

Administration de naloxone à domicile :

Rapport sur une intervention en cas de surdose

1. Date de la surdose (mois et année)

Mois _____ Année _____ Je préfère ne pas répondre

2. Dans quelle collectivité la surdose est-elle survenue?

_____ Je préfère ne pas répondre

3. Où la personne a-t-elle fait la surdose?

- Résidence privée Refuge/tente Rue/allée/parc Hôtel/motel
 Organisme communautaire/centre d'accueil Bar/boîte de nuit/festival
 Autre Je ne sais pas Je préfère ne pas répondre

4. Décrivez la personne qui a fait la surdose.

- a) Sexe : M F X Je ne sais pas Je préfère ne pas répondre
b) Âge : ≤15 16 à 30 31 à 60 >60 Je préfère ne pas répondre

5. Quelqu'un a-t-il appelé les services d'urgence?

Oui Non Je ne sais pas Je préfère ne pas répondre

a) Si oui, lequel ou lesquels?

- Hôpital/centre de santé Pompiers
 Ambulance Police Je préfère ne pas répondre

6. La police s'est-elle déplacée?

Oui Non Je ne sais pas Je préfère ne pas répondre

7. Quelqu'un a-t-il pratiqué le bouche-à-bouche?

Oui Non Je ne sais pas Je préfère ne pas répondre

8. Combien de doses de naloxone la personne a-t-elle reçues?

1 2 3 >3 Je préfère ne pas répondre

9. La personne a-t-elle survécu à la surdose?

Oui Non Je ne sais pas Je préfère ne pas répondre

10. Quelle forme de naloxone avez-vous utilisée?

Injection Vaporisation nasale

11. Quelles difficultés avez-vous rencontrées lors de l'intervention?

- Aucune difficulté Reconnaître les symptômes d'une surdose
 Appeler les secours Respiration artificielle
 Obtenir une trousse Casser l'ampoule
 Prélever le liquide Injection
 Se débarrasser de l'aiguille Autre Je préfère ne pas répondre

Veillez faire parvenir ce formulaire par la poste
après avoir utilisé la trousse de naloxone.

**Si vous avez besoin d'aide, appelez la Ligne d'aide
des TNO au 1-800-661-0844.**

