



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases

Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

**Révision des lignes directrices et de la législation
provinciales et territoriales en matière de
notification aux partenaires pour les infections
transmissibles sexuellement et par le sang
Décembre 2013**



Vous pouvez nous joindre au :

Centre de collaboration nationale de maladies infectieuses

Centre international pour les maladies infectieuses

515 Portage Avenue, Winnipeg, Manitoba, Canada R3B 2E9

Tél. : 204-943-0051

Télec. : 204-946-0927

Courriel : nccid@icid.com

www.nccid.ca

Projet numéro 158

Table des Matières

1. Introduction	1
2. Législation, réglementation et lignes directrices provinciales, territoriales et nationales	2
3. Réglementation en matière de notification aux partenaires, ITSS	8
4. Définitions de cas : Notification aux partenaires, ITSS	16
4. (a) Chlamydia	16
4. (b) Gonorrhée	21
4 (c) Syphilis	25
<i>Syphilis latente tardive (> 1 an après l'infection ou de durée inconnue)</i>	26
Cas confirmé — Syphilis tertiaire autre que la neurosyphilis	27
<i>Syphilis tertiaire autre que la neurosyphilis – cas confirmé</i>	36
<i>Syphilis latente tardive (> 1 an après l'infection ou de durée inconnue) – cas confirmé</i>	38
<i>Syphilis congénitale précoce (durant les deux premières années de vie) – cas confirmé</i>	39
<i>Syphilis primaire – cas confirmé</i>	39
<i>Syphilis secondaire – cas confirmé</i>	40
<i>Syphilis latente précoce (< 1 an après l'infection) – cas confirmé</i>	40
<i>Syphilis latente tardive (> 1 an après l'infection ou de durée inconnue) – cas confirmé</i>	40
3.6 Neurosyphilis – cas confirmé	41
<i>Syphilis tertiaire autre que la neurosyphilis – cas confirmé</i>	41
4. (d) Hépatite	42
Cas aigu confirmé	50
Cas confirmé non précisé	51
Cas confirmé ne faisant pas la distinction entre une infection aiguë et une infection chronique : ...	51
4. (e) VIH	51
5. Articles de la législation sur la santé publique portant sur les personnes récalcitrantes	58
6. Paramètres concernant la notification aux partenaires	72
6. (a) Chlamydia	72
6. (b) Gonorrhée	84
6. (c) Syphilis	97

Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI)

Révision nationale des mesures de notification aux partenaires en matière d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

(VIH, hépatite B, hépatite C, chlamydia, gonorrhée, syphilis)

1. Introduction

Le présent document présente une vue d'ensemble pancanadienne de la législation, de la réglementation et des lignes directrices en matière de notification aux partenaires (recherche des contacts), relativement à la gestion des ITSS. Seule l'information offerte sur les sites Web des provinces, des territoires et de l'Agence de la santé publique du Canada figure dans ce document. Les acteurs concernés n'ont pas été contactés à des fins de vérification de l'information ou d'obtention d'information supplémentaire hors ligne.

Le document comporte les sections suivantes :

1. Un survol des sites Web sur la législation provinciale et territoriale et celle de l'Agence de santé publique; la réglementation en matière d'ITSS ainsi que les lignes directrices et les protocoles concernant la gestion des ITSS, notamment la notification aux partenaires.
2. La réglementation en lien avec la législation traitant de la notification aux partenaires.
3. Les définitions de cas pour des ITSS particulières.
4. Les articles de la législation portant sur les personnes récalcitrantes et la non-observance des régimes de traitement obligatoire.
5. Les paramètres de notification aux partenaires pour chaque ITSS.

En annexe : adresses des sites Web contenant les formulaires de déclaration de maladie.

Lorsque les informations n'ont pu être repérées en ligne, des indications ont été insérées dans les sections pertinentes afin de signaler ces lacunes.

2. Législation, réglementation et lignes directrices provinciales, territoriales et nationales

Province/ Territoire	Législation en matière de santé publique	Réglementation en matière de maladies transmissibles	Lignes directrices/protocoles pour les ITSS
Alberta	http://www.qp.alberta.ca/documents/Acts/P37.pdf	http://www.canlii.org/en/ab/laws/regu/alta-reg-238-1985/latest/	http://www.health.alberta.ca/documents/Guidelines-Chlamydia-Trachomatis-2012.pdf http://www.health.alberta.ca/documents/Guidelines-Gonococcal-Infections-2012.pdf http://www.health.alberta.ca/documents/Guidelines-Syphilis-2012.pdf http://www.health.alberta.ca/documents/Guidelines-Hepatitis-B-Acute-Case-2011.pdf http://www.health.alberta.ca/documents/Guidelines-Hepatitis-C-Acute-Case-2013.pdf http://www.health.alberta.ca/documents/Guidelines-Hepatitis-C-Chronic-Case-2013.pdf http://www.albertahealthservices.ca/ps-1001306-gov-ab-ph-notifiable-disease-guidelines.pdf
Colombie-Britannique	http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/12_4_83	http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/12_4_83	http://www.bccdc.ca/di-cond/comm-manual/CDManualChap5.htm

	t/ID/freeside/00_08028_01		<p>http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/guide-lignesdir-eng.php</p> <p>http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/328189F4-2840-44A1-9D13-D5AB9775B644/0/HepatitisB_Sep_t_2009.pdf</p> <p>http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/CEC67337-3E94-4FD3-B21C-63A71014619D/0/CPS_Hep_Guidelines_HCV_20130709.pdf</p> <p>Infos supplémentaires pour les professionnels de la santé :</p> <p>http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/B8BC9263-839A-4FA8-822F-5D9B351223BA/0/STI_DST_Nonc_ertified_Syphilis_20120914.pdf</p>
Manitoba	http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/p210e.php	http://web2.gov.mb.ca/laws/regis/pdf/p210-037.09.pdf	<p>http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/chlamydia.pdf</p> <p>http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/gonorrhoea.pdf</p> <p>http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/hepb.pdf</p> <p>http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/hepc.pdf</p> <p>http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/hiv.pdf</p> <p>http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/syphilis.pdf</p> <p>http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/index.html</p>

			http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/hiv_post_exp.pdf
Nouveau-Brunswick	http://www.gnb.ca/0062/PDF-acts/p-22-4.pdf	http://www.gnb.ca/0062/PDF-regs/2009-136.pdf	Impossible de repérer les lignes directrices en ligne
Terre-Neuve	http://www.assembly.nl.ca/legislation/sr/statutes/c26.htm http://www.assembly.nl.ca/legislation/sr/statutes/P37-1.htm	Impossible de repérer la réglementation en ligne	http://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/STBBI_Sept2010.pdf http://www.health.gov.nl.ca/health/publications/diseasecontrol/s4_diseases_preventable_by_routine_vaccination.pdf
Territoires du Nord-Ouest	http://www.justice.gov.nt.ca/PDF/ACTS/Public%20Health.pdf	http://www.justice.gov.nt.ca/Legislation/..%5CPDF%5CREGS%5CPUBLIC%20HEALTH/Reportable%20Disease%20Control.pdf	http://www.hss.gov.nt.ca/sites/default/files/cdmanfulldoc.pdf http://www.hss.gov.nt.ca/sites/default/files/hiv_aids_manual.pdf
Nouvelle-Écosse	http://nslegislature.ca/legc/statutes/health%20protection.pdf Guide détaillé sur la Loi sur la protection de la santé : http://www.gov.ns.ca/hpp/publications/Guide_HPA_05.pdf	http://www.gov.ns.ca/just/regulations/regs/hpacomds.htm http://www.canlii.org/en/ns/laws/regu/ns-reg-195-2005/latest/ns-reg-195-2005.html	http://www.gov.ns.ca/hpp/publications/cdc_manual.pdf http://novascotia.ca/dhw/populationhealth/surveillanceguidelines/Chapter_10_Sexually_Transmitted_Infections.pdf http://novascotia.ca/dhw/populationhealth/surveillanceguidelines

			/Chapter_9_Bloodborne_Pathogens.pdf
Nunavut	http://www.canlii.org/en/nu/laws/stat/rsnwt-nu-1988-c-p-12/latest/rsnwt-nu-1988-c-p-12.html	http://www.canlii.org/en/nu/laws/regu/rrnwt-nu-1990-c-p-13/latest/rrnwt-nu-1990-c-p-13.html	Impossible de repérer les lignes directrices en ligne
Ontario	http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90h07_f.htm	http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_910558_f.htm http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90h07_f.htm	http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/chlamydia_cd.pdf http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/gonorrhoea_cd.pdf http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/syphilis_cd.pdf http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/hep_b_cd.pdf http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/aids_cd.pdf http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/sexual_health_sti.pdf

<p>Île-du-Prince-Édouard</p>	<p>http://www.gov.pe.ca/law/statutes/pdf/p-30.pdf</p> <p>CHAPITRE P-30 LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE Abrogé par 2012(2^e),c.20,a.76.</p>	<p>http://www.canlii.org/en/pe/laws/regu/pei-reg-ec560-13/latest/pei-reg-ec560-13.html</p> <p>http://www.gov.pe.ca/law/regulations/pdf/P&30-05.pdf</p>	<p><i>Impossible de repérer les lignes directrices en ligne</i></p>
<p>Québec</p>	<p>http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html</p>	<p><i>Impossible de repérer la réglementation en ligne</i></p>	<p><i>Impossible de repérer les lignes directrices en ligne</i></p>
<p>Saskatchewan</p>	<p>http://www.qp.gov.sk.ca/documents/english/Chapters/1994/P37_1.pdf</p>	<p>http://www.qp.gov.sk.ca/documents/English/Regulations/Regulations/P37-1R6.pdf</p> <p>http://www.qp.gov.sk.ca/documents/english/Regulations/Regulations/p37-1r11.pdf</p>	<p>http://www.health.gov.sk.ca/cdc-section5</p> <p>http://www.health.gov.sk.ca/cdc-section1</p> <p>http://www.health.gov.sk.ca/cdc-section6</p> <p>http://www.health.gov.sk.ca/communicable-disease-control-manual</p>
<p>Yukon</p>	<p>http://www.gov.yk.ca/legislation/acts/puhesa.pdf</p>	<p>http://www.gov.yk.ca/legislation/regs/oic2009_185.pdf</p> <p>http://www.canlii.org/en/yk/laws/regu/yco-1961-48/latest/yco-1961-48.html</p>	<p><i>Infos à l'intention des professionnels de la santé :</i></p> <p>http://www.hss.gov.yk.ca/info_professionals.php 2013</p> <p>http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/comm_diseases.pdf</p>
<p>ASPC</p>			<p>http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/09vol35/35s2/Chlamyfra.php</p> <p>http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-</p>

			<p>rmtc/09vol35/35s2/Gonorr-fra.php</p> <p>http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/09vol35/35s2/Syphilis-fra.php</p> <p>http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/09vol35/35s2/Hep_B-fra.php</p> <p>http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/09vol35/35s2/Hep_C-fra.php</p> <p>http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/09vol35/35s2/HIV_VIH-fra.php</p> <p>http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-lcits/section-5-8-fra.php</p>
--	--	--	--

3. Réglementation en matière de notification aux partenaires, ITSS

Province/ Territoire	Réglementation en matière de notification aux partenaires
Alberta	<p>http://www.canlii.org/en/ab/laws/regu/alta-reg-238-1985/latest/</p> <p>Infections transmissibles sexuellement (y compris le chancre mou, la gonococcie, le lymphogranulome vénérien, la cervicite muco-purulente, l'urétrite non spécifique, la syphilis).</p> <p>Recherche des contacts et de la source d'infection.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin-hygiéniste s'assurera que des efforts seront faits pour identifier, localiser et examiner les partenaires sexuels de toutes les personnes atteintes. • Les partenaires sexuels seront traités soit immédiatement, soit à partir des résultats cliniques ou de laboratoire, selon la décision du médecin-hygiéniste. <p>VIH : Recherche des contacts et de la source d'infection.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin-hygiéniste s'assurera que des efforts seront faits pour identifier, localiser et offrir des services de counseling et de dépistage aux partenaires sexuels du patient, aux personnes avec lesquelles le patient partage des seringues et aux enfants qui ont eu des contacts périnataux avec la patiente. <p><i>Exigences en matière de rapports</i> : Les cas individuels doivent être déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures qui suivent (voir articles 22(1)(b) et 23 de la <i>Loi</i>).</p> <p>Hépatite, Non-A, Non-B : Recherche des sujets contacts et de la source d'infection.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin-hygiéniste tentera d'identifier la source d'infection. <p><i>Exigences en matière de rapports</i> : Les cas individuels doivent être déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures qui suivent (voir articles 22(1)(b) et 23 (a)(ii) de la <i>Loi</i>).</p> <p>Hépatite B (Cas et porteurs) : Recherche des contacts et de la source d'infection.</p> <p>Le médecin-hygiéniste tentera d'identifier (a) la source d'infection et (b) les contacts nécessitant une prophylaxie, y compris, mais sans s'y limiter, les nouveau-nés et les personnes qui partagent les aiguilles avec le patient.</p>

	<p><i>Exigences en matière de rapports pour l'hépatite B : Les cas individuels (tous les cas et, de plus, les femmes enceintes dépistées comme porteuses) doivent être déclarées par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures qui suivent (voir articles 22(1)(b) et 23 (a)(ii) de la Loi).</i></p>
<p>Colombie-Britannique</p>	<p>http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/12_4_83</p> <p>Maladie à déclaration obligatoire</p> <p>(2) Lorsqu'un médecin sait ou a raison de croire qu'un animal ou une personne souffre ou est décédé d'une maladie transmissible, il doit, sans délai et conformément à l'article 4, faire un rapport au médecin-hygiéniste si la maladie (a) figure sur la liste à l'annexe A, ou (b) devient épidémique ou affiche des caractéristiques inhabituelles.</p> <p>(4) Le médecin-hygiéniste transmettra à l'agent de santé provincial tout rapport reçu en vertu de cet article, et ce, dans les sept jours après l'avoir reçu, avec toute autre information requise par l'agent.</p> <p>(5) Tout rapport devant être transmis sans délai le sera par téléphone ou tout autre moyen de communication semblable et rapide. (1) Un rapport fait en vertu de l'article 2 (2) doit inclure (a) le nom de la maladie, (b) le nom, l'âge, le sexe et l'adresse de la personne infectée, et (c) des détails pertinents si la maladie signalée est épidémique ou affiche des caractéristiques inhabituelles.</p>
<p>Manitoba</p>	<p>http://web2.gov.mb.ca/laws/regs/pdf/p210-037.09.pdf</p> <p>Obligation d'identifier les contacts</p> <p><i>Identification des contacts</i></p> <p>20(1) Le professionnel de la santé qui diagnostique une maladie nécessitant une notification des contacts demande au patient de lui fournir des renseignements sur l'identité des personnes avec qui il a été ou pourrait avoir été suffisamment en contact pour transmettre la maladie.</p> <p><i>Type de renseignements</i></p> <p>20(2) L'expression « renseignements sur l'identité des personnes » au paragraphe (1) s'entend notamment des renseignements entrant dans les catégories précisées dans une formule approuvée par le ministre en vertu de l'article 22.</p> <p><i>Fourniture de renseignements</i></p> <p>21 Celui auquel des renseignements sont demandés en application du paragraphe 20(1) les fournit du mieux qu'il peut.</p> <p><i>Modalités d'établissement et de présentation des rapports</i></p> <p>22 Lorsqu'il reçoit les renseignements demandés, un professionnel de la santé, à l'exclusion d'un médecin hygiéniste ou d'une infirmière d'hygiène publique, (a) établit un rapport au moyen de la</p>

	<p>formule qu'approuve le ministre; et (b) le présente à la personne et dans les délais qu'indique ou que prévoit cette formule.</p> <p><i>Les maladies qui suivent sont des maladies nécessitant une notification aux contacts.</i></p> <p>Sida, syndrome d'immunodéficience acquise; chancre mou, <i>Haemophilus ducreyi</i>; <i>Chlamydia trachomatis</i>; gonocoque, <i>Neisseria gonorrhoeae</i>; VIH, virus de l'immunodéficience humaine; LGV, lymphogranulome vénérien (<i>Chlamydia trachomatis</i>); <i>Syphilis Treponema pallidum</i>; complexe de tuberculose <i>M. tuberculosis</i>; <i>Mycobacterium africanum</i>; <i>Mycobacterium canetti</i>; <i>Mycobacterium bovis</i>.</p>
Nouveau-Brunswick	<p>http://www.gnb.ca/0062/PDF-regs/2009-136.pdf</p> <p>Signalement des contacts</p> <p>Le médecin, l'infirmière praticienne ou l'infirmière qui fournit des services professionnels à une personne qui atteinte ou peut-être atteinte d'une maladie transmissible sexuellement, de la tuberculose, de la rougeole, ou de méningococcie (invasive) ou de toute autre maladie transmissible doit, à la demande d'un médecin, donner :</p> <p>(a) le nom de toutes les personnes avec qui, à sa connaissance, la personne est entrée en contact;</p> <p>(b) les adresses de toutes les personnes avec qui, à sa connaissance, la personne est entrée en contact; et (c) les numéros de téléphone de toutes les personnes avec qui, à sa connaissance, la personne est entrée en contact.</p>
Terre-Neuve	<p>Impossible de repérer la réglementation en ligne.</p>
Territoires du Nord-Ouest	<p>http://www.justice.gov.nt.ca/Legislation/..%5CPDF%5CREGS%5CPUBLIC%20HEALTH/Reportable%20Disease%20Control.pdf</p> <p>Dans les 24 heures qui suivent un diagnostic de maladie à déclaration obligatoire</p> <p>4. (1) Dans les 24 heures qui suivent son diagnostic de maladie à déclaration obligatoire, le professionnel de la santé doit, à la fois : (a) entreprendre l'exécution des mesures de contrôle spécifiques à l'égard de la maladie à déclaration obligatoire en question, y compris le traitement ou la surveillance de la personne conformément aux mesures de contrôle spécifiques applicables; (b) fait tout effort raisonnable pour exécuter les activités prévues à l'alinéa a) de la définition de « repérages de sujets contacts », au paragraphe 1 (1), conformément aux mesures de contrôle spécifiques; (c) renseigne la personne au sujet de la maladie à déclaration obligatoire et l'informe des mesures de contrôle spécifiques qu'elle devrait suivre; (d) recommande à la personne de respecter les mesures de contrôle spécifiques; et (e) remet à l'administrateur en chef de la santé publique les renseignements concernant le repérage de sujets contacts et les mesures de contrôle spécifiques entreprises ou exécutées.</p> <p>(2) Si les circonstances empêchent le professionnel de la santé d'exercer ses fonctions conformément au présent article, le responsable de l'établissement de santé où ce professionnel de la santé a fait son diagnostic s'assure qu'un autre professionnel de la santé du même établissement prend la relève et exécute ces fonctions dans les 24 heures qui suivent le diagnostic du professionnel de la santé.</p>

(3) Le professionnel de la santé qui prend la relève en application du paragraphe (2) respecte les obligations du paragraphe 4(1).

(4) Le responsable de l'établissement de santé où le professionnel de la santé fait son diagnostic s'assure que les obligations de l'article 4 sont respectées et qu'un professionnel de la santé exécute ses fonctions conformément au présent article.

5. (1) Le responsable d'un établissement de santé peut, à tout moment et pour toute durée, prendre des dispositions avec le responsable d'un autre établissement de santé afin que cet autre établissement exécute, pour le compte de l'établissement qui demande l'assistance et au moment précisé, l'une des obligations prévues à l'article 4 ou chacune d'elles. (2) Malgré les dispositions prises en vertu du paragraphe (1), le responsable de l'établissement de santé où un professionnel de la santé fait un diagnostic de maladie à déclaration obligatoire s'assure que les obligations de l'article 4 sont respectées. (3) Malgré les dispositions prises en vertu du paragraphe (1), le responsable de l'établissement de santé qui convient d'aider un autre établissement de santé à exécuter l'une des obligations prévues à l'article 4 ou chacune d'elles s'assure que les obligations convenues sont respectées. (4) Lorsque les dispositions prises en vertu du paragraphe (1) doivent être exécutées, le responsable de l'établissement de santé qui demande l'assistance avise sans tarder l'administrateur en chef de la santé publique à cet effet.

Plus de 24 heures après un diagnostic de maladie à déclaration obligatoire

6. Les articles 7 à 11 s'appliquent lorsque 24 heures se sont écoulées depuis le moment où un professionnel de la santé fait un diagnostic de maladie à déclaration obligatoire.

7. (1) Le professionnel de la santé auquel est assigné un cas de maladie à déclaration obligatoire, pendant les périodes où il y est affecté au cours des sept jours qui suivent le diagnostic de maladie à déclaration obligatoire, fait tout effort raisonnable pour exécuter les activités prévues aux alinéas b) et c) de la définition de « repérage de sujets contacts » au paragraphe 1(1) conformément aux mesures de contrôle spécifiques à l'égard de cette maladie. (2) Le responsable de l'établissement de santé où le professionnel de la santé fait le diagnostic de maladie à déclaration obligatoire veille à ce que le professionnel de la santé auquel est assigné le cas de maladie à déclaration obligatoire exécute ses fonctions conformément au présent article.

8. (1) Le professionnel de la santé auquel est assigné un cas de maladie à déclaration obligatoire, pendant les périodes où il est affecté : (a) d'une part exécute ou poursuit les mesures de contrôle spécifiques à l'égard de la maladie, y compris le traitement ou la surveillance de la personne; (b) d'autre part, respecte les directives de l'administrateur en chef de la santé publique. (2) Les obligations prévues au paragraphe (1) doivent être respectées jusqu'à ce que l'administrateur en chef de la santé publique détermine que la personne, selon le cas : (a) n'est plus atteinte de la maladie à déclaration obligatoire; (b) n'est plus contagieuse; (c) ne présente plus de menace sérieuse pour la santé de la population.

9. (1) Le responsable de l'établissement de santé où a lieu l'examen, la surveillance, le test ou le traitement de la personne atteinte ou présumément atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire : (a) d'une part, veille à ce que les mesures de contrôle spécifiques à l'égard de la maladie, y compris le traitement et la surveillance, soient exécutées; (b) d'autre part, assure le respect des directives de l'administrateur en chef de la santé publique. (2) Le responsable de

	<p>l'établissement de santé visé au paragraphe (1) exécute les fonctions qui y sont énumérées, selon les cas : (a) jusqu'à ce que la personne ne soit plus un patient de l'établissement de santé; (b) jusqu'à ce que l'administrateur en chef de la santé publique détermine que la personne, selon le cas : (i) n'est plus atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire, (ii) n'est plus contagieuse, (iii) ne présente plus de menace sérieuse pour la santé de la population.</p> <p>10. (1) Le professionnel de la santé auquel est assigné un cas de maladie à déclaration obligatoire, pendant les périodes où il est affecté, fournit à l'administrateur en chef de la santé publique des renseignements relatifs au cas, notamment sur les mesures de contrôle spécifiques exécutées ou en cours d'exécution, conformément à ce qui suit : (a) les mesures de contrôle spécifiques à l'égard de la maladie; (b) les directives de l'administrateur en chef de la santé publique; (c) le présent règlement. (2) Le professionnel de la santé fournit les renseignements visés au paragraphe (1) tant que l'administrateur en chef de la santé publique juge qu'il est essentiel de le faire. (3) Le responsable de l'établissement de santé où un cas de maladie à déclaration obligatoire a été assigné à un professionnel de la santé veille à ce que celui-ci fournisse les renseignements à l'administrateur en chef de la santé publique conformément au présent article. Il fournit lui-même ces renseignements à l'administrateur en chef de la santé publique si les circonstances empêchent le professionnel de la santé de le faire.</p> <p>11. L'administrateur en chef de la santé publique veille à ce que la personne atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire reçoive le traitement et la surveillance nécessaires jusqu'à ce qu'elle : (a) ne soit plus atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire; (b) ne soit plus contagieuse; (c) ne présente plus de menace sérieuse pour la santé de la population.</p> <p>Enquête de l'administrateur en chef de la santé publique</p> <p>12. (1) Lorsqu'il est avisé de la découverte d'un cas de maladie à déclaration obligatoire, ou qu'il a des raisons de croire ou de soupçonner qu'il y a un tel cas, l'administrateur en chef de la santé publique enquête ou fait procéder à une enquête et, s'il conclut qu'il faut intervenir, veille à ce que les mesures de contrôle spécifiques à l'égard de la maladie soient prises.</p> <p>(2) Au cours d'une enquête, l'administrateur en chef de la santé publique a accès aux registres qui sont établis et tenus en application de la Loi et à tout dossier d'immunisation que détient un établissement de santé afin, à la fois : (a) d'évaluer le risque d'épidémie d'une maladie à déclaration obligatoire au sein, selon le cas : (i) d'un établissement de santé, (ii) d'une collectivité, (iii) d'une région, (iv) d'une catégorie de personnes donnée, (v) d'une catégorie d'endroits donnée; (b) de réagir à tout risque potentiel; (c) de déterminer les mesures et les établissements d'isolement appropriés qui s'imposent ou qui pourraient s'imposer.</p>
<p>Nouvelle-Écosse</p>	<p>http://www.gov.ns.ca/just/regulations/regs/hpacomds.htm</p> <p>Le médecin-hygiéniste peut exiger d'une personne une formation requise</p> <p>5 (1) Si un médecin conseil est d'avis qu'une personne a mené ou mène une activité qui peut entraîner la transmission d'une maladie transmissible, celui-ci peut ordonner à cette personne, par écrit, de lui fournir toute information concernant cette activité.</p> <p>(2) Afin de déterminer la présence d'une maladie transmissible, un médecin conseil peut exiger de toute personne qui est raisonnablement soupçonnée de posséder l'information tout renseignement concernant cette maladie, y compris les sources ou les sources soupçonnées de la</p>

	<p>maladie ainsi que le nom et l'adresse de toute personne qui a pu être exposée à cette maladie ou être infectée.</p> <p>Identification et notification des sujets contacts en vertu du Manuel et des lignes directrices 12 L'identification et la notification des sujets contacts doivent être faites conformément au Manuel et toute ligne directrice en matière de notification des sujets contacts adoptée par le médecin hygiéniste en chef.</p>
<p>Nunavut</p>	<p>http://www.canlii.org/en/nu/laws/regu/rrnwt-nu-1990-c-p-13/latest/rrnwt-nu-1990-c-p-13.html</p> <p>Mandaté</p> <p>Le médecin qui reçoit un résultat positif relativement à un patient ou qui a des raisons de croire ou de soupçonner que l'un de ses patients est infecté par une maladie transmissible doit :</p> <p>(a) s'il s'agit de l'une des maladies figurant à la partie I de l'annexe A, (i) aviser sur-le-champ le médecin-hygiéniste en chef par téléphone, (ii) envoyer dans les 24 heures au médecin-hygiéniste en chef un rapport établi selon la formule approuvée par celui-ci;</p> <p>b) s'il s'agit de l'une des maladies figurant à la partie II de l'annexe A, envoyer dans les sept jours au médecin-hygiéniste en chef un rapport établi selon la formule approuvée par celui-ci;</p> <p>c) conseiller au patient d'adopter les mesures de contrôle spécifiques applicables à la maladie transmissible en question;</p> <p>d) donner au patient suffisamment d'information pour qu'il puisse se conformer aux exigences de l'alinéa c);</p> <p>e) dans la semaine suivant l'envoi du rapport en vertu de l'alinéa a) ou b) : (i) effectuer selon les instructions du médecin-hygiéniste en chef le retraçage des sujets contacts, contrôler les cas et la propagation de la maladie en vue de l'enrayer, (ii) demander au médecin-hygiéniste en chef d'effectuer le repérage ou la surveillance.</p>
<p>Ontario</p>	<p>http://www.search.e-laws.gov.on.ca/fr/isysquery/4dc0175f-d000-4e27-ba9f-d92c078075da/1/doc/?search=browseStatutes&context=#BK29</p> <p><i>Obligation de signaler une maladie</i></p> <p>25. (1) Le médecin ou un praticien au sens du paragraphe (2) qui, lorsqu'il fournit des services professionnels à une personne qui n'est pas un malade hospitalisé ou un malade externe d'un hôpital, se rend compte que cette personne est ou peut être atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire, le signale le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où il fournit ses services. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 25; 1998, chap. 18, annexe G, par. 55 (2).</p> <p><i>Obligation du directeur général de l'hôpital</i></p> <p>27. (1) Si une inscription dans les dossiers d'un hôpital à l'égard d'un malade hospitalisé ou d'un malade externe précise que cette personne est ou peut être atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être contaminée par l'agent d'une maladie transmissible, le directeur général de l'hôpital le signale au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'hôpital. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 27 (1).</p> <p><i>Obligation du chef d'établissement</i></p> <p>(2) Si une inscription dans les dossiers d'un établissement à l'égard d'une personne qui est logée dans cet établissement précise que cette personne est ou peut être atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être contaminée par l'agent d'une maladie transmissible, le</p>

