

Formulaire de déclaration du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants (MIS-C) causé par la COVID-19 (SRAS-CoV-2)

Veuillez remplir toutes les sections qui s'appliquent et retourner ce formulaire au médecin hygiéniste de Santé publique Ottawa dans les sept jours suivant le diagnostic de MIS-C (voir la définition de « cas » au verso).

Téléphone : 613-580-2424, poste 24224; télécopieur : 613-580-9640

Équipe chargée de la gestion des cas de COVID-19 et des contacts, 100, promenade Constellation, 8^e étage Est, Ottawa (ON) K2G 6J8

Renseignements sur le patient	
Numéro de carte Santé de l'Ontario :	
Nom de famille :	Prénom :
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :	Sexe :
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Numéro de téléphone principal :	Autre numéro de téléphone :
Nom du parent ou du tuteur :	Numéro de téléphone principal du parent ou du tuteur (si différent de ce qui précède) :
Détails sur la complication du MIS-C causée par la COVID-19 (SRAS-CoV-2)	
<input type="checkbox"/> Cas de COVID-19 (SRAS-CoV-2) confirmé en laboratoire (Ne déclarez pas les cas confirmés par un test antigénique rapide seulement .)	
Type d'échantillon : <input type="checkbox"/> Moléculaire (c.-à-d. test par réaction en chaîne de la polymérase [PCR], ou test d'amplification des acides nucléiques [TAAN]) <input type="checkbox"/> Sérologie <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) :	
Numéro d'identification de l'échantillon :	
Date de prélèvement de l'échantillon :	Date de résultat positif de l'échantillon :
Date de début des symptômes :	Date du diagnostic de MIS-C :
Symptômes compatibles avec la COVID-19 et/ou le MIS-C :	
Hospitalisation : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui – Si oui, nom de l'hôpital :	
Admission à l'unité des soins intensifs : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui – Si oui, nom de l'hôpital :	
Date d'admission (le cas échéant) :	Date de sortie (le cas échéant) :
État du patient (voir les définitions au verso) : <input type="checkbox"/> Rétabli <input type="checkbox"/> Malade <input type="checkbox"/> Répercussions résiduelles <input type="checkbox"/> Décédé, date du décès : Si le patient est décédé, remplissez le Formulaire de déclaration des décès causés par la COVID-19 (SARS-CoV-2).	
Renseignements sur le médecin responsable du signalement	
Nom :	Spécialité/nom de l'organisme responsable du signalement :
Numéro de téléphone :	Autres coordonnées :
Date d'avis (AAAA-MM-JJ) :	Signature :

Les renseignements personnels sur ce formulaire sont recueillis en vertu des articles 22 et 24 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et seront utilisés dans le cadre d'un suivi de la santé publique. Toute question doit être adressée à l'Équipe chargée de la gestion des cas de COVID-19 et des contacts, au 613-580-2424, poste 74224. Lorsque vous laissez un message vocal, veuillez mentionner votre titre et la raison de votre appel afin d'assurer la priorité de l'appel.

Définitions d'un cas de MIS-C

En Ontario, le MIS-C doit être signalé aux médecins hygiénistes locaux comme une complication de la COVID-19. La définition d'un cas de MIS-C varie (p. ex. selon le Programme canadien de surveillance pédiatrique, ou les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis). Par souci de simplicité, [Santé publique Ontario](#) a adapté la définition d'un cas de MIS-C de l'Organisation mondiale de la Santé comme suit :

1. Enfants et adolescents de 0 à 19 ans ayant de la fièvre pendant plus de 3 jours;
2. Marqueurs d'inflammation élevés (p. ex. vitesse de sédimentation érythrocytaire [VSE], protéine C-réactive [CRP], procalcitonine);
3. Aucune autre cause microbienne évidente d'inflammation (p. ex. septicémie bactérienne, syndromes de choc staphylococcique ou streptococcique);
4. Éléments révélateurs d'une COVID-19 (p. ex. RT-PCR, test antigénique, sérologie positive) ou contact probable avec une personne atteinte de la COVID-19;
5. ET deux des signes suivants :
 - Éruption cutanée ou conjonctivite bilatérale non purulente ou signes d'inflammation mucocutanée (bouche, mains ou pieds);
 - Hypotension ou état de choc;
 - Signes de dysfonctionnement myocardique, de péricardite, de valvulite ou d'anomalies coronariennes (p. ex. anomalies à l'échocardiographie, taux élevés de troponine ou de NT-proBNP);
 - Éléments révélateurs d'une coagulopathie (p. ex. temps de coagulation de la prothrombine, temps de thromboplastine partielle, D-dimères élevés);
 - Problèmes gastro-intestinaux aigus (p. ex. diarrhées, vomissements, douleurs abdominales).

Remarque : Pour les symptômes de la COVID-19, consultez la page [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#) du ministère de la Santé de l'Ontario.

Définitions de l'état d'une personne atteinte de la COVID-19

Rétabli : Aucun besoin de soins de santé continus (p. ex. de l'oxygène) n'est présent en raison de la COVID-19, aucun nouveau handicap lié à la COVID-19, aucun symptôme lié à la COVID-19 qui subsiste pour lequel la période d'isolement devrait être prolongée pour le cas, ET au moins 10 jours se sont écoulés depuis l'apparition des symptômes ou la date de prélèvement de l'échantillon (si le patient était asymptomatique).

Répercussions résiduelles : Tout besoin de soins de santé (p. ex. l'utilisation d'oxygène), tout handicap ou tout autre effet lié à la COVID-19 qui n'était pas présent avant l'apparition de la COVID-19 chez le patient subsiste au moment du suivi du patient, ou après son rétablissement.

Malade : État non mortel où le patient demeure symptomatique à la fin de la période d'isolement.

Dernière révision : Mars 2022