiche seulement en situation d'enquête ou lorsque la personne accepte de les transmettre.

Ces fiches sont disponibles sur le site Web de l'INSPQ, en format Word, pour permettre aux autorités de santé publique de les personnaliser et de les modifier, si nécessaire, en fonction de la situation et des besoins (voir annexes 3 et 4).

La **collecte de données** est quant à elle effectuée à l'aide d'un **questionnaire d'enquête** spécifique aux situations de surdoses. Un questionnaire à cet effet est proposé à l'annexe 5. L'usage du questionnaire contribuera à identifier les cas répondant à la définition de cas et à mieux caractériser la menace en vue de la mise en place de mesures appropriées pour protéger la santé de la population. Ce questionnaire est destiné à un usage dans un contexte d'enquête épidémiologique. Il pourrait également être utilisé hors enquête, lorsqu'un signalement est retenu, pour colliger des informations supplémentaires. Dans une telle situation, cependant, il convient de rappeler qu'en vertu de l'article 95 de la LSP, il n'est pas permis à celui qui effectue le signalement de dévoiler des renseignements personnels ou confidentiels.

Le questionnaire est disponible sur le site Web de l'INSPQ, en format Word, pour permettre aux autorités de santé publique de le personnaliser et de le modifier, si nécessaire, en fonction de la situation et des besoins (voir annexe 5).

La collecte de données peut être effectuée auprès de différents partenaires, en fonction de la situation spécifique à chacun des cas signalés :

- Services ambulanciers et de premiers répondants;
- Centres hospitaliers (dossiers médicaux);
- Bureau du coroner;
- Services de police;
- Centre antipoison;

- Centres de traitement de la dépendance;
- Organismes communautaires;
- Victime ayant survécu à la surdose, un témoin ou un proche;
- Autres.

Les informations pertinentes à recueillir lors de la collecte des données peuvent comprendre (voir annexe 5) :

- Identification de la personne victime de la surdose;
- Identification des sources d'information;
- Description de l'événement :
 - Date et lieu de la surdose;
 - Circonstances;
 - Consommation seule ou en présence d'autres personnes;
 - Intention de surdose;
 - Description sommaire de l'événement (incluant les effets ressentis et observés);
 - Secours et services reçus :
 - 9-1-1, premiers répondants, policiers, ambulanciers, hôpital;
 - Signes et symptômes;
 - Interventions (administration de naloxone, assistance ventilatoire, compression thoracique);
 - Issue finale (survie, décès);
- Description des produits consommés dans les moments précédant la surdose :
 - Nom du produit consommé et substance présumée;
 - Description physique du produit, de l'emballage et des caractéristiques différentes de l'usuel;
 - Statut de prescription;
 - Information sur la consommation : quantité consommée, mode de consommation, changement dans le mode de consommation, fréquence de consommation;
 - Provenance : date et lieu d'acquisition, changement de fournisseur;
 - Disponibilité du produit pour analyse;
- Description des produits consommés dans les jours précédant la surdose :
 - Nom des produits consommés;
 - Statut de prescription;
- Profil de consommation :
 - Habitudes de consommation;
 - Surdoses antérieures;
- Counseling effectué à la suite de la surdose;
- Analyses toxicologiques effectuées;
- Substances ayant possiblement causé la surdose;
- Autres informations complémentaires.

Il demeure de la responsabilité de la DSPublique de juger de la pertinence des informations à recueillir. Le questionnaire peut donc être utilisé en totalité ou en partie, selon le jugement de la DSPublique. La collecte d'informations complémentaires à celles proposées pourrait aussi être jugée nécessaire.

L'objectif de cet exercice de collecte de données est de recueillir un maximum d'information aux fins de l'enquête afin de mieux circonscrire la situation et de favoriser l'adoption de mesures efficaces pour réduire le nombre de cas de surdoses.

Outre la collecte de ces informations, l'**identité de la ou des substances impliquées dans chacune des surdoses signalées** devrait être recherchée. Cette information est nécessaire pour confirmer que le cas signalé répond à la définition de cas et qu'il est effectivement relié à l'épisode de surdoses faisant l'objet de l'enquête. Une analyse en laboratoire est le seul moyen d'obtenir cette information.

Des **analyses en laboratoire** peuvent être ou avoir été réalisées sur des échantillons biologiques (sang, urine) prélevés chez les personnes victimes de surdose :

- Dans un contexte de soins en centre hospitalier, antérieurement au signalement;
- Dans le cadre de l'investigation du coroner, après le décès;
- Ou, prospectivement, lorsqu'une directive est émise, des échantillons peuvent être prélevés spécifiquement pour les besoins de l'enquête.

La sollicitation de divers intervenants s'avère donc nécessaire pour réaliser des analyses en laboratoire.

Prospectivement, pour les sujets vivants, il est possible de solliciter le personnel médical des urgences et des soins intensifs par un appel à la vigilance spécifique afin de demander de procéder à des prélèvements aux fins de l'enquête (en vertu de l'article 100 de la LSP), lorsque des cas de surdoses compatibles à la définition de cas se présentent. La procédure à suivre pour les prélèvements, la conservation et l'envoi des échantillons au laboratoire de référence sera alors indiquée. Cette procédure aura été développée en collaboration avec le laboratoire. Le laboratoire de référence en santé publique pour ce type d'analyse est le CTQ, de l'INSPQ. Autrement, il pourra être indiqué de communiquer avec le CAPQ lorsqu'un cas de surdose se présente afin de bénéficier d'un service d'analyses spécialisées en urgence au CTQ (dans certains cas, les analyses pourraient être réalisées au Laboratoire de biochimie spécialisée du CHUSJ).

Rétrospectivement, toujours pour les sujets vivants, des prélèvements peuvent avoir été effectués en centre hospitalier dans le contexte des soins apportés au patient intoxiqué. Lorsque des informations indiquent que de tels prélèvements ont été réalisés, il peut être pertinent de récupérer les échantillons (s'ils existent encore et en vertu de l'article 100 de la LSP) pour procéder à des analyses spécialisées au CTQ. Dans un tel cas, il est recommandé de contacter le CTQ pour obtenir les instructions relatives à la conservation et à l'envoi des échantillons au laboratoire (voir coordonnées à l'annexe 6). Si les échantillons ne sont plus disponibles, mais que des analyses de base ont été réalisées dans le but d'identifier le type de substance en cause, les résultats peuvent être demandés, toujours en vertu de l'article 100 de la LSP. Les limites associées à ces analyses doivent toutefois être prises en considération (voir annexe 7).

Pour les sujets décédés des suites d'une surdose, le coroner procède à son investigation, en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (35). Le processus d'investigation inclut le prélèvement d'échantillons et les demandes d'analyses au laboratoire de

référence (CTQ ou LSJML)¹. Aucune intervention de la part des autorités de santé publique n'est requise pour enclencher ces investigations. Il est cependant nécessaire de demander au Bureau du coroner les données qu'il possède, en vertu de l'article 100 de la LSP, sur les cas de surdoses répondant possiblement à la définition de cas. En vertu de ce même article et de l'article 98 de la LSP, les résultats des analyses toxicologiques et la réalisation d'analyses supplémentaires peuvent être demandés aux fins de l'enquête de santé publique. Il faudra alors prendre entente à la fois avec le Bureau du coroner et le laboratoire de référence où les analyses sont réalisées (CTQ ou LSJML)². Considérant les délais habituellement longs pour la réalisation des analyses (quelques semaines), il pourrait être nécessaire de s'assurer avec le laboratoire que les résultats pourront être rendus disponibles plus rapidement pour les besoins de l'enquête, et qu'ils seront transmis directement à la DSPublique, parallèlement à l'envoi au coroner.

Les délais d'analyses des laboratoires de référence sont habituellement un facteur limitant au suivi de l'évolution de la situation par les autorités de santé publique. Il est donc nécessaire de prendre entente avec eux pour obtenir les résultats plus rapidement. Sur demande, il peut être possible d'obtenir les résultats préliminaires des analyses afin de réduire les délais associés à la production des résultats définitifs qui, eux, seront émis ultérieurement. Dans une telle situation, il faudra être conscient des limites associées à ces résultats non définitifs. Les coordonnées des laboratoires sont présentées à l'annexe 6.

Une prise de contact avec les laboratoires est également recommandée afin de bien communiquer le besoin, de cerner les limites des analyses réalisées ou d'ajuster la demande, s'il y a lieu. Comme il existe plusieurs types de laboratoires et qu'ils possèdent chacun des mandats et des particularités qu'il est important de saisir avant de solliciter leurs services, un portrait de ceux-ci est présenté à l'annexe 7.

Analyse des données

Au final, la collecte d'informations sur chacun des cas signalés permettra de les retenir ou non aux fins de l'enquête, en se basant sur la définition de cas. Les cas retenus sont habituellement considérés comme « confirmés » lorsque la consommation de la drogue en cause est confirmée par une analyse en laboratoire ou un autre moyen, ou comme « probables » lorsque l'information est manquante.

Les données collectées pour les cas retenus pourront faire l'objet d'une analyse plus poussée. Cette analyse des données permettra de dresser un portrait plus précis de la situation et, éventuellement, de faire ressortir les éléments qui permettront de mieux préciser les facteurs de risques particuliers aux cas de surdoses signalés. Les interventions pourront alors être développées et déployées de façon plus spécifique et permettre, idéalement, de mettre fin à l'excès de surdoses.

4.2.4 CARACTÉRISATION DU PRODUIT CAUSANT LA MENACE

Une identification juste et précise du **produit** causant les surdoses et de la substance qu'il contient est d'une importance à ne pas négliger dans le processus de gestion de la menace. Ces informations sont nécessaires afin de bien cibler les interventions et le contenu des messages à livrer et, ultimement, de contrôler la menace.

¹ À partir du 1^{er} novembre 2018, toutes les analyses toxicologiques nécessaires aux coroners seront réalisées au LSJML.

² À partir du 1^{er} novembre 2018, toutes les analyses toxicologiques nécessaires aux coroners seront réalisées au LSJML.

L'apparence et le nom de rue d'une drogue n'étant pas garants de sa composition, les consommateurs ne peuvent connaître avec certitude l'identité des substances qu'ils consomment. En réalité, il existe souvent une disparité entre ce qu'ils croient consommer et ce qu'ils consomment réellement (36-40). La caractérisation du produit et de sa composition apparaît ainsi très pertinente lorsque cela est possible. En fait, l'identification de la ou des substances contenues dans le produit ayant mené à la surdose, lorsqu'il est connu, contribue à identifier avec plus de certitude celles ayant mené aux surdoses. Ceci est particulièrement vrai et utile lorsque plusieurs substances sont retrouvées dans les échantillons biologiques analysés (sang, urine) ou qu'aucun échantillon biologique n'a été analysé.

Souvent, la difficulté peut être de connaître le produit à la source de la surdose et/ou d'en obtenir un échantillon pour identifier ses caractéristiques physiques et faire analyser son contenu. Les échantillons peuvent provenir de saisies effectuées par les policiers, de pièces recueillies par le coroner sur une scène de décès sur laquelle il enquête ou encore directement d'un consommateur ou d'un proche dans un contexte d'intervention médicale ou communautaire.

Dans certains cas, le produit et/ou la substance peuvent avoir été identifiés formellement dès l'étape du signalement ou préalablement, alors que, pour d'autres situations, l'identification reste à faire, en tout ou en partie.

Une identification du produit et de la substance en début de processus est idéale en ce qu'elle permet de consacrer l'essentiel des efforts au suivi de la situation et au contrôle de la menace, ce qui favorise la réussite de la démarche.

Lorsque le produit à la source des surdoses n'est pas identifié en début de processus, les efforts d'identification doivent être réalisés en cours de suivi et de contrôle de la situation. Dans ce contexte, le suivi de la situation est plus complexe et les interventions sont nécessairement moins ciblées et peuvent être moins efficaces pour contrôler la menace. Ainsi, il est nettement préférable de mettre des efforts nécessaires en début de processus pour identifier précocement le produit.

Identification du produit

Le produit peut être identifié par plusieurs caractéristiques complémentaires :

- L'apparence : type de forme (poudre, comprimé, comprimé contrefait d'un produit pharmaceutique, capsule, produit végétal séché, liquide, pâte, cire, etc.), forme, couleur, grosseur, logo, emballage, etc.;
- Le nom de rue;
- La substance présumée qu'elle contient;
- La ou les substances confirmées qu'elle contient.

Contrairement aux médicaments et aux autres produits destinés à la consommation humaine, aucun contrôle réglementaire n'est effectué sur les produits contenant des drogues. Une même substance peut donc se présenter sous plusieurs apparences différentes et celles-ci peuvent changer rapidement dans le temps (ex. : logo, forme ou couleur d'un comprimé). Il ne faut donc pas considérer la description initiale d'une drogue comme statique, mais plutôt garder à l'esprit que son apparence ou même son contenu pourrait potentiellement changer en cours d'investigation.

Comme l'apparence et le nom de rue d'une drogue ne sont pas garants de sa composition, il est important de :

- comprendre et faire la distinction entre l'identification d'un produit et l'identification de la ou des substances qu'il contient;
- ne pas limiter l'identification du produit à son nom de rue et/ou à son apparence et/ou à la substance qu'elle contient présumément;
- déployer les efforts nécessaires pour faire identifier la substance par un laboratoire de référence;
- considérer l'identité de la substance comme étant « présumée » jusqu'à ce qu'une confirmation soit obtenue d'un laboratoire de référence.

Identification de la substance

En pratique, il existe un seul moyen d'identifier une substance avec certitude : c'est d'en faire une analyse en laboratoire de référence. Encore ici, il est important de pouvoir compter sur les partenaires appropriés afin de bien identifier la substance en cause.

Les analyses en laboratoire peuvent être réalisées sur :

- des échantillons biologiques (sang, urine) prélevés chez les personnes en surdose, et/ou;
- un échantillon du produit en cause (drogue) ou du matériel ayant servi à sa consommation (seringue, pipe, etc.).

L'idéal est de tirer avantage des deux types d'analyses afin d'identifier formellement la substance à la source de l'épisode de surdose, sinon d'entreprendre les démarches nécessaires pour pouvoir en bénéficier.

Éléments complémentaires à l'identification du produit et de la substance

Outre les éléments qui permettent d'identifier le produit et la substance, ceux-ci peuvent être qualifiés de différentes façons, combinés ou non, pour en préciser la nature. Il peut s'agir :

- d'une substance autre que celle attendue;
- d'un mélange, inattendu ou non, de substances;
- d'une nouvelle substance méconnue;
- d'une substance très puissante;
- d'un produit pharmaceutique psychoactif;
- d'une contrefaçon d'une forme pharmaceutique ou d'un autre produit destiné à la consommation humaine;
- d'un produit non destiné à la consommation humaine, mais consommé pour ses propriétés psychoactives;
- d'un substituant, d'un adultérant;
- d'un contaminant (sous-produit, impureté);
- d'une pureté élevée ou d'une dose supérieure à celle attendue;
- d'une variation inattendue de dose.

