

Maladies infectieuses et événements à déclaration obligatoire

Une déclaration rapide est essentielle au contrôle des maladies importantes sur le plan de la santé publique. Veuillez signaler au médecin en santé publique de votre région tout cas soupçonné ou confirmé des maladies et événements indésirables suivants (conformément au Règlement de l'Ontario 135/18 et aux versions modifiées de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*) :

- Les maladies indiquées en gras et marquées d'un astérisque doivent être signalées immédiatement par téléphone. Les autres doivent l'être le jour ouvrable suivant.
- Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30, tél. : 613-580-2424, poste 24224; téléc. : 613-580-9640
- Après les heures ouvrables, la fin de semaine et les jours fériés, Centre d'appel 3-1-1
- Infections transmises sexuellement (ITS), tél. : 613-580-2424, poste 12580; téléc. : 613-580-2831

Amibiase (<i>Entamoeba histolytica</i>)	Légionellose
Blastomycose	Lèpre
* Botulisme	Listériose
* Brucellose	Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes
Chancre mou	Maladie de Lyme
* Choléra	* Maladie du charbon
* Coqueluche	* Maladies causées par un nouveau coronavirus, incluant le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS)
Cryptosporidiose	* Manifestation clinique inhabituelle à la suite d'une immunisation
Cyclospore	* Méningite aiguë, y compris bactérienne, virale et d'un autre type
* Diptérie	* Méningocoques, infection invasive
Encéphalite (virale primaire, postinfectieuse, encéphalite consécutive à un vaccin, panencéphalite sclérosante subaiguë, encéphalite d'origine inconnue)	* Morsures d'animaux soupçonnés d'être atteints de la rage ou exposition à ces animaux
Entérite à <i>Campylobacter</i>	Ophtalmie du nouveau-né
* Fièvre paratyphoïde	* Oreillons
* Fièvre typhoïde	* Paralysie flasque aiguë
* Fièvre Q	* Peste
* Fièvres hémorragiques (maladie à virus Ebola, la maladie à virus de Marburg, la fièvre de Lassa et autres fièvres hémorragiques virales)	Pneumococcie invasive
* Gastro-entérite éclosons dans les établissements et les hôpitaux publics	* Poliomyélite aiguë
Giardiase, sauf les cas asymptomatiques	Psittacose/ornithose
Gonorrhée	* Rage
Grippe	* Rougeole
* Haemophilus influenzae et ses variantes, infection invasive	* Rubéole
* Hépatite A, virale	Salmonellose
Hépatite B, virale	* Shigellose
Hépatite C, virale	SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise)
Infections à <i>Clostridium difficile</i> (ICD) éclosons dans les hôpitaux publics	* Streptocoques du groupe A, infection invasive
* Infection à E. coli producteur de vérotoxine, y compris le syndrome hémolytique et urémique (SHU)	Streptocoques du groupe B, infection périnatale
Infection à <i>Echinococcus multilocularis</i>	Syndrome de rubéole congénitale
Infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i>	* Syndrome pulmonaire à Hantavirus
Infection ou colonisation par les entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC)	Syphilis
* Infection respiratoire éclosons dans les établissements et les hôpitaux publics	* Tétanos
* Intoxication alimentaire	Trichinose
* Intoxication par phycotoxine paralysante	Tuberculose
	* Tularémie
	Varicelle
	* Variole
	VIH
	Virus du Nil occidental
	Yersiniose

Septembre 2021

Formulaire de Rapport

Veillez retourner le formulaire dûment rempli au médecin chef en santé publique de Santé publique Ottawa.

Programme des maladies infectieuses 100, promenade Constellation, 8 ^e étage Est Ottawa (Ontario) K2G 6J8 Téléphone : 613-580-2424, poste 24224 Télec. : 613-580-9640	Centre de santé-sexualité (pour les ITS) 179, rue Clarence Ottawa (Ontario) K1N 5P7 Téléphone : 613-580-2424, poste 12580 Télec. : 613-580-2831
--	--

Organisme qui transmet les renseignements : _____ **Téléphone :** _____

Auteur du rapport (en caractères d'imprimerie) : _____

Renseignements sur le patient

Numéro carte santé de l'Ontario : _____
Nom de famille : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Âge : _____ Sexe : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Téléphone (dom.) : _____ Téléphone (autre) : _____
Profession : _____
École / garderie : _____

Renseignements sur la maladie

Maladie : _____ Genre d'échantillon : _____
Date d'apparition : _____ Date de collecte de l'échantillon : _____
Numéro d'échantillon du laboratoire pour les ITS : _____

Traitement suivi

Traitement : _____ Date du traitement : _____
 Aucun renseignement sur le traitement d'une ITS disponible au moment du rapport
Hospitalisation? Oui Non Hôpital : _____
Date d'admission : _____ Date du congé : _____

Renseignements sur le médecin

Nom : _____ Spécialité : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Téléphone : _____

Date du signalement : _____ **Signature de l'auteur du rapport :** _____

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 aux fins de suivi. Toute question au sujet de cette collecte de renseignements doit être adressée au Programme des maladies infectieuses, au 613-580-2424, poste 24224.