	<p>chef de l'établissement le signale au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'établissement. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 27 (2).</p> <p><i>Urgence de la communication</i></p> <p>(3) Le directeur général ou le chef d'établissement, selon le cas, communique avec le médecin-hygiéniste le plus tôt possible après que l'inscription est faite. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 27 (3).</p>
Île-du-Prince-Édouard	<p>http://www.canlii.org/en/pe/laws/regu/pei-reg-ec560-13/latest/pei-reg-ec560-13.html</p> <p>Une personne sous la direction de l'administrateur en chef de la santé publique soumettra des rapports sur les maladies ou les affections à déclaration obligatoire, avec toute information supplémentaire requise, à l'administrateur en chef de la santé publique et aux instances pertinentes du gouvernement du Canada à des fins de surveillance nationale de maladies. (EC560/13)</p> <p>4. Une personne atteinte ou soupçonnée d'être atteinte d'une maladie transmissible, y compris une personne soupçonnée d'être porteuse ou d'être un sujet contact, devra :</p> <p>(a) si une personne soupçonne qu'elle est atteinte ou est informée par un médecin praticien ou un responsable de la santé publique qu'elle est atteinte ou qu'il est possible qu'elle soit atteinte d'une maladie transmissible, se placera sous les soins d'un médecin praticien ou sous la direction d'un responsable de la santé publique;</p> <p>(b) se soumettra à un examen-diagnostic, à un traitement et à des mesures de contrôle tel qu'approprié par le médecin praticien ou l'administrateur en chef de la santé publique;</p> <p>(c) identifiera tout sujet contact et fournira toute autre information pertinente requise au médecin praticien ou à l'administrateur en chef de la santé publique. (EC560/13)</p>
Québec	<p>http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html</p> <p>Information générale sur les maladies à déclaration obligatoire. Aucune information sur les sujets contacts.</p>
Saskatchewan	<p>http://www.qp.gov.sk.ca/documents/english/Regulations/Regulations/p37-1r11.pdf</p> <p>La personne atteinte communique avec les sujets contacts</p> <p>6(1) Conformément au paragraphe (3) de l'article 11, une personne qui communique avec ses contacts aux termes du paragraphe 33(4)(c)(i) de la Loi devra le faire dans les 72 heures suivant le diagnostic.</p> <p>(2) Une personne qui communique avec ses contacts aux termes du paragraphe 33(4)(c)(i) de la Loi devra : (a) informer chaque contact de son exposition à la maladie en question; (b) expliquer à chaque sujet contact ses obligations : (i) celle de se protéger en consultant un médecin ou une infirmière d'une clinique pour des tests de dépistage et des soins; (ii) de prendre toutes les mesures raisonnables pour réduire, de façon significative, le risque de transmettre la maladie à d'autres personnes.</p> <p>(3) S'il n'est pas possible de communiquer avec les contacts dans les délais précisés au paragraphe (1) ou au paragraphe 11(3), la personne demandera au médecin ou à l'infirmière de la clinique de communiquer avec les contacts.</p> <p>Le médecin ou l'infirmière de la clinique communiquent avec les sujets contacts</p> <p>7(1) Un médecin ou une infirmière d'une clinique qui reçoivent une demande de communiquer avec les sujets contacts d'une personne atteinte ou qui est porteuse d'une maladie transmissible de catégorie II : (a) Il ou elle le fera le plus tôt possible dans les 14 jours suivant la demande; (b) S'il n'est pas possible de communiquer avec les sujets contacts dans les 14 jours mentionnés dans</p>

	<p>la clause (a), il ou elle remettra immédiatement la liste de contacts à un administrateur de la santé publique désigné. (2) Dans le cadre de la communication avec le sujet contact, le médecin ou l’infirmière de clinique : (a) informera chaque sujet contact qu’il ou elle a été exposé(e) à la maladie en question.</p> <p>Contrôle de la maladie</p> <p>(b) expliquera à chaque sujet contact ses obligations : (i) de se protéger en consultant un médecin ou une infirmière d’une clinique pour des tests de dépistage et des soins, (ii) de prendre toutes les mesures raisonnables pour réduire, de façon significative, le risque de transmettre la maladie à d’autres personnes; (c) et fournira des services de counseling.</p> <p>L’administrateur de la santé publique communique avec les sujets contacts</p> <p>8 Lorsqu’un administrateur de la santé publique désigné reçoit une liste de sujets contacts, il ou elle : (a) informera chaque sujet contact qu’il ou elle a été exposé(e) à la maladie en question; (b) expliquera à chaque sujet contact ses obligations : (i) de se protéger en consultant un médecin ou une infirmière d’une clinique pour des tests de dépistage et des soins, (ii) de prendre toutes les mesures raisonnables pour réduire, de façon significative, le risque de transmettre la maladie à d’autres personnes; (c) et fournira des services de counseling. Une personne qui a reçu un diagnostic confirmant qu’il ou elle est atteint(e) du virus de l’immunodéficience humaine et qui communique avec ses contacts aux termes du paragraphe 33(4)(c)(i) de la Loi devra le faire le plus tôt possible dans les 30 jours suivant le diagnostic.</p>
<p>Yukon</p>	<p>http://www.gov.yk.ca/legislation/regs/oic2009_185.pdf http://www.canlii.org/en/yk/laws/regu/yco-1961-48/latest/yco-1961-48.html</p> <p>Le médecin praticien qui a des motifs de croire ou de soupçonner qu’un de ses malades est atteint d’une maladie transmissible doit signaler la chose à son patient, à ceux qui le soignent et à tous les sujets contacts ou porteurs connus pour que toutes ces personnes puissent exécuter les mesures de lutte établie pour cette maladie et doit leur donner les instructions nécessaires à cette fin.</p>

4. Définitions de cas : Notification aux partenaires, ITSS

4. (a) Chlamydia

Province/ Territoire	Définitions de cas : chlamydia
Alberta	<p data-bbox="315 478 1386 510">http://www.health.alberta.ca/documents/Guidelines-Chlamydia-Trachomatis-2012.pdf</p> <p data-bbox="315 548 781 579"><i>Chlamydia trachomatis</i> – cas confirmé</p> <p data-bbox="315 621 553 653">Infections génitales</p> <p data-bbox="315 657 1422 720">Résultats de laboratoire indiquant une infection dans des échantillons génito-urinaires (p. ex. endocervical, urétral ou frottis vaginal; urine) [1] :</p> <ul data-bbox="363 730 1122 905" style="list-style-type: none">• isolement de <i>C. trachomatis</i> par culture OU• détection d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> (p. ex. PCR) OU• détection d'antigènes de <i>C. trachomatis</i> <p data-bbox="315 947 618 978">Infections extragénitales</p> <p data-bbox="315 982 1422 1087">Résultats de laboratoire indiquant une infection dans des échantillons prélevés au niveau du rectum, de la conjonctive, du pharynx et d'autres sièges extra génitaux (p. ex. écouvillonnage rectal, prélèvement de la conjonctive, de la gorge ou de la peau) :</p> <ul data-bbox="363 1098 1122 1272" style="list-style-type: none">• isolement de <i>C. trachomatis</i> par culture OU• détection d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> (p. ex. PCR) OU• détection d'antigènes de <i>C. trachomatis</i> <p data-bbox="315 1314 581 1346">Infections périnatales</p> <p data-bbox="315 1350 1422 1476">Résultats de laboratoire indiquant une infection à <i>C. trachomatis</i> dans des échantillons rhino-pharyngiens ou dans d'autres échantillons des voies respiratoires (p. ex. : prélèvement rhino-pharyngiens, succion Auger, frottis de gorge) ou dans les urines d'un nourrisson souffrant de pneumonie au cours des six premiers mois de sa vie :</p> <ul data-bbox="363 1486 1122 1661" style="list-style-type: none">• isolement de <i>C. trachomatis</i> par culture OU• détection d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> (p. ex. PCR) OU• détection d'antigènes de <i>C. trachomatis</i> <p data-bbox="315 1671 358 1703">OU</p> <p data-bbox="315 1734 1471 1839">Résultats de laboratoire indiquant une infection à <i>C. trachomatis</i> dans des échantillons prélevés au niveau de la conjonctive [1] chez un nourrisson souffrant de conjonctivite au cours du premier mois de sa vie :</p> <ul data-bbox="363 1850 883 1881" style="list-style-type: none">• isolement de <i>C. trachomatis</i> par culture

	<p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> détection d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> (p. ex. PCR) <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> détection d'antigènes de <i>C. trachomatis</i>
Colombie-Britannique	Impossible de repérer l'information en ligne.
Manitoba	<p>http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/chlamydia.pdf</p> <p><i>Chlamydia trachomatis</i></p> <p>Définition de cas :</p> <p>Détection d'un cas confirmé de <i>C. trachomatis</i> dans un échantillonnage clinique prélevé selon des techniques de laboratoire appropriées (c.-à-d. amplification des acides nucléiques, détection des acides nucléiques, détection d'antigènes viraux par immunofluorescence. Des échantillonnages peuvent être prélevés au niveau du rectum, de la conjonctive, du pharynx et d'autres sièges extra génitaux. Pour les infections périnatales, des échantillonnages peuvent être prélevés au niveau rhino-pharyngien et des autres voies respiratoires.</p>
Nouveau-Brunswick	Impossible de repérer l'information en ligne
Terre-Neuve	<p>http://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/STBBI_Sept2010.pdf</p> <p><i>Chlamydia trachomatis</i> – cas confirmé</p> <p>Infections génitales</p> <p>Résultats de laboratoire indiquant une infection dans des échantillons génito-urinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> détection de <i>C. trachomatis</i> par culture <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> détection d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> détection d'antigènes de <i>C. trachomatis</i> <p>Infections extragénitales</p> <p>Résultats de laboratoire indiquant une infection dans des échantillons prélevés au niveau du rectum, de la conjonctive, du pharynx et d'autres sièges extra génitaux (p. ex. écouvillonnage rectal, prélèvement de la conjonctive, de la gorge ou de la peau) :</p> <ul style="list-style-type: none"> détection de <i>C. trachomatis</i> par culture <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> détection d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> détection d'antigènes de <i>C. trachomatis</i> <p>Infections périnatales</p>

	<p>Résultats de laboratoire indiquant une infection à <i>C. trachomatis</i> dans des échantillons rhino-pharyngiens ou dans d'autres échantillons des voies respiratoires d'un nourrisson souffrant de pneumonie au cours des six premiers mois de sa vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection de <i>C. trachomatis</i> par culture OU • mise en évidence d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> OU • mise en évidence d'antigènes de <i>C. trachomatis</i> OU • Détection et confirmation d'une infection à <i>C. trachomatis</i> dans des échantillons prélevés au niveau de la conjonctive chez un nourrisson souffrant de conjonctivite au cours du premier mois de sa vie : <ul style="list-style-type: none"> - isolement de <i>C. trachomatis</i> par culture <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> - mise en évidence d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> - mise en évidence d'antigènes de <i>C. trachomatis</i> <p>Résultats de laboratoire indiquant une infection à <i>C. trachomatis</i> dans des échantillons génito-urinaires prélevés selon des techniques de laboratoire appropriées.</p>
Territoires du Nord-Ouest	Impossible de repérer l'information en ligne
Nouvelle-Écosse	<p>http://novascotia.ca/dhw/populationhealth/surveillanceguidelines/Chapter_10_Sexually_Transmitted_Infections.pdf</p> <p><i>Chlamydia trachomatis</i> – cas confirmé</p> <p>Infections génitales</p> <p>Résultats de laboratoire indiquant une infection dans des échantillons génito-urinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection de <i>C. trachomatis</i> par culture OU • détection d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> OU • détection d'antigènes de <i>C. trachomatis</i> <p>Infections extragénitales</p> <p>Résultats de laboratoire indiquant une infection dans des échantillons prélevés au niveau du rectum, de la conjonctive, du pharynx et d'autres sièges extra génitaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection de <i>C. trachomatis</i> par culture OU • détection d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> OU • détection d'antigènes de <i>C. trachomatis</i> <p>Infections périnatales</p>

	<p>Résultats de laboratoire indiquant une infection à <i>C. trachomatis</i> dans des échantillons rhino-pharyngiens ou dans d'autres échantillons des voies respiratoires d'un nourrisson souffrant de pneumonie au cours des six premiers mois de sa vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection de <i>C. trachomatis</i> par culture OU • détection d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> OU • détection d'antigènes de <i>C. trachomatis</i> OU <p>Détection et confirmation d'une infection à <i>C. trachomatis</i> dans des échantillons prélevés au niveau de la conjonctive chez un nourrisson souffrant de conjonctivite au cours du premier mois de sa vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • isolement de <i>C. trachomatis</i> par culture OU • mise en évidence d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> OU • mise en évidence d'antigènes de <i>C. trachomatis</i>
Nunavut	Impossible de repérer l'information en ligne, consulter les documents pour les T. N.-O.
Ontario	<p>http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/chlamydia_cd.pdf</p> <p><i>Chlamydia trachomatis</i> – cas confirmé Détection de <i>C. trachomatis</i> dans un échantillonnage clinique approprié (p. ex. appareil génito-urinaire, rectum).</p>
Île-du-Prince-Édouard	Impossible de repérer l'information en ligne
Québec	Impossible de repérer l'information en ligne
Saskatchewan	<p>http://www.health.gov.sk.ca/cdc-section5</p> <p><i>Chlamydia trachomatis</i> – cas confirmé Définition de cas (Agence de la santé publique du Canada, 2008)</p> <p>Infections génitales Résultats de laboratoire indiquant une infection dans des échantillons génito-urinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection de <i>C. trachomatis</i> par culture OU • détection d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> OU • détection d'antigènes de <i>C. trachomatis</i> <p>Infections extragénitales Résultats de laboratoire indiquant une infection dans des échantillons prélevés au niveau du rectum, de la conjonctive, du pharynx et d'autres sièges extra génitaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection de <i>C. trachomatis</i> par culture

	<ul style="list-style-type: none"> OU • détection d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> OU • détection d'antigènes de <i>C. trachomati</i> <p>Infections périnatales</p> <p>Résultats de laboratoire indiquant une infection à <i>C. trachomatis</i> dans des échantillons rhino-pharyngiens ou dans d'autres échantillons des voies respiratoires d'un nourrisson souffrant de pneumonie au cours des six premiers mois de sa vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • isolation de <i>C. trachomatis</i> par culture OU • mise en évidence d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> OU • mise en évidence d'antigènes de <i>C. trachomatis</i> OU <p>Détection et confirmation d'une infection à <i>C. trachomatis</i> dans des échantillons prélevés au niveau de la conjonctive chez un nourrisson souffrant de conjonctivite au cours du premier mois de sa vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • isolement de <i>C. trachomatis</i> par culture OU • mise en évidence d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> OU • mise en évidence d'antigènes de <i>C. trachomatis</i>
Yukon	Impossible de repérer l'information en ligne
ASPC	<p>http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/09vol35/35s2/Chlamy-eng.php</p> <p>3.1 Cas confirmé – Infections génitales</p> <p>Résultats de laboratoire indiquant une infection dans des échantillons génito-urinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection de <i>C. trachomatis</i> par culture OU • détection d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> OU • détection d'antigènes de <i>C. trachomatis</i> <p>3.2 Cas confirmé – Infections extragénitales</p> <p>Résultats de laboratoire indiquant une infection dans des échantillons prélevés au niveau du rectum, de la conjonctive, du pharynx et d'autres sièges extra génitaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection de <i>C. trachomatis</i> par culture OU • détection d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> OU • détection d'antigènes de <i>C. trachomatis</i> <p>3.3 Cas confirmé – Infections périnatales</p>

	<p>Résultats de laboratoire indiquant une infection à <i>C. trachomatis</i> dans des échantillons rhino-pharyngiens ou dans d'autres échantillons des voies respiratoires d'un nourrisson souffrant de pneumonie au cours des six premiers mois de sa vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • isolation de <i>C. trachomatis</i> par culture OU • mise en évidence d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> OU • mise en évidence d'antigènes de <i>C. trachomatis</i> OU <p>Détection et confirmation d'une infection à <i>C. trachomatis</i> dans des échantillons prélevés au niveau de la conjonctive chez un nourrisson souffrant de conjonctivite au cours du premier mois de sa vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • isolement de <i>C. trachomatis</i> par culture OU • mise en évidence d'acides nucléiques de <i>C. trachomatis</i> OU • mise en évidence d'antigènes de <i>C. trachomatis</i>
--	---

4. (b) Gonorrhée

Province/ Territoire	Définitions de cas : gonorrhée
Alberta	<p>http://www.health.alberta.ca/documents/Guidelines-Gonococcal-Infections-2012.pdf</p> <p>Gonorrhée</p> <p>Définition de cas – Cas confirmé</p> <p>Infections génitales</p> <p>Confirmation en laboratoire d'une infection à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> dans des échantillons génito-urinaires prélevés selon des techniques de laboratoire appropriées, (p. ex. isolement de <i>N. gonorrhoeae</i> par culture, mise en évidence d'acides nucléiques de <i>N. gonorrhoeae</i>).</p> <p>Infections extragénitales</p> <p>Confirmation en laboratoire d'une infection à <i>N. gonorrhoeae</i> dans des échantillons prélevés au niveau du pharynx, du rectum, d'une articulation, de la conjonctive, d'un autre site extragénital ou dans un échantillon de sang, selon des techniques de laboratoire appropriées, (p. ex isolement de <i>N. gonorrhoeae</i> par culture, mise en évidence d'acides nucléiques de <i>N. gonorrhoeae</i>).</p>

	<p>Infection périnatales</p> <p>Confirmation en laboratoire, selon des techniques de laboratoire appropriées, d'une infection à <i>N. gonorrhoeae</i> chez un nouveau-né au cours des quatre premières semaines de vie, aboutissant au diagnostic de conjonctivite, d'abcès du cuir chevelu, de vaginite, de bactériémie, d'arthrite, de méningite ou d'endocardite d'origine gonococcique, (p. ex isolement de <i>N. gonorrhoeae</i> par culture).</p>
Colombie-Britannique	Impossible de repérer la réglementation en ligne
Manitoba	<p>http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/gonorrhea.pdf</p> <p>Gonorrhée</p> <p>Définition de cas</p> <p>Cas confirmé – Isolement de <i>N. gonorrhoeae</i> dans tout site par culture ou détection de <i>N. gonorrhoeae</i> par test d'amplification des acides nucléiques (TAN). Les hommes dont les écoulements urétraux contiennent des diplocoques intracellulaires sont également considérés comme des cas confirmés en laboratoire.</p> <p>Cas clinique – Écoulements urétraux ou pertes cervicales muco-purulentes/vaginales sans confirmation en laboratoire, chez une personne affichant des antécédents de contacts sexuels avec un cas confirmé en laboratoire dans les six à huit semaines antérieures. Les cas incluent autant les infections génitales que les infections extragénitales. Les cas d'infection périnatales sont des cas de nouveau-nés (jusqu'à quatre semaines de vie) aboutissant au diagnostic de conjonctivite, d'abcès du cuir chevelu, de vaginite, de bactériémie, d'arthrite, de méningite ou d'endocardite d'origine gonococcique.</p> <p><i>Remarque : Les rapports de surveillance contiennent uniquement des cas confirmés en laboratoire.</i></p>
Nouveau-Brunswick	Impossible de repérer la réglementation en ligne
Terre-Neuve	<p>http://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/STBBI_Sept2010.pdf</p> <p>Gonorrhée – cas confirmé</p> <p>Infections génitales Confirmation en laboratoire d'une infection à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> dans des échantillons génito-urinaires prélevés selon des techniques de laboratoire appropriées.</p> <p>Infections extragénitales Confirmation en laboratoire d'une infection à <i>N. gonorrhoeae</i> dans des échantillons prélevés au niveau du pharynx, du rectum, d'une articulation, de la conjonctive, d'un autre site extragénital ou dans un échantillon de sang, selon des techniques de laboratoire appropriées.</p> <p>Infections périnatales</p>

	<p>Confirmation en laboratoire, selon des techniques de laboratoire appropriées, d'une infection à <i>N. gonorrhoeae</i> chez un nouveau-né au cours des quatre premières semaines de vie, aboutissant au diagnostic de conjonctivite, d'abcès du cuir chevelu, de vaginite, de bactériémie, d'arthrite, de méningite ou d'endocardite d'origine gonococcique.</p> <p>Cas clinique – Écoulements urétraux ou pertes cervicales muco-purulentes/vaginales sans confirmation en laboratoire, chez une personne affichant des antécédents de contacts sexuels avec un cas confirmé en laboratoire dans les six à huit semaines antérieures.</p> <p>Remarque : Les rapports au système provincial de sélection centrale des données (SCD) contiennent uniquement des cas confirmés en laboratoire.</p> <p>L'information concernant les sujets contacts peut être incluse dans les descriptions de cas acheminées au système de SCD provincial.</p>
Territoires du Nord-Ouest	Le manuel du CDC [Centre pour le contrôle et la prévention des maladies] n'inclue pas la gonorrhée.
Nouvelle-Écosse	<p>http://novascotia.ca/dhw/populationhealth/surveillancguidelines/Chapter_10_Sexually_Transmitted_Infections.pdf</p> <p>Gonorrhée – cas confirmé</p> <p>Infections génitales Résultats de laboratoire indiquant une infection dans des échantillons génito-urinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> détection de <i>N. gonorrhoeae</i> par culture OU détection d'acides nucléiques de <i>N. gonorrhoeae</i> <p>Infections extragénitales Confirmation en laboratoire d'une infection à <i>N. gonorrhoeae</i> dans des échantillons prélevés au niveau du pharynx, du rectum, d'une articulation, de la conjonctive, d'un autre site extragénital ou dans un échantillon de sang :</p> <ul style="list-style-type: none"> détection de <i>N. gonorrhoeae</i> par culture OU détection d'acides nucléiques de <i>N. gonorrhoeae</i> <p>Cas confirmé – Infections périnatales Confirmation en laboratoire de l'infection chez un nouveau-né au cours des quatre premières semaines de vie, aboutissant au diagnostic de conjonctivite, d'abcès du cuir chevelu, de vaginite, de bactériémie, d'arthrite, de méningite ou d'endocardite d'origine gonococcique :</p> <ul style="list-style-type: none"> détection de <i>N. gonorrhoeae</i> par culture OU détection d'acides nucléiques de <i>N. gonorrhoeae</i>
Nunavut	Impossible de repérer la réglementation en ligne
	http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/gonorrhea_cd.pdf

<p>Ontario</p>	<p>Gonorrhée – Cas confirmé <i>N. gonorrhoeae</i> détecté dans un échantillon clinique approprié (p. ex. frottis urogénital, rectal ou pharyngé [gorge]).</p> <p>Confirmation en laboratoire Les cas confirmés de gonorrhée doivent avoir été soumis à l'un des tests suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection de <i>N. gonorrhoeae</i> par culture OU • détection de <i>N. gonorrhoeae</i> par test d'amplification des acides nucléiques (TAN) OU • détection de diplocoques Gram négatif intracellulaires dans un prélèvement urétral (chez les hommes seulement) <p>Tests standards approuvés/validés de <i>N. gonorrhoeae</i> par culture TAN pour <i>N. gonorrhoeae</i>, diplocoques Gram négatif dans un prélèvement d'écoulement urétral (chez les hommes seulement)</p>
<p>Île-du-Prince-Édouard</p>	<p>Impossible de repérer la réglementation en ligne</p>
<p>Québec</p>	<p>Impossible de repérer la réglementation en ligne</p>
<p>Saskatchewan</p>	<p>http://www.health.gov.sk.ca/cdc-section5</p> <p>Gonorrhée – Cas confirmé</p> <p>Infections génitales Résultats de laboratoire indiquant une infection dans des échantillons génito-urinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection de <i>N. gonorrhoeae</i> par culture OU • détection d'acides nucléiques de <i>N. gonorrhoeae</i> <p>Infections extragénitales Confirmation en laboratoire d'une infection à <i>N. gonorrhoeae</i> dans des échantillons prélevés au niveau du pharynx, du rectum, d'une articulation, de la conjonctive, d'un autre site extragénital ou dans un échantillon de sang :</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection de <i>N. gonorrhoeae</i> par culture OU • détection d'acides nucléiques de <i>N. gonorrhoeae</i> <p>Infections périnatales Confirmation en laboratoire de l'infection chez un nouveau-né au cours des quatre premières semaines de vie, aboutissant au diagnostic de conjonctivite, d'abcès du cuir chevelu, de vaginite, de bactériémie, d'arthrite, de méningite ou d'endocardite d'origine gonococcique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection de <i>N. gonorrhoeae</i> par culture OU • détection d'acides nucléiques de <i>N. gonorrhoeae</i>
<p>Yukon</p>	<p>Impossible de repérer la réglementation en ligne.</p>

ASPC	<p>http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/09vol35/35s2/Gonorr-eng.php</p> <p>Gonorrhée 3.1 Cas confirmé</p> <p>Infections génitales Résultats de laboratoire indiquant une infection dans des échantillons génito-urinaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection de <i>N. gonorrhoeae</i> par culture OU • détection d'acides nucléiques de <i>N. gonorrhoeae</i> <p>3.2 Infections extragénitales Confirmation en laboratoire d'une infection à <i>N. gonorrhoeae</i> dans des échantillons prélevés au niveau du pharynx, du rectum, d'une articulation, de la conjonctive, d'un autre site extragénital ou dans un échantillon de sang :</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection de <i>N. gonorrhoeae</i> par culture OU • détection d'acides nucléiques de <i>N. gonorrhoeae</i> <p>3.3 Infections périnatales Confirmation en laboratoire de l'infection chez un nouveau-né au cours des quatre premières semaines de vie, aboutissant au diagnostic de conjonctivite, d'abcès du cuir chevelu, de vaginite, de bactériémie, d'arthrite, de méningite ou d'endocardite d'origine gonococcique</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection de <i>N. gonorrhoeae</i> par culture OU • détection d'acides nucléiques de <i>N. gonorrhoeae</i> <p>Laboratoire – Commentaires : La détection de diplocoques Gram négatif intracellulaires chez des hommes symptomatiques présentant un écoulement urétral conduit à un diagnostic présomptif de gonorrhée chez les hommes.</p>
-------------	---

4 (c) Syphilis

Province/ Territoire	Définition de cas : Syphilis
Alberta	<p>http://www.health.alberta.ca/documents/Guidelines-Syphilis-2012.pdf</p> <p>Syphilis primaire – cas confirmé Confirmation en laboratoire de l'infection :</p>

Identification de *T. pallidum* par microscopie sur fond noir, immunofluorescence, ou par un examen équivalent d'un prélèvement provenant d'une lésion typique (chancre) ou d'un ganglion lymphatique régional

- Identification de *T. pallidum* par détection d'acides nucléiques (réaction en chaîne de la polymérase (PCR)) dans un prélèvement clinique approprié
OU
- Présence d'au moins un chancre et sérologie tréponémique positive, indépendamment du résultat du test non tréponémique, chez des personnes n'ayant pas d'antécédents de syphilis
OU
- Présence d'au moins un chancre et une augmentation par un facteur de 4 ou plus du titre par rapport aux résultats du dernier test non tréponémique (p. ex. anticorps réaginique (RPR), Venereal Disease Reporting Laboratory (VDRL)) connu chez une personne ayant déjà été traitée pour la syphilis.

Syphilis secondaire

Résultats de laboratoire indiquant une infection :

- Identification de *T. pallidum* par microscopie sur fond noir, immunofluorescence, ou par un examen équivalent des lésions cutanéomuqueuses ou des condylomes plats et sérologie positive (non tréponémique et tréponémique)
OU
- Identification de *T. pallidum* par détection d'acides nucléiques (p. ex. PCR) dans un prélèvement approprié
OU
- Présence de signes et symptômes typiques de la syphilis secondaire (lésions cutanéomuqueuses, alopecie, chute des cils et du tiers latéral des sourcils, iritis, adénopathie généralisée, fièvre, malaise ou splénomégalie), ET soit : une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) OU une augmentation par un facteur de 4 ou plus du titre par rapport au dernier test non tréponémique réalisé.

Syphilis latente précoce (< 1 an après l'infection)

Confirmation en laboratoire de l'infection :

Patient asymptomatique qui a une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) et qui a satisfait à un des critères suivants au cours des 12 mois précédents :

- sérologie négative
- symptômes évocateurs d'une syphilis primaire ou secondaire
- exposition à un partenaire sexuel atteint de syphilis primaire, secondaire ou latente précoce

Syphilis latente tardive (> 1 an après l'infection ou de durée inconnue)

Confirmation en laboratoire de l'infection :

Patient asymptomatique ayant des sérologies tréponémiques systématiquement positives (indépendamment du résultat de la sérologie non tréponémique) qui ne satisfait pas aux

critères de la syphilis latente précoce et qui n'a pas déjà été traité pour la syphilis dans le passé.

Neurosyphilis précoce (< 1 an après l'infection)

Confirmation en laboratoire de l'infection :

Satisfait aux critères d'un cas confirmé de syphilis primaire, secondaire ou latente précoce ET à un des critères suivants :

- VDRL positif dans un liquide céphalorachidien (LCR) non sanglant
- Détection d'acides nucléiques de *T. pallidum* (p. ex. PCR) dans le LCR ou le corps vitré
- signes cliniques de neurosyphilis ET pléiocytose OU protéinorachie sur le LCR en l'absence d'autres causes connues.

Neurosyphilis tardive (> 1 an après l'infection)

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Sérologie tréponémique positive (indépendamment du résultat de la sérologie non tréponémique) ET l'un des critères suivants :
- VDRL positif du LCR dans un LCR non sanglant
- signes cliniques de neurosyphilis ET pléiocytose OU protéinorachie sur le LCR en l'absence d'autres causes connues.

Cas confirmé — Syphilis tertiaire autre que la neurosyphilis

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Sérologie tréponémique positive (indépendamment du résultat de l'épreuve non tréponémique) associée aux anomalies tardives cardiovasculaires, osseuses, cutanées et autres qui sont caractéristiques de la maladie, en l'absence d'autres causes connues de ces anomalies (*T. pallidum* est rarement retrouvé dans ces lésions, mais la découverte de celui-ci confirme le diagnostic)
ET
- aucune manifestation clinique ou aucun résultat de laboratoire indiquant une neurosyphilis.

Syphilis congénitale

Voir les lignes directrices en matière de gestion des maladies à déclaration obligatoire, syphilis congénitale.