4.2.5 ACTIONS ET INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Le **déclenchement de l'enquête** est en soit la première action entreprise pour assurer la prise en charge de la situation par l'autorité de santé publique. La constitution de la **cellule de partenaires** et la tenue de **rencontres de suivi** sont celles qui permettent d'assurer une meilleure vigie de la situation et la mise en place de mesures de prévention et de protection appropriées³.

Outre ces éléments qui constituent le cadre de l'opération, des interventions d'information, de sensibilisation et de prévention sont nécessaires afin de faire diminuer le nombre de surdoses et leurs conséquences. Ces actions doivent idéalement être déployées dès le début de l'investigation, même si toute l'information n'est pas disponible. Retarder inutilement certaines interventions pourrait en effet permettre à la situation de s'aggraver. Les interventions doivent être adaptées à l'ampleur et à la gravité de la situation.

Appels à la vigilance

Dans un premier temps, la diffusion d'un appel à la vigilance est de mise. Il est diffusé avec l'objectif **d'informer et d'alerter les organisations** concernées de la présence d'une situation inhabituelle impliquant des surdoses de drogues.

En fonction de la situation, les destinataires à envisager sont :

- les services ambulanciers et de premiers répondants (services préhospitaliers d'urgence);
- les médecins et le personnel infirmier des salles d'urgences, des soins intensifs et autres cliniciens;
- le Centre antipoison du Québec;
- les services de police;
- le Bureau du coroner
- les centres de traitement de la dépendance (CRD);
- les organismes communautaires ou publics offrant des services aux consommateurs de drogues (et autres organismes travaillant auprès des personnes en situation de vulnérabilité, au besoin);
- les associations de pairs ou d'utilisateurs de drogues.
- toute autre organisation jugée pertinente, incluant les directions de santé publique limitrophes, la direction générale de santé publique du MSSS et l'INSPQ.

Les appels à la vigilance sont courts et contiennent au minimum un état de la situation. Le contenu est adapté à la situation et aux destinataires. Selon les circonstances, ils peuvent inclure les informations suivantes :

- Destinataires et dates de diffusion;
- Nombre de cas;
- Description sommaire de la situation inhabituelle (symptômes, surdoses, décès, etc.);
- Informations sur le produit en cause;

³ Quoique cela ne soit habituellement pas nécessaire, la DSPublique pourrait utiliser les pouvoirs qui lui sont accordés en vertu de l'article 55 et du chapitre XI de la LSP pour s'assurer de la participation de partenaires à la recherche de solutions et à la mise en place de mesures appropriées.

- Informations sur la substance (si elle a été identifiée);
- Avis de la tenue d'une enquête de santé publique;
- Informations et recommandations à l'intention des cliniciens;
- Instructions pour le prélèvement d'échantillons biologiques et l'envoi au laboratoire;
- Messages de prévention à communiquer aux consommateurs;
- Recommandations à l'intention des travailleurs qui peuvent être exposés aux drogues (santé au travail);
- Sollicitations des signalements et modalités pour faire un signalement;
- Toute autre information jugée pertinente.

L'état de situation doit se concentrer sur ce qui est connu et peut aborder les zones d'incertitude. Il doit cependant éviter de propager des informations non vérifiées ou inexactes, ce qui pourrait éventuellement nuire à l'efficacité des interventions. En matière de drogues, la circulation d'informations inexactes n'est pas rare (41). Il est donc de bonne pratique de valider le contenu des appels à la vigilance auprès de certains partenaires clés (ex. : INSPQ, CAPQ; voir section 4.1.4) afin de favoriser l'exactitude et la pertinence des informations communiquées au sein de l'appel à la vigilance (ou de toute autre forme de communication). Des mises à jour des appels à la vigilance peuvent être diffusées en fonction de l'évolution de la situation et de la disponibilité de nouvelles données.

Communications ciblées et grand public

Parallèlement à la diffusion d'appels à la vigilance (qui s'adressent davantage à des organisations et à des professionnels), des communications ciblées et grand public peuvent être envisagées, dans une **perspective de prévention des surdoses et des décès par surdoses**.

La diffusion **d'alertes destinées précisément aux consommateurs** est un moyen qui peut être envisagé pour limiter les surdoses. Le principe demeure toutefois d'alerter à bon escient. Les alertes prennent habituellement la forme d'une affiche simple, qui contient uniquement les informations essentielles : la situation inhabituelle, des conseils pour réduire les risques de surdoses et les actions à prendre lorsqu'une personne est en surdose. Le message doit être clair, très concis et dans un langage familier aux consommateurs de drogues. L'affiche doit idéalement attirer l'attention par différents moyens (couleur, image, police de caractère, etc.). Pour que le contenu interpelle les consommateurs, il est idéalement validé auprès de consommateurs et d'intervenants communautaires et modifié au besoin avant sa diffusion. En complément, l'alerte peut également être diffusée sous forme de dépliants ou de cartons à distribuer, avec un contenu similaire aux affiches. Ces alertes sont envoyées prioritairement aux organismes qui offrent des services aux personnes qui consomment des drogues, tels les centres de traitement de la dépendance, certains organismes communautaires et les associations de pairs et d'utilisateurs de drogues. Elles doivent être affichées dans les milieux de vie fréquentés par les consommateurs (voir section 4.2.6 pour les bonnes pratiques de communication particulières aux drogues). Un exemple d'affiche est présenté à l'annexe 8.

La **communication à la population générale** permet par ailleurs d'informer et de sensibiliser un public plus large sur la situation inhabituelle et ses risques. Elle permet entre autres de rejoindre les consommateurs qui ne fréquentent pas les milieux où se trouvent les affiches et leurs proches.

Parmi les moyens envisageables :

- Communiqués de presse;
- Conférences de presse;
- Entrevues dans les médias (presse, radio, télévision);
- Placement d'affiches dans des lieux publics (établissements de santé, bars, etc.);
- Publication de messages sur le site Web de la DSPublique ou du CISSS/CIUSSS;
- Publication de messages sur les médias sociaux.

Accès à la naloxone et formation



À très fortes doses, les opioïdes provoquent une dépression respiratoire qui peut être mortelle. La naloxone est l'antidote spécifique aux opioïdes. Elle permet d'inverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes et de rétablir la respiration. Son administration à une personne en surdose peut lui sauver la vie. La naloxone ne permet pas d'éviter les surdoses, mais elle permet d'éviter des décès par surdoses d'opioïdes.

La naloxone a été retirée de la liste des médicaments sur ordonnance par Santé Canada en 2016 pour en faciliter son accès. Depuis novembre 2017, la naloxone est disponible gratuitement et sans prescription dans toutes les pharmacies du Québec. Toutes n'en conservent pas en inventaire cependant⁴. Il peut être nécessaire de la faire commander.

En situation de menace impliquant un opioïde, un accès plus large à la naloxone dans la communauté et la formation à son administration sont des mesures particulièrement importantes à considérer (42). La distribution de trousse de naloxone aux populations à risque de même qu'aux intervenants communautaires et aux professionnels de qui ils reçoivent des services contribue à prévenir les décès par surdoses d'opioïdes.

La distribution de naloxone doit être minimalement accompagnée d'une formation à son administration, mais idéalement accompagnée d'une formation plus large qui inclut par exemple les éléments essentiels de :

- prévention des surdoses;
- reconnaissance des signes et des symptômes d'une surdose;
- prise en charge des surdoses (ex. : administration de la naloxone, compression thoracique, appel au 9-1-1, etc.).

Interventions policières

Le marché de la drogue, comme tous les marchés, est caractérisé par un équilibre entre l'offre et la demande. Pour être optimales, les interventions publiques visant à contrôler la menace à la santé de la population devraient donc cibler à la fois la **réduction des méfaits** et la **réduction de l'offre et de**

⁴ Pour trouver une ressource offrant de la naloxone, consulter l'un des liens Web suivants :

- le Portail santé mieux-être du gouvernement du Québec : <http://www.sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/naloxone/>
- l'outil cartographique interactif de l'INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/cartes/naloxone/index.html>
- le répertoire des ressources du domaine de la santé et des services sociaux : <http://msss.gouv.qc.ca/repertoires/>

la demande. Les interventions de santé publique ciblent davantage la réduction des méfaits et de la demande, alors que la réduction de l'offre est une responsabilité des services policiers.

Même si les approches sont très différentes, les interventions des autorités de santé publique et de sécurité publique sont complémentaires. D'ailleurs, les services policiers mènent habituellement leurs propres enquêtes et opérations, parallèlement à l'action de santé publique, lorsque des excès de surdoses surviennent. Ils peuvent contribuer au contrôle de la menace à la santé, notamment par des saisies et en partageant certaines informations non critiques obtenues sur le terrain. Il faut donc reconnaître que les interventions policières contribuent également, à leur façon, à mieux contrôler la menace, au profit de la santé publique.

La collaboration entre les autorités de santé publique et les autorités policières est donc indiquée en situation d'épisodes de surdoses de drogue. Bien que cette collaboration ne soit pas nécessairement naturelle, l'expérience démontre qu'elle se fait de façon volontaire. Par ailleurs, le directeur de santé publique pourrait se prévaloir de l'article 98 de la LSP, au besoin, pour demander aux autorités policières de procéder à une enquête. Cette collaboration avec les autorités policières peut notamment mener à la coordination de certaines interventions.

Cette collaboration a toutefois des limites, notamment lorsque la protection de la confidentialité est en jeu. En effet, dans le cadre de leurs propres interventions, les services de police pourraient souhaiter obtenir certains renseignements personnels ou confidentiels obtenus par les autorités de santé publique dans le cadre de l'enquête épidémiologique. Or, il convient de rappeler que les autorités de santé publique ne peuvent communiquer de tels renseignements à de telles fins en vertu de l'article 132 de la LSP. Des renseignements peuvent toutefois être communiqués dans certains cas, conditions et circonstances identifiés dans ce même article.

Les interventions présentées ci-haut (voir section 4.2.5) ont été déployées, pour la plupart, lors des enquêtes épidémiologiques de 2014, à Montréal, et de 2015, à Québec. Dans les deux cas, le nombre de surdoses signalées a diminué significativement à la suite de leur déploiement. Même s'il n'est pas possible de déterminer laquelle ou lesquelles ont eu un impact déterminant, elles sont toutes considérées appropriées en situation de vague de surdoses. D'autres interventions pourraient aussi être déployées en fonction de la situation.

4.2.6 COMMUNICATION : BONNES PRATIQUES PARTICULIÈRES AUX DROGUES

La communication est un aspect très important de la gestion de crises en santé publique, incluant celles qui impliquent des surdoses de drogues. Outre les concepts de communication qui sont abordés dans le cadre de référence en gestion des risques au Québec (29), plusieurs éléments particuliers aux drogues méritent d'être soulignés (43).

En matière de drogues, une communication, même bien intentionnée, peut mener à des conséquences inattendues si elle n'est pas adaptée à la réalité des consommateurs. Comme le risque peut être perçu différemment par les consommateurs, les messages publics doivent être adaptés pour éviter des conséquences négatives qui pourraient exacerber le risque de surdoses.

Concrètement, l'utilisation de formulations ou de mots tels que « puissant », « fort », « concentré » ou « intense » est à éviter. De tels qualificatifs peuvent être perçus par certains comme un indice de qualité et les inciter à rechercher le produit (36,44-46). Par ailleurs, certains consommateurs recherchent les nouvelles expériences et ces qualificatifs pourraient aussi les inciter à rechercher la drogue en question. Une telle conséquence inattendue peut accroître les risques de surdoses, ce qui est évidemment contraire aux résultats attendus de l'intervention. Pour éviter cette forme de

promotion indirecte de l'usage du produit, l'utilisation de mots qui impliquent la notion de méfaits à la santé est donc nettement préférable. Ils sont plus efficaces pour modifier le comportement des consommateurs; « toxique », « mortel » ou « dangereux » sont des alternatives recommandées.

Outre la fonction d'alerter, les messages devraient également inclure un appel à l'action à l'intention des consommateurs pour réduire les risques de surdoses et de décès. Les messages de prévention visant la réduction des méfaits sont préconisés. À titre d'exemple, voici des messages généraux à privilégier :

- Ne pas consommer seul;
- En groupe, ne pas consommer tous en même temps;
- Diminuer la dose pour tester son effet;
- Ne pas consommer avec de l'alcool ou d'autres drogues;
- Avoir de la naloxone à portée de la main et savoir l'utiliser;
- Pour les personnes qui consomment par injection, utiliser les services d'injection supervisée (si disponibles);
- En cas de surdoses, appeler le 9-1-1 (47, 48). Au besoin, rappeler l'existence de la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose⁵ (49, 50).

En complément, les modalités d'accès à la naloxone peuvent être rappelées lorsque les surdoses impliquent des opioïdes.

Les messages devraient également inclure quelques détails sur les signes et symptômes des surdoses, ou toute réaction négative, de façon à permettre aux témoins de reconnaître les surdoses et de venir en aide aux personnes en surdose.

Une description du produit responsable des surdoses et de son contenu est aussi souhaitable, s'ils sont connus. Cette description s'applique aux caractéristiques physiques du produit. Il s'applique aussi à son emballage, lorsque pertinent. Une photo du produit est un excellent moyen de le présenter aux publics concernés. Le nom de rue sous lequel le produit est vendu est idéalement communiqué, de même que le nom de la substance qu'il contient. Dans les cas où la substance est inconnue ou qu'elle n'a pas encore été identifiée formellement par un laboratoire de référence, il est possible de le mentionner explicitement. Dans ces situations, cependant, il est important d'éviter d'être affirmatif sur le contenu du produit tant que des confirmations n'ont pas été obtenues.

Enfin, toute forme de langage stigmatisant face à la consommation de drogues, à la dépendance et aux consommateurs de drogues eux-mêmes est à éviter (51, 52). La stigmatisation contribue à isoler les consommateurs et représente une barrière importante à l'accès aux services de santé. Cela peut avoir un effet négatif sur la santé des personnes qui utilisent des drogues, ce qui est contraire aux effets attendus des interventions de santé publique. Un langage non stigmatisant favorise par ailleurs une bonne réception du message auprès des consommateurs et l'adhérence aux conseils. La réduction de la stigmatisation peut contribuer à prévenir des surdoses et des décès évitables.

