



**CONSENTEMENT À LA DIVULGATION
DES INFORMATIONS RELATIVES AUX
MALADIES TRANSMISSIBLES**

**REMARQUE : CE CONSENTEMENT N'EST PAS APPROPRIÉ
POUR LES INFORMATIONS RELATIVES AU VIH.**

NOM DE FAMILLE DU/DE LA PATIENT(E) PRÉNOM		INITIALE DU 2 ^e PRÉNOM
NUMÉRO DU DOSSIER		
ÉTABLISSEMENT		UNITÉ

INSTRUCTIONS : REMETTRE UNE COPIE DU FORMULAIRE AU/À LA PATIENT(E). Préparer un (1) exemplaire pour le dossier du/de la patient(e).

J'ai été informé(e) que les maladies transmissibles doivent être signalées au Département de la santé de l'État de New York (New York State Department of Health, NYSDOH) ou au service de santé local sous 24 heures à compter du diagnostic, comme défini par le Code sanitaire de l'État de New York (10 NYCRR 2.10). J'ai également été informé(e) que s'il est déterminé que je suis atteint(e) d'une maladie transmissible, l'établissement de soins ne peut le signaler au Département de la santé ou au service de santé local sans mon consentement écrit.

Par conséquent, afin de permettre à l'établissement de soins de se conformer aux exigences en matière de signalement des maladies transmissibles, j'autorise par la présente l'établissement de soins susmentionné à fournir au NYSDOH ou au service de santé local des informations relatives au fait que j'ai contracté une maladie transmissible, dans le cas où un diagnostic de cette maladie a été établi.

L'étendue de la divulgation qui peut être faite se limite à : mon nom, mon adresse, mon diagnostic, l'identité des personnes que j'ai pu exposer à la maladie, la source de ma maladie (si elle est connue) et (préciser) tout traitement administré et toute information pertinente pour les soins médicaux en cours.

Je comprends que je peux retirer ce consentement à tout moment, sauf si des mesures fondées sur celui-ci ont déjà été prises, et que les informations fournies en vertu de ce consentement au NYSDOH ou au service de santé local ne peuvent être divulguées à nouveau sans autorisation écrite supplémentaire de ma part. Je comprends également que ce consentement expirera six (6) mois à compter de la date de ma sortie de l'établissement de soins susmentionné. Je comprends également que la divulgation de toute information est liée à l'Article 42 du Code des règlements fédéraux concernant la confidentialité des dossiers des patients traités pour alcoolisme ou toxicomanie, ainsi qu'à la loi sur la transférabilité et la responsabilité de l'assurance maladie (Health Insurance Portability and Accountability, HIPAA) de 1996, 45 C.F.R., parties 160 et 164 ; et que toute nouvelle divulgation de ces informations à une autre partie que celle indiquée ci-dessus est interdite sans autorisation écrite supplémentaire de ma part.

(Signature du/de la patient(e))

Date

REMARQUE : toute information divulguée en vertu de ce formulaire sera accompagnée du formulaire d'interdiction de nouvelle divulgation des informations relatives aux patients traités pour alcoolisme ou toxicomanie (TRS-1).

Exigences du Département de la santé de l'État de New York en matière de signalement des maladies transmissibles

Le signalement des maladies transmissibles suspectées ou confirmées est obligatoire en vertu du Code sanitaire de l'État de New York (10 NYCRR 2.10, 2.14). La responsabilité principale du signalement incombe au médecin, mais les laboratoires (PHL 2102), les infirmières scolaires (10 NYCRR 2.12), les directeurs de garderies, les établissements de soins infirmiers/hôpitaux (10 NYCRR 405.3d) et les institutions étatiques (10 NYCRR 2.10a) ou autres établissements fournissant des services de santé (10 NYCRR 2.12) sont également tenus de signaler les maladies indiquées ci-dessous.

- | | | | | |
|---|--|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Anaplasmose Amibiase C Morsures d'animaux pour lesquelles une prophylaxie antirabique est administrée¹ C Anthrax² C Infection à arbovirus³ Babésiose C Botulisme² C Brucellose² Campylobactériose Chancre Infection à Chlamydia trachomatis C Choléra Cryptosporidiose Cyclosporoze C Diphtérie Infection à E. coli O157:H7⁴ Ehrlichiose C Encéphalite | <ul style="list-style-type: none"> C Maladie d'origine alimentaire Giardiase C Morve² Infection gonococcique Haemophilus influenzae⁵ (maladie invasive) C Hantavirus Syndrome hémolytique et urémique Hépatite A C Hépatite A chez un manipulateur d'aliments Hépatite B (préciser aiguë ou chronique) Hépatite C (préciser aiguë ou chronique) Porteuse de l'hépatite B pendant la grossesse Infection à l'herpès, nourrissons âgés de 60 jours ou moins Infections nosocomiales (telles que définies dans 10 NYCRR, Article 2.2) | <ul style="list-style-type: none"> Grippe confirmée en laboratoire Légionellose Listériose Maladie de Lyme Lymphogranulomatose vénérienne Paludisme C Rougeole C Mélioiidose² Méningite Aseptique ou virale C Haemophilus C Méningocoque Autre (préciser le type) C Méningococcémie C Variole du singe Oreillons Coqueluche C Peste² C Poliomyélite | <ul style="list-style-type: none"> Psittacose C Fièvre Q² C Rage¹ Fièvre pourprée des montagnes Rocheuses C Rubéole (y compris l'embryopathie rubéolique) Salmonellose C Syndrome respiratoire aigu sévère (SARS) E. coli producteurs de shigatoxines⁴ (STEC) Shigellose⁴ C Variole² Staphylocoque doré⁶ (attribuable à des souches présentant une sensibilité réduite ou une résistance à la vancomycine) C Empoisonnement à l'entérotoxine B staphylococcique² | <ul style="list-style-type: none"> Infection streptococcique (maladie invasive)⁵ Streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A Streptocoques du groupe B Streptococcus pneumoniae C Syphilis, préciser le stade⁷ Tétanos Syndrome du choc toxique Encéphalopathies spongiformes transmissibles⁸ (TSE) Trichinose C Tuberculose, maladie actuelle (préciser le site) C Tularémie² C Typhoïde C Vaccin⁹ Vibriose⁶ C Fièvre hémorragique virale² Yersiniose |
|---|--|--|---|---|