Colombie-Britannique	Impossible de repérer la réglementation en ligne.
Manitoba	<p data-bbox="358 296 1187 327">http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/syphilis.pdf</p> <p data-bbox="358 359 626 390">Syphilis en incubation</p> <p data-bbox="358 422 570 453"><i>Définitions de cas</i></p> <p data-bbox="358 485 1484 653"><i>Patient asymptomatique ayant été exposé dans les 10 à 90 derniers jours à un partenaire sexuel ayant reçu un diagnostic confirmé de syphilis infectieuse; et soit une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) ou une augmentation par un facteur de 4 ou plus du titre par rapport au dernier test non tréponémique réalisé. La syphilis en incubation est une sous-catégorie de la syphilis latente précoce.</i></p> <p data-bbox="358 684 565 716">Syphilis primaire</p> <ul data-bbox="407 758 1474 1003" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="407 758 1474 863">• <i>Identification de T. pallidum par microscopie sur fond noir, immunofluorescence, ou par un examen équivalent d'un prélèvement provenant d'un chancre ou d'un ganglion lymphatique régional</i> OU <li data-bbox="407 894 1474 1003">• <i>présence d'au moins une lésion typique (chancre) et sérologie tréponémique positive, indépendamment du résultat du test non tréponémique, chez des personnes n'ayant pas d'antécédents de syphilis</i> <p data-bbox="456 1045 496 1077">OU</p> <ul data-bbox="407 1119 1474 1224" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="407 1119 1474 1224">• <i>présence d'au moins une lésion typique (chancre) et une augmentation par un facteur de 4 ou plus (p. ex. 1:8 à 1:32) du titre par rapport aux résultats du dernier test non tréponémique connu chez une personne ayant déjà été traitée pour la syphilis.</i> <p data-bbox="358 1371 594 1402">Syphilis secondaire</p> <p data-bbox="358 1434 938 1465"><i>Résultats de laboratoire indiquant une infection :</i></p> <ul data-bbox="407 1497 1446 1707" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="407 1497 1446 1602">• <i>Identification de T. pallidum par microscopie sur fond noir, immunofluorescence, ou par un examen équivalent des lésions cutané-muqueuses ou des condylomes plats</i> OU <li data-bbox="407 1602 1446 1707">• <i>présence des symptômes suivants : lésions cutané-muqueuses typiques, alopecie, chute des cils et du tiers latéral des sourcils, iritis, adénopathie généralisée, fièvre, malaise ou splénomégalie</i> <p data-bbox="358 1707 456 1738"><i>ET soit :</i></p> <p data-bbox="358 1780 1068 1812"><i>Une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique)</i> OU</p>

Une augmentation par un facteur de 4 ou plus (p. ex. 1:8 à 1:32) du titre par rapport au dernier test non tréponémique réalisé.

Syphilis latente précoce

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Patient asymptomatique qui a une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) et qui a satisfait à un des critères suivants au cours des 12 mois précédents :
- sérologie négative
- symptômes évocateurs d'une syphilis primaire ou secondaire
exposition à un partenaire sexuel atteint de syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

Syphilis latente tardive

Confirmation en laboratoire de l'infection :

Patient asymptomatique ayant des sérologies tréponémiques systématiquement positives (indépendamment du résultat de la sérologie non tréponémique) qui ne satisfait pas aux critères de la syphilis latente précoce et qui n'a pas déjà été traité pour la syphilis dans le passé.

Neurosyphilis

Sérologie tréponémique positive (indépendamment du résultat de la sérologie non tréponémique) ET l'un des critères suivants :

- VDRL positif du LCR dans liquide céphalorachidien (LCR) non sanglant
- signes cliniques de neurosyphilis et pléocytose LCR (surtout lymphocytes) en l'absence d'autres causes connues
OU
- manifestations cliniques de neurosyphilis ET protéinorachie sur le LCR en l'absence d'autres causes connues. La neurosyphilis peut apparaître pendant les phases primaires et secondaires de la syphilis et en tout temps après l'infection initiale.

Syphilis tertiaire autre que la syphilis

- Sérologie tréponémique positive (indépendamment du résultat de l'épreuve non tréponémique) associée aux anomalies tardives cardiovasculaires, osseuses, cutanées et autres qui sont caractéristiques de la maladie, en l'absence d'autres causes connues de ces anomalies (*T. pallidum* est rarement retrouvé dans ces lésions, mais la

	<p>découverte de celui-ci confirme le diagnostic) ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • aucune manifestation clinique ou aucun résultat de laboratoire indiquant une neurosyphilis. <p>Syphilis congénitale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification de <i>Treponema pallidum</i> par microscopie sur fond noir, immunofluorescence, ou par un examen équivalent d'échantillons de sécrétions nasales, de lésions cutanées, du placenta, du cordon ombilical ou de prélèvements réalisés lors de l'autopsie d'un nouveau-né (âgé de quatre semaines ou moins) OU - sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) à partir de sang veineux (et non de sang du cordon) chez un nourrisson/enfant ayant des signes radiographiques de syphilis congénitale et dont la mère n'a pas reçu de traitement adéquat documenté.
<p>Nouveau-Brunswick</p>	<p>Impossible de repérer la réglementation en ligne</p>
<p>Terre-Neuve</p>	<p>http://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/STBBI_Sept2010.pdf</p> <p>Définition de cas</p> <p>Les définitions de cas qui suivent ne sont pas complètes. Pour obtenir toutes les définitions de cas détaillées, veuillez consulter le :</p> <p>http://www.phac-aspc.gc.ca/hcai-iamss/bbp-pts/index-eng.php</p> <p>Syphilis primaire – cas confirmé</p> <p>Résultats de laboratoire indiquant une infection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification de <i>T. pallidum</i> par microscopie sur fond noir, immunofluorescence, ou par un examen équivalent d'un prélèvement provenant d'un chancre ou d'un ganglion lymphatique régional OU • présence d'au moins une lésion typique (chancre) et sérologie tréponémique positive, indépendamment du résultat du test non tréponémique, chez des personnes n'ayant pas d'antécédents de syphilis OU • présence d'au moins une lésion typique (chancre) et une augmentation par un facteur de 4 ou plus (p. ex. 1:8 à 1:32) du titre par rapport aux résultats du dernier test non tréponémique connu chez une personne ayant déjà été traitée pour la syphilis. <p>Syphilis secondaire – cas confirmé</p>

	<p>Résultats de laboratoire indiquant une infection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification de <i>T. pallidum</i> par microscopie sur fond noir, immunofluorescence, ou par un examen équivalent des lésions cutanéomuqueuses ou des condylomes plats et sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) OU • présence de signes typiques de lésions cutanéomuqueuses, alopecie, chute des cils et du tiers latéral des sourcils, iritis, adénopathie généralisée, fièvre, malaise OU • splénomégalie, ET soit une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) OU une augmentation par un facteur de 4 ou plus (p. ex. 1:8 à 1:32) du titre par rapport au dernier test non tréponémique réalisé. <p>Remarque : Il faut envisager l'éventualité d'un phénomène de prozone chez les personnes qu'on soupçonne d'être atteintes de syphilis secondaire, mais dont le test non tréponémique est négatif.</p> <p><i>Cas confirmé – Syphilis latente précoce</i></p> <p>Confirmation en laboratoire de l'infection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient asymptomatique qui a une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) et qui a satisfait à un des critères suivants au cours des 12 mois précédents : • sérologie négative • symptômes évocateurs d'une syphilis primaire ou secondaire • exposition à un partenaire sexuel atteint de syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.
<p>Territoires du Nord-Ouest</p>	<p>Impossible de repérer la réglementation en ligne</p>
<p>Nouvelle-Écosse</p>	<p>http://novascotia.ca/dhw/populationhealth/surveillancedelignes/Chapter_10_Sexually_Transmitted_Infections.pdf</p> <p><i>Syphilis congénitale précoce – cas confirmé</i></p> <p>Confirmation en laboratoire de l'infection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification de <i>Treponema pallidum</i> par microscopie à fond noir, immunofluorescence ou par un examen équivalent d'échantillons de sécrétions nasales, de lésions cutanées, du placenta, du cordon ombilical ou de prélèvements réalisés lors de l'autopsie d'un nouveau-né (âgé de quatre semaines ou moins) OU • sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) à partir de sang veineux (et non de sang du cordon) chez un nourrisson/enfant ayant des signes cliniques,

biologiques ou radiographiques de syphilis congénitale (comprend toute manifestation à l'examen physique, à la radiographie des os longs, un VDRL positif du LCR avec pléiocytose et protéinorachie sur le LCR en l'absence d'autre cause), dont la mère n'a pas reçu de traitement adéquat documenté

OU

- détection de l'ADN de *T. pallidum* dans un échantillon clinique approprié.

Syphilis primaire – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Identification de *T. pallidum* par microscopie sur fond noir, immunofluorescence, détection d'acides nucléiques ou par un examen équivalent d'un prélèvement provenant d'un chancre ou d'un ganglion lymphatique régional
OU
- présence d'au moins une lésion typique (chancre) et sérologie tréponémique positive, indépendamment du résultat du test non tréponémique, chez des personnes n'ayant pas d'antécédents de syphilis
OU
- présence d'au moins une lésion typique (chancre) et une augmentation par un facteur de 4 ou plus du titre par rapport aux résultats du dernier test non tréponémique connu chez une personne ayant déjà été traitée pour la syphilis.

Syphilis secondaire – cas confirmé

Résultats de laboratoire indiquant une infection :

- Identification de *T. pallidum* par microscopie sur fond noir, immunofluorescence, détection d'acides nucléiques ou par un examen équivalent des lésions cutanéomuqueuses ou des condylomes plats et sérologie positive (non tréponémique et tréponémique)
OU
- présence de signes et symptômes typiques de la syphilis secondaire (lésions cutanéomuqueuses, alopecie, chute des cils et du tiers latéral des sourcils, iritis, adénopathie généralisée, fièvre, malaise ou splénomégalie), **ET** soit une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique)

OU
- une augmentation par un facteur de 4 ou plus du titre par rapport au dernier test non tréponémique réalisé.

Syphilis latente précoce – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Patient asymptomatique qui a une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) et qui a satisfait à un des critères suivants au cours des 12 mois précédents :
- sérologie négative
- symptômes évocateurs d'une syphilis primaire ou secondaire
- exposition à un partenaire sexuel atteint de syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

Syphilis latente tardive – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Patient asymptomatique ayant des sérologies tréponémiques systématiquement positives (indépendamment du résultat de la sérologie non tréponémique) qui ne satisfait pas aux critères de la syphilis latente précoce et qui n'a pas déjà été traité pour la syphilis dans le passé.

Neurosyphilis infectieuse – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Satisfait aux critères de la syphilis primaire, secondaire ou latente précoce ET à un des critères suivants :
- VDRL positif dans un liquide céphalorachidien (LCR) non sanglant
- manifestations cliniques de neurosyphilis ET pléiocytose
OU
- protéinorachie sur le LCR en l'absence d'autres causes connues.

Neurosyphilis non infectieuse – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Sérologie tréponémique positive (indépendamment du résultat de la sérologie non tréponémique) ET l'un des critères suivants :
- VDRL positif du LCR dans un LCR non sanglant

	<ul style="list-style-type: none"> • signes cliniques de neurosyphilis ET pléiocytose OU protéinorachie sur le LCR en l'absence d'autres causes connues. <p><i>Syphilis tertiaire – cas confirmé</i></p> <p>Confirmation en laboratoire de l'infection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sérologie tréponémique positive (indépendamment du résultat de l'épreuve non tréponémique) associée aux anomalies tardives cardiovasculaires, osseuses, cutanées et autres qui sont caractéristiques de la maladie, en l'absence d'autres causes connues de ces anomalies (<i>T. pallidum</i> est rarement retrouvé dans ces lésions, mais la découverte de celui-ci confirme le diagnostic) ET • aucune manifestation clinique ou aucun résultat de laboratoire indiquant une neurosyphilis.
Nunavut	Impossible de repérer la réglementation en ligne
Ontario	<p>http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/syphilis_cd.pdf</p> <p><i>Syphilis primaire – cas confirmé</i></p> <p>Confirmation en laboratoire de l'infection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification de <i>T. pallidum</i> par microscopie sur fond noir, détection des anticorps par microscopie fluorescente directe ou indirecte, détection d'acides nucléiques ou par un examen équivalent d'un prélèvement provenant d'un chancre ou d'un ganglion lymphatique régional OU • présence d'au moins une lésion typique (chancre) et sérologie tréponémique positive, indépendamment du résultat du test non tréponémique, chez des personnes n'ayant pas d'antécédents de syphilis OU • présence d'au moins une lésion typique (chancre) et une augmentation par un facteur de 4 ou plus du titre par rapport aux résultats du dernier test non tréponémique connu chez une personne ayant déjà reçu un traitement approprié pour la syphilis. <p><i>Syphilis secondaire – cas confirmé</i></p> <p>Résultats de laboratoire indiquant une infection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification de <i>T. pallidum</i> par microscopie sur fond noir, détection des anticorps par microscopie fluorescente directe ou indirecte, test d'amplification des acides

nucléiques (TAN) ou par un examen équivalent des lésions cutanéomuqueuses ou des condylomes plats et sérologie positive (non tréponémique et tréponémique)
OU

- présence de signes et symptômes typiques de la syphilis secondaire (lésions cutanéomuqueuses, alopecie, chute des cils et du tiers latéral des sourcils, iritis, adénopathie généralisée, fièvre, malaise ou splénomégalie), ET soit une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) OU une augmentation significative (c.-à-d. par un facteur de 4 ou plus) du titre d'un test non tréponémique réalisé.

Syphilis latente précoce (<1 an après l'infection) – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Patient asymptomatique qui a une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) et qui a satisfait à un des critères suivants au cours des 12 mois précédents :
- sérologie négative
- signes/symptômes évocateurs d'une syphilis primaire ou secondaire
- exposition à un partenaire sexuel atteint de syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

Syphilis latente tardive (>1 an après l'infection ou de durée inconnue) – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Patient asymptomatique ayant des sérologies tréponémiques systématiquement positives (indépendamment du résultat de la sérologie non tréponémique) qui ne satisfait pas aux critères de la syphilis latente précoce et qui n'a pas déjà été traité de façon adéquate pour la syphilis dans le passé.

Neurosyphilis – cas confirmé

Infectieuse (<1 an après l'infection)

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Satisfait aux critères ci-dessus ET à un des critères suivants :
- VDRL positif dans un liquide céphalorachidien (LCR) non sanglant
- manifestations cliniques de neurosyphilis ET pléiocytose OU protéinorachie sur le LCR en l'absence d'autres causes connues.

	<p><u>Non infectieux (>1 an après l'infection)</u></p> <p>Confirmation en laboratoire de l'infection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sérologie tréponémique positive (indépendamment du résultat de la sérologie non tréponémique) ET l'un des critères suivants : • VDRL positif du LCR dans un LCR non sanglant • signes cliniques de neurosyphilis ET pléiocytose OU protéinorachie sur le LCR en l'absence d'autres causes connues. <p><i>Syphilis congénitale précoce (durant les deux premières années de vie) – cas confirmé</i></p> <p>Confirmation en laboratoire de l'infection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification de <i>Treponema pallidum</i> par microscopie sur fond noir, détection des anticorps par microscopie fluorescente directe ou par un examen équivalent d'échantillons de sécrétions nasales, de lésions cutanées, du placenta, du cordon ombilical ou de prélèvements réalisés lors de l'autopsie d'un nouveau-né (âgé de quatre semaines ou moins) OU • sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) à partir de sang veineux (et non de sang du cordon) chez un nourrisson/enfant ayant des signes cliniques, biologiques ou radiographiques de syphilis congénitale OU • détection de l'ADN de <i>T. pallidum</i> dans un échantillon clinique approprié. <p><i>Syphilis tertiaire autre que la neurosyphilis – cas confirmé</i></p> <p>Confirmation en laboratoire de l'infection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sérologie tréponémique positive (indépendamment du résultat de l'épreuve non tréponémique) associée aux anomalies tardives cardiovasculaires, osseuses, cutanées et autres qui sont caractéristiques de la maladie, en l'absence d'autres causes connues de ces anomalies (<i>T. pallidum</i> est rarement retrouvé dans ces lésions, mais la découverte de celui-ci confirme le diagnostic) ET • aucune manifestation clinique ou aucun résultat de laboratoire indiquant une neurosyphilis.
Île-du-Prince-Édouard	Impossible de repérer la réglementation en ligne
Québec	Impossible de repérer la réglementation en ligne

Syphilis primaire – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Identification de *T. pallidum* par microscopie sur fond noir, immunofluorescence, détection d'acides nucléiques ou par un examen équivalent d'un prélèvement provenant d'un chancre ou d'un ganglion lymphatique régional
OU
- présence d'au moins une lésion typique (chancre) et sérologie tréponémique positive, indépendamment du résultat du test non tréponémique, chez des personnes n'ayant pas d'antécédents de syphilis
OU
- présence d'au moins une lésion typique (chancre) et une augmentation par un facteur de 4 ou plus du titre par rapport aux résultats du dernier test non tréponémique connu chez une personne ayant déjà été traitée pour la syphilis.

Syphilis secondaire – cas confirmé

Résultats de laboratoire indiquant une infection :

- Identification de *T. pallidum* par microscopie sur fond noir, immunofluorescence, détection d'acides nucléiques ou par un examen équivalent des lésions cutanéomuqueuses ou des condylomes plats et sérologie positive (non tréponémique et tréponémique)
OU
- présence de lésions cutanéomuqueuses typiques, d'éruptions cutanées (surtout dans la région de la paume des mains, de la plante des pieds/le tronc), alopecie, chute des cils et du tiers latéral des sourcils, iritis, adénopathie généralisée, fièvre, malaise ou splénomégalie), ET soit une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) OU une augmentation par un facteur de 4 ou plus (p. ex. 1:8 à 1:32) du titre par rapport au dernier test non tréponémique réalisé.

Remarque : Il faut envisager l'éventualité d'un phénomène de prozone chez les personnes qu'on soupçonne d'être atteintes de syphilis secondaire, mais dont le test non tréponémique est négatif.

Syphilis latente précoce (< 1 an après l'infection) – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Patient asymptomatique qui a une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) et qui a satisfait à un des critères suivants au cours des 12 mois précédents :
- sérologie négative

- symptômes évocateurs d'une syphilis primaire ou secondaire
- exposition à un partenaire sexuel atteint de syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

Syphilis latente tardive (> 1 an après l'infection ou de durée inconnue) – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Patient asymptomatique ayant des sérologies tréponémiques systématiquement positives (indépendamment du résultat de la sérologie non tréponémique) qui ne satisfait pas aux critères de la syphilis latente précoce et qui n'a pas déjà été traité pour la syphilis dans le passé.

Neurosyphilis – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Sérologie tréponémique positive (indépendamment du résultat de la sérologie non tréponémique) ET l'un des critères suivants :
- VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) positif du LCR dans un LCR non sanglant
- signes cliniques de neurosyphilis ET pléiocytose OU protéinorachie sur le LCR en l'absence d'autres causes connues.

Syphilis tertiaire autre que la neurosyphilis – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Sérologie tréponémique positive (indépendamment du résultat de l'épreuve non tréponémique) associée aux anomalies tardives cardiovasculaires, osseuses, cutanées et autres qui sont caractéristiques de la maladie, en l'absence d'autres causes connues de ces anomalies (*T. pallidum* est rarement retrouvé dans ces lésions, mais la découverte de celui-ci confirme le diagnostic)
ET
- aucune manifestation clinique ou aucun résultat de laboratoire indiquant une neurosyphilis.

Syphilis congénitale précoce (durant les deux premières années de vie) – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

	<ul style="list-style-type: none"> • Identification de <i>Treponema pallidum</i> par microscopie sur fond noir, immunofluorescence ou par un examen équivalent d'échantillons de sécrétions nasales, de lésions cutanées, du placenta, du cordon ombilical ou de prélèvements réalisés lors de l'autopsie d'un nouveau-né (âgé de quatre semaines ou moins) OU • sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) à partir de sang veineux (et non de sang du cordon) chez un nourrisson/enfant ayant des signes cliniques, biologiques ou radiographiques de syphilis congénitale*, dont la mère n'a pas reçu de traitement adéquat documenté OU • détection de l'ADN de <i>T. pallidum</i> dans un échantillon clinique approprié.
Yukon	Impossible de repérer la réglementation en ligne
ASPC	<p>http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/09vol35/35s2/Syphilis-eng.php</p> <p><i>Syphilis congénitale précoce (durant les deux premières années de vie) – cas confirmé</i></p> <p>Confirmation en laboratoire de l'infection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification de <i>Treponema pallidum</i> par microscopie sur fond noir, immunofluorescence ou par un examen équivalent d'échantillons de sécrétions nasales, de lésions cutanées, du placenta, du cordon ombilical ou de prélèvements réalisés lors de l'autopsie d'un nouveau-né (âgé de quatre semaines ou moins) OU • sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) à partir de sang veineux (et non de sang du cordon) chez un nourrisson/enfant ayant des signes cliniques, biologiques ou radiographiques de syphilis congénitale*, dont la mère n'a pas reçu de traitement adéquat documenté OU • détection de l'ADN de <i>T. pallidum</i> dans un échantillon clinique approprié. <p><i>Syphilis primaire – cas confirmé</i></p> <p>Confirmation en laboratoire de l'infection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification de <i>T. pallidum</i> par microscopie sur fond noir, immunofluorescence, détection d'acides nucléiques ou par un examen équivalent d'un prélèvement provenant d'un chancre ou d'un ganglion lymphatique régional OU

- présence d'au moins une lésion typique (chancre) et sérologie tréponémique positive, indépendamment du résultat du test non tréponémique, chez des personnes n'ayant pas d'antécédents de syphilis
OU
- présence d'au moins une lésion typique (chancre) et une augmentation par un facteur de 4 ou plus du titre par rapport aux résultats du dernier test non tréponémique connu chez une personne ayant déjà été traitée pour la syphilis.

Syphilis secondaire – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Identification de *T. pallidum* par microscopie sur fond noir, immunofluorescence, détection d'acides nucléiques ou par un examen équivalent des lésions cutanéomuqueuses ou des condylomes plats et sérologie positive (non tréponémique et tréponémique)
OU
- présence de signes et symptômes typiques de la syphilis secondaire (lésions cutanéomuqueuses, alopecie, chute des cils et du tiers latéral des sourcils, iritis, adénopathie généralisée, fièvre, malaise ou splénomégalie), ET soit une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) OU une augmentation par un facteur de 4 ou plus du titre par rapport au dernier test non tréponémique réalisé.

Syphilis latente précoce (< 1 an après l'infection) – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Patient asymptomatique qui a une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) et dont l'état satisfait les critères suivants au cours des 12 derniers mois :
- sérologie négative
- symptômes évocateurs d'une syphilis primaire ou secondaire
- exposition à un partenaire sexuel atteint de syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

Syphilis latente tardive (> 1 an après l'infection ou de durée inconnue) – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Patient asymptomatique ayant des sérologies tréponémiques systématiquement positives (indépendamment du résultat de la sérologie non tréponémique) qui ne

satisfait pas aux critères de la syphilis latente précoce et qui n'a pas déjà été traité pour la syphilis dans le passé.

3.6 Neurosyphilis – cas confirmé

Infectieuse (< 1 après l'infection)

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Satisfait les critères 3.2, 3.3 OU 3.4 ci-dessus ET à un des critères suivants :
- VDRL positif dans un liquide céphalorachidien (LCR) non sanglant
- manifestations cliniques de neurosyphilis ET pléiocytose OU protéinorachie sur le LCR en l'absence d'autres causes connues.

Non infectieuse (> 1 an après l'infection)

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Sérologie tréponémique positive (indépendamment du résultat de la sérologie non tréponémique) ET l'un des critères suivants :
- VDRL positif du LCR dans un LCR non sanglant
- signes cliniques de neurosyphilis ET pléiocytose OU protéinorachie sur le LCR en l'absence d'autres causes connues.

Syphilis tertiaire autre que la neurosyphilis – cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Sérologie tréponémique positive (indépendamment du résultat de l'épreuve non tréponémique) associée aux anomalies tardives cardiovasculaires, osseuses, cutanées et autres qui sont caractéristiques de la maladie, en l'absence d'autres causes connues de ces anomalies (*T. pallidum* est rarement retrouvé dans ces lésions, mais la découverte de celui-ci confirme le diagnostic)
ET
- aucune manifestation clinique ou aucun résultat de laboratoire indiquant une neurosyphilis.

4. (d) Hépatite

Province/ Territoire	Définitions de cas : hépatite
Alberta	<p data-bbox="360 926 1393 957">http://www.health.alberta.ca/documents/Guidelines-Hepatitis-B-Acute-Case-2011.pdf</p> <p data-bbox="360 1052 602 1083">Hépatite B, cas aigu</p> <p data-bbox="360 1115 570 1146"><i>Définitions de cas</i></p> <p data-bbox="360 1178 967 1209">Cas confirmé – Infection confirmée en laboratoire :</p> <ul data-bbox="409 1251 1468 1461" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="409 1251 1468 1377">• Mise en évidence de l’antigène de surface de l’hépatite B (AgHBs) et d’anticorps de type IgM dirigés contre l’antigène de la capsid nucléide du virus de l’hépatite B (IgM anti-HBc) et antécédents cliniques compatibles ou exposition probable <li data-bbox="409 1356 1468 1461">• disparition de l’AgHBs au cours des 6 derniers mois chez un cas positif documenté pour l’AgHBs et antécédents cliniques compatibles ou exposition probable. <p data-bbox="360 1566 516 1598"><i>Cas probable</i></p> <p data-bbox="360 1629 1484 1724">Maladie clinique aiguë chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé (aigu ou chronique). La maladie clinique aiguë se manifeste par l’apparition discrète des symptômes et un ictère ou des taux élevés de transaminases sériques.</p> <p data-bbox="360 1818 618 1850">Hépatite B chronique</p>

Définitions de cas pour un porteur chronique confirmé

Infection confirmée en laboratoire : Persistance de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHB) positif pendant plus de six mois dans un contexte d'antécédents cliniques compatibles d'une probable exposition OU AgHB positif ET anticorps de type IgM dirigés contre l'antigène de la capsidie nucléide du virus de l'hépatite B (IgM anti-HBc) négatifs OU anticorps totaux de type IgM dirigés contre l'antigène de la capsidie nucléide du virus de l'hépatite B (IgM anti-HBc) positif ET ADN du VHB négatif ET anticorps dirigés contre l'antigène de surface de la capsidie nucléide du virus de l'hépatite B (anti-HB) négatif.

Porteur chronique probable

Infection confirmée en laboratoire : AgHB positif dans un contexte d'antécédents cliniques compatibles et/ou d'une exposition épidémiologique appropriée, p. ex. antécédents autodéclarés d'hépatite B, né dans un pays où l'hépatite B est endémique.

<http://www.health.alberta.ca/documents/Guidelines-Hepatitis-C-Acute-Case-2013.pdf>

Hépatite C aigu

Cas confirmé – Infection aiguë ou récente :

- Détection d'anticorps du virus d'hépatite C (anti-VHC) ou d'ARN du virus d'hépatite C (ARN-VHC) chez une personne qui présente une apparition discrète de tout symptôme ou signe d'hépatite virale aiguë dans les six mois précédant le dernier test positif
ET
- IgM anti-VHA négatif et test IgM anti-HBc ou AgHB négatif
ET
- taux d'alanine aminotransférase sérique (ALT) 2,5 fois supérieur à la limite supérieure de la normale
OU
- détection d'anticorps du virus d'hépatite C (anti-VHC) ou d'ARN-VHC chez une personne ayant subi un test anti-VHC au résultat négatif au cours des 12 derniers mois
OU
- détection d'ARN du virus d'hépatite C (ARN-VHC) chez une personne ayant subi un test ARN-VHC documenté au résultat négatif au cours des 12 derniers mois, excluant les personnes qui sont en cours de traitement contre le VHC
OU
- Les individus qui ont eu une réponse virologique soutenue (RVS) post-traitement pendant six mois et deviennent ARN-VHC positif dans les 12 mois suivant la RVS doivent être considérés comme étant atteint d'une infection aiguë ou récente à des fins de surveillance, même si certains de ces cas sont des récurrences post-traitement.

