

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

Juillet 2023

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.