⁵ « La Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose offre une certaine protection juridique aux personnes réclamant une aide d'urgence en cas de surdosage. Elle s'applique à quiconque demande de l'aide d'urgence dans le cas d'un surdosage, y compris la personne en situation de surdosage. La loi protège la personne qui demande de l'aide, peu importe si elle reste ou si elle quitte la scène de surdosage avant l'arrivée de l'aide. La loi protège également quiconque demeure sur les lieux lorsque l'aide arrive (49). »

Pour les affiches destinées spécifiquement aux consommateurs, quelques bonnes pratiques additionnelles sont recommandées :

- Adopter un format simple qui attire l'attention (couleur, image, police de caractère, etc.);
- Adopter un langage clair, très concis et familier pour les consommateurs de drogues;
- Limiter le contenu à l'essentiel :
 - ce qui est inhabituel (et identifier le produit, si connu);
 - conseils pour réduire les risques de surdoses;
 - symptômes permettant de reconnaître une surdose;
 - appel au 9-1-1;
- Inscrire la date de diffusion de l'affiche pour que les consommateurs sachent qu'il s'agit d'une alerte récente et non d'un avis ancien ou « permanent »;
- Valider le contenu auprès d'un organisme communautaire qui offre des services aux consommateurs de drogues ou d'une association d'utilisateurs de drogues. Les services-conseils de l'INSPQ peuvent aussi être sollicités (voir section 4.1.5);
- S'assurer que l'affiche soit retirée quand la problématique est résolue; au besoin, inscrire une date de retrait et émettre une autre version de l'affiche à la date de retrait, si nécessaire;

Dans leur ensemble, ces bonnes pratiques de communication particulières aux drogues contribuent à interpeller plus efficacement les consommateurs et à réduire les risques de surdoses.

4.2.7 FERMETURE DE L'ENQUÊTE

La décision de procéder à la fermeture de l'enquête fait appel, pour une large part, au jugement du directeur de santé publique. Le facteur déterminant est le retour à la normale du nombre de surdoses répondant à la définition de cas pendant une période de temps considérée raisonnable. Des informations complémentaires, telles que celles indiquant que le produit à la source de la menace n'est plus disponible sur le marché, peuvent venir appuyer cette décision.



La décision de fermer l'enquête comporte une dose d'incertitude puisqu'il n'existe aucune garantie que la menace soit complètement disparue ou qu'elle ne puisse faire un retour après la fermeture de l'enquête, notamment sous une autre forme. À certains égards, cette décision peut donc être difficile à prendre. Il sera cependant toujours possible de rouvrir l'enquête si la situation l'exigeait.

Lorsqu'un ou des appels à la vigilance ont été lancés en faisant mention de l'enquête et, éventuellement, de procédures à suivre pour le prélèvement de spécimens biologiques à des fins d'analyses en laboratoire, il est approprié d'utiliser le même moyen de communication pour informer les destinataires de la fermeture de l'enquête et de l'arrêt de la collecte des prélèvements. Il est aussi de bonne pratique de transmettre une mise à jour de la situation en date de la fermeture, entre autres sur le nombre des cas identifiés répondant à la définition de cas et la raison pour laquelle l'enquête est close (retour à la normale). Cette communication est aussi une bonne occasion d'inviter les destinataires à demeurer vigilants et à signaler aux autorités de santé publique tout nouveau cas pouvant répondre à la définition de cas (même si l'enquête est close) ou toute nouvelle situation jugée inhabituelle dans le futur.

Il est également de mise de communiquer un état de situation plus détaillé aux partenaires ayant été impliqués dans la démarche.

Enfin, la production d'un rapport d'enquête à la suite des événements est une bonne pratique, tout comme sa révision par les partenaires. Les partenaires étant les spécialistes des aspects qui relèvent de leurs fonctions, ils peuvent apporter certaines nuances et bonifier le contenu du rapport, au profit de l'organisation responsable de l'enquête. Un tel rapport d'enquête permet entre autres de revenir sur les événements, a posteriori, lorsque d'autres surdoses nécessitant l'intervention de la santé publique surviennent, de s'inspirer des bons coups et d'améliorer certains aspects de la démarche au besoin.

La remise d'une copie du rapport aux partenaires impliqués dans l'enquête est également une bonne pratique. Ceux-ci sont alors à même de constater l'importance et la pertinence de leur contribution, et cela pourrait favoriser la reprise de la collaboration lors du déclenchement éventuel d'une autre enquête.

4.2.8 ÉVALUATION

Puisque la survenue d'épisodes de surdoses et la tenue d'enquêtes épidémiologiques en matière de drogues sont relativement nouvelles au Québec, un retour sur l'expérience vécue est une bonne pratique à mettre en application. Un tel exercice ne peut qu'être profitable, particulièrement si une vague de surdoses survenait à nouveau. À cet effet, les questions suivantes peuvent être posées :

- Quelles ont été les forces de l'enquête?
- Quelles ont été les limites de l'enquête? Comment ces limites pourraient-elles être surmontées si un nouvel épisode de surdoses survenait?
- Quels ont été les bons coups? Qu'est-ce qui devrait être amélioré?
- L'approche à privilégier devrait-elle être la même si de nouvelles surdoses étaient signalées? Comment être plus efficaces?
- Est-ce que tous les partenaires pertinents ont été sollicités? Est-ce que la mobilisation des partenaires était suffisante?
- Est-ce que la collecte de données a permis de caractériser la menace de façon satisfaisante? Sinon, quels seraient les moyens pour améliorer la collecte si un nouvel épisode de surdose survenait?
- Les interventions ont-elles été adéquates et efficaces? Ont-elles été déployées en temps opportun? Devraient-elles être déployées différemment?
- Quelles ont été les forces et les faiblesses des communications au sein de la cellule, avec les partenaires et auprès des consommateurs?
- Etc.

Cette réflexion peut être faite au sein même de l'équipe de santé publique, mais elle peut également être élargie en impliquant les partenaires clés ayant participé à l'enquête. En plus des constats découlant de cette évaluation, la réflexion peut mener à la formulation de recommandations en cas de signalements de nouveaux cas de surdoses. Elle peut également mener à la formulation de recommandations visant à prévenir d'éventuelles surdoses (27). Ces constats et recommandations sont idéalement conservés dans un écrit qui peut, par exemple, constituer une partie ou une annexe du rapport d'enquête.

5 Références

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [En ligne]. Brief glossary of chemical and biochemical terms. Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2013. Disponible: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/glossary>
2. Cole C, Jones L, McVeigh J, Syed Q, Bellis MA. Cut: A guide to adulterants, bulking agents and other contaminants found in illicit drugs [En ligne]. Royaume-Uni : Liverpool John Moores University; 2010. Disponible: <http://www.cph.org.uk/wp-content/uploads/2012/08/cut-a-guide-to-the-adulterants-bulking-agents-and-other-contaminants-found-in-illicit-drugs.pdf>
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011 [En ligne]. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2006. Disponible: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-804-01.pdf>
4. Gouvernement du Québec [En ligne]. Loi sur la santé publique, chapitre S-2.2. Disponible: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-2.2>
5. Radio-Canada. Surdoses mortelles : Ottawa n'écarte pas une déclaration d'état d'urgence de santé publique [En ligne]. 18 nov 2016. Disponible: <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1000975/surdoses-mortelles-ottawa-etat-urgence-ministre-philpott>
6. Gouvernement de la Colombie-Britannique [En ligne]. Provincial health officer declares public health emergency; 14 avr 2016. Disponible: <https://news.gov.bc.ca/releases/2016HLTH0026-000568>
7. Rudd RA, Aleshire N, Zibbell JE, Gladden RM. Increases in Drug and Opioid Overdose Deaths — United States, 2000–2014. Centers for Disease Control and Prevention, MMWR [En ligne]. 2016; 64(50);1378-82. Disponible: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6450a3.htm?s_cid=mm6450a3_w
8. Gouvernement du Canada [En ligne]. Santé Canada; 2016. Déclaration de la ministre de la Santé sur la crise relative aux opioïdes. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2016/07/declaration-de-la-ministre-de-la-sante-sur-la-crise-relative-aux-opioides.html?wbdisable=true>
9. Martins SS, Sampson L, Cerdá M, Galea S. Worldwide Prevalence and Trends in Unintentional Drug Overdose: A Systematic Review of the Literature. Am J Public Health. nov 2015;105(11):e29-49.
10. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime [En ligne]. 2013 World Drug Report notes stability in use of traditional drugs and points to alarming rise in new psychoactive substances. Vienne; 2013. Disponible: <https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2013/June/2013-world-drug-report-notes-stability-in-use-of-traditional-drugs-and-points-to-alarming-rise-in-new-psychoactive-substances.html>
11. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Communiqué de l'Agence sur les drogues de l'UE à Lisbonne – Rapport européen sur les drogues 2015 – L'Observatoire examine les nouvelles dynamiques et dimensions du problème des drogues en Europe [En ligne]. Lisbonne; 2015. Disponible: http://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/2015/06/highlights_edr2015_fr_final1-1.pdf

12. Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. Nouveaux opioïdes synthétiques dans les produits pharmaceutiques contrefaits et autres drogues illicites [En ligne]. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies; juin 2016. Disponible: <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-CCENDU-Novel-Synthetic-Opioiods-Bulletin-2016-fr.pdf>
13. Drug Enforcement Administration [En ligne]. Washington : DEA; 2015. DEA Issues Nationwide Alert on Fentanyl as Threat to Health and Public Safety. Disponible: <https://www.dea.gov/divisions/hq/2015/hq031815.shtml>
14. Drug Enforcement Administration [En ligne]. Washington : DEA; 2016. DEA Issues Carfentanil Warning to Police and Public. Disponible: <https://www.dea.gov/divisions/hq/2016/hq092216.shtml>
15. Layson G. Elephant sedative carfentanil marks « whole new shift in street drugs ». CBC News [En ligne]. 10 sept 2016. Disponible: <http://www.cbc.ca/news/canada/windsor/carfentanil-drug-1.3755325>
16. Hawkins D. A new front in the opioid war: Elephant tranquilizer. Washington Post [En ligne]. 12 août 2016. Disponible: <https://www.washingtonpost.com/news/morning-mix/wp/2016/08/12/a-new-front-in-the-opioid-war-elephant-tranquilizer/>
17. Fischer B, Jones W, Krahn M, Rehm J. Differences and over-time changes in levels of prescription opioid analgesic dispensing from retail pharmacies in Canada, 2005-2010. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2011;20(12):1269-77.
18. Gomes T, Mamdani MM, Paterson JM, Dhalla IA, Juurlink DN. Trends in high-dose opioid prescribing in Canada. *Can Fam Physician Med Fam Can.* 2014;60(9):826-32.
19. Drug Enforcement Administration. 2015 National Drug Threat Assessment Summary [En ligne]. U.S. Justice Department; 2015. Disponible: <https://www.dea.gov/docs/2015%20NDTA%20Report.pdf>
20. Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Rapport national : Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes (décembre 2017) [En ligne]. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2017. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/decès-apparemment-liés-consommation-opioïdes-rapport-2016-2017-décembre.html>
21. BC Center for Disease Control. BC DOAP Opioid Overdose Response Strategy (DOORS) [En ligne]. BC Centre for Disease Control; 2016. Disponible: <http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Opioid%20Overdose%20Response%20Strategy.pdf>
22. Lupick T. Illicit drugs overtake car accidents as the number-one cause of unnatural deaths in B.C. *Georgia Straight* [En ligne]. 9 juin 2016. Disponible: <http://www.straight.com/news/715741/illicit-drugs-overtake-car-accidents-number-one-cause-unnatural-deaths-bc>
23. Coroners Service. Motor Vehicle Incident Deaths 2006-2015. Colombie-Britannique : Office of the Chief Coroner; 2016.
24. Coroners Service. Illicit Drug Overdose Deaths in BC January 1, 2007 – February 28, 2017. Colombie-Britannique : Office of the Chief Coroner; 2017.

25. Waterloo Region Crime Prevention Council. Ontario's Opioid Crisis: An epidemic within an epidemic. Rapport no CPC-16-02. 2016.
26. Shemilt M, Langlois É, Gagné M, Perron PA, Dubé PA. Décès attribuables aux intoxications par opioïdes au Québec, 2000 à 2012 : mise à jour 2013-2016 [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2017. Disponible: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2298_decès_attribuables_opioides.pdf
27. Leclerc P, Morissette C, Lapierre M. Surdoses sévères liées à la consommation de drogues de rue à Montréal: résultats de l'enquête de 2014 et recommandations. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; 2015.
28. Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Risque de surdoses sévères liées à la consommation de fentanyl 6 août 2015. Mise à jour – Appel à la vigilance [En ligne]. Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale; 2015. Disponible: <http://www.ciussc-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/appelevigilancesurdosefentanyl-2015-08-06.pdf>
29. Cortin V, Laplante L, Dionne M, Filiatrault F, Laliberté C, Lessard P, et al. La gestion des risques en santé publique au Québec: cadre de référence [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2016. Disponible: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2106>
30. Filiatrault F. Mieux comprendre la Loi sur la santé publique une synthèse des principales questions soulevées lors de sa présentation, de janvier à juin 2002 [En ligne]. Québec : ministère de la Santé et Services sociaux; 2002. Disponible: <http://politiquespubliques.inspq.qc.ca/fichier.php/524/Mieuxcomprendrelaloisurlasantepublique.pdf>
31. Alberta government [En ligne]. 2016. Carfentanil detected in two deaths in Alberta. Disponible: <https://www.alberta.ca/release.cfm?xID=43563461B0059-E014-11B5-A620043C6C94379A>
32. Young MM, Pirie T, Diedrich K, Lund A, Turris S, Bowles R. Prévenir les méfaits liés à la drogue et à l'alcool lors de festivals de musique au Canada [En ligne]. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies; 2015. Disponible: <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Preventing-Alcohol-Drug-Harms-at-Music-Festivals-Summary-2015-fr.pdf>
33. Gagné M, Dubé PA, Perron PA, Langlois É, Légaré G, Sirois MJ, et al. Décès attribuables aux intoxications par opioïdes au Québec, 2000 à 2009 [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2013. Disponible: https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1738_DecèsAttribIntoxOpioïdesQc_2000-2009.pdf
34. Gagné M, Dubé PA, Légaré G, Perron P-A, Émond V. Décès attribuables à une intoxication par opioïde au Québec, 2000 à 2009, mise à jour 2010-2012 [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2014. Disponible: https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1945_Decès_Intoxication_Opiodes_2010-2012.pdf
35. Gouvernement du Québec [En ligne]. Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, chapitre R-0.2. Disponible: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/R-0.2?&digest=>
36. Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. Surdoses liées au fentanyl [En ligne]. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies; févr 2015. Disponible: <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-CCENDU-Drug-Alert-Fentanyl-related-Overdoses-2015-fr.pdf>

37. Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. Offre croissante de comprimés contrefaits d'oxycodone contenant du fentanyl [En ligne]. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies; févr 2014. Disponible: <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-CCENDU-Oxycontin-Fentanyl-Alert-2014-fr.pdf>
38. Rapport d'analyse des drogues de synthèse saisies au Québec, juin 2007 à juillet 2008 [En ligne]. Ottawa : Santé Canada; 2009. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/rapports-publications/substances-controlees-precurseurs-chimiques/rapport-analyse-drogues-synthese-saisies-quebec-juin-2007-juillet-2008.html>
39. Gendarmerie royale du Canada [En ligne]. La GRC met le public en garde contre l'héroïne qui contient du carfentanil. Gouvernement du Canada; 2017. Disponible: <http://www.rcmp-grc.gc.ca/fr/nouvelles/2017/24/grc-met-public-garde-lheroine-contient-du-carfentanil>
40. Dubé PA. Agranulocytose induite par la consommation de cocaïne contaminée au lévamisole [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2010. Disponible: https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1074_AgranulocytoseCocaineContaminee.pdf
41. Soutwick R. Health Canada statements on W-18 misleading, potentially wrong, experts warn. Calgary Herald [En ligne]. 2016. Disponible: <http://calgaryherald.com/news/local-news/health-canada-statements-on-w-18-misleading-potentially-wrong-experts-warn>
42. Webber V. Les programmes de prévention des surdoses : l'éducation et la distribution de naloxone - Guide pratique [En ligne]. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé; 2016. Disponible: http://www.ccnpps.ca/docs/2016_OBNL_NGO_GuidePratique_Fr.pdf
43. BC Centre for Disease Control and Prevention. Communicating drug alerts – Tips for informing people who use drugs about adverse drug events [En ligne]. 2016. Disponible: <http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/CDA%20guidelines%20updated%20Nov%202016.pdf>
44. Soukup-Baljak Y, Greer AM, Amlani A, Sampson O, Buxton JA. Drug quality assessment practices and communication of drug alerts among people who use drugs. Int J Drug Policy. 2015;26(12):1251-7.
45. Miller PG. Media reports of heroin overdose spates: Public health messages, moral panics or risk advertisements? Crit Public Health. 2007;17(2):113-21.
46. Kerr T, Small W, Hyshka E, Maher L, Shannon K. « It's more about the heroin »: injection drug users' response to an overdose warning campaign in a Canadian setting. Addict Abingdon Engl. 2013;108(7):1270-6.
47. Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. Composer le 911 en cas d'intoxication à la drogue [En ligne]. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies; 2017. Disponible: <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-CCENDU-Calling-911-Drug-Poisoning-2017-fr.pdf>
48. Follett K, Piscitelli A, Munger F, Parkinson M. Between Life and Death: The Barriers to Calling 9-1-1 During an Overdose Emergency [En ligne]. Waterloo Region Crime Prevention Council; 2012. Disponible: <http://preventingcrime.ca/wp-content/uploads/2015/05/911Report.pdf>

49. Gouvernement du Canada [En ligne]. 2018. À propos de la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/abus-medicaments-ordonnance/opioides/apropos-loi-bons-samaritains-secourant-victimes-surdose.html>
50. Gouvernement du Canada [En ligne]. Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose, C-224. Disponible: <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?Language=F&Mode=1&DocId=8915365>
51. BC Centre for Disease Control, Provincial Health Services Authority, Toward the Heart. com. Respectful language and stigma regarding people who use substances [En ligne]. 2017. Disponible: <http://towardtheheart.com/assets/uploads/1502392191GWLgqDb5w5GlajwRuiq4IPoSyhSoMkp3T7rL5ml.pdf>
52. Centre for Addiction and Mental Health. Stigma – Understanding the impact of prejudice and discrimination on people with mental health and substance use problems [En ligne]. 2007. Disponible: https://www.camh.ca/en/education/about/camh_publications/Documents/Flat_PDFs/Stigma_brochure.pdf
53. Gouvernement du Québec [En ligne]. Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2. Disponible: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>
54. Institut national de santé publique du Québec. Offre de service de l'Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. 2013. Disponible: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1576_offreserviceinspq_2012.pdf
55. Gouvernement du Québec. Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. chapitre I-13.1.1. Disponible: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/I-13.1.1>
56. St-Onge M, Levasseur H, Letarte A. Provincial Survey of Health Care Professionals Involved in the Care of Poisoned Patients. Qual Prim Care. 2016;24(4):203-6.
57. Ministère de la Sécurité publique du Québec [En ligne]. Toxicologie. Disponible: <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/laboratoire/services-expertises/toxicologie.html>
58. Ministère de la Sécurité publique du Québec [En ligne]. À propos du Laboratoire. Disponible: <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/?id=533>
59. Gouvernement du Canada [En ligne]. Santé Canada. Envoi des pièces à conviction de drogues saisies. Disponible: <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/substancontrol/analys-drugs-drogues/seize-saisie-fra.php>
60. Gouvernement du Québec [En ligne]. Loi sur la police, chapitre P-13.1. Disponible: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-13.1/>
61. Gouvernement du Québec [En ligne]. Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, chapitre S-6.2. Disponible: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/S-6.2?&digest>
62. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Guide de gestion de l'urgence [En ligne]. Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2006. Disponible: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-905-01.pdf>

Annexe 1

Partenaires et intervenants

Ce tableau présente les principaux partenaires à envisager. D'autres partenaires pourraient être pertinents, en fonction du contexte et des choix de l'autorité de santé publique.

Tableau 1 Présentation des principaux partenaires à considérer en situation de signalement ou d'enquête épidémiologique portant sur des surdoses de drogues

Missions, fonctions et pouvoirs ^A	Champs de compétence ^B	Portée	Nature de la contribution possible ^C
Directions de santé publique (DSPublique)			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le directeur de santé publique est responsable dans sa région (53) : <ol style="list-style-type: none"> 1° d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou recherches nécessaires à cette fin; 2° d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection; 3° d'assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et de conseiller le CISSS/CIUSSS sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable; 4° d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action; ▪ Le directeur assume, en outre, toute autre fonction qui lui est confiée par la Loi sur la santé publique (LSP) (4). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autorité régionale de santé publique; ▪ Protection de la santé de la population. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Régionale. 	<p>En conformité avec la LSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recevoir les signalements; ▪ Déterminer s'il y a menace à la santé de la population; ▪ Procéder à une enquête épidémiologique s'il y a des motifs de croire que la santé de la population est menacée; ▪ Investiguer, puis mobiliser les partenaires pertinents pour soutenir l'enquête épidémiologique; ▪ Déployer les interventions nécessaires pour protéger la santé de la population.

Missions, fonctions et pouvoirs ^A	Champs de compétence ^B	Portée	Nature de la contribution possible ^C
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Notamment, en vertu de la Loi sur la santé publique (LSP) (4) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le ministre peut décider de coordonner les actions de plusieurs directeurs de santé publique ou d'exercer, compte tenu des adaptations nécessaires, certains ou tous les pouvoirs accordés au directeur de santé publique par la section I du chapitre XI de la LSP : <ol style="list-style-type: none"> 1° lorsque le directeur national de santé publique l'informe qu'il a reçu une déclaration d'une intoxication, d'une infection ou d'une maladie visée au chapitre VIII; 2° lorsqu'il est informé d'une situation susceptible de constituer une menace, réelle ou appréhendée, pour la population de plus d'une région; 3° lorsqu'il est informé d'une situation susceptible de constituer une menace, réelle ou appréhendée, pour la population, et qu'il est nécessaire d'en informer des autorités sanitaires extérieures au Québec. ▪ Dans ces circonstances, le ministre agit avec l'assistance du directeur national de santé publique et les ordres ou directives donnés par le directeur national de santé publique doivent être exécutés de la même manière que ceux du ministre. ▪ Le ministre peut, à la demande d'un directeur de santé publique ou du directeur national de santé publique, mobiliser les ressources de tout établissement de santé et de services sociaux au Québec qu'il estime nécessaires pour répondre à une situation d'urgence en santé publique. ▪ Les établissements de santé et de services sociaux visés sont alors tenus de se conformer aux directives du ministre. ▪ S'il existe des motifs de croire, à cette étape ou ultérieurement, qu'une autre région peut être touchée, le directeur régional de santé publique de ce territoire doit en être avisé. Dans la situation ou plus d'une région est effectivement touchée, la direction générale de santé publique doit en être informée. Il revient alors au ministre de décider, en vertu de la LSP, s'il coordonne les actions des directeurs de santé publique concernés ou s'il exerce les pouvoirs de ces directeurs (4). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autorité provinciale de santé publique; ▪ Protection de la santé de la population. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Provinciale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voir la première colonne.

Missions, fonctions et pouvoirs ^A	Champs de compétence ^B	Portée	Nature de la contribution possible ^C
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'INSPQ est un centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage (54, 55). ▪ L'Institut a également pour fonctions d'administrer le Centre de toxicologie du Québec (CTQ), lequel a pour principale mission de fournir des services de laboratoire spécialisés en toxicologie et de fournir, notamment par l'intermédiaire de ce centre, l'expertise (analytique) nécessaire au Centre antipoison du Québec (CAPQ) pour l'exercice de sa mission (55). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expertise-conseil et soutien aux autorités de santé publique en situation de signalement et d'épisodes de surdoses de drogues (éléments abordés dans ce guide); ▪ Veille/vigie sur les drogues; ▪ Connaissances sur les substances, l'émergence de nouvelles substances et les tendances. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Provinciale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir une expertise-conseil et un soutien aux autorités de santé publique sur les éléments abordés dans ce guide (ou d'autres), au besoin; ▪ Valider et réviser le contenu des appels à la vigilance, au besoin.
Bureau du coroner			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le Bureau du coroner a pour mission de rechercher les causes probables et les circonstances des décès obscurs, violents ou survenus par suite de négligence (35); ▪ Le coroner a pour fonctions de rechercher, au moyen d'une investigation et, le cas échéant, d'une enquête (35) : <ol style="list-style-type: none"> 1° l'identité de la personne décédée; 2° la date et le lieu du décès; 3° les causes probables du décès, à savoir les maladies, les états morbides, les traumatismes ou les intoxications qui ont causé le décès ou y ont abouti ou contribué; 4° les circonstances du décès; ▪ Pour les besoins de leur investigation, les coroners peuvent demander des analyses toxicologiques au CTQ ou au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML)^D. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigation des causes et des circonstances des décès. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Provinciale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir les données sur les décès récents et/ou antérieurs pour lesquels une ou des drogues ont été détectées ou identifiées comme ayant contribué à la mort ou l'ayant causée; ▪ Signaler les décès répondants potentiellement à la définition de cas; ▪ Lors d'enquêtes épidémiologiques, collaborer avec la direction de santé publique et le laboratoire de référence où sont réalisées les analyses toxicologiques pour permettre de procéder aux analyses toxicologiques nécessaires à l'enquête de santé publique sur les cas de décès relevant du coroner.

Missions, fonctions et pouvoirs ^A	Champs de compétence ^B	Portée	Nature de la contribution possible ^C
Centre antipoison du Québec (CAPQ)			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mission clinique du CAPQ est (56) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'offrir une réponse téléphonique en tout temps à la population et aux professionnels de la santé de tout le territoire québécois concernant des cas d'intoxications aiguës réels ou appréhendés, par du personnel spécialisé en information toxicologique; ▪ d'offrir un service de consultation téléphonique par des médecins toxicologues de garde sur appel pour guider les professionnels de la santé dans le diagnostic et le traitement des intoxications complexes; ▪ d'offrir un service d'analyses toxicologiques en soutien aux centres insuffisamment équipés sur le plan analytique; deux laboratoires sont mandatés à cette fin par le MSSS; ▪ de participer aux activités de prévention et de surveillance des intoxications aiguës; ▪ Le CAPQ a également une mission d'enseignement et de recherche. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service de consultation téléphonique spécialisé en situation d'intoxication aiguë. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Provinciale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signaler les surdoses répondant potentiellement à la définition de cas; ▪ Fournir des données sur les appels reçus et répondant potentiellement à la définition de cas; ▪ Demander au Centre de toxicologie du Québec (CTQ) de procéder à des analyses lorsque des cas répondant potentiellement à la définition de cas se présentent, à la demande des autorités de santé publique; ▪ Fournir une expertise médicale en médecine d'urgence et en toxicologie; ▪ Valider et réviser le contenu des appels à la vigilance, au besoin.
Centre de toxicologie du Québec (CTQ) de l'INSPQ			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le CTQ est un laboratoire qui offre au réseau de la santé des services analytiques spécialisés en toxicologie sur diverses substances (métaux, contaminants organiques, médicaments, drogues, etc.) dans les échantillons biologiques. Il est l'un des deux laboratoires qui fournissent les services d'analyses spécialisées nécessaires au Centre antipoison du Québec (CAPQ) pour l'exercice de sa mission (54, 55). ▪ Le CTQ est également l'un des deux laboratoires de toxicologie qui fournissent les services d'analyse nécessaires au Bureau du coroner pour l'exercice de sa mission^D. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyses de laboratoire (sang, urine, échantillons non biologiques). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Provinciale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser des analyses spécialisées de drogues dans des échantillons biologiques (sang, urine) et non biologiques nécessaires à l'enquête épidémiologique, à la demande des autorités de santé publique, directement ou indirectement par l'intermédiaire du Bureau du coroner ou du CAPQ; ▪ Signaler les cas qui répondent potentiellement à la définition de cas et qui n'ont pas été préalablement identifiés par les autorités de santé publique, le CAPQ ou le Bureau du coroner.

Missions, fonctions et pouvoirs ^A	Champs de compétence ^B	Portée	Nature de la contribution possible ^C
Laboratoire de toxicologie du Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML)			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le Laboratoire de toxicologie du LSJML recherche la présence de drogues, de médicaments, de poisons, de certains paramètres biochimiques, d'alcools et d'autres volatils dans le sang ou d'autres échantillons biologiques, principalement dans des causes d'agression sexuelle, de meurtre, de mort suspecte, de conduite d'un véhicule avec capacités affaiblies par l'alcool ou les drogues (selon l'article 258 du Code criminel) (57). Les principaux demandeurs sont les policiers provinciaux et municipaux, les substituts du procureur général et les coroners (58). ▪ Le LSJML est l'un des deux laboratoires de toxicologie qui fournissent les services d'analyse nécessaires au Bureau du coroner pour l'exercice de sa mission^D. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyses de laboratoire (sang, urine, échantillons non biologiques). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Provinciale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser des analyses spécialisées de drogues dans des échantillons biologiques (sang, urine) et non biologiques nécessaires à l'enquête épidémiologique, à la demande des autorités de santé publique, indirectement par l'intermédiaire du Bureau du coroner; ▪ Signaler les cas qui n'ont pas été préalablement identifiés par les autorités de santé publique ou le Bureau du coroner et qui répondent potentiellement à la définition de cas.
Laboratoire de biochimie spécialisée du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ)			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outre sa fonction de laboratoire hospitalier de biochimie spécialisée au service de sa clientèle, le Laboratoire de biochimie spécialisée du CHUSJ est également l'un des deux laboratoires de toxicologie qui fournissent les services d'analyses spécialisées au CAPQ pour l'exercice de sa mission. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyses de laboratoire (sang, urine). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Provinciale (pour le service au CAPQ). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser des analyses spécialisées de drogues dans des échantillons biologiques (sang, urine) nécessaires à l'enquête épidémiologique, à la demande des autorités de santé publique, indirectement par l'intermédiaire du CAPQ.
Service d'analyse des drogues (SAD) de Santé Canada			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le rôle principal du SAD est d'analyser des drogues saisies par les organismes d'application de la loi afin de les identifier et, dans certains cas, d'en déterminer la pureté. Chaque année, les laboratoires du SAD reçoivent plus de 110 000 échantillons de drogues qui servent souvent de preuves dans des affaires judiciaires (59). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyses de laboratoire (drogues saisies). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Provinciale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser des analyses des drogues saisies par les services de police, à la demande des services de police.