Remarques spéciales

- Les maladies indiquées en **caractères gras** demandent une intervention rapide et doivent être signalées **immédiatement** aux services de santé locaux par téléphone, puis par l'envoi du formulaire confidentiel de signalement (DOH-389). À New York, utiliser le formulaire de signalement PD-16.
- En plus des maladies indiquées ci-dessus, toute maladie inhabituelle (définie comme une maladie ou un syndrome nouvellement apparu ou émergent qui pourraient être causés par un agent infectieux transmissible ou une toxine microbienne) doit être signalée.
- Épidémies : si les cas isolés de certaines maladies (par exemple, le mal de gorge streptococcique, les poux, l'impétigo, la gale et la pneumonie) ne doivent pas être signalés, une accumulation de cas ou une épidémie de toute maladie transmissible est un événement à signaler.
- **Les cas d'infection par le VIH, de maladie liée au VIH et de SIDA doivent être signalés à l'aide du formulaire DOH-4189 qui peut être obtenu en contactant :**

Division of Epidemiology, Evaluation and Research
P.O. Box 2073, ESP Station Albany, NY 12220-2073 (518) 474 4284

À New York : New York City Department of Health and Mental Hygiene
Pour le signalement du VIH/SIDA, appelez le : (212) 442 3388

DIRECTIVES ET NOTES DE BAS DE PAGE DU CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DES INFORMATIONS RELATIVES AUX MALADIES TRANSMISSIBLES

Qui doit effectuer le signalement ?

Les médecins, les infirmières, les directeurs de laboratoire, les professionnels en prévention des infections, les établissements de soins de santé, les institutions étatiques et les écoles.

Où le signalement doit-il être effectué ?

Effectuez le signalement au service de santé local dont relève le/la patient(e).

Personne à contacter : _____
Nom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Télécopie : _____

Quand le signalement doit-il être effectué ?

Sous 24 heures à compter du diagnostic :

- Par téléphone pour les maladies en caractères gras.
- Par courrier, formulaire DOH-389, pour toutes les autres maladies.
- À New York, utiliser le formulaire PD-16.

Notes de bas de page :

1. Le service de santé local doit être informé avant de commencer la prophylaxie antirabique.
2. Les maladies qui sont des indicateurs possibles de bioterrorisme.
3. Y compris, mais sans s'y limiter, les infections causées par le virus de l'encéphalite équine de l'Est, le virus de l'encéphalite équine de l'Ouest, le virus du Nil occidental, le virus de l'encéphalite de Saint-Louis, le virus de La Crosse, le virus de Powassan, le virus de Jamestown Canyon, la dengue et la fièvre jaune.
4. Les résultats positifs du test de shigatoxine doivent être signalés comme une preuve présumée de la maladie.
5. Ne signalez que les cas présentant des cultures positives provenant du sang, du LCR ou du liquide articulaire, péritonéal ou pleural. Ne signalez pas les cas avec des cultures positives provenant de la peau, de la salive, des crachats ou de la gorge.
6. Proposition d'ajout à la liste.
7. Tout test non tréponémique $\geq 1:16$ ou tout test prénatal ou d'accouchement positif quel que soit le titre, ou toute maladie de stade primaire ou secondaire, doivent être signalés par téléphone ; tous les autres cas peuvent être signalés par courrier.
8. Y compris la maladie de Creutzfeldt-Jakob. Les cas doivent être signalés directement au Registre de la maladie d'Alzheimer et autres démences du Département de la santé de l'État de New York au (518) 473 7817 en cas de suspicion de la maladie. À New York, les cas doivent également être signalés au NYCDOHMH.
9. Les personnes atteintes d'une infection par le virus de la vaccine due à une transmission par contact et les personnes présentant les complications suivantes à la suite de la vaccination : eczéma vaccinatium, érythème polymorphe majeur ou syndrome de Stevens-Johnson, vaccine foétale, vaccine généralisée, inoculation par inadvertance, vaccine oculaire, encéphalite ou encéphalomyélite post-vaccination, vaccine progressive, infection pyogène du site d'infection et tout autre événement indésirable grave.

Informations complémentaires

Pour en savoir plus sur le signalement des maladies, appelez votre service de santé local ou le :

Département de la santé de l'État de New York
Bureau de contrôle des maladies transmissibles (Bureau of Communicable Disease Control)
au : 518 473 4439 ou 866 881 2809 après les heures d'ouverture.
À New York, 1 866 NYC-DOH1
Pour obtenir des formulaires de signalement (DOH-389), appelez le 518 474 0548.