<http://www.health.alberta.ca/documents/Guidelines-Hepatitis-C-Chronic-Case-2013.pdf>

Hépatite C chronique

Définitions de cas

	<p>Cas confirmé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection d'anticorps dirigés contre le virus de l'hépatite C (anti-VHC); les tests positifs pour les anticorps anti-VHC devraient être confirmés par un second dosage EIA au moyen d'une trousse provenant d'un autre fabricant, par immunotransfert ou par un TAN (p. ex. PCR) pour l'ARN du VHC. OU • détection d'ARN du virus d'hépatite C (ARN-VHC).
<p>Colombie-Britannique</p>	<p>http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/328189F4-2840-44A1-9D13-D5AB9775B644/0/HepatitisB_Sept_2009.pdf</p> <p>Hépatite B aiguë</p> <p>Cas confirmé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en évidence de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHB) et d'anticorps de type IgM dirigés contre l'antigène de la capsid nucléide du virus de l'hépatite B (IgM anti-HBc) et antécédents cliniques compatibles ou exposition probable OU • la maladie clinique aiguë se manifeste par l'apparition discrète des symptômes et un ictère ou des taux élevés de transaminases sériques. OU • disparition de l'AgHBs au cours des 6 derniers mois chez un cas positif documenté pour l'AgHBs et antécédents cliniques compatibles ou exposition probable. <p><i>Cas probable</i> : Maladie clinique aiguë chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé.</p> <p>Hépatite B chronique</p> <p>Cas confirmé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection de l'AgHBs pendant plus de 6 mois OU • détection de l'AgHBs et d'IgG anti-HBc en l'absence documentée d'IgM anti-HBc. <p>Hépatite B ou statut indéterminé</p> <p>AgHB positif ET ne répond pas aux critères des cas aigus ou d'une infection chronique.</p> <p>http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/CEC67337-3E94-4FD3-B21C-63A71014619D/0/CPS_Hep_Guidelines_HCV_20130709.pdf</p>

	<p>Hépatite C</p> <p>Remarque : Une infection aiguë ne comporte aucun marqueur sérologique. Les termes « aigu » et « hépatite C chronique » sont définis en fonction des limites des résultats de tests en laboratoire.</p> <p>Hépatite C aiguë</p> <p>Séroconversion documentée au cours des 12 derniers mois (c.-à-d. détection d'anticorps du virus de l'hépatite C (anti-VHC) chez une personne ayant subi un test anti-VHC documenté au résultat négatif au cours des 12 derniers mois).</p> <p>Hépatite C aiguë chronique</p> <p>Réactivité anti-VHC mais impossible de cerner le moment de séroconversion. L'infection au VHC est considérée comme chronique lorsque les tests anti-VHC indiquent :</p> <p>1) que la séroconversion a eu lieu à >12 mois antérieurs</p> <p>OU</p> <p>2) que la réactivité anti-VHC existe depuis >12 mois</p> <p>OU</p> <p>3) que la durée de la réactivité anti-VHC de ≤ 12 mois ne peut être établie, comme c'est le cas chez une personne n'ayant pas subi de test anti-VHC documenté pour une infection à l'hépatite C.</p>
<p>Manitoba</p>	<p>http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/hepb.pdf</p> <p>1.1 Cas confirmé d'infection aiguë</p> <p>Infection confirmée en laboratoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en évidence de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHB) et d'anticorps de type IgM dirigés contre l'antigène de la capsid nucléaire du virus de l'hépatite B (IgM anti-HBc) et antécédents cliniques compatibles ou exposition probable OU • disparition de l'AgHBs au cours des 6 derniers mois chez un cas positif documenté pour l'AgHBs et antécédents cliniques compatibles ou exposition probable. <p>1.2 Infection chronique – cas confirmé</p> <p>Infection confirmée en laboratoire :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • AgHBs positif pendant plus de 6 mois, avec ou sans symptômes OU • AgHB, IgM anti-HBc négatif et anti-HBc total positif OU • détection de l'ADN du virus de l'hépatite B (VHB) pendant plus de 6 mois par test d'amplification d'acide nucléique validé (1, 2). <p>1.3 Cas confirmé non précisé</p> <ul style="list-style-type: none"> • AgHB positif OU • détection d'ADN du VHB par test d'amplification d'acide nucléique validé ET • ne répond pas aux critères établis selon les définitions de cas aigus ou chroniques décrites ci-dessus. <p>http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/hepc.pdf</p> <p>Hépatite C</p> <p>Cas confirmé ne faisant pas la distinction entre une infection aiguë et une infection chronique (1) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection d'anticorps anti-hépatite C (anti-VHC) dans le sang par épreuve immunoenzymatique (EIA), confirmée par test d'acides nucléiques (TAN) pour l'ARN du virus de l'hépatite C (ARN-VHC), par immunotransfert ou par un second dosage EIA au moyen d'une trousse provenant d'un autre fabricant. OU • détection d'ARN-VHC dans le sang.
Nouveau-Brunswick	Impossible de repérer la réglementation en ligne
Terre-Neuve	<p>http://www.health.gov.nl.ca/health/publications/diseasecontrol/s4_diseases_preventable_by_routine_vaccination.pdf</p> <p>Hépatite B</p> <p>Cas confirmé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en évidence de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHB) et d'anticorps de type IgM dirigés contre l'antigène de la capsid nucléaire du virus de l'hépatite B (IgM anti-HBc) et antécédents cliniques compatibles ou exposition probable OU

	<ul style="list-style-type: none"> • disparition de l'AgHBs au cours des 6 derniers mois chez un cas positif documenté pour l'AgHBs et antécédents cliniques compatibles ou exposition probable. <p>Cas probable Maladie clinique aiguë chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé.</p> <p>Cas confirmé de porteur chronique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection de l'AgHBs pendant plus de 6 mois OU • détection de l'AgHBs en l'absence documentée d'IgM anti-HBc OU • détection de l'ADN du VHB pendant plus de 6 mois. <p>Cas confirmé non précisé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cas répond à aucun des critères susmentionnés NI à aucun des critères AgHBs positif OU • détection de l'ADN du VHB. <p>http://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/STBBI_Sept2010.pdf</p> <p>Hépatite C</p> <p>Cas confirmé ne faisant pas la distinction entre une infection aiguë et une infection chronique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection d'anticorps anti-hépatite C (anti-VHC) (les tests d'anti-VHC positifs doivent être confirmés par un second dosage EIA au moyen d'une trousse provenant d'un autre fabricant, par immunotransfert ou par TAN pour ARN-VHC. OU • détection d'ARN du virus de l'hépatite C. <p>Manifestations cliniques</p> <p>La maladie clinique aiguë se manifeste par l'apparition discrète des symptômes et un ictère ou des taux élevés de transaminases sériques. Les infections chroniques peuvent présenter des poussées de la maladie se manifestant par des signes et symptômes similaires.</p>
<p>Territoires du Nord-Ouest</p>	<p>http://www.hss.gov.nt.ca/sites/default/files/cdcmanfulldoc.pdf</p> <p>Hépatite B</p>

	<p>Description clinique</p> <p>L'hépatite B est une infection virale du foie causée par la présence du virus de l'hépatite B dans le sang, dans le sperme et dans les sécrétions vaginales. L'hépatite B peut causer un large éventail de symptômes.</p> <p>Porteurs d'hépatite B</p> <p>Définition clinique</p> <p>AgHBs positif pendant 6 mois d' IgM anti-HBc négatif et d'AgHB positif.</p> <p>Hépatite C</p> <p>Description clinique :</p> <p>Une infection du foie causée par la présence du virus de l'hépatite C (VHC), un virus ARN. Six génotypes majeurs et plus de 90 sous-types ont été identifiés. Une personne peut être atteinte de plus d'un génotype.</p>
<p>Nouvelle-Écosse</p>	<p>http://novascotia.ca/dhw/populationhealth/surveillancedguidelines/Chapter_9_Bloodborne_Pathogens.pdf</p> <p>Cas confirmé aigu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en évidence de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHB) et d'anticorps de type IgM dirigés contre l'antigène de la capsid nucléaire du virus de l'hépatite B (IgM anti-HBc) et antécédents cliniques compatibles (y compris des taux d'alanine aminotransférase sérique >2,5 fois supérieurs à la limite supérieure de la normale) ou exposition probable OU • disparition de l'AgHBs au cours des 6 derniers mois chez un cas positif documenté pour l'AgHBs et antécédents cliniques compatibles ou exposition probable. <p>Cas chronique confirmé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection de l'AgHBs pendant plus de 6 mois OU • détection de l'AgHBs en l'absence documentée d'IgM anti-HBc OU • détection de l'ADN du VHB pendant plus de 6 mois. <p>Cas confirmé non précisé</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Cas ne répond pas aux critères de l'hépatite B aiguë ou chronique ET AgHB positif OU • détection de l'ADN du VHB.
Nunavut	Impossible de repérer la réglementation en ligne
Ontario	<p>http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/hep_b_cd.pdf</p> <p>3.1 Cas confirmé (cas aigu)</p> <p>Infection confirmée en laboratoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHB) et d'anticorps de type IgM dirigés contre l'antigène de la capsid nucléaire du virus de l'hépatite B (anti-HBc) chez un cas d'antécédents cliniques compatibles ou d'exposition probable OU • disparition de l'AgHBs au cours des 6 derniers mois chez un cas d'antécédents cliniques compatibles ou d'exposition probable. <p>3.2 Cas chronique (porteur)</p> <p>Infection confirmée en laboratoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection de l'AgHB avec un IgM anti-HBc négatif OU • détection de l'AgHBs pendant plus de 6 mois OU • détection de l'ADN du VHB pendant plus de 6 mois. <p>3.3 Cas probable (cas aigu)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signes et symptômes aigus cliniquement compatibles chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire OU • signes et symptômes aigus cliniquement compatibles et détection d'AgHB (anti-virus de l'hépatite A [VHA] et virus de l'hépatite C [VHC] négatif) lorsque le test pour anticorps IgM à anti-HBc n'est pas disponible.
Île-du-Prince-Édouard	Impossible de repérer la réglementation en ligne
Québec	Impossible de repérer la réglementation en ligne
Saskatchewan	http://www.health.gov.sk.ca/cdc-section6

	<p>Hépatite C aiguë</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection d’anticorps du virus d’hépatite C (anti-VHC) ou d’ARN du virus d’hépatite C (ARN-VHC) chez une personne qui présente une apparition discrète de tout symptôme ou signe d’hépatite virale aiguë (voir section 5) dans les six mois précédant le dernier test positif ET • IgM anti-VHA négatif et tests IgM anti-HBc ou AgHB négatif ET • taux d’alanine aminotransférase sérique (ALT) 2,5 supérieur à la limite supérieure de la normale <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection d’anticorps du virus d’hépatite C (anti-VHC) chez une personne ayant subi un test anti-VHC au résultat négatif au cours des 12 derniers mois <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection d’ARN du virus d’hépatite C (ARN-VHC) chez une personne ayant subi un test ARN-VHC documenté au résultat négatif au cours des 12 derniers mois. <p>Cas confirmé non précisé (y compris des infections chroniques et guéries)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection d’anticorps du virus de l’hépatite C (anti-VHC) OU • détection d’ARN du virus de l’hépatite C (ARN-VHC). <p>Impossible de repérer l’information sur l’hépatite B</p>
<p>Yukon</p>	<p>http://www.hss.gov.yk.ca/disease_guidelines.php</p> <p>En cours d’élaboration</p>
<p>ASPC</p>	<p>http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/09vol35/35s2/Hep_B-eng.php</p> <p>3.1 Cas aigu d’hépatite B</p> <p>Cas aigu confirmé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en évidence de l’antigène de surface de l’hépatite B (AgHB) et d’anticorps de type IgM dirigés contre l’antigène de la capsid nucléaire du virus de l’hépatite B (IgM anti-HBc) et antécédents cliniques compatibles ou exposition probable OU • disparition de l’AgHBs au cours des 6 derniers mois chez un cas positif documenté pour l’AgHBs et antécédents cliniques compatibles ou exposition probable.

Cas probable

Maladie clinique aiguë chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé.

3.2 Cas confirmé d'hépatite B (porteur chronique)

- Détection de l'AgHBs pendant plus de 6 mois
OU
- détection de l'AgHBs en l'absence documentée d'IgM anti-HBc
OU
- détection de l'ADN du VHB pendant plus de 6 mois.

Cas confirmé non précisé

- Cas ne répond pas aux critères des sections 3.1 et 3.2 ci-dessus
ET
- détection de l'AgHBs
OU
- détection de l'ADN du VHB.

http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/09vol35/35s2/Hep_C-eng.php

Hépatite C

Cas confirmé ne faisant pas la distinction entre une infection aiguë et une infection chronique :

- Détection d'anticorps dirigés contre le virus de l'hépatite C (anti-VHC); les tests positifs pour les anticorps anti-VHC devraient être confirmés par un second dosage EIA au moyen d'une trousse provenant d'un autre fabricant, par immunotransfert ou par un TAN pour l'ARN du VHC

OU
- détection de l'ARN du virus de l'hépatite C.

4. (e) VIH

Province/ Territoire	Définitions de cas : VIH
Alberta	<p>http://www.albertahealthservices.ca/ps-1001306-gov-ab-ph-notifiable-disease-guidelines.pdf</p> <p>Cas confirmé</p> <p><i>Adultes, adolescents et enfants ≥18 mois</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection d’anticorps anti-VIH et confirmation (p. ex. dosage immunoenzymatique suivi d’une confirmation par épreuve d’immunotransfert (Western blot) ou un autre test de confirmation) OU • détection d’acides nucléiques du VIH (p. ex. ADN par PCR ou ARN dans le plasma) OU • détection de l’antigène p24 du VIH et confirmation par une épreuve de neutralisation OU • isolement du VIH en culture. <p><i>Enfants < 18 mois (sur deux échantillons distincts)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection d’acides nucléiques du VIH (p. ex. ADN par PCR ou ARN dans le plasma) OU • détection de l’antigène p24 du VIH et confirmation par une épreuve de neutralisation OU • isolement du VIH en culture. <p><i>Cas probable* enfants <18 mois (sur un seul échantillon)</i></p> <p>Détection d’acides nucléiques du VIH par TAN quantitatif ou qualitatif.</p>
Colombie-Britannique	Impossible de repérer la réglementation en ligne
Manitoba	<p>http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/hiv.pdf</p> <p>VIH</p> <p>Définition de cas</p> <p>La définition d’un cas de virus de l’immunodéficience humaine (VIH) est la suivante : détection d’anticorps anti-VIH, d’acides nucléiques ou d’antigènes par des méthodes de laboratoire ou par isolement du VIH en culture.</p> <p>Syndrome de séroconversion</p>

Un syndrome semblable à une mononucléose autolimitée aiguë d'une durée de une à deux semaines qui apparaît dans les semaines ou les mois suivant une infection au VIH.

Fenêtre sérologique

La période entre l'infection initiale et la détection d'anticorps est la « fenêtre sérologique » et dure entre deux semaines et trois mois. Bien que rarement, il arrive que des personnes immunodéprimées présentent des fenêtres sérologiques qui durent plusieurs années.

Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)

Définition de cas

Les cas qui correspondent à la définition de cas d'infection au VIH COMBINÉ À l'une des maladies révélatrices suivantes (selon « Définitions nosologiques des maladies transmissibles faisant l'objet d'une surveillance nationale, novembre 2009, Agence de la santé publique du Canada ») :

Maladies révélatrices chez les cas d'adultes et les cas pédiatriques

Pneumonie bactérienne (récurrente)* • Candidose (bronche, trachée ou poumons) • Candidose (œsophagienne)* nombre de lymphocytes T CD4+ de < 200 cellules/μL ou le taux de lymphocyte T CD4+ du nombre total de lymphocytes de < 14 (DNS 2008 Définitions des cas faisant l'objet d'une surveillance) Cancer du col de l'utérus (invasif) Coccidioïdomycose (diffuse ou extrapulmonaire) Cryptococcose (extrapulmonaire) Cryptosporidiose intestinale chronique (> 1 mois) • Infection à cytomégalovirus (ailleurs que dans le foie, la rate ou les ganglions lymphatiques) Infection à cytomegalovirus rétinite (avec perte de vision)* • Encéphalopathie liée au VIH (démence) *Herpes simplex* : ulcération(s) chronique(s) (> 1 mois) ou bronchite, pneumonite ou oesophagite) • Histoplasmosse (diffuse ou extrapulmonaire) Isosporiose intestinale chronique (> 1 mois) Sarcome de Kaposi * Lymphome de Burkitt (ou terme équivalent) Lymphome immunoblastique (ou terme équivalent) • Lymphome (primaire du cerveau) Complexe *Mycobacterium avium* ou *M. kansasii* (infection diffuse ou extrapulmonaire)* *Mycobacterium* appartenant à une autre espèce ou à une espèce non identifiée (diffuse ou extrapulmonaire)* *M. tuberculosis* (tout site pulmonaire* ou infection transpulmonaire ou diffuse) Pneumonie à *Pneumocystis jirovecii* (auparavant *Pneumocystis carinii*) (PPC)* Leucoencéphalopathie multifocale progressive. Septicémie à *Salmonella* (récurrente) Toxoplasmose du cerveau * Syndrome cachectique dû au VIH

Maladies révélatrices chez les cas pédiatriques seulement (< 15 ans)

Infections bactériennes (multiples ou récurrentes, à l'exclusion de la pneumonie bactérienne récurrente) Pneumonie lymphoïde interstitielle et/ou hyperplasie lymphoïde pulmonaire*. Ces états peuvent être diagnostiqués de façon présumée; sinon, un diagnostic définitif est requis. Les critères qui s'appliquent aux diagnostics présumés et définitifs figurent à l'endos du formulaire de rapport de VIH/sida de Santé Canada.

Nouveau-Brunswick	Impossible de repérer la réglementation en ligne
Terre-Neuve	<p>http://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/STBBI_Sept2010.pdf</p> <p>VIH</p> <p>Cas confirmé</p> <p><i>Adultes, adolescents et enfants >18 mois</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection d'anticorps anti-VIH et confirmation (p. ex. dosage immunoenzymatique suivi d'une confirmation par épreuve d'immunotransfert (Western blot) ou un autre test de confirmation) OU • détection d'acides nucléiques du VIH (p. ex. ADN par PCR ou ARN dans le plasma) OU • détection de l'antigène p24 du VIH et confirmation par une épreuve de neutralisation OU • isolement du VIH en culture. <p><i>Enfants < 18 mois (sur deux échantillons distincts prélevés à des moments différents)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection d'acides nucléiques du VIH (p. ex. ADN par PCR ou ARN dans le plasma) OU • détection de l'antigène p24 du VIH et confirmation par une épreuve de neutralisation OU • isolement du VIH en culture. <p><i>Chez les cas pédiatriques seulement (<15 ans)</i></p> <p>Infections bactériennes (multiples ou récurrentes, à l'exclusion de la pneumonie bactérienne récurrente)* Pneumonie lymphoïde interstitielle et/ou hyperplasie lymphoïde pulmonaire+</p> <p>* Nécessité d'obtenir une preuve d'infection au VIH d'un laboratoire. + Ces états peuvent être diagnostiqués de façon présumée si des preuves d'infection au VIH d'un laboratoire sont présentes.</p>
	<p>http://www.hss.gov.nt.ca/sites/default/files/cdcmanfulldoc.pdf</p>

Territoires du Nord-Ouest	<p>** Ne comporte qu'une description clinique :</p> <p>Une infection virale causée par le virus d'immunodéficience humaine (VIH) caractérisée par diverses phases. Le sida (syndrome d'immunodéficience acquise) est la dernière phase de l'infection au VIH.</p>
Nouvelle-Écosse	<p>http://novascotia.ca/dhw/populationhealth/surveillancesguidelines/Chapter_9_Bloodborne_Pathogens.pdf</p> <p>Cas confirmé</p> <p>Une ou plusieurs des maladies révélatrices spécifiées (voir ci-dessous) ET satisfaction des critères de la définition de cas pour les infections au VIH :</p> <p><u>Maladies révélatrices chez les cas d'adultes et les cas pédiatriques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pneumonie bactérienne (récurrente)* - Candidose (bronche, trachée ou poumons) - Candidose (œsophagienne)* - Cancer du col de l'utérus (invasif) - Coccidioïdomycose (diffuse ou extrapulmonaire) - Cryptococcose (extrapulmonaire) - Cryptosporidiose intestinale chronique (> 1 mois) - Infection à cytomégalovirus (ailleurs que dans le foie, la rate ou les ganglions lymphatiques) - Cytomegalovirus retinitis (avec perte de vision)* - Encéphalopathie liée au VIH (démence) - <i>Herpes simplex</i> : ulcération(s) chronique(s) (> 1mois) ou bronchite, pneumonite ou oesophagite) - Histoplasmosse (diffuse ou extrapulmonaire) - Isosporiase intestinale chronique (> 1 mois) - Sarcome de Kaposi * - Lymphome de Burkitt (ou terme équivalent) - Lymphome immunoblastique (ou terme équivalent) - Lymphome (primaire du cerveau)

	<ul style="list-style-type: none"> - Complexe <i>Mycobacterium avium</i> ou <i>M. kansasii</i> (infection diffuse ou extrapulmonaire)* - <i>Mycobacterium</i> appartenant à une autre espèce ou à une espèce non identifiée - <i>M. tuberculosis</i> (infection diffuse ou extrapulmonaire) - <i>M. tuberculosis</i> (pulmonaire)* - Pneumonie à <i>Pneumocystis jirovecii</i> (auparavant <i>Pneumocystis carinii</i>) (PPC)* - Leucoencéphalopathie multifocale progressive - Septicémie à <i>Salmonella</i> (récurrente) - Toxoplasmose du cerveau* - Syndrome cachectique dû au VIH <p><u>Maladies révélatrices chez les cas pédiatriques seulement (< 15 ans)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Infections bactériennes (multiples ou récurrentes, à l'exclusion de la pneumonie bactérienne récurrente) - Pneumonie lymphoïde interstitielle et/ou hyperplasie lymphoïde pulmonaire*
Nunavut	Impossible de repérer la réglementation en ligne
Ontario	<p>http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/aids_cd.pdf</p> <p>Cas confirmé d'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH)</p> <p><i>Enfants < 18 mois</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection d'anticorps anti-VIH et confirmation OU • détection d'acides nucléiques du VIH ou de l'antigène p24. <p>Cas confirmé de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test d'infection au VIH positif avec confirmation ET • diagnostic définitif d'une ou de plusieurs maladies révélatrices du sida (voir section 5.2).

Île-du-Prince-Édouard	Impossible de repérer la réglementation en ligne
Québec	Impossible de repérer la réglementation en ligne
Saskatchewan	Ne figure pas dans le manuel de DNM/Impossible de repérer la réglementation en ligne
Yukon	Impossible de repérer la réglementation en ligne
ASPC	<p>http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/09vol35/35s2/HIV_VIH-eng.php</p> <p>Cas confirmé chez les adultes, adolescents et enfants \geq 18 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection d'anticorps anti-VIH et confirmation (p. ex. dosage immunoenzymatique suivi d'une confirmation par épreuve d'immunotransfert (Western blot) ou d'un autre test de confirmation) OU • détection d'acides nucléiques du VIH (p. ex. ADN par PCR ou ARN dans le plasma) OU • détection de l'antigène p24 du VIH et confirmation par une épreuve de neutralisation OU • isolement du VIH en culture. <p>Enfants <18 mois (sur deux échantillons distincts prélevés à des moments différents)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection d'acides nucléiques du VIH (p. ex. ADN par PCR ou ARN dans le plasma) OU • détection de l'antigène p24 du VIH et confirmation par une épreuve de neutralisation OU • isolement du VIH en culture.

5. Articles de la législation sur la santé publique portant sur les personnes récalcitrantes

Province/ Territoire	Articles de la législation sur la santé publique portant sur les personnes récalcitrantes
Alberta	<p>www.qp.alberta.ca/documents/Acts/P37.pdf</p> <p>Délivrance d'un certificat portant sur un patient récalcitrant</p> <p>39(1) Lorsqu'un médecin, une infirmière en santé communautaire, une sage-femme ou une infirmière praticienne croit ou a des raisons de croire qu'une personne (a) est atteinte d'une maladie prescrite à la réglementation aux fins du présent article, et (b) refuse ou néglige (i) de se soumettre, (A) à un examen médical qui a pour but de déterminer si cette personne est atteinte de ladite maladie, ou (B) à un traitement médical, chirurgical ou autre correctif prescrit par un médecin, lequel a pour but de rendre la personne non contagieuse, ou (ii) de satisfaire toute autre condition prescrite par un médecin et jugée nécessaire pour diminuer les effets de la maladie ou en limiter la propagation, le médecin, l'infirmière en santé communautaire, la sage-femme ou l'infirmière praticienne avisera immédiatement le médecin-hygiéniste dans les formes prescrites. (2) Lorsque le médecin-hygiéniste a des preuves satisfaisantes indiquant que la personne est possiblement atteinte, le médecin-hygiéniste délivrera un certificat selon la forme prescrite.</p> <p>(3) En vertu du paragraphe (2), un certificat doit être délivré dans les 72 heures suivant la date de notification, selon le paragraphe (1) (4) Lorsque le médecin dont il est question dans le paragraphe (1) est un médecin-hygiéniste œuvrant dans la région sanitaire où la personne présumée atteinte se trouve, le médecin peut délivrer le certificat dont il est question dans le paragraphe (2). (5) Une personne visée par un certificat peut en tout temps déposer un avis de requête auprès d'un juge de la Cour d'appel pour demander l'annulation du certificat. (6) L'avis de requête sera adressé (a) au médecin-hygiéniste qui a délivré le certificat, et (b) au directeur général de l'institution dans laquelle le demandeur est détenu, si le demandeur est détenu au moment de la requête, au moins deux jours avant que la motion soit rapportable. (7) Nonobstant le paragraphe (6), un juge de la Cour peut, sur demande ex parte de la personne dont il est question au paragraphe (5), exempter de la demande de présentation d'un avis de requête en vertu du paragraphe (6) ou autoriser la délivrance d'un préavis plus court. (8) Si le juge l'estime à propos, le juge peut ordonner que la demande déposée en vertu du paragraphe (5) soit entendue à huit clos. (9) Le juge peut accorder ou refuser l'ordonnance demandée et peut prononcer toute autre ordonnance qu'il estime appropriée.</p> <p>Pouvoirs conférés par un certificat</p> <p>40(1) Un certificat confère (a) à tout agent de la paix le pouvoir d'appréhender la personne visée par le certificat et de la conduire dans un établissement indiqué par le médecin-hygiéniste dans les sept jours qui suivent la date de délivrance du certificat, (b) à un médecin le pouvoir d'effectuer tout test et examen physique requis pour déterminer si cette personne est atteinte d'une maladie transmissible et pour placer cette personne en détention à l'établissement pour la période nécessaire à l'obtention des résultats de l'examen, (c) à tout médecin le pouvoir de traiter cette personne ou de lui prescrire un traitement afin de la</p>

rendre non contagieuse, avec ou sans son consentement, et de la garder en détention à ces fins, et (d) à un médecin le pouvoir de prescrire toute autre condition nécessaire pour atténuer les effets de la maladie ou en limiter la propagation.

(2) Le directeur médical d'un établissement où une personne est conduite en vertu du paragraphe (1), ou en son absence le médecin traitant, (1) devra s'assurer que la personne subit un examen en vertu de ce paragraphe dans les 24 heures suivant son arrivée à l'établissement.

(3) Lorsqu'une personne est détenue en vertu de l'autorité d'un certificat, le directeur médical de l'établissement dans lequel la personne est détenue devra immédiatement (a) informer la personne ou le tuteur de la personne, le cas échéant, des motifs qui justifient la délivrance du certificat, (b) informer la personne ou le tuteur de la personne, le cas échéant, de son droit d'avoir recours à l'assistance d'un avocat sans délai, et (c) remettre à la personne ou à son tuteur, le cas échéant, une copie de l'article 39.

Congé

41(1) En vertu du paragraphe (2), une personne qui est détenue dans un établissement en vertu d'un certificat obtiendra son congé dans les 7 jours après avoir été admise à l'établissement en vertu du certificat, à moins qu'un ordre d'isolement ne soit donné en vertu de l'article 44. **(2)** Une personne détenue dans un établissement en vertu d'un certificat obtiendra son congé immédiatement si le médecin qui examine la personne atteste, (a) qu'il n'y a aucune preuve de la présence d'une maladie active, ou (b) que, même s'il existe des preuves confirmant la présence d'une maladie active, le médecin considère que la personne se conformera au traitement et à toute autre condition imposée par lui d'une manière qui assurera la protection de la santé publique.

Notification du congé

42 Lorsqu'une personne obtient son congé en vertu de l'article 41, le médecin ayant examiné le patient ou le directeur médical de l'établissement avisera immédiatement, au moment de l'octroi du congé au patient, le médecin-hygiéniste qui a délivré le certificat des circonstances dans lesquelles le congé est octroyé.

Traitement après le congé

43(1) Lorsqu'une personne obtient son congé en vertu de l'article 41(2)(b), la personne se conformera aux exigences du traitement et à toutes autres conditions prescrites par tout médecin chargé du cas par le directeur médical de l'établissement. **(2)** Lorsqu'une personne ayant reçu l'ordre de se soumettre à un traitement ou de respecter des conditions ne se soumet pas aux traitements ou omet de se conformer aux conditions établies, un médecin-hygiéniste peut donner un ordre dans les formes prescrites à un agent de la paix ou une autre personne pour que la personne visée soit appréhendée et ramenée à l'établissement. **(3)** À la réception d'un ordre donné en vertu du paragraphe (2), un agent de la paix ou une autre personne aura le pouvoir de procéder à l'arrestation, sans mandat, la personne visée par l'ordonnance et de ramener cette personne à l'établissement. **(4)** Les articles 41 et 42 et les paragraphes (1), (2) et (3) s'appliquent à une personne qui est arrêtée et ramenée à l'établissement en vertu du paragraphe (3).

Ordre d'isolement

44(1) Lorsqu'un médecin, soutenu par un rapport de laboratoire produisant des preuves de la présence d'un agent infectieux, certifie, ou que deux médecins certifient qu'une personne est infectée par un organisme qui produit une maladie prescrite dans la réglementation aux fins du présent article et que la personne refuse ou néglige, (a) de se soumettre à un traitement médical, chirurgical ou autre traitement correctif, ou (b) de respecter toute autre condition ayant été prescrites par un médecin et jugée nécessaire pour limiter les effets de

cette maladie ou sa propagation, le ou les médecins donneront un ordre d'isolement dans les formes prescrites.

(2) Le paragraphe (1) s'applique, qu'il existe ou non un certificat portant sur la personne visée par l'ordre ou les ordres d'isolement. **(3)** Un médecin qui donne un ordre d'isolement enverra immédiatement une copie de l'ordre d'isolement au médecin-hygiéniste en chef.

Pouvoirs conférés par un ordre d'isolement

45(1) Un ordre d'isolement donné en vertu de l'article 44 confère à un médecin le pouvoir d'observer, d'examiner, de dispenser des soins, de traiter, d'obtenir des échantillons biologiques d'une personne, de contrôler et de placer en détention la personne visée par l'ordre, avec ou sans son consentement, jusqu'à ce que l'ordre soit révoqué en vertu de l'article 46. **(2)** Une personne faisant l'objet d'un ordre d'isolement en vertu de l'article 44 sera ré-examinée par un médecin au moins une fois tous les sept jours pour déterminer si la personne doit être libérée en vertu de l'article 46.

Annulation de l'ordre d'isolement

46(1) Lorsque deux médecins, après avoir examiné séparément la personne visée par l'ordre d'isolement en vertu de l'article 44, sont d'avis (a) qu'elle n'est plus contagieuse, ou (b) respectera les conditions liées à son congé, les deux médecins donneront un ordre dans les formes prescrites qui révoquera l'ordre d'isolement. **(2)** Lorsque l'ordre révoquant l'ordre d'isolement sera donné, les médecins signataires de l'ordre enverront immédiatement une copie au médecin-hygiéniste en chef.

Mandat à des fins d'examen

47(1) Toute personne qui a des motifs raisonnables et probables de croire qu'une personne, (a) est atteinte d'une maladie prescrite dans la réglementation à des fins de cet article, et (b) refuse ou néglige de (i) se soumettre, (A) à un examen médical qui a pour but de déterminer si la personne est atteinte de la maladie, ou (B) à un traitement médical, chirurgical ou autre traitement correctif prescrit par un médecin et qui est nécessaire pour rendre la personne non contagieuse, ou (ii) de respecter toute autre condition prescrite par un médecin et jugée nécessaire pour limiter les effets de la maladie ou en limiter la propagation, peut fournir une information sous serment à un juge de la Cour provinciale. Lorsqu'une information est présentée à un juge de la Cour provinciale en vertu du paragraphe (1) et que le juge estime que la personne visée par cette information doit être examinée dans l'intérêt de sa propre santé et de la santé de la population et que l'examen ne peut être raisonnablement réalisé par la voie de tout autre moyen, le juge peut lancer un mandat dans les formes prescrites afin que la personne soit appréhendée à des fins d'examen. **(3)** Un mandat lancé en vertu de cet article peut être remis à tout agent de la paix et nommera ou décrira autrement la personne visée par le mandat. **(4)** Lorsqu'un agent de la paix appréhende une personne tel que dicté par un mandat lancé en vertu de cet article, la personne est considérée comme la personne visée par un certificat délivré en vertu de l'article 39.

