

## SECTION 1 : INFORMATION SUR LA PERSONNE EXPOSÉE

Région de SP : _____	Numéro du rapport : _____
Date de réception : _____	Reçu par : _____
Nom de la personne exposée : _____	
Numéro d'assurance-maladie : _____	Date de la visite : _____
Adresse : _____	Ville : _____
Province : _____	Code postal : _____
Téléphone : _____	Autre numéro de téléphone : _____

## SECTION 2 : ÉVALUATION DU RISQUE POUR LA SP

Obtenir un résumé de l'incident et des renseignements sur l'exposition humaine et sur la menace pour l'évaluation du risque.

Type d'exposition :  morsure  égratignure  autre (expliquez) : \_\_\_\_\_

Emplacement de la blessure : \_\_\_\_\_

Animal en cause :  chien  chat  furet  chauve-souris  inconnu  autre : \_\_\_\_\_

Décrivez les circonstances de l'incident :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prochaines étapes :

PPE entamée et immunisation recommandée, date : \_\_\_\_\_

PPE reportée dans l'attente des résultats de l'enquête, date : \_\_\_\_\_

### Localisation de l'animal

Communiquer avec l'organisation appropriée pour le retrait de l'animal.

Contact avec Télé-Soins au 811 pour localiser un raton laveur, une mouffette, un renard ou un coyote accessible, date : \_\_\_\_\_

Contact avec un agent de contrôle des animaux de la faune nuisibles privé pour localiser une autre espèce d'animal de la faune accessible, date : \_\_\_\_\_

Contact avec l'organisation appropriée pour un chien ou chat errant en liberté, date : \_\_\_\_\_

Contact avec la GRC pour un danger immédiat posé par un animal, date : \_\_\_\_\_

Résultats :

Animal repéré et soumis à un test de dépistage de la rage, date : \_\_\_\_\_

Animal repéré et soumis à une période d'observation de dix jours, date : \_\_\_\_\_

Animal non repéré au plus tard dix jours après la morsure, date : \_\_\_\_\_

Une réévaluation du risque par un MHR est-elle requise?  Non  Oui, date : \_\_\_\_\_

Remarques : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Évaluation par un vétérinaire

Contact avec le MAAP pour planifier une évaluation de l'animal par un vétérinaire (animal avec maladie clinique ou changements à la santé ou au comportement signalés), date : \_\_\_\_\_

Résultats :

Animal soumis à un test de la rage, date :

Animal placé en période d'observation de dix jours, date : \_\_\_\_\_

Une réévaluation du risque par un MHR est-elle requise?  Non  Oui, date : \_\_\_\_\_

Remarques : \_\_\_\_\_

### Test de dépistage de la rage

Communiquer avec le MAAP pour prévoir un test de dépistage de la rage sur un animal.

Fournir le nom de la personne exposée, le nom du propriétaire de l'animal, son adresse, ses coordonnées et les coordonnées de la personne-ressource de SP régionale, ainsi que la date : \_\_\_\_\_

Animal soumis à un test de la rage, date de l'obtention des résultats : \_\_\_\_\_

Résultats :

Méthode d'immunofluorescence positive, date : \_\_\_\_\_

Méthode d'immunofluorescence négative, date : \_\_\_\_\_

Une réévaluation du risque par un MHR est-elle requise?  Non  Oui, date : \_\_\_\_\_

Remarques : \_\_\_\_\_

### Période d'observation de dix jours

Date de la morsure (exposition) : \_\_\_\_\_ Date dix jours après la morsure (exposition) : \_\_\_\_\_

Nom du propriétaire de l'animal : \_\_\_\_\_

Adresse (où l'animal se trouve) : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Autre numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Enquête sur une morsure dirigée, date : \_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_ Dirigée à (nom) : \_\_\_\_\_

Identification de l'animal (espèce, race, âge, couleur et marques) : \_\_\_\_\_

L'animal peut être placé en période d'observation pendant dix jours

Oui  Non, se reporter à la rubrique *Localisation de l'animal*, date : \_\_\_\_\_

Le propriétaire de l'animal signale un changement récent à la santé ou au comportement habituels de l'animal :

Non  Oui, se reporter à la rubrique *Évaluation par un vétérinaire*, date : \_\_\_\_\_

Le propriétaire de l'animal est en mesure de respecter la période d'observation de dix jours (l'animal est isolé des autres animaux et des humains, à l'intérieur ou dans un endroit clôturé) :

Oui  Non, diffuser un *Avis de SP sur la période d'observation*, date : \_\_\_\_\_

L'animal peut sortir à l'extérieur ou entrer en contact avec la faune (surtout les mouffettes, les rats laveurs ou les chauves-souris) :

Non  Oui

L'animal est actuellement vacciné :

Non  Oui

## Période d'observation de dix jours

Morsure non provoquée ou provoquée. Une morsure provoquée a lieu quand la personne a surpris, indisposé ou menacé l'animal, ou qu'elle a empiété sur son territoire. Au nombre des exemples de provocation figurent tenter d'acculer ou de piéger un animal, enlever de la nourriture ou un jouet à un animal, frapper un animal, entrer dans le territoire de l'animal, s'approcher d'une mère ayant une portée, surprendre ou réveiller des animaux qui dorment, caresser un animal inconnu, manipuler un animal blessé ou tenter de séparer deux animaux qui se disputent.

Morsure non provoquée :

Non  Oui

Morsure provoquée :

Non  Oui

Période d'observation de dix jours sans visite

Information sur la rage fournie, exigences entourant le confinement et exigences de notification de la SP expliquées, date : \_\_\_\_\_

Période d'observation de dix jours avec visite

Information sur la rage fournie, exigences entourant le confinement et exigences de notification de la SP expliquées, date : \_\_\_\_\_

Première visite, date : \_\_\_\_\_

Dernière visite, date : \_\_\_\_\_

Résultats :

L'animal est en santé à la fin de la période d'observation, date : \_\_\_\_\_

L'animal n'a pas été repéré à la fin de la période d'observation, date : \_\_\_\_\_

Animal dirigé vers une évaluation par un vétérinaire, date : \_\_\_\_\_

Animal soumis à un test de la rage, date : \_\_\_\_\_

Autre, date : \_\_\_\_\_

Une réévaluation du risque par un MHR est-elle requise?  Non

Oui, date : \_\_\_\_\_

Remarques :

---

---

---

---

## SECTION 3 : RÉÉVALUATION PAR UN MÉDECIN-HYGIÉNISTE RÉGIONAL (MHR)

MHR : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

PPE indiquée (début ou poursuite de la série)

PPE non indiquée (non entamée ou arrêt de la série)

Remarques :

---

---

---

## SECTION 4 : RAPPORT CLOS

Personne(s) exposée(s) et gardien avisés, date : \_\_\_\_\_

Autre, personne(s) et date : \_\_\_\_\_

Remarques :

---

---

Date de clôture du rapport : \_\_\_\_\_

Clos par : \_\_\_\_\_