Missions, fonctions et pouvoirs ^A	Champs de compétence ^B	Portée	Nature de la contribution possible ^C
Services de police			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les corps de police, ainsi que chacun de leurs membres, ont pour mission (60) de maintenir la paix, l'ordre et la sécurité publique, de prévenir et de réprimer le crime et, selon leur compétence respective énoncée aux articles 50, 69 et 289.6 de la Loi sur la police, les infractions aux lois ou aux règlements pris par les autorités municipales, et d'en rechercher les auteurs. ▪ Pour la réalisation de cette mission, ils assurent la sécurité des personnes et des biens, sauvegardent les droits et les libertés, respectent les victimes et sont attentifs à leurs besoins, coopèrent avec la communauté dans le respect du pluralisme culturel. Dans leur composition, les corps de police favorisent une représentativité adéquate du milieu qu'ils desservent. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Application de la loi (sécurité publique). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Régionale ou provinciale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir des informations pertinentes à l'enquête épidémiologique (marché, saisies, substances retrouvées dans les saisies, arrestations, informations provenant de consommateurs, drogues en circulation, etc.). À noter que les services de police peuvent mener leur propre enquête parallèlement à celle des autorités de santé publique; ▪ Passer des messages sur le terrain en vue de protéger la santé de la population; ▪ Retirer du marché les produits illégaux à la source d'un excès de surdoses; ▪ Signaler des situations pouvant représenter une menace à la santé de la population; ▪ Signaler des surdoses répondant potentiellement à la définition de cas; ▪ Demander au Service d'analyse des drogues (SAD) de procéder à l'analyse de drogues saisies, à la demande des autorités de santé publique.

Missions, fonctions et pouvoirs ^A	Champs de compétence ^B	Portée	Nature de la contribution possible ^C
Services préhospitaliers d'urgence (SPU) des centres intégrés [universitaires] de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS), services ambulanciers et de premiers répondants (Urgences-santé pour les régions de Montréal et de Laval)			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La direction des SPU des CISSS et des CIUSSS doit notamment (61) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ élaborer un plan régional triennal d'organisation des SPU et y établir ses priorités en cette matière, lesquelles doivent prévoir, le cas échéant, pour l'ensemble de la population, l'accessibilité à un centre d'urgence 9-1-1, à un centre de communication santé, à un service de premiers répondants, à des services ambulanciers et à des centres exploités par des établissements receveurs, principalement ceux qui dispensent des services d'urgence; ▪ déterminer le modèle d'organisation des SPU qui sont offerts dans sa région de même que les effectifs qui sont affectés à ces services; ▪ coordonner, sur une base régionale, les SPU et assurer leur interaction avec le réseau de la santé et des services sociaux. ▪ Un service ambulancier s'entend de tout service qui, en accord avec le plan triennal d'organisation des SPU du CISSS/CIUSSS et les protocoles élaborés par le ministre, fournit des soins préhospitaliers d'urgence visant à prévenir la détérioration de l'état d'une personne et à la transporter au moyen d'une ambulance vers un centre exploité par un établissement receveur ou entre des installations maintenues par un ou des établissements (61). ▪ Un premier répondant, sur affectation exclusive du centre de communication santé, fournit à une personne dont l'état le requiert les premiers soins de stabilisation requis conformément aux protocoles d'intervention clinique élaborés à cette fin par le ministre et correspondant au niveau de formation qu'il reconnaît. Agissant en complémentarité du technicien ambulancier, le premier répondant applique les protocoles visant la prévention de la détérioration de l'état de la personne en détresse et transfère au technicien ambulancier la responsabilité des interventions à son arrivée sur les lieux (61). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation des services de soins préhospitaliers d'urgence; ▪ Services de soins préhospitaliers d'urgence. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Régionale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signaler des surdoses répondant potentiellement à la définition de cas; ▪ Fournir des données relatives aux interventions effectuées lors de surdoses répondant potentiellement à la définition de cas.

Missions, fonctions et pouvoirs ^A	Champs de compétence ^B	Portée	Nature de la contribution possible ^C
Urgences et soins intensifs (cliniciens)			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'urgence fournit en tout temps, à chaque personne qui s'y présente pour un problème de santé urgent, les soins et les services de qualité requis par sa condition (à l'aide d'une approche axée sur le patient) (62). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Services de soins hospitaliers d'urgence et intensifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Régionale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signaler des situations pouvant représenter une menace à la santé de la population; ▪ Signaler des surdoses répondant potentiellement à la définition de cas; ▪ Partager les informations sur les cas de surdoses rencontrés aux urgences.
Centres de réadaptation en dépendance (CRD)			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mission d'un CRD est d'offrir des services d'adaptation (désintoxication) ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes aux prises avec un problème d'abus ou de dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, de même que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes (53). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Services de traitement des dépendances. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Régionale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir des informations relatives aux nouvelles admissions, aux traitements en cours et aux informations obtenues de la clientèle; ▪ Signaler des situations pouvant représenter une menace à la santé de la population.

Missions, fonctions et pouvoirs ^A	Champs de compétence ^B	Portée	Nature de la contribution possible ^C
Organismes communautaires ou publics offrant des services aux consommateurs de drogues			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mission de ce type de partenaire peut varier d'un organisme à l'autre. Généralement, cette mission est associée à la réduction des méfaits associés à la consommation de drogues et à la prévention de la transmission des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduction des méfaits auprès des consommateurs de drogues. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Régionale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signaler des situations pouvant représenter une menace à la santé de la population; ▪ Signaler des surdoses répondant potentiellement à la définition de cas; ▪ Fournir des informations sur les drogues et les informations qui circulent chez les consommateurs de drogues; ▪ Contribuer à l'adaptation des messages à diffuser auprès des groupes à risque; ▪ Passer des messages et contribuer au déploiement de certaines interventions sur le terrain en vue de protéger la santé de la population.

^A La mission et les fonctions présentées dans le tableau peuvent être incomplètes. Seuls les éléments pertinents au contexte de ce guide sont présentés.

^B Les champs de compétence présentés dans le tableau peuvent être incomplets. Seuls les éléments pertinents au contexte de ce guide sont présentés.

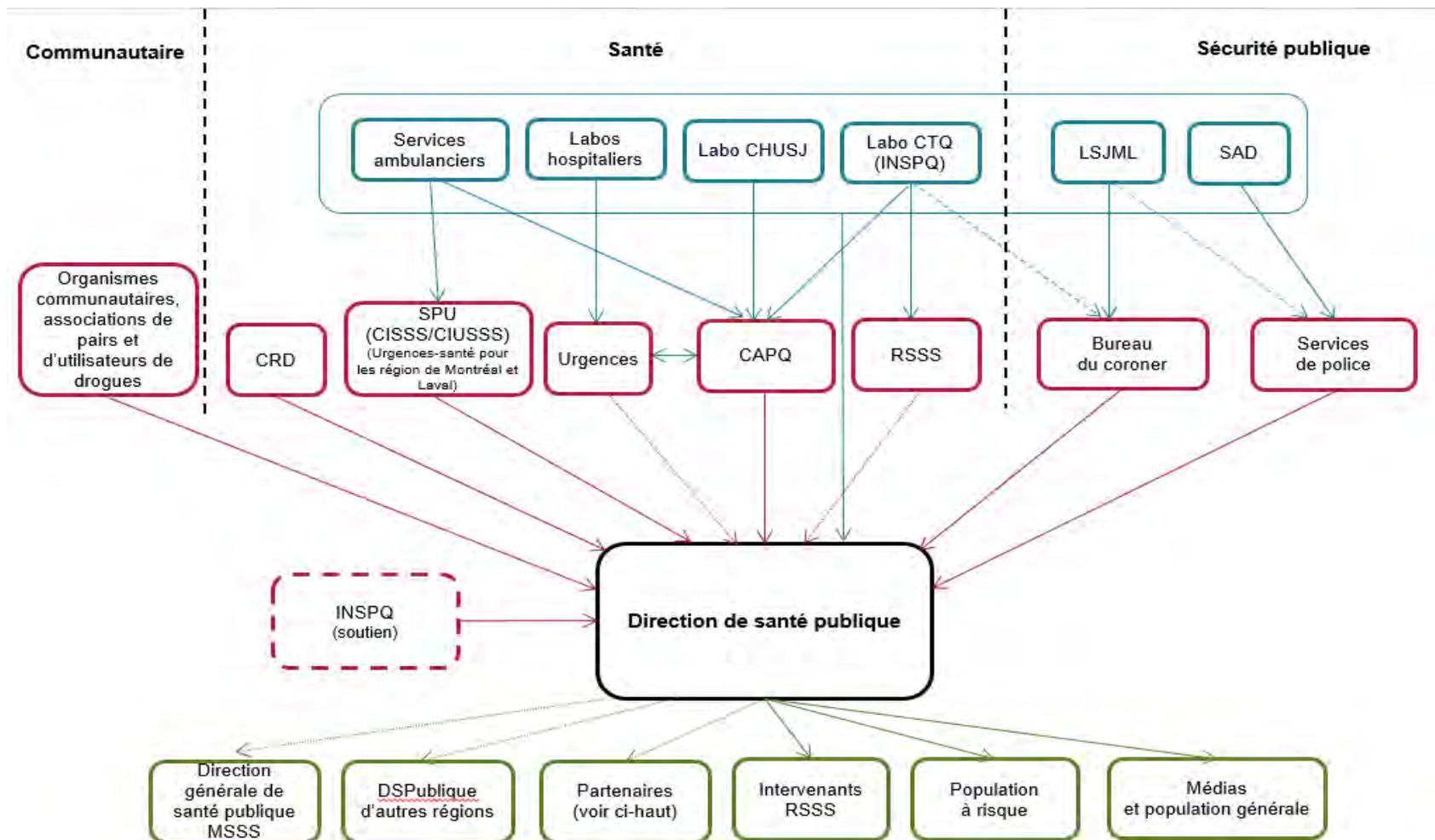
^C La nature de la contribution présentée peut ne pas refléter la gamme entière des contributions possibles pour chacune des organisations.

^D À partir du 1^{er} novembre 2018, toutes les analyses toxicologiques nécessaires aux coroners seront réalisées au LSJML.

Annexe 2

Schéma des partenaires

Le schéma de la page suivante présente les différents partenaires par secteur, soit le milieu communautaire ou les domaines de la santé et de la sécurité publique. Les partenaires de premier niveau qui possèdent les données pertinentes à l'enquête sont présentés en **rouge**. En **bleu** sont représentés les partenaires qui leur rendent des services d'ordre analytique ou technique et qui contribuent à les alimenter en données. Les divers types de destinataires à qui des communications peuvent être adressées lors de signalements ou d'excès de surdoses de drogues sont quant à eux désignés en **vert**.



CAPQ Centre antipoison du Québec
 CHUSJ Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
 CISSS Centre intégré de santé et de services sociaux
 CIUSSS Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
 CRD Centres de réadaptation en dépendance
 CTQ Centre de toxicologie du Québec
 DSPublique Direction de santé publique

INSPQ Institut national de santé publique du Québec
 LSJML Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale
 MSSS Ministère de la Santé et des Services sociaux
 RSSS Réseau de la santé et des services sociaux
 SAD Service d'analyse des drogues
 SPU Services préhospitaliers d'urgence

Annexe 3

**Fiche de signalement de surdose
destinée aux milieux communautaires**

Notes introductives

- Cette fiche de signalement de surdose est destinée à une utilisation par les milieux communautaires pour effectuer des signalements sur des situations qui leur sont rapportées;
- La fiche peut être utilisée en situation d'enquête épidémiologique ou non;
- La notion de confidentialité est particulièrement importante à respecter (voir au verso de la fiche);
- Aucune donnée nominative n'est recueillie avec cette fiche;
- Les informations sont collectées par l'intervenant et transmises par télécopieur à la direction de santé publique;
- La fiche doit être utilisée lorsque l'intervenant 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 est disponible sur le site Web de l'INSPQ, à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/publications/2376. Elle est disponible en format Word pour permettre aux autorités de santé publique de la personnaliser et de la modifier, si nécessaire, en fonction de la situation et des besoins. Elle doit être personnalisée par chacune des directions de santé publique avant usage (logo dans l'en-tête et texte de couleur **orange**).

(insérer le logo de votre DSP)

Pour le milieu communautaire

FICHE DE SIGNALEMENT DE SURDOSE

Transmettre au télécopieur **confidentiel** de la direction de santé publique
(inscrire le n° de télécopieur)

»» Détails d'utilisation au verso ««

Identification du déclarant/du intervenant										
Nom :	Fonction :									
Organisme :	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"/> Autre : _____										
Description de l'événement										
Date de la surdose : <table border="1"> <tr> <td>Année</td> <td>Mois</td> <td>Jour</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Année	Mois	Jour				Heure approximative : <table border="1"> <tr> <td>Format 24 h</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>		Format 24 h	
Année	Mois	Jour								
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? _____ → Remplir une fiche par personne										
Description de la victime et des symptômes										
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Trans <input type="checkbox"/> Autre (ex.: queer, intersexe)	Âge : _____									
Symptômes : <input type="checkbox"/> Respiration difficile, très lente ou inexistante	<input type="checkbox"/> Pupilles très petites (en pointe d'aiguille)	<input type="checkbox"/> Peau froide et moite								
<input type="checkbox"/> Ne réagit pas au bruit ou à la douleur	<input type="checkbox"/> Lèvres et/ou ongles bleus	<input type="checkbox"/> Arrêt cardio-respiratoire								
<input type="checkbox"/> Hyperthermie	<input type="checkbox"/> Sudation excessive	<input type="checkbox"/> Palpitations cardiaques								
<input type="checkbox"/> Agitation	<input type="checkbox"/> Hallucinations	<input type="checkbox"/> Convulsions								
<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										
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 sais 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 sais pas								
Présence/intervention des premiers répondants?	<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								
Si transport, vers quel hôpital? : _____										
Présence/intervention des policiers?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas								
Suivi										
Est-ce que la victime/le témoin accepterait d'être contacté(e) par une infirmière 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 l'organisme : _____	<input type="checkbox"/> Ne sais pas									
Section réservée à l'usage de la direction de santé publique										
Date de réception du signalement à la DSP : <table border="1"> <tr> <td>Année</td> <td>Mois</td> <td>Jour</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			Année	Mois	Jour					
Année	Mois	Jour								

Direction de santé publique de (nom de votre région) – version (date de mise à jour de la fiche [aaaa-mm-jj])

Confidentialité des données

Le déclarant (intervenant) 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.