Obligations liées à un ordre d'isolement

48 Lorsqu'une personne est détenue en vertu de l'autorité d'un ou de plusieurs ordres d'isolement, le directeur médical de l'établissement dans lequel la personne est détenue devra immédiatement (a) informer la personne ou le tuteur de la personne, le cas échéant, des motifs qui justifient l'ordre ou les ordres d'isolement, (b) informer la personne ou le tuteur de la personne, le cas échéant, de son droit d'avoir recours à l'assistance d'un avocat sans délai, et (c) remettre à la personne ou à son tuteur, le cas échéant, une copie de l'article 49.

Demande d'annulation à la Cour

	<p>49(1) Une personne visée par un ordre d'isolement peut en tout temps déposer un avis de requête auprès d'un juge de la Cour d'appel pour demander l'annulation de l'ordre ou des ordres d'isolement. (2) L'avis de requête sera adressé (a) au médecin-hygiéniste ou aux médecins-hygiénistes qui ont donné le ou les ordres d'isolement, et (b) au directeur général de l'établissement dans laquelle le demandeur est un patient, au moins sept jours avant que la motion soit rapportable. (3) Nonobstant le paragraphe (2), un juge de la Cour, sur demande ex parte de la personne dont il est question au paragraphe (1), exempter de la demande de présentation d'un avis de requête, en vertu du paragraphe (2) ou autoriser la délivrance d'un préavis plus court. (4) Si le juge l'estime à propos, le juge peut ordonner que la demande déposée en vertu du paragraphe (2) soit entendue à huit clos.</p> <p>(5) Le juge peut accorder ou refuser l'ordonnance demandée et peut prononcer toute autre ordonnance qu'il estime appropriée.</p> <p>Absence non autorisée</p> <p>50(1) Lorsqu'une personne visée par l'ordre d'isolement quitte l'établissement sans avoir obtenu un congé du directeur médical de l'établissement, le directeur médical peut donner un ordre dans les formes prescrites à un agent de la paix ou autre personne, ordonnant le retour de la personne à l'établissement. (2) Un ordre donné en vertu du paragraphe (1) confère suffisamment de pouvoir à la personne à qui il s'adresse pour que la personne visée par l'ordre soit appréhendée et ramenée à l'établissement. (3) Une personne qui est ramenée à l'établissement en vertu de cet article peut être détenue jusqu'à ce que les conditions établies par l'article 46 soient réalisées.</p> <p>Transfert à un autre établissement</p> <p>51(1) Le directeur médical de l'établissement où la personne est détenue peut, à des fins de traitement ou selon les désirs de la personne, transférer ladite personne à un autre établissement, en remplissant un memorandum de transfert dans les formes prescrites. (2) Lorsqu'une personne est transférée en vertu du paragraphe (1), l'autorité de détenir, de contrôler et de traiter la personne est maintenue dans l'établissement à laquelle la personne est transférée.</p> <p>Congé autorisé</p> <p>52(1) Le directeur médical ou un médecin traitant d'un établissement où une personne est détenue peut octroyer à cette personne un congé de l'établissement assorti de conditions prescrites par le directeur médical ou le médecin traitant assurant la protection de la santé publique. (2) Lorsqu'une personne est en congé autorisé en vertu du présent article et que le directeur médical ou le médecin traitant ont des raisons de croire que la personne omet de se conformer aux conditions auxquelles le congé est soumis, le directeur médical ou le médecin traitant peut annuler le congé et rappeler la personne à l'établissement. (3) L'article 50 s'applique dans le cas d'une personne qui a été rappelée en vertu du paragraphe (2) et qui ne retourne pas à l'établissement conformément aux instructions du directeur médical ou du médecin.</p>
<p>Colombie-Britannique</p>	<p><i>Loi sur la santé publique; l'un de plusieurs articles portant sur les pénalités</i></p> <p>http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/00_08028_01</p> <p>Information supplémentaire relative au VIH : http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/F1557A81-792B-4AEA-95D4-344140A705C7/0/GuidelinesforMHO_December2010.pdf</p> <p>Imposition de pénalités administratives</p>

	<p>(1) Si la réglementation permet à une personne d'imposer une pénalité administrative, ladite personne peut imposer une pénalité administrative d'un montant permis par la réglementation si elle est convaincue, selon la balance des probabilités, qu'une personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) a enfreint une disposition ou une réglementation prescrites par cette loi; (b) a omis de se conformer à un ordre donné par un agent de la santé; (c) a omis de se conformer à une exigence imposée par une licence ou un permis délivré en vertu de cette loi. <p>(2) Une pénalité administrative peut être imposée moyennant un préavis dans les formes prescrites.</p> <p>(3) Si une personne fait l'objet d'une pénalité administrative, ladite personne doit exécuter l'une des actions suivantes, dans les délais prescrits :</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) payer la pénalité administrative; (b) procéder à la contestation de la pénalité selon la réglementation, y compris le montant de la pénalité administrative pour des motifs spécifiés dans la réglementation; (c) établir par écrit une entente avec la personne ayant imposé la pénalité administrative qui engage la personne visée par la pénalité à exécuter une ou plusieurs actions, y compris le paiement d'une pénalité administrative réduite, laquelle, de l'avis raisonnable de la personne imposant ladite pénalité, <ul style="list-style-type: none"> (i) serait suffisante pour assurer la protection de la santé publique, et (ii) le cas échéant, fera en sorte que la personne visée agisse de façon conforme à cette loi, à cette réglementation ou à cet ordre, ou respectera les conditions d'une licence ou d'un permis qui lui a été accordé. <p>(4) Si une pénalité administrative est contestée ou qu'elle fait l'objet d'une entente en vertu du paragraphe (3), la personne visée par la pénalité administrative doit payer la pénalité administrative ou tout montant de ladite pénalité qui demeure non réglé :</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) selon les conditions de l'entente, (b) à la réception d'un avis à la suite d'un litige notifiant la personne visée de son obligation de payer, en partie ou en totalité, ladite pénalité administrative, ou (c) à la réception d'un avis notifiant la personne visée qu'elle n'a omis de se conformer aux conditions de l'entente à la satisfaction de la personne ayant imposé la pénalité administrative. <p>(5) Si une entreprise enfreint cette loi ou tout règlement fait en application de cette loi, ou omet de se conformer aux conditions imposées par une licence ou un permis afférant à cette loi ou conformément à un ordre relevant de cette loi, un employé, un administrateur, un dirigeant ou un mandataire de la personne morale qui a autorisé ou permis l'infraction ou en a donné l'autorisation est aussi passible, en vertu de cet article, même si la personne morale est passible d'une pénalité administrative ou paie une telle pénalité.</p>
<p>Manitoba</p>	<p>http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/p210f.php</p> <p>Infractions</p> <p><u>90(1)</u> Commet une infraction quiconque :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) contrevient à la présente loi;

b) omet de se conformer à une ordonnance prise ou rendue ou à un ordre donné en vertu de la présente loi ou aux conditions d'une licence, d'un permis, d'un agrément ou d'une autre autorisation délivré sous le régime de celle-ci;

c) fait sciemment une déclaration fausse ou trompeuse au ministre, au médecin hygiéniste en chef, à un directeur, à un médecin hygiéniste, à un inspecteur, à un agent hygiéniste, à une infirmière d'hygiène publique ou à une autre personne agissant sous l'autorité de la présente loi;

d) fait sciemment une déclaration fausse ou trompeuse dans une demande, un rapport, une déclaration ou tout autre document remis ou exigé sous le régime de la présente loi, ou fournit sciemment des renseignements faux ou trompeurs sous son régime;

e) gêne ou entrave ou tente de gêner ou d'entraver l'action du ministre, du médecin hygiéniste en chef, d'un directeur, d'un médecin hygiéniste, d'un inspecteur, d'un agent hygiéniste, d'une infirmière d'hygiène publique ou de toute autre personne agissant sous l'autorité de la présente loi;

f) cache ou détruit des documents, des renseignements ou des objets liés à une inspection ou à une enquête sous le régime de la présente loi, ou tente de le faire.

Infraction continue

[90\(2\)](#) Il est compté une infraction distincte à la présente loi pour chacun des jours au cours desquels se continue l'infraction.

Administrateurs et dirigeants de personnes morales

[90\(3\)](#) En cas de perpétration par une personne morale d'une infraction à la présente loi, ceux de ses administrateurs ou dirigeants qui l'ont autorisée ou qui y ont consenti commettent également l'infraction.

Peines

[90\(4\)](#) La personne, à l'exclusion d'une personne morale, qui commet une infraction à la présente loi encourt, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire :

a) s'il s'agit d'une autre infraction que celle mentionnée à l'alinéa b), une amende maximale de 50 000 \$ et un emprisonnement maximal de six mois, ou l'une de ces peines;

b) s'il s'agit d'une infraction résultant d'un défaut de se conformer à une ordonnance sanitaire d'urgence, une amende maximale de 100 000 \$ et un emprisonnement maximal de un an, ou l'une de ces peines.

Peines pour les personnes morales

[90\(5\)](#) La personne morale qui commet une infraction à la présente loi encourt, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire :

a) s'il s'agit d'une autre infraction que celle mentionnée à l'alinéa b), une amende maximale de 500 000 \$;

b) s'il s'agit d'une infraction résultant d'un défaut de se conformer à une ordonnance sanitaire d'urgence, une amende maximale de 1 000 000 \$.

Prescription

[90\(6\)](#) Les poursuites pour infraction à la présente loi se prescrivent par deux ans à compter de la date à laquelle l'infraction aurait été commise.

Ordonnances judiciaires de faire ou de ne pas faire

Ordonnance judiciaire — défaut de se conformer à une ordonnance, à un ordre ou à des directives

[91\(1\)](#) Malgré tout autre recours ou toute autre peine, si une personne omet de se conformer à une ordonnance ou à un ordre que vise la présente loi ou à des directives données en vertu de l'alinéa 67(2)a), le tribunal peut, sur requête présentée sans préavis par la personne qui a pris l'ordonnance, par le médecin hygiéniste en chef ou par le ministre, rendre une ordonnance :

a) interdisant à la personne de contrevenir à l'ordonnance ou aux directives;

b) enjoignant à la personne de prendre les mesures nécessaires pour s'y conformer.

Ordonnance judiciaire — défaut de se conformer à la présente loi

[91\(2\)](#) Malgré tout autre recours ou toute autre peine, si une personne contrevient à la présente loi, le tribunal peut, sur requête présentée sans préavis par le médecin hygiéniste en chef ou le ministre, rendre une ordonnance empêchant la personne :

a) de poursuivre ou de répéter la contravention;

b) d'accomplir un acte qui donnera véritablement ou vraisemblablement lieu à la poursuite ou à la répétition de la contravention.

Conditions

[91\(3\)](#) Le tribunal peut assortir toute ordonnance qu'il rend en vertu du présent article des conditions qu'il estime indiquées.

<http://laws.gnb.ca/en/ShowPdf/cs/P-22.4.pdf>

<p>Nouveau-Brunswick</p>	<p>Infractions</p> <p>52(1) Commet une infraction quiconque contrevient ou fait défaut de se conformer à toute disposition des règlements.</p> <p>52(2) Commet une infraction quiconque contrevient ou fait défaut de se conformer à toute modalité ou condition d'une licence ou d'une approbation.</p> <p>52 (3) Commet une infraction quiconque contrevient ou fait défaut de se conformer à un ordre pris par un médecin-hygiéniste ou un inspecteur de la santé publique.</p> <p>52(4) Commet une infraction quiconque contrevient ou fait défaut de se conformer à toute disposition de la présente loi qui figure sur la liste de la Colonne 1 de l'Annexe A.</p> <p>Pénalités</p> <p>53 (1) Aux fins de la Partie II de la <i>Loi sur la procédure applicable aux infractions provinciales</i>, chaque infraction qui figure sur la liste de la Colonne I de l'Annexe A, est punissable à titre d'infraction de la classe qui figure sur la liste située en face à la Colonne II de l'Annexe A.</p> <p>53(2) Lorsqu'une infraction prévue à la présente loi se poursuit au-delà d'une journée,</p> <p>a) l'amende minimale qui peut être imposée est l'amende minimale prévue par la <i>Loi sur la procédure applicable aux infractions provinciales</i> multipliée par le nombre de jours pendant lesquels l'infraction se poursuit, et</p> <p>b) l'amende maximale qui peut être imposée est l'amende maximale prévue par la <i>Loi sur la procédure applicable aux infractions provinciales</i> multipliée par le nombre de jours pendant lesquels l'infraction se poursuit.</p> <p>Procédures pour empêcher la contravention d'un ordre</p> <p>54 Nonobstant tout autre recours ou pénalité, la contravention d'un ordre pris en vertu de la présente loi peut être empêchée par une ordonnance d'un juge de la Cour du Banc de la Reine du Nouveau-Brunswick sur demande présentée sans avis par la personne qui a pris l'ordre, le médecin-hygiéniste en chef ou le ministre.</p> <p>Procédures pour interdire la continuation ou la répétition de la contravention</p> <p>Contravention</p> <p>55 Lorsque toute disposition de la présente loi ou des règlements fait l'objet d'une contravention, quels que soient les autres recours ou pénalités imposés, le ministre peut</p>
---------------------------------	---

	<p>demander à un juge de la Cour du Banc de la Reine du Nouveau-Brunswick de rendre une ordonnance interdisant la continuation ou la répétition de la contravention ou la continuation de toute activité indiquée dans l'ordonnance que le juge estime susceptible d'entraîner la continuation ou la répétition de la contravention par la personne qui commet la contravention, et le juge peut rendre l'ordonnance qui peut être exécutée de la même manière que tout autre jugement ou ordonnance ou de la Cour du Banc de la Reine du Nouveau-Brunswick.</p>
Terre-Neuve	<p>http://www.assembly.nl.ca/legislation/sr/statutes/c26.htm</p> <p>Général</p> <p>34. Dans un cas qui n'est pas expressément prévu par cette loi, quiconque contrevient volontaire à la présente loi fera l'objet d'une peine maximale de 100 \$ ou, en défaut de paiement, à un emprisonnement maximal de 30 jours, ou d'une amende et un emprisonnement.</p>
Territoires du Nord-Ouest	<p>http://www.justice.gov.nt.ca/legislation/..%5CPDF%5CACTS%5CPublic%20Health.pdf</p> <p>Infractions et peines</p> <p><i>Infractions et peines</i></p> <p>49. (1) Quiconque contrevient à la présente loi ou à ses règlements, ou refuse d'obéir à un ordre ou à une ordonnance judiciaire rendu en vertu de la présente loi ou de ses règlements commet une infraction et est passible, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire :</p> <p>a) dans le cas d'un individu : (i) pour une première infraction, à la fois : A) d'une amende maximale de 10 000 \$ et d'un emprisonnement maximal de six mois, ou de l'une de ces peines, et d'une amende supplémentaire maximale de 1 000 \$ pour chaque journée au cours de laquelle se poursuit l'infraction, et (ii) pour toute infraction ultérieure, à la fois : A) d'une amende maximale de 25 000 \$ et d'un emprisonnement maximal de 12 mois, ou de l'une de ces peines, et B) d'une amende supplémentaire maximale de 2 500 \$ pour chaque journée au cours de laquelle se poursuit l'infraction; ...</p> <p>b) dans le cas d'une personne morale : (i) pour une première infraction, à la fois : A) d'une amende maximale de 50 000 \$, et B) d'une amende supplémentaire maximale de 2 500 \$ pour chaque journée au cours de laquelle se poursuit l'infraction, et (ii) pour toute infraction ultérieure, à la fois : A) d'une amende maximale de 100 000 \$, et B) d'une amende supplémentaire maximale de 5 000 \$ pour chaque journée au cours de laquelle se poursuit l'infraction.</p> <p><i>Défaut de se conformer à une ordonnance</i></p> <p>(2) Lorsqu'une personne est reconnue coupable d'une infraction pour défaut de se conformer à un ordre ou à une ordonnance judiciaire rendu en vertu de la présente loi ou de ses règlements, le tribunal peut, en plus de toute autre peine pouvant être imposée, ordonner à la personne de se conformer à l'ordre ou à l'ordonnance judiciaire.</p>

	<p><i>Responsabilité du fait d'autrui</i></p> <p>(4) Dans une poursuite intentée relativement à une infraction à la présente loi, il est suffisant de démontrer que l'infraction a été commise par un employé ou un représentant de l'accusé, dans le cadre de son emploi ou de la relation de mandataire, que l'employé ou le mandataire ait été ou non identifié ou poursuivi relativement à cette infraction, à moins que l'accusé ne démontre, (a) que l'infraction a été commise à son insu et, (b) qu'il a fait preuve de diligence raisonnable pour empêcher la perpétration de l'infraction.</p>
<p>Nouvelle-Écosse</p>	<p>http://nslegislature.ca/legc/statutes/health%20protection.pdf</p> <p>Infractions et peines</p> <p>71 (1) Quiconque omet de se conformer à la présente partie, à la réglementation ou à un ordre conforme à la présente partie ou à la réglementation est coupable d'une infraction et est passible, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire,</p> <p>(a) dans le cas d'une personne morale, d'une amende maximale de dix mille dollars; ou</p> <p>(b) dans le cas d'un individu, d'une amende maximale de deux mille dollars et d'un emprisonnement d'une durée maximale de six mois, ou l'une de ces peines.</p> <p>(2) Lorsqu'une infraction à la présente partie ou à la réglementation est commise ou est perpétrée pendant plus d'un jour, la personne qui a commis l'infraction est passible d'être condamnée pour une infraction distincte pour chacun des jours au cours desquels se commet ou se continue l'infraction.</p> <p>(3) Nonobstant le paragraphe (1), une personne qui est coupable d'une deuxième infraction ou d'une infraction subséquente, autrement qu'en vertu du paragraphe (2), est passible</p> <p>(a) dans le cas d'une personne morale, d'une amende maximale de cinquante mille dollars; ou</p> <p>(b) dans le cas d'un individu, d'une amende maximale de dix mille dollars et d'un emprisonnement d'une durée maximale de un an, ou l'une de ces peines. <i>2004, c. 4, a. 71.</i></p> <p>Infractions commises par des employés, des mandataires ou des personnes morales</p> <p>72 (1) Lorsqu'une poursuite est intentée pour une infraction à la présente partie ou à la réglementation, la démonstration comme quoi l'infraction a été commise par un employé ou un mandataire de l'accusé constitue une preuve d'infraction suffisante, que l'employé ou le mandataire ait ou non été identifié ou poursuivi pour l'infraction, à moins que l'accusé ne démontre que l'infraction a été commise à son insu ou sans son consentement.</p> <p>(2) Lorsqu'une personne morale commet une infraction à la présente partie ou à la réglementation, tout administrateur, dirigeant ou mandataire de la personne morale qui a ordonné, autorisé ou qui a consenti ou participé à la violation de la présente partie ou de la réglementation est coupable de l'infraction et est passible de la peine prévue pour l'infraction, que la personne morale ait ou non été poursuivie.</p> <p>(3) À moins d'indication contraire prévue dans la présente partie, nul ne peut être déclaré coupable d'une infraction à la présente partie ou à la réglementation si la personne établit qu'elle a exercé une diligence raisonnable pour prévenir la perpétration du délit. <i>2004, chap. 4, par. 72.</i></p>

<p>Nunavut</p>	<p>http://www.canlii.org/fr/nu/legis/lois/lrtn-o-nu-1988-c-p-12/derniere/lrtn-o-nu-1988-c-p-12.html (en date de 2011, mais aucune mise à jour de la <i>Loi sur la santé publique</i> n'est affichée)</p> <p>Commet une infraction et encourt, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, une amende maximale de 500 \$ dollars et un emprisonnement maximal de six mois, ou l'une de ces peines, quiconque :</p> <p>a) enfreint la présente loi ou ses règlements; b) entrave le médecin-hygiéniste ou l'agent de la santé dans l'exercice de ses attributions prévues par la présente loi et ses règlements; c) néglige ou refuse de se conformer à un ordre ou à une directive du médecin-hygiéniste ou de l'agent de la santé dans l'exercice de ses attributions prévues par la présente loi et ses règlements; d) sans l'autorisation du médecin-hygiéniste ou de l'agent de la santé, emporte ou modifie toute chose saisie ou retenue en vertu de la présente loi; e) possède à titre de propriétaire, construit, exploite ou maintient une installation, un bâtiment, un lieu ou une chose mentionné dans la présente loi ou ses règlements qui n'est pas conforme aux exigences de la présente loi et de ses règlements.</p>
<p>Ontario</p>	<p>http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90h07_f.htm</p> <p>Peines</p> <p>101. (1) Quiconque est coupable d'une infraction à la présente loi est passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 5 000 \$ pour chaque journée ou partie de journée au cours de laquelle se commet ou se poursuit l'infraction. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 101 (1).</p> <p>Personne morale</p> <p>(2) Si un conseil de santé, une municipalité ou toute autre personne morale est coupable d'une infraction, la peine maximale qui peut lui être imposée pour chaque journée ou partie de journée au cours de laquelle se commet ou se poursuit l'infraction est de 25 000 \$ et non celle qui est prévue au paragraphe (1). L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 101 (2); 1997, chap. 30, annexe D, par. 15 (1).</p> <p>Administrateurs, dirigeants, employés et mandataires</p> <p>(3) Si une personne morale, autre qu'un conseil de santé ou une municipalité, est reconnue coupable d'une infraction à la présente loi, (a) chaque dirigeant; et (b) chaque administrateur, employé ou mandataire de la personne morale qui était, en tout ou en partie, responsable de la gestion de la partie des affaires de la personne morale qui a donné lieu à l'infraction, est coupable d'une infraction à moins qu'il ne convainque le tribunal qu'il a pris les mesures raisonnables pour empêcher la perpétration de l'infraction.</p>
<p>Île-du-Prince-Édouard</p>	<p>Source; <i>Loi sur la santé publique</i>; http://www.gov.pe.ca/law/statutes/pdf/p-30.pdf</p>

	<p>CHAPTITRE P-30</p> <p><i>LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE</i></p> <p>Abrogée par 2012(2^e), chap.20, par.76.</p>
<p>Québec</p>	<p>http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html</p> <p>138. Commet une infraction et est passible d'une amende de 600 \$ à 1 200 \$:</p> <p>1° le professionnel de la santé qui omet de faire une déclaration visée à l'article 69;</p> <p>2° le médecin ou le dirigeant d'un laboratoire, public ou privé, ou d'un département de biologie médicale qui omet de faire une déclaration visée à l'article 82;</p> <p>3° le médecin qui omet de donner un avis prévu à l'article 86;</p> <p>4° le professionnel de la santé qui omet de donner un avis prévu à l'article 90.</p> <p>2001, c. 60, a. 138; 2012, c. 23, a. 158.</p> <p>139. Commet une infraction et est passible d'une amende de 1 000 \$ à 6 000 \$ quiconque, dans le cadre de l'application du chapitre XI, entrave ou gêne le ministre, le directeur national de santé publique, un directeur de santé publique ou une personne autorisée à agir en leur nom, refuse d'obéir à un ordre que l'un d'eux est en droit de donner, refuse de donner accès ou de communiquer un renseignement ou un document que l'un d'eux est en droit d'exiger ou cache ou détruit un document ou toute autre chose utile à l'exercice de leurs fonctions.</p> <p>2001, c. 60, a. 139.</p> <p>140. Commet une infraction et est passible d'une amende de 1 000 \$ à 6 000 \$ quiconque fait une fausse déclaration ou donne un renseignement ou un document qui est incomplet ou qui comporte une mention fautive ou trompeuse dans le but d'induire en erreur le ministre, le directeur national de santé publique, un directeur de santé publique ou une personne autorisée à agir en leur nom.</p> <p>Une poursuite pénale pour une infraction visée au premier alinéa se prescrit par un an depuis la connaissance par le poursuivant de la perpétration de l'infraction. Toutefois, elle ne peut être intentée après un délai de cinq ans depuis la perpétration de l'infraction.</p> <p>2001, c. 60, a. 140.</p> <p>141. Commet une infraction quiconque aide ou, par un encouragement, un conseil, un consentement, une autorisation ou un ordre, amène une autre personne à commettre une infraction visée par la présente loi.</p> <p>Une personne déclarée coupable en vertu du présent article est passible de la même peine que celle prévue pour l'infraction qu'elle a aidé ou amené à commettre.</p> <p>2001, c. 60, a. 141.</p>

	<p>142. En cas de récidive, les minima et maxima des amendes prévues par la présente loi sont portés au double. 2001, c. 60, a. 142.</p>
<p>Saskatchewan</p>	<p>http://www.qp.gov.sk.ca/documents/english/Chapters/1994/P37_1.pdf</p> <p>Infractions et peines</p> <p>61. Quiconque contrevient à toute disposition de la présente loi, d’une réglementation ou d’un ordre prescrit à la présente loi est coupable d’une infraction et est passible, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) dans le cas d’un individu : (i) pour une première infraction, (A) à une amende maximale de 75 000 \$; et (B) à une amende maximale supplémentaire de 100 \$ pour chacun des jours au cours desquels se continue l’effraction; et (ii) pour une deuxième infraction ou une infraction subséquente, (A) à une amende maximale de 100 000 \$; et (B) à une amende maximale supplémentaire de 200 \$ pour chacun des jours au cours desquels se continue l’effraction; et (b) dans le cas d’une personne morale : (i) pour une première infraction, (A) à une amende maximale de 100 000 \$; et (B) à une amende maximale supplémentaire de 1 000 \$ pour chacun des jours au cours desquels se continue l’effraction; et (ii) pour une deuxième infraction ou une infraction subséquente, (A) à une amende maximale de 250 000 \$; et (B) à une amende maximale supplémentaire de 5 000 \$ pour chacun des jours au cours desquels se continue l’effraction. <p>Infractions par des personnes morales</p> <p>62. Lorsqu’une personne morale est coupable d’une infraction mentionnée à l’article 61, tout administrateur, dirigeant, directeur ou mandataire de la personne morale qui a ordonné, autorisé ou qui a consenti ou participé à la perpétration de l’infraction est également coupable de l’infraction et est passible, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, de la peine prévue pour l’infraction dans l’article 61, que la personne morale ait ou non été poursuivie.</p> <p>Délais</p> <p>Aucune poursuite ne peut être intentée pour une infraction alléguée à la présente loi ou à toute réglementation ou ordre d’application de la présente loi après une période de deux ans commençant le jour de la perpétration de l’infraction alléguée.</p>

<p>Yukon</p>	<p>http://www.gov.yk.ca/legislation/acts/puhesa.pdf</p> <p>22. Est coupable d’une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, d’une amende maximale de 5 000 \$ pour chaque jour où se produit l’infraction et d’un emprisonnement maximal de six mois, ou d’une seule de ces peines, quiconque :</p> <p>a) enfreint la présente loi ou les règlements;</p> <p>b) entrave un médecin-hygiéniste ou un agent de la santé dans l’exercice des attributions que lui confèrent la présente loi ou les règlements;</p> <p>c) néglige, omet ou refuse de se conformer à un ordre ou à une directive que lui donne le médecin-hygiéniste ou l’agent de la santé dans l’exercice des attributions que lui confèrent la présente loi ou les règlements;</p> <p>d) sans l’autorisation du médecin-hygiéniste ou de l’agent de la santé, enlève, modifie ou touche d’une quelconque façon tout objet saisi ou détenu en vertu de la présente loi;</p> <p>e) possède, construit, exploite ou maintient une installation, un bâtiment, un lieu ou une chose mentionné dans la présente loi ou les règlements qui n’est pas conforme aux exigences de la présente loi ou des règlements. L.Y. 1997, ch. 18, art. 11; L.R., ch. 136, art. 20.</p>
---------------------	---

6. Paramètres concernant la notification aux partenaires

6. (a) Chlamydia

Province/ Territoire	Paramètres concernant la notification aux partenaires
Alberta	<p>http://www.albertahealthservices.ca/hp/if-hp-the-blue-book.pdf http://www.health.alberta.ca/documents/Guidelines-Chlamydia-Trachomatis-2012.pdf</p> <p><i>Gestions des contacts</i></p> <p><i>Notification aux partenaires</i></p> <ul style="list-style-type: none">• La notification aux partenaires a pour objet d'identifier les personnes à risque, de réduire la transmission de la maladie/réinfection et, au final, de protéger les personnes contre les séquelles de la maladie.• En vertu de la <i>Loi sur la santé publique</i>, tous les efforts doivent être faits pour identifier, repérer, examiner et traiter les partenaires/contacts de tous les cas.• Les médecins/gestionnaires de cas doivent fournir, à l'aide du formulaire de signalement de cas d'ITS, les noms des partenaires et l'information qui permet de les repérer et envoyer le formulaire aux services des ITS.• Si aucune confirmation n'est donnée dans le formulaire de signalement de cas d'ITS indiquant que le(s) partenaire(s) a(ont) été soumis à un test de dépistage ou traité, les services des ITS feront un suivi par l'intermédiaire d'une infirmière affectée à la notification aux partenaires.• Une infirmière affectée à la notification aux partenaires (IANP) est formée pour notifier les partenaires et les contacts de façon confidentielle et de manière à protéger l'identité du cas index.• Pour connaître votre IANP, veuillez communiquer avec les services des ITS en composant le 780 735-1466 ou le numéro sans frais 1 888 535-1466.• Tous les contacts doivent subir un test de dépistage pour le VIH et autres ITS.• De l'information concernant la transmission des infections doit être transmise à tous les contacts.• Tous les contacts doivent faire l'objet d'une intervention personnalisée portant sur la prévention des ITS qui a pour objectif l'acquisition de connaissances, d'habiletés, d'attitudes et de comportements menant à la réduction des risques d'infection et de réinfection.• Les services des ITS effectuent des suivis concernant les cas et partenaire(s) aiguillés provenant de l'extérieur de la province et du pays.

