

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 (*Entamoeba histolytica*)
 Anaplasmose granulocytaire humaine
 Babésiose
 Blastomycose
 * **Botulisme**
 * **Brucellose**
 Candida auris
 Chancre mou
 * **Choléra**
 * **Coqueluche**
 Cryptosporidiose
 Cyclospore
 * **Diphtérie**
 Encéphalite (virale primaire, postinfectieuse, encéphalite consécutive à un vaccin, panencéphalite sclérosante subaiguë, encéphalite d'origine inconnue)
 Entérite à *Campylobacter*
 * **Fièvre paratyphoïde**
 * **Fièvre typhoïde**
 * **Fièvre Q**
 * **Fièvres hémorragiques (maladie à virus Ebola, la maladie à virus de Marburg, la fièvre de Lassa et autres fièvres hémorragiques virales)**
 * **Gastro-entérite éclosons dans les établissements et les hôpitaux publics**
 Giardiase, sauf les cas asymptomatiques
 Gonorrhée
 Grippe
 * ***Haemophilus influenzae* et ses variantes, infection invasive**
 * **Hépatite A, virale**
 Hépatite B, virale
 Hépatite C, virale
 Infections à *Clostridium difficile* (ICD) éclosons dans les hôpitaux publics
 * **Infection à *E. coli* producteur de vérotoxine, y compris le syndrome hémolytique et urémique (SHU)**
 Infection à *Echinococcus multilocularis*
 Infection génitale à *Chlamydia trachomatis*
 Infection ou colonisation par les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)
 * **Infection respiratoire éclosons dans les établissements et les hôpitaux publics**
 * **Intoxication alimentaire**
 * **Intoxication par phycotoxine paralysante**

Légionellose
 Lèpre
 Listériose
 Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes
 Maladie de Lyme
 * **Maladie du charbon**
 * **Maladies causées par un nouveau coronavirus, incluant le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS)**
 * **Manifestation clinique inhabituelle à la suite d'une immunisation**
 * **Méningite aiguë, y compris bactérienne, virale et d'un autre type**
 * **Méningocoques, infection invasive**
 * **Morsures d'animaux soupçonnés d'être atteints de la rage ou exposition à ces animaux**
 Ophtalmie du nouveau-né
 * **Oreillons**
 * **Paralysie flasque aiguë**
 * **Peste**
 Pneumococcie invasive
 * **Poliomyélite aiguë**
 Psittacose/ornithose
 * **Rage**
 * **Rougeole**
 * **Rubéole**
 Salmonellose
 * **Shigellose**
 SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise)
 * **Streptocoques du groupe A, infection invasive**
 Streptocoques du groupe B, infection périnatale
 Syndrome de rubéole congénitale
 * **Syndrome pulmonaire à Hantavirus**
 Syphilis
 * **Tétanos**
 Trichinose
 Tuberculose
 * **Tularémie**
 Varicelle
 * **Variole et autres orthopoxvirus, y compris la variole du singe**
 VIH
 Virus de Powassan
 Virus du Nil occidental
 Yersiniose

Janvier 2025

Formulaire de Rapport

Veuillez 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.