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 destinée à une utilisation par les intervenants d'organismes communautaires pour effectuer des signalements sur des situations qui leur sont rapportées. Elle peut être utilisée par d'autres types d'intervenants, au besoin.

Si vous êtes un professionnel de la santé, vous êtes invité à utiliser la fiche de signalement qui a été développée spécifiquement pour les professionnels de la santé.

Quoi signaler?

La fiche doit être utilisée lorsque l'intervenant 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.

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 : *(inscrire le numéro de téléphone)*
- En dehors des heures de bureau : *(inscrire le numéro de téléphone)*

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 écloserie 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.

Annexe 4

**Fiche de signalement de surdose
destinée aux professionnels de la santé**

Notes introductives

- Cette fiche de signalement de surdose est destinée à une utilisation par les professionnels de la santé pour effectuer des signalements;
- La fiche peut être utilisée en situation d'enquête épidémiologique ou non;
- La notion de confidentialité est particulièrement importante à respecter (voir au verso de la fiche);
- Des données nominatives minimales sont recueillies avec cette fiche seulement en situation d'enquête ou lorsque la personne accepte de les transmettre;
- Les informations sont collectées par le professionnel de la santé et transmises par télécopieur à la direction de santé publique;
- La fiche doit être utilisée lorsque le professionnel 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 remplie lorsque la direction de santé publique sollicite les signalements de surdoses en raison d'une situation particulière (enquête épidémiologique ou autre);
- La fiche est disponible sur le site Web de l'INSPQ à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/publications/2376. Elle est disponible en format Word pour permettre aux autorités de santé publique de la personnaliser et de la modifier, si nécessaire, en fonction de la situation et des besoins. Elle doit être personnalisée par chacune des directions avant usage (logo dans l'en-tête et texte de couleur **orange**).

(insérer le logo de votre DSP)

Pour les professionnels de la santé

FICHE DE SIGNALEMENT DE SURDOSE

Transmettre au télécopieur **confidentiel** de la direction de santé publique
(inscrire le no de télécopieur)

»» Détails d'utilisation au verso ««

Identification du déclarant		
Nom :	Fonction :	
Organisme :	Téléphone :	
Identification de la victime de la surdose		
Remplir cette section SI :	<ul style="list-style-type: none"> 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.	
Nom :	Prénom :	
Date de naissance :	Téléphone :	
Description de l'événement		
Date de la surdose :	Heure approximative :	
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 ont fait une surdose? _____ → Remplir une fiche par personne		
Description de la victime et des symptômes		
Sexe :	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Âge : _____ Ville de résidence : _____
Symptômes :	<input type="checkbox"/> Détresse respiratoire <input type="checkbox"/> Altération de l'état de conscience <input type="checkbox"/> Myosis <input type="checkbox"/> Cyanose <input type="checkbox"/> Arrêt cardio-respiratoire <input type="checkbox"/> Sudation excessive <input type="checkbox"/> Hyperthermie <input type="checkbox"/> Palpitations cardiaques <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		
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 sais 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 sais pas	
Présence/intervention des premiers répondants?	<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	
Si transport, vers quel hôpital? : _____		
Présence/intervention des policiers?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	
Section réservée à l'usage de la direction de santé publique		
Date de réception du signalement à la DSP :		

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 : *(inscrire le numéro de téléphone)*
- En dehors des heures de bureau : *(inscrire le numéro de téléphone)*

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.

Annexe 5

Questionnaire d'enquête

Notes introductives

- Ce questionnaire est destiné à une utilisation par les directions de santé publique pour collecter des données sur les cas de surdoses dans un contexte d'enquête épidémiologique;
- Il peut également être utilisé hors enquête, lorsqu'un signalement est retenu, pour colliger des informations supplémentaires. Dans une telle situation, cependant, il convient de rappeler qu'en vertu de l'article 95 de la Loi sur la santé publique, il n'est pas permis à celui qui effectue le signalement de dévoiler des renseignements personnels ou confidentiels;
- Les données sont collectées par les directions de santé publique auprès des partenaires qui ont pris contact avec la direction de santé publique ou qui ont été contactés par elle;
- Il demeure de la responsabilité de la direction de santé publique de juger de la pertinence des informations à recueillir. Le questionnaire peut donc être utilisé en totalité ou en partie, selon le jugement de la direction de santé publique. La collecte d'informations complémentaires à celles proposées pourrait aussi être jugée nécessaire;
- Le questionnaire d'enquête est disponible sur le site Web de l'INSPQ à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/publications/2376. Il est disponible en format Word pour permettre aux autorités de santé publique de le personnaliser et de le modifier, si nécessaire, en fonction de la situation et des besoins.

insérer le logo de votre DBPT

QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE

Surdoses de drogues

N° de dossier interne : _____	Date d'ouverture du dossier : <table style="display: inline-table; border: none; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Année</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Mois</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Jour</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table>	Année	Mois	Jour	_ _	_	_ _
Année	Mois	Jour					
_ _	_	_ _					

STATUT DE VALIDATION (en fonction de la définition de cas)									
	En date du	Statut	Notes						
Statut préliminaire :	<table style="display: inline-table; border: none; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Année</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Mois</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Jour</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table>	Année	Mois	Jour	_ _	_	_ _	<input type="checkbox"/> Cas en investigation <input type="checkbox"/> Cas non retenu	
Année	Mois	Jour							
_ _	_	_ _							
Statut final :	<table style="display: inline-table; border: none; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Année</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Mois</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Jour</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table>	Année	Mois	Jour	_ _	_	_ _	<input type="checkbox"/> Cas retenu <input type="checkbox"/> probable <input type="checkbox"/> confirmé <input type="checkbox"/> Cas non retenu	
Année	Mois	Jour							
_ _	_	_ _							

1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE VICTIME DE LA SURDOSE

Nom :		Prénom :							
Date de naissance : <table style="display: inline-table; border: none; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Année</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Mois</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Jour</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table>		Année	Mois	Jour	_ _	_	_ _	Âge : _____	
Année	Mois	Jour							
_ _	_	_ _							
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		NAM : _____							
Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre : _____									
Adresse : _____									
Ville :		Code postal :							
Type de lieu de résidence :		Autre : _____							
<input type="checkbox"/> Résidence privée (appartement, maison)		<input type="checkbox"/> Inconnu							
<input type="checkbox"/> Sans domicile fixe (rue, squat, refuge, foyer)									
<input type="checkbox"/> Chambre (hôtel, motel, pension, maison de chambres)									
Téléphone :		Cellulaire :							
Travail :		Autre :							
Maison :									
Adresse courriel : _____									
Notes : _____									

2 IDENTIFICATION DES SOURCES D'INFORMATION

2.1 Déclarants

(personnes ou organisations ayant pris contact avec la direction de santé publique)

SOURCE 1		
<input type="checkbox"/> Service ambulancier	<input type="checkbox"/> Centre antipoison	<input type="checkbox"/> Proche (famille/ami)
<input type="checkbox"/> Service de police	<input type="checkbox"/> Bureau du coroner	<input type="checkbox"/> Victime
<input type="checkbox"/> Service de premiers répondants	<input type="checkbox"/> Centre de traitement de la dépendance	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> Centre hospitalier	<input type="checkbox"/> Organisme communautaire	
Nom de l'organisation (si applicable) :		
Adresse :		
Ville :		Code postal :
Personne-ressource		
Nom :		Prénom :
Fonction :		Adresse courriel :
Téléphone :	Travail :	Cellulaire :
	Maison :	Autre :
SOURCE 2		
<input type="checkbox"/> Service ambulancier	<input type="checkbox"/> Centre antipoison	<input type="checkbox"/> Proche (famille/ami)
<input type="checkbox"/> Service de police	<input type="checkbox"/> Bureau du coroner	<input type="checkbox"/> Victime
<input type="checkbox"/> Service de premiers répondants	<input type="checkbox"/> Centre de traitement de la dépendance	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> Centre hospitalier	<input type="checkbox"/> Organisme communautaire	
Nom de l'organisation (si applicable) :		
Adresse :		
Ville :		Code postal :
Personne-ressource		
Nom :		Prénom :
Fonction :		Adresse courriel :
Téléphone :	Travail :	Cellulaire :
	Maison :	Autre :

2.2 Sources d'informations additionnelles

(personnes ou organisations contactées par la direction de santé publique pour obtenir des informations additionnelles)

SOURCE 3		
<input type="checkbox"/> Service ambulancier	<input type="checkbox"/> Centre antipoison	<input type="checkbox"/> Proche (famille/ami)
<input type="checkbox"/> Service de police	<input type="checkbox"/> Bureau du coroner	<input type="checkbox"/> Victime
<input type="checkbox"/> Service de premiers répondants	<input type="checkbox"/> Centre de traitement de la dépendance	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> Centre hospitalier	<input type="checkbox"/> Organisme communautaire	
Nom de l'organisation (si applicable) :		
Adresse :		
Ville :		Code postal :
Personne-ressource		
Nom :		Prénom :
Fonction :		Adresse courriel :
Téléphone :	Travail :	Cellulaire :
	Maison :	Autre :

SOURCE 4		
<input type="checkbox"/> Service ambulancier	<input type="checkbox"/> Centre antipoison	<input type="checkbox"/> Proche (famille/ami)
<input type="checkbox"/> Service de police	<input type="checkbox"/> Bureau du coroner	<input type="checkbox"/> Victime
<input type="checkbox"/> Service de premiers répondants	<input type="checkbox"/> Centre de traitement de la dépendance	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> Centre hospitalier	<input type="checkbox"/> Organisme communautaire	
Nom de l'organisation (si applicable) :		
Adresse :		
Ville :		Code postal :
Personne-ressource		
Nom :		Prénom :
Fonction :		Adresse courriel :
Téléphone :	Travail :	Cellulaire :
	Maison :	Autre :

SOURCE 5		
<input type="checkbox"/> Service ambulancier	<input type="checkbox"/> Centre antipoison	<input type="checkbox"/> Proche (famille/ami)
<input type="checkbox"/> Service de police	<input type="checkbox"/> Bureau du coroner	<input type="checkbox"/> Victime
<input type="checkbox"/> Service de premiers répondants	<input type="checkbox"/> Centre de traitement de la dépendance	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> Centre hospitalier	<input type="checkbox"/> Organisme communautaire	
Nom de l'organisation (si applicable) :		
Adresse :		
Ville :		Code postal :
Personne-ressource		
Nom :		Prénom :
Fonction :		Adresse courriel :
Téléphone :	Travail :	Cellulaire :
	Maison :	Autre :

SOURCE 6		
<input type="checkbox"/> Service ambulancier	<input type="checkbox"/> Centre antipoison	<input type="checkbox"/> Proche (famille/ami)
<input type="checkbox"/> Service de police	<input type="checkbox"/> Bureau du coroner	<input type="checkbox"/> Victime
<input type="checkbox"/> Service de premiers répondants	<input type="checkbox"/> Centre de traitement de la dépendance	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> Centre hospitalier	<input type="checkbox"/> Organisme communautaire	
Nom de l'organisation (si applicable) :		
Adresse :		
Ville :		Code postal :
Personne-ressource		
Nom :		Prénom :
Fonction :		Adresse courriel :
Téléphone :	Travail :	Cellulaire :
	Maison :	Autre :

3 DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT

DATE ET LIEU DE LA SURDOSE							
Date :	<table border="1"> <tr> <td>Année</td> <td>Mois</td> <td>Jour</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Année	Mois	Jour			
Année	Mois	Jour					
	Heure approximative : <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Format 24 h</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Format 24 h					
Format 24 h							
Lieu :	<input type="checkbox"/> Résidence privée <input type="checkbox"/> Lieu public intérieur <input type="checkbox"/> Lieu public extérieur <input type="checkbox"/> Autre : _____						
Adresse ou autre indication sur le lieu : _____							

CIRCONSTANCES													
Consommation :	<input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> En présence d'autres personnes <input type="checkbox"/> Inconnu												
	Si en présence d'autres personnes :												
	Nombre de personnes ayant consommé le même produit au même moment : _____												
	Nombre de personnes en surdose au même moment : _____												
	Coordonnées des personnes ayant consommé le même produit au même moment :												
	<table border="1"> <tr> <td>Nom :</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Téléphone :</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Adresse courriel :</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Notes :</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Nom :			Téléphone :			Adresse courriel :			Notes :		
Nom :													
Téléphone :													
Adresse courriel :													
Notes :													
Intention :	<input type="checkbox"/> Surdose non intentionnelle <input type="checkbox"/> Surdose intentionnelle (suicide, homicide, autre) <input type="checkbox"/> Intention inconnue												

DESCRIPTION SOMMAIRE DE L'ÉVÉNEMENT (incluant les effets ressentis et observés avant l'arrivée des services d'urgence)

3.1 Secours et services reçus

9-1-1/PREMIERS RÉPONDANTS/POLICIERS/AMBULANCIERS/HÔPITAL			
Appel au 9-1-1 :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Présence/intervention des premiers répondants :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Présence/intervention des policiers :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Présence/intervention des ambulanciers :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Visite à l'hôpital :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Nom de l'hôpital :	_____		N° dossier : _____
Consultation à l'urgence :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Hospitalisation :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Si oui, admission aux soins intensifs :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu

SIGNES ET SYMPTÔMES OBSERVÉS PAR LES SERVICES D'URGENCE OU À L'ARRIVÉE À L'HÔPITAL			
Détresse respiratoire :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Altération de l'état de conscience :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Myosis :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Cyanose :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Arrêt cardio-respiratoire :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Sudation excessive :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Agitation :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Convulsions :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Hallucinations :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Autre (préciser) :	_____		
Autre (préciser) :	_____		
Autre (préciser) :	_____		

Signes vitaux observés à l'arrivée à l'hôpital			
Échelle de Glasgow (score) :	_____	Fréquence et rythme respiratoire :	_____
		Température :	_____
Pression artérielle :	_____	Fréquence et rythme cardiaque :	_____