	<p><i>Mesures préventives</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que les personnes atteintes de <i>Chlamydia trachomatis</i> reçoivent un traitement adéquat. • Effectuer un entretien avec la personne infectée, déterminer le traitement adéquat, en assurer la prestation et effectuer un dépistage de <i>C. trachomatis</i> auprès des partenaire(s) sexuel(s). • Inclure de l'information concernant les risques d'ITS dans le cadre d'une consultation en santé pré-voyage. • S'assurer que les services d'ITS sont culturellement adaptés, facilement accessibles et acceptables.
<p>Colombie-Britannique</p>	<p>Obligations relevant de la réglementation en application de la <i>Loi sur la santé publique</i>, article sur les maladies transmissibles</p> <p>http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/12_4_83</p> <p>Échéancier Un signalement doit être fait dans les plus brefs délais, par téléphone ou par tout autre moyen de communication semblable et rapide. Signalement fait par les hôpitaux. (3) En plus des exigences stipulées à l'article 2, le gestionnaire ou toute autre personne chargée d'un hôpital doit, dans un délai maximal de 7 jours, signaler au médecin-hygiéniste l'admission d'un patient atteint d'une maladie contagieuse et à déclaration obligatoire ou de fièvre rhumatismale.</p> <p>Information requise Un signalement effectué en vertu de l'article 2 (2) doit inclure (a) le nom de la maladie, (b) le nom, l'âge, le sexe et l'adresse de la personne infectée, et (c) des détails pertinents pour les cas de maladies épidémiques ou affichant des caractéristiques inhabituelles. Un signalement effectué en vertu de l'article 3 doit inclure (a) le nom de la maladie, (b) le nom, l'âge, le sexe et l'adresse du patient, et (c) le nom et l'adresse du médecin ou de la personne qui est ou qui a été le professionnel traitant. (4) Tous les signalements dont il est question dans le présent article incluront toute autre information pertinente exigée par le médecin-hygiéniste. (5) Un signalement effectué en vertu de l'article 2 (2) ou (3) ou 3 portant sur une personne qui s'est volontairement soumise à un test de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine doit exclure le nom et l'adresse de la personne concernée si celle-ci en fait la demande.</p> <p>La C.-B. adhère aux lignes directrices de l'ASPC en matière d'ITS :</p> <p>Mesures obligatoires</p> <p>Les infections à <i>C. trachomatis</i> doivent être signalées par les laboratoires et les médecins aux départements de santé publique locaux dans toutes les provinces et tous les territoires.</p>

	<p>Échéancier</p> <p>Tout partenaire avec qui le cas index a eu des relations sexuelles au cours des 60 jours précédant l'apparition de symptômes ou la date du prélèvement de l'échantillon (si asymptomatique) devrait se soumettre à une évaluation clinique, y compris les tests de détection, et recevoir un traitement, quels que soient les résultats obtenus lors de l'examen et sans attendre les résultats des prélèvements.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La période de traçabilité devrait être prolongée : <ol style="list-style-type: none"> 1. pour couvrir le temps additionnel jusqu'à la date du traitement; 2. si le cas index indique qu'il n'avait pas de partenaire pendant la période de traçabilité recommandée, le dernier partenaire doit alors être avisé; 3. si tous les partenaires retrouvés (selon la période de traçabilité recommandée) ont des résultats négatifs, alors le partenaire avant la période de traçabilité doit être avisé. <p>Il est important de retrouver les parents de nouveau-nés infectés (p. ex., la mère et son partenaire sexuel), de les soumettre à une évaluation clinique et de les traiter.</p>
<p>Manitoba</p>	<p>http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/chlamydia.pdf</p> <p><i>Chlamydia trachomatis</i></p> <p>Mesures obligatoires</p> <p>Les patients doivent être aiguillés vers un médecin, une infirmière de la santé publique ou un autre professionnel de la santé pour bénéficier d'un soutien en matière de notification aux partenaires.</p> <p>Tous les cas de <i>C. trachomatis</i> doivent être signalés par le laboratoire à l'Unité de lutte contre les maladies transmissibles de Santé Manitoba et Vie saine Manitoba, pour un suivi par la Direction de la santé publique. Tous les cas de <i>C. trachomatis</i> doivent être signalés par le médecin traitant à l'Unité de lutte contre les maladies transmissibles de Santé Manitoba et Vie saine Manitoba, à des fins d'examen par la Direction de la santé publique.</p> <p>Échéancier</p> <p>Si le cas est celui d'un homme ou d'une femme qui présente des symptômes d'infection à chlamydia non compliquée, tous les partenaires sexuels qui ont été exposés au cours des deux mois précédant le début des symptômes chez la personne infectée, jusqu'à et comprenant la date de l'entrevue, doivent subir un examen et un test de dépistage et recevoir un traitement. Si le cas est celui d'une femme ou d'un homme atteint d'une infection chlamydia asymptomatique ou qui souffrent d'infections récurrentes (c.-à-d. deux infections ou plus dans une période de 12 mois), la période visée dans le cadre de l'entrevue doit couvrir minimalement les trois mois précédant le diagnostic.</p> <p>REMARQUE : Si les ressources sont limitées, on devrait avertir en priorité les jeunes/jeunes adultes âgés de moins de 25 ans (58).</p>

	<p>Information requise</p> <p>Effectuer une entrevue avec la personne infectée pour établir les antécédents d'exposition, évaluer les risques, identifier les contacts, évaluer le caractère adéquat du traitement et promouvoir les pratiques sexuelles sécuritaires. Mener une entrevue avec les partenaires et amorcer un traitement, ainsi qu'une évaluation des risques et la promotion de pratiques sexuelles sans risque.</p> <p>Facteurs de risque</p> <p>Les personnes sexuellement actives (quel que soit leur âge) et les personnes âgées de moins de 25 ans doivent subir un test de dépistage plus d'une fois au cours d'une année, dans les circonstances suivantes :</p> <p>– Toutes les femmes qui s'apprêtent à recevoir un dispositif intra-utérin, toutes les femmes qui s'apprêtent à subir un avortement ou un D&C, les personnes qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours de la dernière année, les personnes qui ont un nouveau partenaire sexuel depuis les deux derniers mois, les personnes dont le partenaire sexuel a d'autres partenaires sexuels, les personnes dont les partenaires sexuels sont atteints de chlamydia, les personnes dont le mode de vie est étroitement lié à la rue, les personnes qui utilisent des substances (p. ex., consommation de drogue par injection, inhalation de colle), les personnes ayant des antécédents d'ITS au cours de la dernière année, les personnes qui travaillent dans l'industrie du sexe, et les personnes qui ont eu des relations sexuelles non protégées avec des personnes dans l'une des catégories susmentionnées.</p>
<p>Nouveau-Brunswick</p>	<p>Seules des fiches destinées au public ont été repérées.</p>
<p>Terre-Neuve</p>	<p>http://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/STBBI_Sept2010.pdf</p> <p><i>Chlamydia trachomatis</i></p> <p>Mesures obligatoires</p> <p>La notification aux partenaires peut être effectuée par le client, les services de santé publique ou le médecin, selon la décision du médecin traitant, prise en consultation avec le bureau du médecin-hygiéniste de santé régional (MHSR).</p> <p>Les enquêtes et les signalements relèvent du bureau du médecin-hygiéniste de santé régional (MHSR). En tant qu'autorité dans la région, le MHSR collabore avec les médecins de famille, le Contrôle des maladies transmissibles (CMT) et le personnel de la santé publique pour effectuer des suivis efficaces et confidentiels de cas d'infections transmissibles sexuellement (ITS) et de pathogènes à diffusion hématogène (PDH).</p> <p>Les infirmières en prévention des infections transmissibles (IPIT) ou les infirmières en santé communautaire (ISC) spécialisées dans les maladies transmissibles ainsi que les infirmières praticiennes (IP) peuvent effectuer des tests de dépistage d'ITS ou de PDH sur des sites choisis par une administration régionale de la santé et situés sur son territoire, sous la direction et la désignation de leur médecin-hygiéniste.</p>

Échéancier

PDH : Effectuer un suivi et une notification aux partenaires de façon confidentielle et en temps opportun, au palier local et régional.

Laboratoire : Effectuer un signalement systématique au MHC, au MHSR et au médecin traitant dans les quatre jours ouvrables pour toutes les ITS figurant à la liste B.

MHSR ou personne désignée : Affecter du personnel et ouvrir une enquête dans les quatre jours ouvrables.

Tous les efforts doivent être faits pour identifier, repérer, examiner et traiter les partenaires des personnes infectées. Si le médecin/PS de la personne infectée autre que le MH ou l'IPIT, l'IPMT ou l'IP effectue le suivi auprès des partenaires, celui-ci doit informer la RRS que le suivi a été fait.

Si un médecin/PS choisit de demander l'assistance du MH ou de l'IPIT, de l'IPMT ou de l'IP pour effectuer la recherche de contacts et le suivi pour les cas d'ITS à signaler, celui-ci doit aviser la RRS dans une période maximale de deux semaines après avoir été avisé du cas.

En l'absence d'une réponse du médecin/PS à la RRS dans le délai prévu de deux semaines, le MH ou l'IPIT, l'IPMT ou l'IP entameront les démarches prévues pour les cas d'ITS.

La notification aux partenaires doit inclure tout partenaire avec qui le cas index a eu des relations sexuelles au cours des 60 jours précédant l'apparition de symptômes. S'il n'y a eu aucun partenaire sexuel au cours des 60 jours, repérer le dernier partenaire sexuel. Ces personnes doivent être avisées du risque auxquelles elles sont soumises et avisées de subir un test de dépistage. Le traitement des partenaires sexuels est recommandé (sans attendre les résultats de laboratoire confirmant la présence d'une ITS).

Facteurs de risque

Pour qu'il y ait transmission, l'échange de sécrétions infectées pendant les rapports intimes est nécessaire. La bactérie peut toucher les voies orale, vaginale, rectale ou urétrales. Les nouveau-nés nés par voie vaginale sont à risque et peuvent contracter une conjonctivite ou une pneumonie. Aussi, les enfants prépubères atteints d'infections génitales, urétrales ou rectales doivent être soumis à un test de dépistage pour éliminer la possibilité d'abus sexuels.

Signalement des cas

Les médecins, les laboratoires, les infirmières en prévention des infections transmissibles (IPIT), et les professionnels en prévention des infections (PPI) doivent signaler les cas suspects ou confirmés au médecin-hygiéniste de santé régional (MHSR). Le bureau du MHSR avisera les médecins, les infirmières praticiennes, les infirmières en santé communautaire et les IPIT de la région concernée tel que requis pour qu'un suivi et une enquête de cas soient faits, dans la mesure du possible. Le MHSR fait rapport au bureau provincial selon la liste B. L'IPIT introduit le cas dans le système de notification électronique et remplit un formulaire de signalement d'éclosion si indiqué.

	<p>Le bureau provincial de prévention des infections communique les données agrégées du cas à l'Agence de santé publique du Canada, fournit une analyse du(des) cas, et fait rapport dans le Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC).</p> <p>Politique de Terre-Neuve et du Labrador</p> <p>Tous les cas confirmés d'ITS et de PDH à déclaration obligatoire doivent être signalés au MHSR ou à son remplaçant, recevoir le traitement requis et se soumettre à un suivi. Les signalements effectués par le laboratoire de santé publique provincial doivent être envoyés au bureau du MHSR, du MHC (médecin-hygiéniste en chef) ainsi qu'au médecin traitant. Le signalement de ces infections permet aux agences de santé publique de surveiller la prévalence et l'incidence de ces infections au sein de la communauté et de planifier les programmes de prévention et d'intervention visant à réduire le risque d'infection et de maladie.</p> <p>Les maladies à déclaration obligatoire à Terre-Neuve et au Labrador incluent : le chancre mou, la chlamydia, la gonorrhée, le lymphogranulome vénérien (LGV) et la syphilis.</p> <p>Les PDH à déclaration obligatoire à Terre-Neuve et au Labrador incluent : l'hépatite C, l'infection au VIH et l'hépatite B (voir article 4, Les maladies évitables par vaccin).</p>
<p>Territoires du Nord-Ouest</p>	<p>http://www.hss.gov.nt.ca/sites/default/files/cdcmanfulldoc.pdf</p> <p>Mesures obligatoires</p> <p>La notification aux partenaires, le traitement et des services de counseling sont indiqués pour toute infection ou tout syndrome qui sont transmis essentiellement par des rapports sexuels.</p> <p>Notification par le patient : Les patients informent eux-mêmes leurs partenaires sans l'intervention directe des fournisseurs de soins de santé ou des autorités en santé publique.</p> <p>Notification par le fournisseur de soins de santé : Les fournisseurs de soin de santé et/ou les autorités en santé publique avisent les partenaires du patient.</p> <p>Signalement des cas et suivis</p> <p>Les infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> doivent être signalées au moyen du formulaire de signalement d'ITS, au bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC), dans une période maximale de 7 jours suivant le diagnostic ou la confirmation du laboratoire. Tout partenaire avec qui le cas index a eu des relations sexuelles au cours des 60 jours précédant le diagnostic doit être repéré, évalué et soumis à un test de dépistage. S'il n'y a eu aucun partenaire sexuel au cours des 60 jours, repérer le dernier partenaire sexuel.</p> <p>Le personnel du BMHC fournira une assistance en ce qui a trait à la notification aux partenaires, lorsque ceux-ci résident à l'extérieur des T. du N.-O., si requis.</p> <p>Le recours à des tests de dépistage répétés pour <i>C. trachomatis</i> n'est PAS indiqué de façon systématique si un traitement recommandé est prodigué et suivi, ET si les signes et symptômes ont disparu ET qu'il n'y a aucune nouvelle exposition à un partenaire infecté.</p> <p>Le recours à des tests de dépistage répétés est recommandé s'il y a des doutes quant au respect du protocole de traitement, si les symptômes ne disparaissent pas et si le patient est un enfant ou une femme enceinte.</p>

	<p>Facteurs de risque</p> <p>Identifier les personnes à fort risque de contracter une ITS. Tant les femmes que les hommes peuvent être asymptomatiques :</p> <p>Contact sexuel avec une(des) personne(s) atteintes d'une ITS avérée.</p> <p>Jeune de < 25 ans ayant des partenaires multiples.</p> <p>Personne ayant un mode de vie lié à la rue (p. ex., itinérance).</p> <p>Rapport sexuel avec un nouveau partenaire au cours des 2 derniers mois.</p> <p>> 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Aucune contraception ou méthode de barrière utilisée.</p> <p>Consommation de drogue par injection (aussi à plus grand risque d'infection au VIH, à l'hépatite B et C).</p> <p>Personnes immigrant d'un pays ou ayant des rapports sexuels dans un pays où certaines ITS sont présentement épidémiques, et leurs partenaires sexuels.</p> <p>Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.</p> <p>Personnes qui travaillent dans l'industrie du sexe.</p> <p>Autres mesures de santé publique</p> <p>Sensibiliser le public sur les pratiques sexuelles sécuritaires.</p>
Nouvelle-Écosse	<p>Manuel exhaustif, reproduction impossible.</p> <p>http://www.gov.ns.ca/hpp/publications/cdc_manual.pdf</p>
Nunavut	<p>http://www.canlii.org/fr/nu/legis/regl/rrtn-o-nu-1990-c-p-13/derniere/rrtn-o-nu-1990-c-p-13.html</p> <p>Mesures obligatoires stipulées dans la réglementation portant sur toutes les maladies transmissibles à déclaration obligatoire</p> <p>Le médecin ou l'infirmière qui reçoit un résultat positif relativement à un patient, ou un médecin, une infirmière ou un dentiste qui a des raisons de croire ou de soupçonner que l'un de ses patients est atteint d'une maladie transmissible doit :</p> <p>a) s'il s'agit de l'une des maladies figurant à la partie I de l'annexe A : (i) aviser sur-le-champ le médecin-hygiéniste en chef par téléphone, (ii) envoyer dans les 24 heures au médecin-hygiéniste en chef un rapport établi selon la formule approuvée par celui-ci; b) s'il s'agit de l'une des maladies figurant à la partie II de l'annexe A, envoyer dans les sept jours au médecin-hygiéniste en chef un rapport établi selon la formule approuvée par celui-ci; c) conseiller au patient d'adopter les mesures de contrôle particulières applicables à la maladie transmissible en question; d) donner au patient suffisamment d'information pour qu'il puisse se conformer aux exigences de l'alinéa c); e) dans la semaine suivant l'envoi du rapport en vertu de l'alinéa a) ou b) : (i) effectuer selon les instructions du médecin-hygiéniste en chef le retraçage des sujets contacts, contrôler les cas et la propagation de la maladie en vue de l'enrayer, (ii) demander au médecin-hygiéniste en chef d'effectuer le repérage ou la surveillance.</p> <p>http://www.gov.nu.ca/fr/health/information/maladie-transmissible</p> <p>Mention d'un manuel sur les maladies transmissibles mais aucun lien.</p>

<p>Ontario</p>	<p>http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx</p> <p>http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/sexual_health_stif.pdf</p> <p><i>Chlamydia trachomatis</i></p> <p>Mesures obligatoires</p> <p>Le conseil de santé doit s'assurer que le médecin-hygiéniste ou son remplaçant reçoit les signalements d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang et y donne suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> (LPPS) et au <i>Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>Les cas confirmés par un laboratoire seront signalés au médecin-hygiéniste de la santé par les personnes qui en ont l'obligation, en vertu de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>, L.R.O. 1990.</p> <p>Échéancier</p> <p>Symptomatique* : Toutes les personnes ayant eu des rapports sexuels avec la personne infectée au cours des 60 jours précédant l'apparition de symptômes jusqu'à la date de traitement.</p> <p>Asymptomatique* : Toutes les personnes ayant eu des rapports sexuels avec la personne infectée au cours des 60 jours précédant la date du prélèvement de l'échantillon jusqu'à la date de traitement.</p> <p>Les parents de nouveau-nés infectés.</p> <p>Collecte de données, rapport et transfert d'information.</p> <p>Le conseil de santé doit :</p> <p>a) utiliser le Système intégré d'information en santé publique (ou toute autre méthode indiquée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») pour fournir au Ministère l'information concernant les personnes atteintes d'ITS à déclaration obligatoire et leurs contacts, y compris les cas d'infections transmissibles par le sang. Le conseil de santé doit inclure tous les renseignements se rapportant à la maladie conformément au Règlement de l'Ontario 569 afférent à la LPPS.</p> <p>b) inclure le plus de renseignements possible afin de faciliter la localisation, le counseling et le traitement des personnes atteintes d'ITS ou d'ITSS à déclaration obligatoire. Le rapport du laboratoire ne suffit pas. Comme le stipulent les manuels 6 du SIISP portant sur des maladies particulières ou d'autres documents, ou selon la méthode requise par le Ministère ou l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), ou selon les</p>
-----------------------	--

indications du Ministère, les renseignements sur le cas doivent comprendre essentiellement ce qui suit :

i) infection/diagnostic;

ii) prénom, nom de famille (sauf s'il s'agit d'un test anonyme du VIH);

iii) date de naissance ou année de naissance si la date n'est pas connue;

iv) sexe.

Les autres données qui doivent être collectées et présentées pour les cas d'ITS ou d'ITSS à déclaration obligatoire comprennent, sans s'y limiter, ce qui suit :

v) adresse/numéros de téléphone, courriel;

vi) cas/date de la rencontre (p. ex., date d'apparition de l'infection, date à laquelle elle a été signalée);

vii) traitement;

viii) site de l'infection;

ix) facteurs de risque (p. ex., lieu d'exposition, facteurs de risque médical, et facteurs comportementaux/sociaux).

c) inclure le plus de renseignements possible afin de faciliter la localisation, le counseling et le traitement des contacts. Comme le stipulent les manuels du SIISP portant sur des maladies particulières ou d'autres documents, ou selon la méthode requise par le Ministère ou l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), ou selon les indications du Ministère, les renseignements doivent comprendre essentiellement ce qui suit :

i) infection/diagnostic;

ii) prénom, nom de famille;

iii) date de naissance ou année de naissance si la date n'est pas connue;

iv) sexe.

Les autres données qui doivent être collectées et saisies peuvent, sans s'y limiter, comprendre ce qui suit :

v) adresse/numéros de téléphone, courriel;

	<p>vi) contact (p. ex., sexuel, maternel, familial, etc.);</p> <p>vii) cas/date de la rencontre (p. ex., date d'apparition de l'infection, date à laquelle elle a été signalée);</p> <p>viii) traitement;</p> <p>ix) facteurs de risque (p. ex., lieu d'exposition, facteurs de risque médical, et facteurs comportementaux/sociaux).</p> <p>d) fournir les renseignements sur les personnes et les contacts qui se trouvent en dehors de la circonscription sanitaire directement au conseil de santé concerné en Ontario, à l'aide du SIISP ou de toute autre méthode indiquée par le Ministère.</p> <p>e) fournir les renseignements sur les personnes et les contacts qui se trouvent en dehors de l'Ontario ou du Canada à la Division de la santé publique du Ministère, à l'aide du SIISP ou de toute autre méthode indiquée par le Ministère.</p>
Île-du-Prince-Édouard	Impossible de repérer la réglementation en ligne.
Québec	Impossible de repérer la réglementation en ligne.
Saskatchewan	<p>http://www.health.gov.sk.ca/cdc-section5</p> <p>http://www.health.gov.sk.ca/cdc-section1</p> <p><i>Chlamydia trachomatis</i></p> <p>Mesures obligatoires</p> <p>Le client, fournisseur de soins de santé, le médecin-hygiéniste ou leur remplaçant peuvent notifier le partenaire. Lorsque la personne atteinte de l'ITS choisit de notifier elle-même ses contacts, elle doit les informer de l'exposition qu'ils ont subie, de leur devoir de se soumettre à un test de dépistage et de prendre toutes les mesures raisonnables pour réduire le risque d'exposer d'autres personnes.</p> <p>Si la personne infectée ne souhaite pas aviser elle-même ses contacts, le médecin ou l'infirmière clinique peuvent effectuer la notification aux partenaires. Si le fournisseur de soins de santé ne peut le faire dans les 14 jours qui suivent, le cas doit être signalé au bureau de la santé publique pour que la notification soit faite. La notification par le fournisseur de santé se fait de façon confidentielle et avec le consentement de la personne infectée.</p> <p>Les partenaires seront avisés qu'ils ont peut-être été exposés à une ITS (sans nommer le cas index) et qu'ils doivent se soumettre à un test de dépistage tout en prenant toutes les mesures raisonnables pour réduire le risque d'exposer d'autres personnes (p. ex., condoms, période d'abstinence, pratiques sexuelles sécuritaires).</p> <p>Rôle des régies régionales de la santé (RRS) de la Saskatchewan</p>

Chaque RRS est doté d'un personnel en santé publique, y compris des coordonnateurs en prévention des infections transmissibles, des inspecteurs et des infirmières en santé publique et autres effectifs collaborant avec le MH pour prévenir les maladies transmissibles. Ce personnel est chargé du suivi, sous le volet santé publique, des cas individuels et des contacts qui résident sur le territoire de la RRS.

Organismes de santé des Premières Nations

La Direction générale de la santé des Premières nations et Inuit (DGSPNI) et la NITHA sont toutes deux responsables de la coordination et du suivi, sous le volet de la santé publique, des cas individuels et des contacts qui résident sur le territoire des communautés des Premières Nations. Les suivis sont faits par les infirmières en santé communautaire (ISC) et les agents d'hygiène des milieux (AHM) employés par la Première Nation ou la DGSPNI.

Échéancier

Suivi des contacts

Pour prévenir la réinfection, les partenaires doivent subir une évaluation et un test de dépistage, être traités et bénéficier de services de counseling.

Tous les partenaires qui ont eu des rapports sexuels avec le cas index dans les 90 jours précédant l'apparition des premiers symptômes ou la date de diagnostic doivent subir un test de dépistage et être traités. S'il n'y a eu aucun partenaire pendant cette période, le dernier partenaire doit subir un test de dépistage et être traité. Les nouveau-nés nés de mères infectées doivent subir un test de dépistage pour *C. trachomatis*.

Qui effectue la notification aux partenaires?

Le client, le fournisseur de soins de santé, le médecin-hygiéniste ou leur remplaçant peuvent notifier le partenaire. Lorsque la personne atteinte de l'ITS choisit de notifier elle-même ses contacts, elle doit les informer de l'exposition qu'ils ont subi, de leur devoir de se soumettre à un test de dépistage et de prendre toutes les mesures raisonnables pour réduire le risque d'exposer d'autres personnes.

Facteurs de risque

Des rapports sexuels avec une personne atteinte de chlamydia; un nouveau partenaire sexuel ou plus de deux partenaires sexuels au cours de la dernière année; des antécédents d'infections transmises sexuellement (ITS); des populations vulnérables (p. ex., des utilisateurs de drogues injectables, des personnes incarcérées, des personnes travaillant dans l'industrie du sexe, des jeunes de la rue, des Autochtones).

Signalement des cas

À la suite d'une enquête portant sur le cas, des informations détaillées doivent être introduites dans le système électronique de gestion et de surveillance des cas en santé publique portant l'appellation de Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), dans les 14 jours qui suivent.

Les MH doivent soumettre des rapports de cas de maladies transmissibles à déclaration obligatoire et inhabituels au ministère de la Santé de la Saskatchewan. Parfois, le

	<p>coordonnateur en prévention des maladies transmissibles (médecin-hygiéniste en chef adjoint) du ministère de la Santé exigera des informations supplémentaires à des fins de surveillance intensifiée. Ces informations peuvent être recueillies à l'aide d'un formulaire spécialisé ou elles peuvent être documentées sur le système électronique de gestion et de surveillance des cas en santé publique.</p> <p>Le ministère de la Santé compile les informations dans un rapport statistique, lequel est remis aux personnes-contacts en maladies transmissibles dans les régions sanitaires et les organismes de santé des Premières Nations de la Saskatchewan. Des informations anonymisées relatives aux cas sont envoyées au Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada pour les « maladies à déclaration obligatoire nationale ».</p> <p>Rôle du ministère de la Santé, Direction générale de la santé de la population</p> <p>Signaler les maladies à déclaration obligatoire nationale à l'ASPC à des fins de surveillance des maladies nationale et de sommaires statistiques (p. ex., Relevé des maladies transmissibles au Canada, Surveillance des maladies en direct).</p> <p>Rôle du laboratoire du contrôle des maladies de la Saskatchewan</p> <p>Fournir des informations relatives à la surveillance des maladies infectieuses qui permettent la détection précoce d'éclosions et la surveillance des tendances en matière de maladies.</p> <p>Fournir des copies de rapports de laboratoire sur les maladies transmissibles à déclaration obligatoire aux MH, aux médecins qui en font la demande et au ministère de la Santé de la Saskatchewan.</p>
Yukon	Impossible de repérer la réglementation en ligne.
ASPC	<p>http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-5-2-fra.php</p> <p>Signalement des cas et notification aux partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les infections à <i>C. trachomatis</i> doivent être signalées par les laboratoires et les médecins aux départements de santé publique locaux dans toutes les provinces et tous les territoires. • Tout partenaire avec qui le cas index a eu des relations sexuelles au cours des 60 jours précédant l'apparition de symptômes ou la date du prélèvement de l'échantillon (si asymptomatique) devrait se soumettre à une évaluation clinique, y compris les tests de détection, et recevoir un traitement, quels que soient les résultats obtenus lors de l'examen et sans attendre les résultats des prélèvements. <ul style="list-style-type: none"> ○ La période de traçabilité devrait être prolongée : <ol style="list-style-type: none"> 1. pour couvrir le temps additionnel jusqu'à la date du traitement; 2. si le cas index indique qu'il n'avait pas de partenaire pendant la période de traçabilité recommandée, le dernier partenaire doit alors être avisé; 3. si tous les partenaires retrouvés (selon la période de traçabilité recommandée) ont des résultats négatifs, alors le partenaire avant la période de traçabilité doit être avisé.

	<ul style="list-style-type: none"> • Il est important de retrouver les parents de nouveau-nés infectés (p. ex., la mère et son partenaire sexuel) et les soumettre à une évaluation clinique et les traiter. <p>Les départements de santé publique locaux peuvent offrir leur concours au processus de notification aux partenaires, et aider à orienter ceux-ci vers les ressources compétentes pour l'évaluation clinique, les tests, le traitement et l'éducation à la santé. Si les ressources de soutien des départements de santé publique locaux sont limitées, on devrait avertir en priorité les jeunes partenaires âgés de moins de 25 ans.</p>
--	--

6. (b) Gonorrhée

Province/ Territoire	Paramètres concernant la notification aux partenaires
Alberta	<p>http://www.health.alberta.ca/documents/Guidelines-Gonococcal-Infections-2012.pdf</p> <p><i>Gestion des contacts</i></p> <p><i>Notification aux partenaires</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La notification aux partenaires a pour objet d'identifier les personnes à risque, de réduire la transmission de la maladie/réinfection et, au final, de protéger les personnes contre les séquelles de la maladie. • En vertu de la <i>Loi sur la santé publique</i>, tous les efforts doivent être faits pour identifier, repérer, examiner et traiter les partenaires des personnes infectées. (1) • Les médecins/gestionnaires de cas doivent fournir, à l'aide du formulaire de notification de cas d'ITS, les noms des partenaires et l'information qui permet de les contacter et envoyer le formulaire aux services des ITS. • Si aucune confirmation n'est donnée dans le formulaire de notification concernant les ITS indiquant que le(s) partenaire(s) a été soumis à un test de dépistage ou traité, les services des ITS feront un suivi par l'intermédiaire d'une infirmière affectée à la notification aux partenaires. • Une infirmière affectée à la notification aux partenaires (IANP) est formée pour notifier les partenaires et les contacts de façon confidentielle et de manière à protéger l'identité du cas index. • Pour connaître votre IANP, veuillez communiquer avec les services des ITS en composant le 780 735-1466 ou le numéro sans frais 1 888 535-1466. • Tous les partenaires doivent subir un test de dépistage pour le VIH et autres ITS. • De l'information concernant la transmission des infections doit être transmise à tous les partenaires.