ASSISTANCE VENTILATOIRE			
Effectuée :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Effectuée par :	<input type="checkbox"/> Ambulancier(-ière)	<input type="checkbox"/> Intervenant(e) communautaire	<input type="checkbox"/> Infirmier(-ière) hors CH
	<input type="checkbox"/> Premier(-ière) répondant(e)	<input type="checkbox"/> Pair consommateur	<input type="checkbox"/> Infirmier(-ière) en CH
	<input type="checkbox"/> Policier(-ière)	<input type="checkbox"/> Proche (famille/ami)	<input type="checkbox"/> Médecin
	<input type="checkbox"/> Autre : _____		

COMPRESSION THORACIQUE			
Effectuée :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Effectuée par :	<input type="checkbox"/> Ambulancier(-ière)	<input type="checkbox"/> Intervenant(e) communautaire	<input type="checkbox"/> Infirmier(-ière) hors CH
	<input type="checkbox"/> Premier(-ière) répondant(e)	<input type="checkbox"/> Pair consommateur	<input type="checkbox"/> Infirmier(-ière) en CH
	<input type="checkbox"/> Policier(-ière)	<input type="checkbox"/> Proche (famille/ami)	<input type="checkbox"/> Médecin
	<input type="checkbox"/> Autre : _____		

ADMINISTRATION DE NALOXONE											
Effectuée :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu								
Administration 1											
Effectuée par :	<input type="checkbox"/> Ambulancier(-ière) <input type="checkbox"/> Premier(-ière) répondant(e) <input type="checkbox"/> Policier(-ière) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Intervenant(e) communautaire <input type="checkbox"/> Pair consommateur <input type="checkbox"/> Proche (famille/ami)	<input type="checkbox"/> Infirmier(-ière) hors CH <input type="checkbox"/> Infirmier(-ière) en CH <input type="checkbox"/> Médecin								
Voie d'administration :	<input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> IV	Nombre de doses ou volume administrés : _____	Concentration : _____ Heure : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td colspan="4">Format 24 h</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Format 24 h							
Format 24 h											
Réponse à la naloxone :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu								
Notes :											
Administration 2											
Effectuée par :	<input type="checkbox"/> Ambulancier(-ière) <input type="checkbox"/> Premier(-ière) répondant(e) <input type="checkbox"/> Policier(-ière) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Intervenant(e) communautaire <input type="checkbox"/> Pair consommateur <input type="checkbox"/> Proche (famille/ami)	<input type="checkbox"/> Infirmier(-ière) hors CH <input type="checkbox"/> Infirmier(-ière) en CH <input type="checkbox"/> Médecin								
Voie d'administration :	<input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> IV	Nombre de doses ou volume administrés : _____	Concentration : _____ Heure : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td colspan="4">Format 24 h</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Format 24 h							
Format 24 h											
Réponse à la naloxone :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu								
Notes :											
Administration 3											
Effectuée par :	<input type="checkbox"/> Ambulancier(-ière) <input type="checkbox"/> Premier(-ière) répondant(e) <input type="checkbox"/> Policier(-ière) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Intervenant(e) communautaire <input type="checkbox"/> Pair consommateur <input type="checkbox"/> Proche (famille/ami)	<input type="checkbox"/> Infirmier(-ière) hors CH <input type="checkbox"/> Infirmier(-ière) en CH <input type="checkbox"/> Médecin								
Voie d'administration :	<input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> IV	Nombre de doses ou volume administrés : _____	Concentration : _____ Heure : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td colspan="4">Format 24 h</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Format 24 h							
Format 24 h											
Réponse à la naloxone :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu								
Notes :											

3.2 Issue finale

<input type="checkbox"/> Survie (si séquelles connues, préciser) :	_____								
<input type="checkbox"/> Décès des suites de la surdose :	Date :	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Année</td><td>Mois</td><td>Jour</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Année	Mois	Jour				N° de dossier coroner : _____
Année	Mois	Jour							
<input type="checkbox"/> Inconnue									
Issue finale en date du :	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Année</td><td>Mois</td><td>Jour</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Année	Mois	Jour					
Année	Mois	Jour							

4 DESCRIPTION DES PRODUITS CONSOMMÉS (TEL QUE RAPPORTÉ)

Il est important de noter que la section 4.1 s'applique aux produits consommés dans les 3 heures précédant la surdose, alors que la section 4.2 s'applique aux produits consommés dans les 3 jours précédents la surdose (à l'exclusion de ceux déjà inclus à la section 4.1).

4.1 Produits consommés dans les moments précédant la surdose (environ 3 heures)

#	PRODUITS CONSOMMÉS*
1	
2	
3	
4	

* Instructions : indiquer le nom des produits que la personne rapporte avoir consommés (noms de rue ou autre). Valider qu'aucun produit consommé n'a été oublié. Voir les exemples de produits ci-dessous.

Exemples de produits :

- Alcool : vin, bière, spiritueux, boisson pré-mélangée, etc.
- Amphétamines : amphetamine, méthamphetamine, crystal meth, Ecstasy, etc.
- Cannabis : herbe, concentré (wax, dabs, shatter, BHO), huile, haschisch, etc.
- Cocaine : cocaïne, crack
- Opioides : héroïne, Dilaudid/Hydromorph Contin (hydromorphe), OxyContin (oxycodone), morphine, fentanyl, codéine, etc.
- Autres drogues : GHB, sels de bains (méphédrone, MDPV, autres dérivés de la cathinone), cannabinoïdes de synthèse (K2, Spice, etc.), NBOMe, poppers (nitrites), kétamine, PCP, LSD, champignons magiques, etc.
- Antidépresseurs : Wellbutrin (bupropion), Cipralex/Celexa (citalopram), Prozac (fluoxétine), Paxil (paroxétine), Zoloft (sertraline), Effexor (venlafaxine), etc.
- Antipsychotiques : Seroquel (quétiapine), Zyprexa (olanzapine), Clozaril (clozapine), Risperdal (rispéridone), etc.
- Benzodiazépines : Xanax (alprazolam), Rivotril (clonazépam), Ativan (lorazépam), Lectopam (bromazépam), Valium (diazépam), etc.
- Smart drugs : Ritalin (méthylphénidate), Biphentin (méthylphénidate), Vyvanse (lisdexamfétamine), Strattera (atomoxétine), Adderall (amphetamine), Concerta (méthylphénidate)

Instructions pour les pages suivantes :

- Remplir les tableaux des pages suivantes pour chacun des produits mentionnés dans le tableau ci-haut.
- Au besoin, informer la victime de la surdose ou son répondant de la possibilité d'utiliser une ligne anonyme de déclaration :
« En plus de l'enquête de la direction de santé publique, la police peut effectuer sa propre enquête pour retirer du marché la drogue à la source des surdoses. Si vous souhaitez transmettre des informations à la police de manière **anonyme et confidentielle**, vous pouvez appeler la ligne (**remplacer ce texte par le nom de la ligne à appeler dans votre région**) au numéro suivant : (**remplacer ce texte par le numéro de téléphone**) ».
Chaque direction de santé publique doit identifier le numéro à appeler dans sa région. À défaut d'un service d'appel anonyme par le corps policier de la région, les informations peuvent être transmises à **Échec au crime** au **1 800 711-1800**.

PRODUIT 1		
Description du produit		
Nom du produit consommé :		
Substance présumée :		
Description du produit :	Présentation :	<input type="checkbox"/> Comprimé; forme : _____ <input type="checkbox"/> Capsule <input type="checkbox"/> Poudre <input type="checkbox"/> Liquide <input type="checkbox"/> Autre : _____
	Couleur :	
	Inscription/logo :	
	Photo disponible :	<input type="checkbox"/> Oui (<input type="checkbox"/> pièce jointe) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
Description de l'emballage :	Matériau, couleur, logo, signe distinctif, etc. :	
	Photo disponible :	<input type="checkbox"/> Oui (<input type="checkbox"/> pièce jointe) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
Caractéristiques différentes de l'usuel (couleur, forme, logo, odeur, goût, emballage) :		<input type="checkbox"/> Oui. Préciser : _____ <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
Prescription :		<input type="checkbox"/> Prescrit à la victime <input type="checkbox"/> Prescrit à une autre personne <input type="checkbox"/> Non prescrit <input type="checkbox"/> Inconnu
Consommation		
Quantité consommée :		
Mode de consommation :		<input type="checkbox"/> Ingestion (avalé) <input type="checkbox"/> Injection <input type="checkbox"/> Intranasal <input type="checkbox"/> Inhalation (fumé) <input type="checkbox"/> Autre : _____
Changements dans le mode de consommation :		<input type="checkbox"/> Oui. Préciser : _____ <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
Fréquence de consommation habituelle de ce produit :		
Provenance		
Lieu d'acquisition (ville, quartier, Web, autre) :		
Date d'acquisition :		<div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Année Mois Jour </div>
Changement récent de fournisseur :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
Disponibilité du produit pour analyse		
Produit disponible pour analyse :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Si oui, suivi : _____
Autres informations		

PRODUIT 2																						
Description du produit																						
Nom du produit consommé :																						
Substance présumée :																						
Description du produit :	Présentation :	<input type="checkbox"/> Comprimé; forme : _____ <input type="checkbox"/> Capsule <input type="checkbox"/> Poudre <input type="checkbox"/> Liquide <input type="checkbox"/> Autre : _____																				
	Couleur :																					
	Inscription/logo :																					
	Photo disponible :	<input type="checkbox"/> Oui (<input type="checkbox"/> pièce jointe) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu																				
Description de l'emballage :	Matériau, couleur, logo, signe distinctif, etc. :																					
	Photo disponible :	<input type="checkbox"/> Oui (<input type="checkbox"/> pièce jointe) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu																				
Caractéristiques différentes de l'usuel (couleur, forme, logo, odeur, goût, emballage) :		<input type="checkbox"/> Oui. Préciser : _____ <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu																				
Prescription :		<input type="checkbox"/> Prescrit à la victime <input type="checkbox"/> Prescrit à une autre personne <input type="checkbox"/> Non prescrit <input type="checkbox"/> Inconnu																				
Consommation																						
Quantité consommée :																						
Mode de consommation :		<input type="checkbox"/> Ingestion (avalé) <input type="checkbox"/> Injection <input type="checkbox"/> Intranasal <input type="checkbox"/> Inhalation (fumé) <input type="checkbox"/> Autre : _____																				
Changements dans le mode de consommation :		<input type="checkbox"/> Oui. Préciser : _____ <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu																				
Fréquence de consommation habituelle de ce produit :																						
Provenance																						
Lieu d'acquisition (ville, quartier, Web, autre) :																						
Date d'acquisition :		<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Annee</td> <td style="border: none;">Mois</td> <td style="border: none;">Jours</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>											Annee	Mois	Jours							
Annee	Mois	Jours																				
Changement récent de fournisseur :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu																				
Disponibilité du produit pour analyse																						
Produit disponible pour analyse :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Si oui, suivi : _____																				
Autres informations																						

PRODUIT 3	
Description du produit	
Nom du produit consommé :	
Substance présumée :	
Description du produit :	Présentation : <input type="checkbox"/> Comprimé; forme : _____ <input type="checkbox"/> Capsule <input type="checkbox"/> Poudre <input type="checkbox"/> Liquide <input type="checkbox"/> Autre : _____
	Couleur :
	Inscription/logo :
	Photo disponible : <input type="checkbox"/> Oui (<input type="checkbox"/> pièce jointe) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
Description de l'emballage :	Matériau, couleur, logo, signe distinctif, etc. :
	Photo disponible : <input type="checkbox"/> Oui (<input type="checkbox"/> pièce jointe) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
Caractéristiques différentes de l'usuel (couleur, forme, logo, odeur, goût, emballage) : <input type="checkbox"/> Oui. Préciser : _____ <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu	
Prescription : <input type="checkbox"/> Prescrit à la victime <input type="checkbox"/> Prescrit à une autre personne <input type="checkbox"/> Non prescrit <input type="checkbox"/> Inconnu	
Consommation	
Quantité consommée :	
Mode de consommation : <input type="checkbox"/> Ingestion (avalé) <input type="checkbox"/> Injection <input type="checkbox"/> Intranasal <input type="checkbox"/> Inhalation (fumé) <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Changements dans le mode de consommation : <input type="checkbox"/> Oui. Préciser : _____ <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu	
Fréquence de consommation habituelle de ce produit :	
Provenance	
Lieu d'acquisition (ville, quartier, Web, autre) :	
Date d'acquisition : Année Mois Jour _ _ _ _ _ _ _	
Changement récent de fournisseur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu	
Disponibilité du produit pour analyse	
Produit disponible pour analyse : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Si oui, suivi : _____	
Autres informations	

5 PROFIL DE CONSOMMATION DE LA VICTIME

HABITUDES DE CONSOMMATION	
Consommation de drogues au cours du dernier mois :	<input type="checkbox"/> 1 consommation – celle menant à la surdose <input type="checkbox"/> À l'occasion, pas toutes les semaines <input type="checkbox"/> Régulièrement, 1 ou 2 jours par semaine <input type="checkbox"/> Régulièrement, 3 à 6 jours par semaine <input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Inconnu
Injection de drogues au cours de la vie :	<input type="checkbox"/> Oui Si oui, injection au cours du dernier mois : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
SURDOSE ANTÉRIEURE	
Surdose antérieure :	<input type="checkbox"/> Oui Si oui : <input type="checkbox"/> Dans le dernier mois <input type="checkbox"/> Dans la dernière année <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu

6 COUNSELING EFFECTUÉ À LA SUITE DE LA SURDOSE

Valider si le counseling a été effectué et, au besoin, faire le counseling lorsque cela est possible.

COUNSELING EFFECTUÉ				
Prévenir les surdoses :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Déjà sensibilisé	<input type="checkbox"/> Inconnu
Reconnaître les signes et symptômes d'une surdose :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Déjà sensibilisé	<input type="checkbox"/> Inconnu
Savoir intervenir en cas de surdose :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Déjà sensibilisé	<input type="checkbox"/> Inconnu
Administrer la naloxone :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Déjà sensibilisé	<input type="checkbox"/> Inconnu
Savoir où se procurer la naloxone :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Déjà sensibilisé	<input type="checkbox"/> Inconnu
Référer à un service d'injection supervisé, lorsqu'applicable :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Déjà sensibilisé	<input type="checkbox"/> Inconnu
Référer à un centre de traitement de la dépendance :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Déjà sensibilisé	<input type="checkbox"/> Inconnu
Référer à un service de santé mentale :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Déjà sensibilisé	<input type="checkbox"/> Inconnu
Autre (préciser) :	_____			
Autre (préciser) :	_____			

7 ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Les analyses toxicologiques ont pour objet la recherche de drogues et de médicaments dans des matrices biologiques, des produits consommés ou du matériel de consommation afin d'identifier les substances en cause.