	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les partenaires doivent faire l'objet d'une intervention personnalisée portant sur la prévention des ITS qui a pour objectif l'acquisition de connaissances, d'habiletés, d'attitudes et de comportements menant à la réduction des risques d'infection et de réinfection. • Les services des ITS effectuent des suivis concernant les cas et partenaire(s) aiguillés provenant de l'extérieur de la province et du pays. <p><i>Mesures préventives</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que les personnes atteintes de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> reçoivent un traitement adéquat. • Mener un entretien avec la personne infectée, déterminer le traitement adéquat, en assurer la prestation et effectuer un dépistage de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> auprès des partenaire(s) sexuel(s). • Inclure de l'information concernant les risques d'ITS dans le cadre d'une consultation en santé pré-voyage. • S'assurer que les services d'ITS sont culturellement adaptés, facilement accessibles et acceptables, quel que soit le statut économique de la personne visée. <p>Donner à la personne infectée, aux partenaire(s) sexuel(s) et au public de l'information concernant les symptômes, la transmission et la prévention des infections, y compris : les moyens de protection personnelle, dont l'utilisation correcte et constante des préservatifs, l'abstinence, le retard des relations sexuelles, les relations mutuellement monogames, la réduction du nombre de partenaires sexuels, l'abandon des rapports sexuels anonymes et occasionnels, et la prise de décision judicieuse.</p>
<p>Colombie-Britannique</p>	<p>Obligations relevant de la réglementation en application de la <i>Loi sur la santé publique</i>, article sur les maladies transmissibles</p> <p>http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/12_4_83</p> <p>Échéancier Un signalement doit être fait dans les plus brefs délais, par téléphone ou par tout autre moyen de communication semblable et rapide. Signalements faits par les hôpitaux. (3) En plus des exigences stipulées à l'article 2, le gestionnaire ou toute autre personne chargée d'un hôpital doit, dans un délai maximal de 7 jours, effectuer un signalement au médecin-hygiéniste déclarant l'admission d'un patient atteint d'une maladie contagieuse et à déclaration obligatoire ou de fièvre rhumatismale.</p> <p>Information requise Un signalement effectué en vertu de l'article 2 (2) doit inclure (a) le nom de la maladie, (b) le nom, l'âge, le sexe et l'adresse de la personne infectée, et (c) des détails pertinents pour les cas de maladies épidémiques ou démontrant des caractéristiques inhabituelles. Un signalement effectué en vertu de l'article 3 doit inclure (a) le nom de la maladie, (b) le nom, l'âge, le sexe et l'adresse du patient, et (c) le nom et l'adresse du médecin ou de la personne qui est ou qui a été le professionnel traitant.</p>

	<p>(4) Tous les signalements dont il est question dans le présent article incluront toute autre information pertinente exigée par le médecin-hygiéniste.</p> <p>(5) Un signalement effectué en vertu de l'article 2 (2) ou (3) ou 3 portant sur une personne qui s'est volontairement soumise à un test de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine doit exclure le nom et l'adresse de la personne concernée si celle-ci en fait la demande.</p> <p>La C.-B. adhère aux lignes directrices de l'ASPC en matière de notification aux partenaires</p> <p>http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/index-fra.php</p> <p>Signalement des cas et notification aux partenaires</p> <p>Le repérage de cas et la notification aux partenaires constituent des stratégies essentielles dans la lutte contre les infections gonococciques au Canada.</p> <p>Les départements de santé publique locaux peuvent offrir leur concours au processus de notification aux partenaires et aider à orienter ceux-ci vers les ressources compétentes pour l'évaluation clinique, les tests, le traitement et l'éducation à la santé.</p> <p>Les infections gonococciques doivent être signalées dans toutes les provinces et tous les territoires; les tests de dépistage positifs doivent être signalés aux autorités de santé publique locales.</p> <p>Tout partenaire avec qui le cas index a eu des relations sexuelles au cours des 60 jours précédant l'apparition de symptômes ou la date du prélèvement de l'échantillon (si le cas index est asymptomatique) doit être notifié et doit se soumettre à un test de dépistage et recevoir un traitement, quels que soient les résultats obtenus lors de l'examen et sans attendre les résultats des prélèvements.</p> <p>La période de traçabilité devrait être prolongée :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pour couvrir le temps additionnel entre la date du test de dépistage et la date du traitement; 2. si le cas index indique qu'il n'avait pas de partenaire pendant la période de traçabilité recommandée, le dernier partenaire doit alors être avisé; 3. si tous les partenaires retrouvés (selon la période de traçabilité recommandée) ont des résultats négatifs, alors le partenaire avant la période de traçabilité doit être avisé. <p>Lorsqu'un nouveau-né reçoit un diagnostic de gonorrhée, la mère, son partenaire sexuel le plus récent et tout autre partenaire qu'elle a eu au cours des 60 jours précédant le diagnostic doivent être retrouvés, soumis à une évaluation clinique et recevoir un traitement, quels que soient les résultats obtenus lors de l'examen et sans attendre les résultats des prélèvements.</p>
<p>Manitoba</p>	<p>http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/gonorrhoea.pdf</p> <p>Gonorrhée</p> <p>Mesures obligatoires</p>

Les patients doivent être aiguillés vers un médecin, une infirmière de la santé publique ou un autre professionnel de la santé pour bénéficier d'un soutien en matière de notification aux partenaires. Tous les cas seront signalés à la Direction de la santé publique, qui coordonnera la gestion des contacts et veillera à ce que toutes les étapes du protocole soient exécutées.

Tous les tests de laboratoire positifs doivent être signalés par le laboratoire à l'Unité de lutte contre les maladies transmissibles de Santé Manitoba et Vie saine Manitoba, à des fins de surveillance et de suivi par la Direction de la santé publique.

Tous les cas cliniques et les cas confirmés en laboratoire doivent être signalés par le fournisseur de soins de santé traitant à l'Unité de lutte contre les maladies transmissibles de Santé Manitoba et Vie saine Manitoba, à des fins de surveillance et de suivi par la Direction de la santé publique.

Échéancier

Les exploitants de laboratoire cliniques au Manitoba doivent soumettre des sous-cultures cliniques isolées de *Neisseria gonorrhoeae* au Laboratoire provincial Cadham (LPC) au cours des 7 jours suivant le signalement, à des fins de surveillance.

Si le cas est celui d'un homme ou d'une femme qui présente des symptômes de gonorrhée non compliquée, tous les partenaires sexuels qui ont été exposés au cours des deux mois précédant le début des symptômes chez la personne infectée, jusqu'à et comprenant la date de l'entrevue, doivent subir un examen et un test de dépistage et recevoir un traitement.

Si le cas est celui d'une femme ou un homme atteint d'une gonorrhée asymptomatique, d'une gonorrhée compliquée ou qui souffre d'infections récurrentes (c.-à-d. deux infections ou plus dans une période de 12 mois), la période visée dans le cadre de l'entrevue doit être prolongée à trois mois à partir du diagnostic.

Information requise

Effectuer une entrevue avec la personne infectée pour établir les antécédents d'exposition, évaluer les risques, identifier les partenaires, évaluer le caractère adéquat du traitement et promouvoir les pratiques sexuelles sécuritaires. Effectuer une entrevue avec les partenaires et amorcer un traitement épidémiologique, ainsi qu'une évaluation des risques et la promotion de pratiques sexuelles sans risque.

Facteurs de risque

La fréquence des tests de dépistage sera déterminée selon le degré de risque lié aux circonstances que la personne vit : les femmes qui s'appêtent à recevoir un dispositif intra-utérin; les femmes qui s'appêtent à subir un avortement thérapeutique ou un D&C; les adolescents et les adultes de moins de 25 ans qui sont sexuellement actifs; les personnes qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours de la dernière année; les personnes qui ont un nouveau partenaire sexuel depuis un an; les personnes dont le partenaire sexuel a d'autres partenaires sexuels; les personnes dont les partenaires sexuels sont atteints d'une infection gonococcique; les travailleuses et les travailleurs du sexe et leurs partenaires sexuels; les personnes dont le mode de vie est étroitement lié à la rue; les personnes qui utilisent des substances (p. ex., consommation de drogues par injection, inhalation de colle); les personnes

	ayant des antécédents d'ITS au cours de la dernière année; et les personnes qui ont eu des rapports sexuels non protégés avec des personnes dans l'une des catégories susmentionnées.
Nouveau-Brunswick	Impossible de repérer la réglementation en ligne.
Terre-Neuve	<p>http://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/STBBI_Sept2010.pdf</p> <p>Gonorrhée</p> <p>Mesures obligatoires</p> <p>La notification aux partenaires peut être effectuée par le client, les services de santé publique ou le médecin, selon la décision du médecin traitant, prise en consultation avec le bureau du médecin-hygiéniste de santé régional (MHSR).</p> <p>Les enquêtes et les signalements relèvent du bureau du médecin-hygiéniste de santé régional (MHSR). En tant qu'instance d'autorité dans la région, le MHSR collabore avec les médecins de famille, le Contrôle des maladies transmissibles (CMT) et le personnel de la santé publique pour effectuer des suivis efficaces et confidentiels de cas d'infections transmissibles sexuellement (ITS) et de pathogènes à diffusion hématogène (PDH).</p> <p>Les infirmières en prévention des infections transmissibles (IPIT) ou les infirmières en santé communautaire (ISC) spécialisées dans les maladies transmissibles ainsi que les infirmières praticiennes (IP) peuvent effectuer des tests de dépistage d'ITS ou de PDH sur des sites choisis au sein d'une administration régionale de la santé, sous la direction et la désignation de leur médecin-hygiéniste.</p> <p>Gestion des contacts : La notification aux partenaires, y compris les partenaires des derniers deux mois, constitue une mesure essentielle pour assurer le contrôle de la maladie.</p> <p>Échéancier</p> <p>PDH : Faire un suivi et notifier les partenaires de façon confidentielle et en temps opportun à l'échelle locale et régionale.</p> <p>Laboratoire : Effectuer un rapport systématique au MHC, au MHSR et au médecin traitant dans les quatre jours ouvrables pour toutes les ITS de la liste B.</p> <p>MHSR ou personne désignée : Affecter du personnel et ouvrir une enquête dans les quatre jours ouvrables.</p> <p>Tous les efforts doivent être faits pour identifier, repérer, examiner et traiter les partenaires des personnes infectées. Si le médecin/PS de la personne infectée autre que le MH ou l'IPIT, l'IPMT ou l'IP effectue le suivi auprès des partenaires, celui-ci doit informer la RRS à l'effet que le suivi a été fait.</p> <p>Si un médecin/PS choisit de demander l'assistance du MH ou de l'IPIT, de l'IPMT ou de l'IP pour effectuer la recherche de contacts et le suivi pour les cas d'ITS à déclarer, celui-ci doit aviser la RRS dans une période maximale de deux semaines après avoir été avisé du cas.</p>

	<p>En l'absence d'une réponse du médecin/PS à la RRS dans le délai prévu de deux semaines, le MH ou l'IPIT, l'IPMTou l'IP initieront les services d'ITS appropriés.</p> <p>La notification aux partenaires, y compris les partenaires des deux derniers mois, constitue une mesure essentielle pour assurer le contrôle de la maladie.</p> <p>Signalement des cas</p> <p>Les médecins, les laboratoires, les infirmières en prévention des infections transmissibles (IPIT), et les professionnels en prévention des infections (PPI) doivent signaler les cas suspects ou confirmés au médecin-hygiéniste de santé régional (MHSR). Le bureau du MHSR avisera les médecins, les infirmières praticiennes, les infirmières en santé communautaire et les IPIT de la région concernée tel que requis pour qu'un suivi et une enquête de cas soient faits, dans la mesure du possible. Le MHSR fait rapport au bureau provincial en vertu de la liste B, et l'IPIT entre le cas dans le système de notification électronique et remplit un formulaire de signalement d'éclosion si indiqué.</p> <p>Le bureau provincial de prévention des infections communique les données agrégées du cas à l'Agence de santé publique du Canada, fournit une analyse du(des) cas, et fait rapport dans le Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC).</p> <p>Politique de Terre-Neuve et du Labrador</p> <p>Tous les cas confirmés d'ITS et de PDH à déclaration obligatoire doivent être signalés au MHSR ou à son remplaçant, recevoir le traitement requis et faire l'objet d'un suivi. Les signalements effectués par le laboratoire de santé publique provincial doivent être envoyés au bureau du MHSR, du MHC (médecin-hygiéniste en chef) ainsi qu'au médecin traitant. Le signalement de ces infections permet aux agences de santé publique de surveiller la prévalence et l'incidence de ces infections au sein de la communauté et de planifier les programmes de prévention et d'intervention visant à réduire le risque d'infection et de maladie.</p> <p>Les maladies à déclaration obligatoire à Terre-Neuve et au Labrador incluent : le chancre mou, la chlamydia, la gonorrhée, le lymphogranulome vénérien (LGV) et la syphilis.</p> <p>Les PDH à déclaration obligatoire à Terre-Neuve et au Labrador incluent : l'hépatite C, l'infection au VIH et l'hépatite B (voir article 4, Les maladies évitables par vaccin).</p>
<p>Territoires du Nord-Ouest</p>	<p>http://www.hss.gov.nt.ca/sites/default/files/cdcmanfulldoc.pdf</p> <p>Mesures obligatoires</p> <p>La notification aux partenaires, le traitement et des services de counseling sont indiqués pour toute infection ou tout syndrome qui sont transmis essentiellement par des rapports sexuels.</p> <p>Notification par le patient : Les patients informent eux-mêmes leurs partenaires sans l'intervention directe des fournisseurs de soins de santé ou des autorités en santé publique.</p> <p>Notification par le fournisseur de soins de santé : Les fournisseurs de soins de santé et/ou les autorités en santé publique avisent les partenaires du patient.</p> <p>Signalement des cas et suivis</p>

Les infections à *Neisseria gonorrhoeae* doivent être signalées sur le formulaire de signalement d'ITS, au bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC), dans une période maximale de 7 jours suivant le diagnostic ou la confirmation du laboratoire.

Tout partenaire avec qui le cas index a eu des relations sexuelles au cours des 60 jours précédant le diagnostic doit être repéré, évalué et soumis à un test de dépistage.

Le personnel du BMHC fournira une assistance en ce qui a trait à la notification aux partenaires, lorsque ceux-ci résident à l'extérieur des T. du N.-O.

Le recours à des tests de dépistage répétés pour *Neisseria gonorrhoeae* n'est PAS indiqué de façon systématique si un traitement recommandé est prodigué et suivi, ET si les signes et symptômes ont disparu, ET qu'il n'y a aucune nouvelle exposition à un partenaire infecté.

Le recours à des tests de dépistage répétés est recommandé s'il y a des doutes quant au respect du protocole de traitement, si les symptômes ne disparaissent pas et si le patient est un enfant ou une femme enceinte.

Information requise

Les infections à *Neisseria gonorrhoeae* doivent être signalées sur le formulaire de signalement d'ITS, au bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC), dans une période maximale de 7 jours suivant le diagnostic ou la confirmation du laboratoire.

Facteurs de risque

Identifier les personnes à fort risque de contracter une ITS. Tant les femmes que les hommes peuvent être asymptomatiques :

Contact sexuel avec une(des) personne(s) atteintes d'une ITS avérée.

Jeune de < 25 ans ayant des partenaires multiples.

Personne ayant un mode de vie lié à la rue (p. ex., itinérance).

Rapport sexuel avec un nouveau partenaire au cours des 2 derniers mois.

> 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois.

Aucune contraception ou méthode de barrière utilisée.

Consommation de drogue par injection (aussi à plus grand risque d'infection au VIH, à l'hépatite B et C).

Personnes immigrant d'un pays ou ayant des rapports sexuels dans un pays où certaines ITS sont présentement épidémiques, et leurs partenaires sexuels.

Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Personnes qui travaillent dans l'industrie du sexe.

Autres mesures de santé publique

Promouvoir l'utilisation du condom.

Sensibiliser le public sur les pratiques sexuelles sécuritaires.

Nouvelle-Écosse	<p>Impossible de reproduire la réglementation pour le manuel.</p> <p>http://www.gov.ns.ca/hpp/publications/cdc_manual.pdf</p>
Nunavut	<p>http://www.canlii.org/en/nu/laws/stat/rsnwt-nu-1988-c-p-12/latest/rsnwt-nu-1988-c-p-12.html</p> <p>Mesures obligatoires stipulées dans la réglementation portant sur toutes les maladies transmissibles à déclaration obligatoire</p> <p>Le médecin ou l’infirmière qui reçoit un résultat positif relativement à un patient, ou un médecin, une infirmière ou un dentiste qui a des raisons de croire ou de soupçonner que l’un de ses patients est atteint d’une maladie transmissible doit : a) s’il s’agit de l’une des maladies figurant à la partie I de l’annexe A : (i) aviser sur-le-champ le médecin-hygiéniste en chef par téléphone, (ii) envoyer dans les 24 heures au médecin-hygiéniste en chef un rapport établi selon la formule approuvée par celui-ci; b) s’il s’agit de l’une des maladies figurant à la partie II de l’annexe A, envoyer dans les 7 jours au médecin-hygiéniste en chef un rapport établi selon la formule approuvée par celui-ci; c) conseiller au patient d’adopter les mesures de contrôle particulières applicables à la maladie transmissible en question; d) donner au patient suffisamment d’information pour qu’il puisse se conformer aux exigences de l’alinéa c); e) dans la semaine suivant l’envoi du rapport en vertu de l’alinéa a) ou b) : (i) effectuer selon les instructions du médecin-hygiéniste en chef le retraçage des sujets contacts, contrôler les cas et la propagation de la maladie en vue de l’enrayer, (ii) demander au médecin-hygiéniste en chef d’effectuer le repérage ou la surveillance.</p>
Ontario	<p>http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/sexual_health_stif.pdf</p> <p>Gonorrhée</p> <p>Le conseil de santé doit s’assurer que le médecin-hygiéniste ou son remplaçant reçoit les signalements d’infections transmissibles sexuellement ou par le sang et y donne suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> (LPPS) et au <i>Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>Les cas confirmés par un laboratoire seront signalés au médecin-hygiéniste de la santé par les personnes qui en ont l’obligation, en vertu de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>, L.R.O. 1990.</p> <p>Échéancier</p> <p>Symptomatique* : Toutes les personnes ayant eu des rapports sexuels avec la personne infectée au cours des 60 jours précédant l’apparition de symptômes jusqu’à la date de traitement.</p>

Asymptomatique* : Toutes les personnes ayant eu des rapports sexuels avec la personne infectée au cours des 60 jours précédant la date du prélèvement de l'échantillon jusqu'à la date de traitement.

Les parents de nouveau-nés infectés.

Information requise

Cas confirmé en laboratoire :

b) inclure le plus de renseignements possible afin de faciliter le repérage, le counseling et le traitement des personnes atteintes d'ITS ou d'ITSS à déclaration obligatoire. Le rapport du laboratoire ne suffit pas. Les renseignements sur le cas doivent comprendre essentiellement ce qui suit, comme le stipulent les manuels du SIISP 3 portant sur des maladies particulières ou d'autres documents, ou selon la méthode requise par le Ministère.

i) infection/diagnostic;

ii) prénom, nom de famille (sauf s'il s'agit d'un test anonyme du VIH);

iii) date de naissance ou année de naissance si la date n'est pas connue;

iv) sexe.

Les autres données qui doivent être collectées et présentées pour les cas d'ITS ou d'ITSS à déclaration obligatoire comprennent :

v) adresse/numéros de téléphone, courriel;

vi) cas/date de la rencontre (p. ex., date d'apparition de l'infection, date à laquelle elle a été signalée);

vii) traitement;

viii) facteurs de risque (p. ex., lieu d'exposition, facteurs de risque médical, et facteurs comportementaux/sociaux).

Coordonnées des contacts

c) inclure le plus de renseignements possible afin de faciliter le repérage, le counseling et le traitement des contacts. Comme le stipulent les manuels du SIISP portant sur des maladies particulières ou d'autres documents, ou selon la méthode requise par le Ministère ou l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), les renseignements doivent comprendre essentiellement ce qui suit : i) infection/diagnostic; ii) prénom, nom de famille; iii) date de naissance ou année de naissance si la date n'est pas connue; iv) sexe. Les autres données qui doivent être collectées et saisies peuvent sans s'y limiter, comprendre ce qui suit : v) adresse/numéros de téléphone, courriel; vi) contact (p. ex., sexuel, maternel, familial); vii) cas/date de la rencontre (p. ex., date de l'apparition de l'infection, date à laquelle elle a été signalée, etc.); viii) traitement; ix) facteurs de risque (p. ex., lieu d'exposition, facteurs de risque médical, et facteurs comportementaux/sociaux).

Comme il est indiqué dans les manuels du SIISP portant sur des maladies données ou les autres documents, ou selon la méthode requise par le ministère ou Santé publique Ontario, selon les indications du Ministère, le conseil de santé doit aussi recueillir, dans la mesure du possible, tous les renseignements suivants : prénom, nom de famille du ou des contacts; date ou année de naissance; sexe; adresse/numéro de téléphone et courriel; contact (p. ex., sexuel, occasionnel); cas pertinent/date de la rencontre; facteurs de risque. Lorsque la notification aux partenaires est faite par le fournisseur de soins de santé traitant, s'assurer que le repérage des contacts soit fait de façon exhaustive.

d) fournir les renseignements sur les personnes et les contacts qui se trouvent en dehors de la circonscription sanitaire directement au conseil de santé concerné en Ontario, à l'aide du SIISP ou de toute autre méthode indiquée par le Ministère.

e) fournir les renseignements sur les personnes et les contacts qui se trouvent en dehors de l'Ontario ou du Canada à la Division de la santé publique du Ministère, à l'aide du SIISP ou de toute autre méthode indiquée par le Ministère.

Facteurs de risque

- i) ont des rapports sexuels avec une ou des personnes atteintes d'une infection sexuellement transmissible connue;
- ii) sont sexuellement actifs et âgés de moins de 25 ans;
- iii) ont de nouveaux contacts sexuels ou ont eu de multiples contacts sexuels au cours de l'année écoulée;
- iv) vivent dans la rue ou n'ont pas de domicile fixe;
- v) travaillent dans l'industrie du sexe;
- vi) ont des contacts sexuels anonymes;
- vii) sont victimes d'agression sexuelle;
- viii) consomment des drogues par injection;
- ix) consomment d'autres substances comme l'alcool ou des drogues chimiques (p. ex., cocaïne, ecstasy).

Signalement des cas

Le conseil de santé doit utiliser le Système intégré d'information en santé publique (SIISP) ou toute autre méthode indiquée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») pour fournir au Ministère l'information concernant les personnes atteintes d'ITS à déclaration obligatoire et leurs contacts, y compris les cas d'infections transmissibles par le sang. Le conseil de santé doit inclure tous les renseignements se rapportant à la maladie conformément au Règlement de l'Ontario 569 afférent à la LPPS.

Le conseil de santé doit faire la surveillance de ce qui suit, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur) et au Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008 (ou à la version en vigueur) : les infections transmissibles sexuellement; les infections transmissibles par le sang; les données sur la reproduction; les

	comportements à risque; la distribution de renseignements et de matériel visant à réduire les méfaits.
Île-du-Prince-Édouard	Impossible de repérer la réglementation en ligne.
Québec	Impossible de repérer la réglementation en ligne.
Saskatchewan	<p>http://www.health.gov.sk.ca/cdc-section5</p> <p>http://www.health.gov.sk.ca/cdc-section1</p> <p>Gonorrhée</p> <p>Mesures obligatoires</p> <p>Le client, fournisseur de soins de santé, le médecin-hygiéniste ou leur remplaçant peuvent notifier le partenaire. Lorsque la personne atteinte d'une ITS choisit de notifier elle-même ses contacts, elle doit les informer de l'exposition qu'ils ont subie et de leur devoir de se soumettre à un test de dépistage et de prendre toutes les mesures raisonnables pour réduire le risque d'exposer d'autres personnes.</p> <p>Si la personne infectée ne souhaite pas aviser elle-même ses contacts, le médecin ou l'infirmière clinique peuvent effectuer la notification aux partenaires. Si le fournisseur de soins de santé ne peut le faire dans les 14 jours qui suivent, le cas doit être signalé au bureau de la santé publique pour que la notification soit faite. La notification par le fournisseur de santé se fait de façon confidentielle et avec le consentement de la personne infectée.</p> <p>Les partenaires seront avisés qu'ils ont peut-être été exposés à une ITS (sans nommer le cas index) et qu'ils doivent se soumettre à un test de dépistage tout en prenant toutes les mesures raisonnables pour réduire le risque d'exposer d'autres personnes (p. ex., condoms, période d'abstinence, pratiques sexuelles sécuritaires).</p> <p>Rôle des régies régionales de la santé (RRS) de la Saskatchewan</p> <p>Chaque RRS est doté d'un personnel en santé publique, y compris des coordonnateurs en prévention des infections transmissibles, des inspecteurs et des infirmières en santé publique et autres effectifs collaborant avec le MH pour prévenir les maladies transmissibles. Ce personnel est chargé du suivi, sous le volet santé publique, des cas individuels et des contacts qui résident sur le territoire de la RRS.</p> <p>Organismes de santé des Premières Nations</p> <p>La Direction générale de la santé des Premières nations et Inuit (DGSPNI) et la NITHA sont toutes deux responsables de la coordination et du suivi, sous le volet de la santé publique, des cas individuels et des contacts qui résident sur le territoire des communautés des Premières Nations. Les suivis sont faits par les infirmières en santé communautaire (ISC) et les agents d'hygiène des milieux (AHM) employés par la Première Nation ou la DGSPNI.</p> <p>Échéancier</p>

Gonorrhée

Du laboratoire/médecin à la Direction de la santé publique : dans les 72 heures qui suivent.

De la Direction de la santé publique au ministère de la Santé de la Saskatchewan : dans les 2 semaines qui suivent.

Échéancier de suivi de la Direction de la santé publique : initier dans les 72 heures qui suivent.

Contrôle des contacts

En raison de l'épidémiologie changeante de cette maladie, la recherche de cas et le retraçage des contacts sont des mesures essentielles pour assurer le contrôle des infections gonococciques. Les contacts qui suivent doivent être repérés, soumis à une évaluation clinique et traités :

- tous les partenaires qui ont eu des rapports sexuels avec le cas index dans les 90 jours précédant l'apparition des symptômes ou la date de diagnostic si asymptomatique; si aucun partenaire pendant cette période, le dernier partenaire sexuel; les parents de nouveau-nés nés infectés; les personnes impliquées dans un cas d'abus sexuels.

Les contacts doivent se soumettre à une évaluation clinique et à des tests. Ils doivent être traités et recevoir des services d'éducation à la santé.

Les contacts doivent éviter d'avoir des rapports sexuels avec pénétration non protégés jusqu'à ce que le traitement dispensé aux deux partenaires soit terminé (7 jours après le traitement à dose unique).

Facteurs de risque

Entre autres :

- des contacts sexuels avec une personne qui a reçu un diagnostic d'ITS ou d'un syndrome compatible;
- des rapports sexuels non protégés avec un partenaire d'un pays ou d'une région du Canada connu comme étant des zones endémiques;
- personnes ayant des antécédents de gonorrhée ou d'ITS;
- populations vulnérables (p. ex., des jeunes de la rue, des travailleuses et des travailleurs du sexe et leurs partenaires sexuels);
- des jeunes de < 25 ans qui sont sexuellement actifs et qui ont plusieurs partenaires;
- les hommes qui ont des rapports sexuels non protégés avec d'autres hommes;
- les personnes qui consomment des drogues.

Signalement des cas

À la suite d'une enquête portant sur le cas, des informations détaillées seront introduites dans le système électronique de gestion et de surveillance des cas en santé publique portant

	<p>l'appellation de Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) dans les 14 jours qui suivent.</p> <p>Les MH doivent soumettre des rapports de cas de maladies transmissibles à déclaration obligatoire et inhabituels au ministère de la Santé de la Saskatchewan. Parfois, le coordonnateur en prévention des maladies transmissibles (médecin-hygiéniste en chef adjoint) du ministère de la Santé exigera des informations supplémentaires à des fins de surveillance intensifiée. Ces informations peuvent être recueillies par l'entremise d'un formulaire spécialisé ou elles peuvent être documentées sur le système électronique de gestion et de surveillance des cas en santé publique.</p> <p>Le ministère de la Santé compile les informations dans un rapport statistique, lequel est remis aux personnes-contacts en maladies transmissibles dans les régions sanitaires et les organismes de santé des Premières Nations de la Saskatchewan. Des informations anonymisées relatives aux cas sont envoyées au Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada, pour les « maladies à déclaration obligatoire nationale ».</p> <p>Rôle du ministère de la Santé, Direction générale de la santé de la population</p> <p>Signaler les maladies à déclaration obligatoire nationale à l'ASPC à des fins de surveillance des maladies nationale et de sommaires statistiques (p. ex., Relevé des maladies transmissibles au Canada, Surveillance des maladies en direct).</p> <p>Rôle du laboratoire du contrôle des maladies de la Saskatchewan</p> <p>Fournir des informations relatives à la surveillance des maladies infectieuses qui permettent la détection précoce d'éclosions et la surveillance des tendances en matière de maladies.</p> <p>Fournir des copies de rapports de laboratoire sur les maladies transmissibles à déclaration obligatoire aux MH, aux médecins qui en font la demande et au ministère de la Santé de la Saskatchewan.</p>
Yukon	Impossible de repérer la réglementation en ligne.
ASPC	<p>http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-5-6-fra.php</p> <p>Signalement des cas et notification aux partenaires</p> <p>La recherche des cas et la notification aux partenaires sont des stratégies essentielles pour qu'on puisse continuer à maîtriser les infections gonococciques au Canada.</p> <p>Les autorités locales de la santé publique peuvent apporter leur aide pour la notification aux partenaires et pour un aiguillage adéquat des cas en vue d'une évaluation clinique, de tests, d'un traitement ou d'une éducation en matière de santé.</p> <p>La déclaration des infections gonococciques est obligatoire dans toutes les provinces et tous les territoires; les résultats d'analyse positifs devraient être déclarés aux autorités locales de la santé publique.</p>

	<p>Toute personne ayant eu des relations sexuelles avec le cas index dans les 60 jours précédant l'apparition des symptômes ou la date de prélèvement de l'échantillon (si le cas index est asymptomatique) devrait être avisée, subir un test et recevoir un traitement, quelles que soient les observations cliniques et sans attendre les résultats des analyses.</p> <p>La durée de la période de traçabilité devrait être prolongée dans les circonstances suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour tenir compte du temps écoulé entre la date du test et la date du traitement; • si le cas index indique qu'il n'a pas eu de partenaire pendant la période de traçabilité, le dernier partenaire devrait être avisé; et • si tous les partenaires retracés (à l'intérieur de la période de traçabilité recommandée) obtiennent un résultat négatif aux tests, le dernier partenaire avant la période de traçabilité devrait être avisé. <p>Lorsque la présence d'une gonorrhée est confirmée chez un nouveau-né, la mère et son partenaire sexuel le plus récent en plus de tout autre partenaire qu'elle aurait eu dans les 60 jours précédant l'accouchement devraient être localisés, subir une évaluation clinique et recevoir un traitement empirique, quelles que soient les observations cliniques et sans attendre les résultats d'analyse.</p>
--	--

6. (c) Syphilis

Province/ Territoire	Paramètres concernant la notification aux partenaires
Alberta	<p>http://www.health.alberta.ca/documents/Guidelines-Syphilis-2012.pdf</p> <p><i>Gestion des contacts</i></p> <p><i>Notification aux partenaires</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La notification aux partenaires a pour objet d'identifier les personnes à risque, de réduire la transmission de la maladie/réinfection et, au final, de protéger les personnes contre les séquelles de la maladie. • En vertu de la <i>Loi sur la santé publique</i>, tous les efforts doivent être faits pour identifier, repérer, examiner et traiter les partenaires des personnes infectées. • Les médecins/gestionnaires de cas doivent fournir, à l'aide du formulaire de notification de cas d'ITS, les noms des partenaires et l'information qui permet de les contacter et envoyer le formulaire aux services des ITS.

- Si aucune confirmation n'est donnée dans le formulaire de notification concernant les ITS indiquant que le(s) partenaire(s) a été soumis à un test de dépistage ou traité, les services des ITS feront un suivi par l'intermédiaire d'une infirmière affectée à la notification aux partenaires.
- Une infirmière affectée à la notification aux partenaires (IANP) est formée pour notifier les partenaires et les contacts de façon confidentielle et de manière à protéger l'identité du cas index.
- Pour connaître votre IANP, veuillez communiquer avec les services des ITS en composant le 780 735-1466 ou le numéro sans frais 1 888 535-1466.
- Tous les partenaires doivent subir un test de dépistage pour le VIH et autres ITS.
- De l'information concernant la transmission des infections doit être transmise à tous les partenaires.
- Tous les partenaires doivent faire l'objet d'une intervention personnalisée portant sur la prévention des ITS qui a pour objectif l'acquisition de connaissances, d'habiletés, d'attitudes et de comportements menant à la réduction des risques d'infection et de réinfection.
- Les services des ITS effectuent des suivis concernant les cas et partenaire(s) aiguillés provenant de l'extérieur de la province et du pays.

Syphilis primaire

Tous les contacts au cours des trois derniers mois, quels que soient les symptômes ou les signes, doivent être repérés et examinés, soumis à des tests et recevoir un traitement. Il peut être nécessaire d'allonger cette période jusqu'à ce qu'un partenaire sexuel soit identifié. Les contacts nommés doivent recevoir un traitement prophylactique. Si le contact refuse le traitement, reprendre la sérologie mensuellement pendant les trois mois suivant le dernier contact sexuel avec la personne infectée. Les partenaires sexuels doivent être traités en même temps pour prévenir une réinfection.

Syphilis secondaire et syphilis latente précoce

Tous les partenaires sexuels des six derniers mois dans les cas de syphilis secondaire et des 12 derniers mois dans les cas de syphilis latente précoce, quels que soient les symptômes ou les signes, doivent être repérés, examinés, soumis à des tests et recevoir un traitement le cas échéant. Il peut être nécessaire d'allonger cette période jusqu'à ce qu'un partenaire sexuel soit identifié.

Toutes les personnes ayant eu des contacts dans les trois mois précédents doivent recevoir un traitement prophylactique. Si le contact refuse le traitement, reprendre la sérologie mensuellement pendant les trois mois suivant le dernier contact sexuel avec la personne infectée.

Syphilis latente tardive

Lorsqu'indiqué, un test sérologique pour la syphilis doit être effectué chez les partenaires sexuels à long terme. Les enfants nés d'une mère atteinte de SLT doivent subir des tests, quel que soit leur âge, selon la durée estimée de l'infection chez la mère.

	<p><i>Cas présumé</i></p> <p>Les personnes qui sont traitées en tant que contacts de cas de syphilis infectieuse confirmés ne doivent pas être soumises à une entrevue d'identification de contacts jusqu'à ce qu'elles reçoivent un diagnostic de syphilis infectieuse confirmé.</p>
<p>Colombie-Britannique</p>	<p>http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/B8BC9263-839A-4FA8-822F-5D9B351223BA/0/STI_DST_Noncertified_Syphilis_20120914.pdf</p> <p>Gestion des contacts dans les cas de syphilis</p> <p>Pour les infirmières(c), voir le protocole de DST du CRNBC pour les contacts des cas d'ITS.</p> <p>La gestion des contacts pour les cas de syphilis est centralisée au BCCDC. La gestion du suivi auprès des contacts de cas de syphilis confirmé se fait en collaboration avec l'infirmière de la clinique des ITS du BCCDC responsable des cas de syphilis. Agit comme personne-contact dans les cas de syphilis primaire, secondaire et latente précoce. Dresse de façon systématique les antécédents concernant la santé sexuelle, effectue les examens et les tests de dépistage d'ITS et offre la sérologie du VIH aux contacts sexuels. Traite tous les contacts des clients ayant reçu un diagnostic de syphilis primaire, secondaire et latente précoce dont les rapports sexuels remontent à trois mois précédant le diagnostic d'infection. Le suivi des femmes qui ont contracté la syphilis pendant la période périnatale inclut la prestation de tests et/ou de traitements des nouveau-nés selon les consignes du médecin traitant et du médecin de la clinique d'ITS du BCCDC. Effectue une sérologie pour la syphilis chez tous les contacts sexuels d'une personne ayant reçu un diagnostic de : <i>syphilis primaire</i> dans les trois mois précédant l'apparition des symptômes chez le client (cas index); <i>syphilis secondaire</i> dans les six mois précédant l'apparition des symptômes chez le client (cas index); <i>syphilis latente précoce</i> dans les 12 mois précédant le diagnostic d'infection. Indique sur la demande d'examens de laboratoire qu'il y a eu exposition à la syphilis et demande un test de dépistage pour la syphilis et des tests de confirmation.</p> <p><i>Exposition à la syphilis latente tardive</i></p> <p>Chez les contacts sexuels : dresser systématiquement les antécédents sexuels; effectuer un examen et un test de dépistage d'ITS, y compris une analyse sérologique pour le VIH. Ne traiter que les contacts qui présentent une sérologie positive pour la syphilis. La sérologie pour la syphilis est requise pour tous les contacts sexuels actuels et continus. Indiquer sur la demande d'examens de laboratoire qu'il y a eu exposition à la syphilis et demander un test de dépistage pour la syphilis et des tests de confirmation. Le suivi des femmes qui ont contracté la syphilis latente tardive inclut une sérologie pour la syphilis des enfants âgés de 18 ans et moins, selon les consignes du médecin de la clinique d'ITS du BCCDC.</p> <p>La Colombie-Britannique utilise les lignes directrices de l'ASPC en matière d'ITS :</p> <p>http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/index-fra.php</p> <p>Tous les contacts sexuels des cas d'infection de syphilis confirmés sont suivis par l'infirmière en épidémiologie du BCCDC.</p>

<http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/syphilis.pdf>

Syphilis

Manitoba

Mesures obligatoires

Tous les tests de syphilis positifs (tant non tréponémique que tréponémique) doivent être signalés par le personnel de laboratoire à l'Unité de contrôle des maladies transmissibles, Santé Manitoba.

Tous les cas et contacts doivent être signalés par les fournisseurs de soins de santé traitants à l'Unité de contrôle des maladies transmissibles, Santé Manitoba.

Échéancier

Une étroite collaboration entre la Direction de la santé publique et les instances de soins primaires ainsi que la remise du formulaire NSTD dûment rempli dans les délais prescrits sont essentielles pour assurer l'acheminement d'une information suffisante qui permet d'identifier et de repérer les contacts sexuels dans les temps prescrits.

L'amorce rapide d'un processus d'identification des partenaires/contacts sexuels et d'une enquête à leur sujet est essentielle pour repérer les personnes atteintes de syphilis précoce (primaire, secondaire, latente précoce) ou en incubation.

Tous les contacts sexuels et périnataux identifiés dans les temps qui suivent doivent être repérés, soumis à des tests et traités s'ils présentent des résultats sérologiques positifs :

Syphilis primaire : pendant les trois mois précédant l'apparition de chancres et jusqu'à et incluant la date de l'entrevue.

Syphilis secondaire : pendant les six mois précédant l'apparition de symptômes cliniques et jusqu'à et incluant la date de l'entrevue.

Syphilis latente précoce : un an avant le diagnostic.

Syphilis latente tardive : les conjoints et d'autres partenaires à long terme atteints de syphilis latente doivent subir une évaluation clinique et sérologique pour la syphilis et traités selon les résultats de l'évaluation.

Les enfants de personnes atteintes de syphilis latente tardive doivent subir une évaluation, le cas échéant.

Syphilis congénitale : Examiner la mère et son (ses) partenaire(s) sexuel(s).

Information requise

Effectuer une entrevue de la personne atteinte et dresser ses antécédents pour déterminer s'il y a eu exposition, identifier les comportements à risque et les contacts sexuels, déterminer si le traitement est adéquat et promouvoir l'adoption de pratiques sexuelles sécuritaires. Effectuer une entrevue auprès des contacts sexuels.

Nouveau-Brunswick	Impossible de repérer la réglementation en ligne.
Terre-Neuve	<p>http://www.health.gov.nl.ca/health/publichealth/cdc/STBBI_Sept2010.pdf</p> <p>Syphilis</p> <p><i>Gestion des contacts</i></p> <p>Des services de counseling avant et après les tests doivent être offerts aux personnes qui sont à risque. Cette intervention doit être faite de façon confidentielle, par une personne formée ou possédant de l'expérience dans ce domaine. Le counseling doit aussi servir à sensibiliser la clientèle aux stratégies de prévention, y compris les pratiques sexuelles sécuritaires et les stratégies de réduction des méfaits. Les contacts peuvent demander à subir des tests pour d'autres ITS et infections transmissibles par le sang. S'il y a soupçon d'une exposition professionnelle au sang ou à des liquides corporels dans un centre de santé, des tests de base doivent être effectués. Les expositions professionnelles doivent être signalées à votre service de santé au travail pour qu'un suivi soit fait et que des mesures recommandées soient prises. Les tests de base doivent inclure des tests de dépistage pour l'hépatite B et C, et pour le VIH. Le recours à une prophylaxie post-exposition doit faire l'objet de considérations puisque les agents antirétroviraux peuvent provoquer d'importants effets secondaires. Il faut donc bien soupeser les bienfaits et les risques d'une prophylaxie.</p> <p>Mesures obligatoires</p> <p>La notification aux partenaires peut être effectuée par le client, les services de santé publique ou le médecin, selon la décision du médecin traitant, prise en consultation avec le bureau du médecin-hygiéniste de santé régional (MHSR).</p> <p>Les enquêtes et les signalements relèvent du bureau du médecin-hygiéniste de santé régional (MHSR). En tant qu'instance d'autorité dans la région, le MHSR collabore avec les médecins de famille, le Contrôle des maladies transmissibles (CMT) et le personnel de la santé publique pour effectuer des suivis efficaces et confidentiels de cas d'infections transmissibles sexuellement (ITS) et de pathogènes à diffusion hématogène (PDH). Les infirmières en prévention des infections transmissibles (IPIT) ou les infirmières en santé communautaire (ISC) spécialisées dans les maladies transmissibles ainsi que les infirmières praticiennes (IP) peuvent effectuer des tests de dépistage d'ITS ou de PDH sur des sites choisis au sein d'une administration régionale de la santé, sous la direction et la désignation de leur médecin-hygiéniste.</p> <p>Échéancier</p> <p>PDH : Faire un suivi et notifier les partenaires de façon confidentielle et en temps opportun à l'échelle locale et régionale.</p> <p>Laboratoire : Effectuer un rapport systématique au MHC, au MHSR et au médecin traitant dans les quatre jours ouvrables pour toutes les ITS de la liste B.</p> <p>MHSR ou personne désignée : Affecter du personnel et amorcer une enquête dans les quatre jours ouvrables.</p>

Tous les efforts doivent être faits pour identifier, repérer, examiner et traiter les partenaires des personnes infectées. Si le médecin/PS de la personne infectée autre que le MH ou l'IPIT, l'IPMT ou l'IP effectue le suivi auprès des partenaires, celui-ci doit informer la RRS à l'effet que le suivi a été fait.

Si un médecin/PS choisit de demander l'assistance du MH ou de l'IPIT, de l'IPMT ou de l'IP pour effectuer la recherche de contacts et le suivi pour les cas d'ITS à déclarer, celui-ci doit aviser la RRS dans une période maximale de deux semaines après avoir été avisé du cas.

En l'absence d'une réponse du médecin/PS à la RRS dans le délai prévu de deux semaines, le MH ou l'IPIT, l'IPMT ou l'IP initieront les services d'ITS appropriés.

Le délai de notification aux partenaires dépend du stade de l'infection.

Les contacts de personnes atteintes de syphilis primaire incluent les partenaires sexuels qui ont été exposés au cours des trois mois précédant l'apparition de symptômes.

Les contacts de personnes atteintes de syphilis secondaire incluent les partenaires sexuels qui ont été exposés au cours des six derniers mois.

Les contacts de personnes atteintes de syphilis latente précoce incluent les partenaires sexuels qui ont été exposés au cours de l'année précédant le diagnostic. Dans les cas de personnes ayant eu des contacts sexuels avec un individu ayant reçu un diagnostic de syphilis latente tardive, un examen des conjoints, des partenaires à long terme et des enfants doit être fait. Dans les cas de syphilis congénitale, la mère et son(ses) partenaire(s) doivent subir des tests.

Dans les cas d'une exposition à la syphilis infectieuse qui a eu lieu dans les 90 jours précédant le diagnostic, la personne exposée doit être traitée. Si l'exposition a eu lieu dans un temps excédant 90 jours, la décision de traiter doit être fondée sur les résultats d'une analyse sérologique.

Signalement des cas

Les médecins, les laboratoires, les infirmières en prévention des infections transmissibles (IPIT) et les professionnels en prévention des infections (PPI) doivent signaler les cas suspects ou confirmés au médecin-hygiéniste de santé de la région (MHSR). Le bureau du MHSR avisera les médecins, les infirmières praticiennes, les infirmières en santé communautaire et les IPIT de la région concernée tel que requis pour qu'un suivi et une enquête de cas soient faits, dans la mesure du possible. Le MHSR fait rapport au bureau provincial en vertu de la liste B et l'IPIT introduit le cas dans le système de notification électronique et remplit un formulaire de signalement d'éclosion, au besoin.

Le bureau provincial de prévention des infections communique les données agrégées du cas à l'Agence de la santé publique du Canada, fournit une analyse du(des) cas et fait rapport dans le Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC).

Politique de Terre-Neuve et du Labrador

Tous les cas confirmés d'ITS et de PDH à déclaration obligatoire doivent être signalés au MHSR ou à son remplaçant, recevoir le traitement requis et faire l'objet d'un suivi. Les signalements effectués par le laboratoire de santé publique provincial doivent être envoyés au bureau du MHSR, du MHC (médecin-hygiéniste en chef) ainsi qu'au médecin traitant. Le signalement de ces infections permet aux agences de santé publique de surveiller la prévalence et l'incidence de ces infections au sein de

	la communauté et de planifier les programmes de prévention et d'intervention visant à réduire le risque d'infection et de maladie.
Territoires du Nord-Ouest	<p data-bbox="321 296 1081 327">http://www.hss.gov.nt.ca/sites/default/files/cdcmanfulldoc.pdf</p> <p data-bbox="321 354 578 386">Mesures obligatoires</p> <p data-bbox="321 417 1490 485">La notification aux partenaires, le traitement et des services de counseling sont indiqués pour tous les cas d'infection ou de syndrome transmis essentiellement par des rapports sexuels.</p> <ul data-bbox="370 491 1507 632" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="370 491 1507 558">• Notification par le patient : Les patients informent eux-mêmes leurs partenaires sans l'intervention directe des fournisseurs de soins de santé ou des autorités en santé publique. <li data-bbox="370 564 1507 632">• Notification par le fournisseur de soins de santé : Les fournisseurs de soins de santé et/ou les autorités en santé publique avisent les partenaires du patient. <p data-bbox="321 695 672 726">Signalement des cas et suivis</p> <p data-bbox="321 758 1500 863">Les cas d'infection à la syphilis doivent être signalés au moyen du formulaire de signalement d'ITS, au bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC), dans une période maximale de 7 jours suivant le diagnostic ou la confirmation du laboratoire.</p> <p data-bbox="321 900 1474 968">Tous les partenaires qui ont eu des rapports sexuels avec le cas index dans les 90 jours précédant l'apparition des premiers symptômes doivent être repérés.</p> <p data-bbox="321 1037 570 1068">Information requise</p> <p data-bbox="321 1100 1500 1205">Les cas d'infection à la syphilis doivent être signalés au moyen du formulaire de signalement d'ITS, au bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC), dans une période maximale de 7 jours suivant le diagnostic ou la confirmation du laboratoire.</p> <p data-bbox="321 1230 548 1262">Facteurs de risque</p> <ul data-bbox="370 1293 1507 1803" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="370 1293 1409 1360">• Identifier les personnes à fort risque de contracter une ITS. Tant les femmes que les hommes peuvent être asymptomatiques. <li data-bbox="370 1367 1252 1398">• Contact sexuel avec une(des) personne(s) atteinte(s) d'une ITS avérée. <li data-bbox="370 1404 1016 1436">• Jeune de < 25 ans ayant des partenaires multiples. <li data-bbox="370 1442 1149 1474">• Personne ayant un mode de vie lié à la rue (p. ex., itinérance). <li data-bbox="370 1480 1284 1512">• Rapport sexuel avec un nouveau partenaire au cours des 2 derniers mois. <li data-bbox="370 1518 1057 1549">• > 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. <li data-bbox="370 1556 1068 1587">• Aucune contraception ou méthode de barrière utilisée. <li data-bbox="370 1593 1435 1661">• Consommation de drogue par injection (aussi à plus grand risque d'infection au VIH, à l'hépatite B et C). <li data-bbox="370 1667 1507 1734">• Personnes immigrant d'un pays ou ayant des rapports sexuels dans un pays où certaines ITS sont présentement épidémiques, et leurs partenaires sexuels. <li data-bbox="370 1740 1089 1772">• Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. <li data-bbox="370 1778 1003 1803">• Personnes qui travaillent dans l'industrie du sexe.

	<p>Autres mesures de santé publique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser le public sur les pratiques sexuelles sécuritaires • Programme d'échanges d'aiguilles • Discuter des pratiques sexuelles sécuritaires et de l'importance d'une bonne hygiène personnelle • Le test de dépistage doit être fait au début de la grossesse.
Nouvelle-Écosse	<p>Impossible de reproduire la réglementation pour le manuel.</p> <p>http://www.gov.ns.ca/hpp/publications/cdc_manual.pdf</p>
Nunavut	<p>http://www.canlii.org/en/nu/laws/regu/rrnwt-nu-1990-c-p-13/latest/rrnwt-nu-1990-c-p-13.html</p> <p>Mesures obligatoires stipulées dans la réglementation portant sur toutes les maladies transmissibles à déclaration obligatoire</p> <p>Le médecin ou l'infirmière qui reçoit un résultat positif relativement à un patient, ou un médecin, une infirmière ou un dentiste qui a des raisons de croire ou de soupçonner que l'un de ses patients est atteint d'une maladie transmissible doit : a) s'il s'agit de l'une des maladies figurant à la partie I de l'annexe A : (i) aviser sur-le-champ le médecin-hygiéniste en chef par téléphone, (ii) envoyer dans les 24 heures au médecin-hygiéniste en chef un rapport établi selon la formule approuvée par celui-ci; b) s'il s'agit de l'une des maladies figurant à la partie II de l'annexe A, envoyer dans les 7 jours au médecin-hygiéniste en chef un rapport établi selon la formule approuvée par celui-ci; c) conseiller au patient d'adopter les mesures de contrôle particulières applicables à la maladie transmissible en question; d) donner au patient suffisamment d'information pour qu'il puisse se conformer aux exigences de l'alinéa c); e) dans la semaine suivant l'envoi du rapport en vertu de l'alinéa a) ou b) : (i) effectuer selon les instructions du médecin-hygiéniste en chef le retraçage des sujets contacts, contrôler les cas et la propagation de la maladie en vue de l'enrayer, (ii) demander au médecin-hygiéniste en chef d'effectuer le repérage ou la surveillance.</p>
Ontario	<p>http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/sexual_health_s ti.pdf</p> <p>Syphilis</p> <p>Mesures obligatoires</p> <p>Le conseil de santé doit s'assurer que le médecin-hygiéniste ou son remplaçant reçoit les signalements d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang et y donne suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> (LPPS) et au <i>Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>Les cas confirmés par un laboratoire seront signalés au médecin-hygiéniste de la santé par les personnes qui en ont l'obligation, en vertu de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>, L.R.O. 1990.</p> <p>Échéancier</p> <p>Notification aux contacts</p>

Syphilis primaire : 3 mois avant l'apparition des symptômes

Syphilis secondaire : 6 mois avant l'apparition des symptômes

Syphilis latente précoce : 1 an avant le diagnostic

Syphilis congénitale précoce : Examiner la mère et son(s) partenaire(s) sexuel(s)

Syphilis latent tardive : un examen des conjoints, des partenaires à long terme et des enfants doit être considéré, au besoin.

Ne signaler au SSP que les cas des catégories précisées dans les définitions de cas.

Les cas seront signalés par la voie du système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) ou toute autre méthode précisée par le Ministère dans les 5 jours ouvrables suivant la réception de la notification initiale.

Information requise

Cas confirmé en laboratoire :

b) inclure le plus de renseignements possible afin de faciliter le repérage, le counseling et le traitement des personnes atteintes d'ITS ou d'ITSS à déclaration obligatoire. Le rapport du laboratoire ne suffit pas. Les renseignements sur le cas doivent comprendre essentiellement ce qui suit, comme le stipulent les manuels du SIISP 3 portant sur des maladies particulières ou d'autres documents, ou selon la méthode requise par le Ministère.

i) infection/diagnostic;

ii) prénom, nom de famille (sauf s'il s'agit d'un test anonyme pour le VIH);

iii) date de naissance ou année de naissance si la date n'est pas connue;

iv) sexe.

Les autres données qui doivent être collectées et présentées pour les cas d'ITS ou d'ITSS à déclaration obligatoire comprennent :

v) adresse/numéros de téléphone, courriel;

vi) cas/date de la rencontre (p. ex., date d'apparition de l'infection, date à laquelle elle a été signalée);

vii) traitement;

viii) facteurs de risque (p. ex., lieu d'exposition, facteurs de risque médical, et facteurs comportementaux/sociaux).

Coordonnées des contacts

	<p>c) inclure le plus de renseignements possible afin de faciliter le repérage, le counseling et le traitement des contacts. Comme le stipulent les manuels du SIISP portant sur des maladies particulières ou d'autres documents, ou selon la méthode requise par le ministère ou l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), les renseignements doivent comprendre essentiellement ce qui suit : i) infection/diagnostic; ii) prénom, nom de famille; iii) date de naissance ou année de naissance si la date n'est pas connue; iv) sexe. Les autres données qui doivent être collectées et saisies peuvent, sans s'y limiter, comprendre ce qui suit : v) adresse/numéros de téléphone, courriel; vi) contact (p. ex., sexuel, maternel, familial); vii) cas/date de la rencontre (p. ex., date de l'apparition de l'infection, date à laquelle elle a été signalée, etc.); viii) traitement; ix) facteurs de risque (p. ex., lieu d'exposition, facteurs de risque médical, et facteurs comportementaux/sociaux).</p> <p>Comme il est indiqué dans les manuels du SIISP portant sur des maladies données ou les autres documents, ou selon la méthode requise par le Ministère ou Santé publique Ontario, selon les indications du Ministère, le conseil de santé doit aussi recueillir, dans la mesure du possible, tous les renseignements suivants : prénom, nom de famille du ou des contacts; date ou année de naissance; sexe; adresse/numéro de téléphone et courriel; contact (p. ex., sexuel, occasionnel); cas pertinent/date de la rencontre; facteurs de risque. Lorsque la notification aux partenaires est faite par le fournisseur de soins de santé traitant, s'assurer que le repérage des contacts soit fait de façon exhaustive.</p> <p>Signalement des cas</p> <p>Le conseil de santé doit utiliser le Système intégré d'information en santé publique (SIISP) ou toute autre méthode indiquée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») pour fournir au Ministère l'information concernant les personnes atteintes d'ITS à déclaration obligatoire et leurs contacts, y compris les cas d'infections transmissibles par le sang. Le conseil de santé doit inclure tous les renseignements se rapportant à la maladie, conformément au Règlement de l'Ontario 569 afférent à la LPPS.</p> <p>Le conseil de santé doit faire la surveillance de ce qui suit, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur) et au Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008 (ou à la version en vigueur) : les infections transmissibles sexuellement; les infections transmissibles par le sang; les données sur la reproduction; les comportements à risque; la distribution de renseignements et de matériel visant à réduire les méfaits.</p>
Île-du-Prince-Édouard	Impossible de repérer la réglementation en ligne.
Québec	Impossible de repérer la réglementation en ligne.
Saskatchewan	http://www.health.gov.sk.ca/cdc-section5 <i>Notification aux partenaires</i>

	<p>Pour les cas de syphilis, la notification aux partenaires est faite selon le stade de la maladie chez le cas index. Tous les contacts sexuels ou périnataux qui ont eu lieu dans les temps qui suivent doivent être retracés, soumis à des tests et traités si les analyses révèlent une sérologie réactive.</p> <p><i>Échéancier de notification aux partenaires</i></p> <p>Cas de syphilis primaire : 3 mois avant l'apparition des symptômes</p> <p>Cas de syphilis secondaire : 6 mois avant l'apparition des symptômes</p> <p>Cas de syphilis latente précoce : 1 an avant le diagnostic</p> <p>Cas de syphilis latente tardive : un examen des conjoints, des partenaires à long terme et des enfants doit être considéré, au besoin</p> <p>Cas de syphilis congénitale : Examiner la mère et son (ses) partenaire(s) sexuel(s)</p> <p>Cas de syphilis dont le stade est indéterminé : effectuer un examen/consulter un collègue ayant une expertise dans la prise en charge de la syphilis.</p> <p><i>Prophylaxie/abstinence/suivi</i></p> <p>Tous les contacts doivent subir des tests pour la syphilis pour déterminer leur état de base. Le test de dépistage sérologique doit être fondé sur la date de la dernière exposition sexuelle à la syphilis. Cette date doit être notée sur le formulaire d'aiguillage de contacts lorsqu'un contact est aiguillé vers une autorité sanitaire ou une compétence extérieures.</p> <p><i>Éducation</i></p> <p>Tous les contacts doivent recevoir des services de counseling portant sur les points suivants : la transmissibilité, la période d'incubation, la transmission et les signes et symptômes de la syphilis; le risque de réexposition; la façon de diminuer les futurs risques d'exposition; l'importance de l'abstinence durant toute la période d'incubation et jusqu'à ce que les analyses sérologiques à la fin de la période d'incubation confirment une non-réactivité; la nécessité de subir un test de dépistage sérologique et le choix du moment pour effectuer l'analyse sérologique; le suivi recommandé dans l'éventualité où les personnes présentent des signes et des symptômes, y compris la pratique de l'abstinence jusqu'à ce qu'elles aient consulté un médecin/une infirmière (ou un fournisseur de soins de santé) pour une réévaluation.</p>
Yukon	Impossible de repérer la réglementation en ligne.
ASPC	<p>http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-5-10-fra.php</p> <p>Signalement des cas et notification aux partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • La syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente précoce) est une maladie à déclaration obligatoire aux autorités de santé publique dans toutes les provinces et territoires. Elle est aussi signalée à l'Agence de la santé publique du Canada.

- La syphilis non infectieuse (latente tardive, cardiovasculaire et la neurosyphilis) peut être une maladie à déclaration obligatoire à l'échelle provinciale/territoriale, mais elle n'est pas signalée à l'Agence de la santé publique du Canada.
- Tous les contacts sexuels ou périnataux pendant les périodes suivantes devraient être retracés, soumis aux tests de dépistage et traités si les analyses sérologiques sont réactives.

Tableau 5. Notification aux partenaires

Stade de la syphilis	Période de traçabilité
-----------------------------	-------------------------------

Tableau 5 – Note de bas de page *

La période de traçabilité fait référence à la période précédant l'apparition des symptômes ou la date du prélèvement de l'échantillon (si asymptomatique).

Syphilis primaire	3 mois Tableau 5 – Note de bas de page *
-------------------	--

Syphilis secondaire	6 mois Tableau 5 – Note de bas de page *
---------------------	--

Précoce latente	1 an Tableau 5 – Note de bas de page *
-----------------	--

Latente tertiaire tardive	Effectuer une évaluation auprès des conjoints et(ou) d'autres partenaires à long terme et des enfants au besoin; la décision de tester ces contacts dépend de la durée estimée de l'infection du cas source.
---------------------------	--

Congénital	Examiner la mère et son(ses) partenaire(s) sexuel(s).
------------	---

Stade indéterminé	Consulter un collègue ayant une expertise dans la prise en charge de la syphilis.
-------------------	---

La période de traçabilité devrait être prolongée :

- pour couvrir le temps additionnel jusqu'à la date du traitement;
- si le cas index indique qu'il n'avait pas de partenaire pendant la période de traçabilité recommandée, le dernier partenaire doit alors être avisé;
- si tous les partenaires retracés (selon la période de traçabilité recommandée) ont des résultats négatifs, alors le partenaire avant la période de traçabilité doit être avisé.