ÉCHANTILLON 1	
Échantillon soumis : <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Liquide oculaire <input type="checkbox"/> Produit consommé (drogue) <input type="checkbox"/> Matériel de consommation <input type="checkbox"/> Autre : _____	Analyse réalisée par : <input type="checkbox"/> Centre de toxicologie du Québec (INSPQ) <input type="checkbox"/> Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale <input type="checkbox"/> Hôpital. Lequel : _____ <input type="checkbox"/> Service d'analyse des drogues (Santé Canada) <input type="checkbox"/> Autre : _____
Date du prélèvement : Année Mois Jour _____	Lieu du prélèvement : _____
Analyses demandées ou effectuées :	
Notes :	
Consulter le rapport de laboratoire pour les résultats	
<input type="checkbox"/> Rapport préliminaire N° de référence : _____	Date : Année Mois Jour _____
<input type="checkbox"/> Rapport final N° de référence : _____	Date : Année Mois Jour _____
ÉCHANTILLON 2	
Échantillon soumis : <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Liquide oculaire <input type="checkbox"/> Produit consommé (drogue) <input type="checkbox"/> Matériel de consommation <input type="checkbox"/> Autre : _____	Analyse réalisée par : <input type="checkbox"/> Centre de toxicologie du Québec (INSPQ) <input type="checkbox"/> Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale <input type="checkbox"/> Hôpital. Lequel : _____ <input type="checkbox"/> Service d'analyse des drogues (Santé Canada) <input type="checkbox"/> Autre : _____
Date du prélèvement : Année Mois Jour _____	Lieu du prélèvement : _____
Analyses demandées ou effectuées :	
Notes :	
Consulter le rapport de laboratoire pour les résultats	
<input type="checkbox"/> Rapport préliminaire N° de référence : _____	Date : Année Mois Jour _____
<input type="checkbox"/> Rapport final N° de référence : _____	Date : Année Mois Jour _____

ÉCHANTILLON 3	
Échantillon soumis : <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Liquide oculaire <input type="checkbox"/> Produit consommé (drogue) <input type="checkbox"/> Matériel de consommation <input type="checkbox"/> Autre : _____	Analyse réalisée par : <input type="checkbox"/> Centre de toxicologie du Québec (INSPQ) <input type="checkbox"/> Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale <input type="checkbox"/> Hôpital, Lequel : _____ <input type="checkbox"/> Service d'analyse des drogues (Santé Canada) <input type="checkbox"/> Autre : _____
Date du prélèvement : Année Mois Jour 	Lieu du prélèvement :
Analyses demandées ou effectuées :	
Notes :	
Consulter le rapport de laboratoire pour les résultats	
<input type="checkbox"/> Rapport préliminaire N° de référence : _____	Date : Année Mois Jour
<input type="checkbox"/> Rapport final N° de référence : _____	Date : Année Mois Jour

ÉCHANTILLON 4	
Échantillon soumis : <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Liquide oculaire <input type="checkbox"/> Produit consommé (drogue) <input type="checkbox"/> Matériel de consommation <input type="checkbox"/> Autre : _____	Analyse réalisée par : <input type="checkbox"/> Centre de toxicologie du Québec (INSPQ) <input type="checkbox"/> Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale <input type="checkbox"/> Hôpital, Lequel : _____ <input type="checkbox"/> Service d'analyse des drogues (Santé Canada) <input type="checkbox"/> Autre : _____
Date du prélèvement : Année Mois Jour 	Lieu du prélèvement :
Analyses demandées ou effectuées :	
Notes :	
Consulter le rapport de laboratoire pour les résultats	
<input type="checkbox"/> Rapport préliminaire N° de référence : _____	Date : Année Mois Jour
<input type="checkbox"/> Rapport final N° de référence : _____	Date : Année Mois Jour

8 SUBSTANCES AYANT POSSIBLEMENT CAUSÉ LA SURDOSE

Cette section fait appel au jugement de l'enquêteur, basé sur les données recueillies lors de l'enquête.

#	SUBSTANCE(S)
1	
2	
3	

9 NOTES

Date de l'entrevue initiale :	<table border="1"><tr><td>Année</td><td>Mois</td><td>Jour</td></tr><tr><td> _ _ _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr></table>	Année	Mois	Jour	_ _ _	_	_
Année	Mois	Jour					
_ _ _	_	_					
Professionnel 1 :	<table border="1"><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>Nom en lettres moulées</td><td>Signature</td></tr></table>	_____	_____	Nom en lettres moulées	Signature		
_____	_____						
Nom en lettres moulées	Signature						
Professionnel 2 :	<table border="1"><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>Nom en lettres moulées</td><td>Signature</td></tr></table>	_____	_____	Nom en lettres moulées	Signature		
_____	_____						
Nom en lettres moulées	Signature						

Annexe 6

Coordonnées des laboratoires de référence

Centre de toxicologie du Québec de l'Institut national de santé publique du Québec (CTQ-INSPQ)

Responsable de la division clinique
945, avenue Wolfe, 4^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3
Téléphone : 418 650-5115
Télécopieur : 418 654-2148
Courriel : ctqlab@inspq.qc.ca
Site Web : <https://www.inspq.qc.ca/ctq/accueil>
Heures d'ouverture : 8 h 30 à 16 h 30
Heures d'ouverture du Centre antipoison du Québec (CAPQ) : 8 h à 0 h (365 jours/an)

Laboratoire de toxicologie du Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML)

1701, rue Parthenais, 12^e étage
Montréal (Québec) H2K 3S7
Téléphone : 514 873-2704
Télécopieur : 514 873-4847
Courriel : lsjml@mss.gouv.qc.ca
Site Web : <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/laboratoire/a-propos.html>
Heures d'ouverture : 8 h à 17 h

Service d'analyse des drogues (SAD) de Santé Canada

1001, rue St-Laurent Ouest
Longueuil (Québec) J4K 1C7
Téléphone : 450 928-4027
Télécopieur : 450 928-4144
Courriel : sad_longueuil@hc-sc.gc.ca
Sites Web : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/substancontrol/analys-drugs-drogues/index-fra.php>
<http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/substancontrol/analys-drugs-drogues/seize-saisie-fra.php#qc>
Heures d'ouverture : 8 h 15 à 16 h 30

Laboratoire de biochimie spécialisée du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ)

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5
Téléphone : 514 345-4642
Télécopieur : 514 345-4805
Courriel : laboratoires.ubm.hsj@ssss.gouv.qc.ca
Site Web : <https://www.chusj.org/fr/accueil>
Heures d'ouverture : 8 h à 22 h

Annexe 7

Les laboratoires de référence

Il existe plusieurs types de laboratoires. Ils possèdent chacun des mandats et des particularités qu'il est important de saisir avant de solliciter leurs services pour identifier avec certitude la substance représentant la menace, et ce, afin de bien soutenir l'investigation de santé publique.

Il y a, d'une part, les laboratoires généralistes, tels que ceux des centres hospitaliers. Ces laboratoires offrent leurs services essentiellement à la clientèle interne de leur établissement. Ils offrent des services très variés d'analyse en milieu biologique, mais souvent insuffisamment spécialisés pour identifier précisément une drogue. En effet, ces laboratoires s'en remettent généralement à des technologies qui identifient quelques classes de drogues traditionnelles (amphétamines, cocaïne, cannabis, opiacés, PCP et autres à l'occasion) plutôt qu'un large éventail de substances spécifiques ou moins traditionnelles. À titre d'exemple, le fentanyl n'est habituellement pas détecté par les analyses standards réalisées en centres hospitaliers. Une exposition à cet opioïde ne peut donc pas être exclue sur la base d'un résultat négatif obtenu dans ce type de laboratoire. Il en est de même pour plusieurs opioïdes de synthèse, incluant les dérivés du fentanyl. Les technologies utilisées par ces laboratoires ne permettent pas non plus de quantifier la concentration des substances et peuvent être sujettes à l'émission de faux positifs ou de faux négatifs. Il existe donc des limites bien réelles aux analyses réalisées par ce type de laboratoires. Ces laboratoires possèdent malgré tout un avantage sur les laboratoires de référence (ci-bas) : les résultats sont disponibles rapidement.

D'autre part, il y a les laboratoires de référence dans l'analyse de drogues. Dans le contexte de l'identification de substances représentant une menace à la santé, il est nettement préférable de profiter de l'expertise offerte par ces laboratoires :

- le Centre de toxicologie du Québec de l'Institut national de santé publique du Québec (CTQ-INSPQ);
- le Laboratoire de toxicologie du Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML);
- le Laboratoire de biochimie spécialisée du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ);
- le Service d'analyse des drogues (SAD) de Santé Canada.

Ces laboratoires réalisent des analyses au profit de leur propre clientèle, conformément à leur mission. Il peut s'agir du Centre antipoison du Québec (CAPQ), du Bureau du coroner, du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ou des services de police. Ces laboratoires comptent sur du personnel qualifié et sur une instrumentation de haute technologie qui permet d'identifier précisément les substances détectées.

Le tableau suivant présente quelques particularités qui les distinguent.

Tableau 1 Particularités propres à chacun des laboratoires de référence

Laboratoire	Clientèle	Type d'échantillon	Type d'analyse
CTQ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RSSS ▪ CAPQ ▪ Coroners^A 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biologiques (et non biologiques, à l'occasion) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitative ▪ Quantitative
CHUSJ (Laboratoire de biochimie spécialisée)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CAPQ ▪ RSSS (suprarégional) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biologiques (et non biologiques à l'occasion) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitative
LSJML	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coroners (lorsqu'une autopsie est pratiquée au LSJML^A) ▪ Services de police ▪ Procureurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biologiques ▪ Non biologiques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitative ▪ Quantitative
SAD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Services de police 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non biologiques (drogues saisies) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitative ▪ Quantitative (pour certaines substances seulement)

^A À partir du 1^{er} novembre 2018, toutes les analyses toxicologiques nécessaires aux coroners seront réalisées au LSJML.

Le CTQ et le Laboratoire de biochimie spécialisée du CHUSJ sont reliés au réseau de la santé alors que le Laboratoire de toxicologie du LSJML et le SAD de Santé Canada sont davantage reliés au domaine de la sécurité publique. Ils ont cependant tous un rôle à jouer dans l'identification des drogues.

Le CTQ est le laboratoire de référence du réseau de la santé pour les analyses spécialisées de substances d'intérêt toxicologique en milieu biologique (sang, urine). Il a entre autres l'obligation de répondre aux demandes urgentes du CAPQ, sans délai, dès la réception des échantillons, de 8 h à minuit, 365 jours par année. Le CTQ réalise également des analyses prescrites par les coroners dans le cadre de leurs investigations visant à élucider les causes et circonstances des décès⁶.

Le Laboratoire de biochimie spécialisée du CHUSJ est un laboratoire hospitalier qui offre entre autres des services d'analyses spécialisées de substances d'intérêt toxicologique en milieu biologique (sang, urine, etc.). Bien qu'il offre ses services à l'interne et aux autres centres hospitaliers du Québec, ce laboratoire répond aussi, dans le contexte dont il est ici question, aux demandes d'analyses urgentes du CAPQ, tout comme le CTQ. Le facteur déterminant dans le choix du CTQ ou du CHUSJ est généralement la distance entre le laboratoire et le patient.

Le Laboratoire de toxicologie du LSJML est le laboratoire de référence du réseau de la sécurité publique pour les analyses spécialisées de substances d'intérêt toxicologique en milieu biologique (sang, urine, etc.) et non biologique (seringue, poudre, comprimé, etc.). Il répond principalement aux services de police provinciaux et municipaux, aux substituts du procureur général et aux coroners (lorsqu'une autopsie est pratiquée au LSJML⁷).

⁶ À partir du 1^{er} novembre 2018, toutes les analyses toxicologiques nécessaires aux coroners seront réalisées au LSJML.

⁷ À partir du 1^{er} novembre 2018, toutes les analyses toxicologiques nécessaires aux coroners seront réalisées au LSJML.

Tous ces laboratoires offrent des services de dépistage (identification de la substance; résultat qualitatif) et de confirmation (identification de la substance; résultat qualitatif ou quantitatif) d'une vaste gamme de substances. Il existe néanmoins des limites aux analyses spécialisées dont il faut être conscient lors de l'interprétation des résultats. Il peut, par exemple, exister certaines différences dans la gamme des substances analysées par les différents laboratoires. Ces gammes de substances évoluent au fil du temps. Cet élément peut prendre toute son importance, par exemple lorsque la menace est associée à une substance émergente qui n'a pas encore été intégrée à l'offre de service de tous les laboratoires et que des résultats de plusieurs laboratoires alimentent la démarche d'investigation. Il s'avère donc approprié de considérer une telle limite dans la comparabilité des résultats d'analyse. Il est d'ailleurs conseillé de demander la liste des substances analysées avec les résultats d'analyse afin de bien évaluer les différences.

La grande puissance de certaines drogues qui sont actives à très faibles doses, telles que le carfentanil, compte parmi les autres limites/difficultés à l'identification de la substance en cause (11). Leur détection peut s'avérer difficile en raison de leur très faible concentration dans le sang ou l'urine (31). Le métabolisme inconnu des nouvelles drogues peut aussi poser des limites à la détection de la substance en cause ou de ses métabolites.

Malgré ces quelques limites, l'offre de service de ces laboratoires de référence est des plus avancée et pertinente à l'investigation visant à identifier la drogue en situation de surdoses.

Enfin, le SAD de Santé Canada a pour mandat d'analyser les drogues saisies par les services de police au Canada. Son rôle est d'identifier les substances contrôlées ou psychoactives dans les drogues saisies. Puisque l'offre de service du SAD est exclusive aux services de police, il est nécessaire pour les directions de santé publique d'établir un partenariat avec les services de police et le SAD lorsque des analyses de produits consommés s'avèrent nécessaires pour mieux caractériser la menace. Ce laboratoire offre un service d'analyse en urgence aux services de police qui en font la demande. Un tel service peut être utilisé avantageusement dans le cadre d'une enquête épidémiologique. Il pourrait être approprié de rappeler aux services de police qu'ils peuvent se prévaloir de ce service d'urgence. À noter que la détermination de la pureté des drogues n'est pas un service de base offert par le SAD.

Annexe 8

Exemple d'affiche

OVERDOSES en ville : **baisse ta dose** **l'en mourras pas** ÉTÉ 2014



QUE TU CONSOMMES SOUVENT OU À L'OCCASION :

- **Ne le fais jamais seul**
- **Baisse ta dose (coupe-la par 4)**
- **Consomme lentement**

Si tu penses qu'une personne est en danger, appelle vite une ambulance (911). Tu pourrais lui sauver la vie!

FAIS ATTENTION À CES SIGNES :

- difficulté à respirer
- respiration de plus en plus lente
- lèvres bleues
- perte de conscience (pas capable de réveiller la personne)

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec 

Source : Direction de santé publique de Montréal, 2014.

www.inspq.qc.ca