

P_révention en pratique médicale

BIOTERRORISME

Le médecin fait partie du réseau de surveillance et de réponse de la santé publique

Par l'intégration de la déclaration des cas de maladies infectieuses à sa pratique quotidienne, tout médecin perspicace peut être la première personne qui nous mettra sur la piste d'une éclosion et permettra une intervention rapide pour freiner une possible épidémie et sauver des vies. De même, par sa vigilance, le médecin est essentiel à la découverte rapide d'un acte de bioterrorisme insoupçonné.

Un acte de bioterrorisme est avant tout un acte de vengeance ou d'intimidation par la dissémination intentionnelle de produits biologiques pathogènes, voire létaux. Il vise à instituer une peur généralisée d'utiliser certains produits ou de fréquenter certains lieux dans le but de désorganiser la vie économique et politique afin de déstabiliser les dirigeants.

Aux conséquences pathophysiologiques d'un tel acte s'ajoutent des dommages psychologiques dont le médecin doit tenir compte chez toute sa clientèle.

Le médecin : une vigie essentielle

L'acte insoupçonné

En l'absence d'alerte à une épidémie ou au bioterrorisme, le médecin interprétera le tableau clinique de son patient selon sa ressemblance à celui des maladies les plus courantes : au bruit des sabots, il pensera au cheval, et non au zèbre. C'est normal.

Mais il ne faut pas oublier le zèbre...

Comme pour bien des maladies infectieuses plutôt rares dans le contexte montréalais, le médecin devra faire preuve de perspicacité pour détecter les cas d'infection aux agents biologiques les plus susceptibles d'être utilisés par des terroristes.

Plus le signalement de tels cas sera-t-il rapide, plus tôt l'enquête épidémiologique pourra-t-elle être déclenchée, réduisant d'autant la transmission de la maladie. Le clinicien reste responsable du suivi de son patient et de ses proches, la santé publique conduisant l'enquête auprès des autres victimes potentielles.

L'acte suspecté ou annoncé

Lorsqu'un acte de bioterrorisme est suspecté ou annoncé, les personnes exposées sont d'abord prises en charge par la Direction de la santé publique. Si le produit en cause s'avère infectieux, un réseau de cliniciens sera sollicité pour le suivi des personnes

État de situation

La DSP s'y prépare...

Depuis déjà quelques années, à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre, la question posée quant aux actes de bioterrorisme n'était plus de savoir s'ils étaient possibles, mais bien de savoir quand et comment ils seraient posés.

Dans cette perspective, dès 1998, les unités Maladies infectieuses et Santé au travail et environnementale ont développé une expertise en matière de terrorisme biologique et chimique. Des simulations internes ont été organisées afin de préparer le personnel à faire face à de tels événements. En juin 2000, la DSP a participé à l'organisation et à la tenue d'une simulation (Centauri 2000) mettant à contribution des représentants de la plupart des instances qui pourraient être

impliquées lors d'un événement terroriste utilisant des agents biologiques ou chimiques: forces policières et militaires, services de prévention des incendies, organismes de sécurité civile et de protection de l'environnement, réseaux de la santé, etc. de niveaux municipal, provincial et fédéral.

De plus, le personnel de la santé publique a assisté à des cours (vidéos) et colloques préparés par les CDC et les services médicaux de l'Armée américaine.

À cette préparation s'ajoute l'expertise médicale et organisationnelle développée en situation réelle par la DSP en matière de réponse aux éclosions de maladies infectieuses et d'accidents environnementaux.

Dès qu'il y a soupçon clinique d'une maladie infectieuse grave, signalez-le immédiatement à la Direction de la santé publique.

DÉCLARATION DE MALADIES ET INTOXICATIONS À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30 :

- par télécopieur confidentiel : 528-2461
- par téléphone : 528-2400, formulaire à photocopier en page 5

En dehors des heures ouvrables, pour une prise en charge épidémiologique immédiate: faire le 528-2400 et suivre les instructions.

vraisemblablement infectées. Toutefois, la vigilance du médecin de première ligne demeure essentielle pour dépister les cas chez des personnes qui auraient pu être autrement exposées et ne pas avoir été identifiées par l'équipe d'urgence.

À Montréal

Depuis la première alerte au charbon (anthrax), parmi les 1 500 appels reçus par les forces policières, seulement 9 ont présenté suffisamment de crédibilité pour justifier l'intervention de professionnels de la santé publique. La présence du *Bacillus anthracis* n'a été confirmée dans aucun cas.

Aux États-Unis

En date du 10 décembre 2001, 23 cas d'infection au charbon ont été confirmés: 5 des 11 cas d'infection par inhalation sont décédés. Quelque 30,000 personnes ont reçu un début de prophylaxie et 5 000 une prophylaxie complète.

Le rôle du médecin de première ligne : la vigilance

1. Connaître les agents

De nombreux micro-organismes peuvent être utilisés comme agents de bioterrorisme ou armes de guerre biologique, mais seulement un petit nombre se prêtent bien à cet usage selon leur facilité de culture et de dissémination, leur létalité et leur transmission de personne à personne.

Les catégories d'agents biologiques et leurs caractéristiques*

	Catégorie A	Catégorie B	Catégorie C
Principaux agents ou maladies	Charbon Botulisme Variole Peste Tularémie Fièvres hémorragiques virales	Salmonellose Shigellose Brucellose Fièvre Q Choléra Entérotoxine staphylococcique Morve Encéphalites transmises par moustiques Autres	Hantavirus Fièvre jaune Tuberculose multirésistante Encéphalites transmises par tiques Autres
Facilité à disséminer comme agent de bioterrorisme	Grande	Moindre	Peu connue: nécessiterait beaucoup de travaux préparatoires
Létalité	Élevée	Moindre	Variable
Impact social	Majeur et immédiat	Moindre et/ou retardé	Variable
Réponse requise de la santé publique	Spécifique et immédiate	Selon les protocoles habituels et l'urgence d'intervenir	Variable

* Adapté de MMWR (CDC) April 21, 2000/Vol. 49/No. RR-4

Toutes ces infections sont à déclaration obligatoire et dès que soupçonnées, elles devraient être signalées à la Direction de la santé publique

2. Distinguer parmi les symptômes, penser à l'improbable

Certains médecins préféreront l'approche syndromique. Sous des symptômes courants peuvent se cacher des infections inattendues.

L'approche syndromique*

Syndrome Agents	Respiratoire		Neurologique		Muco-Cutané	Gastro-intestinal	Fébrile inexpliqué
	Immédiat	Différé	Immédiat	Différé			
Infectieux Catégorie A		Charbon Peste Tularémie		Botulisme	Charbon Variole Fièvres hémorragiques	Charbon	
Infectieux Catégorie B		Fièvre Q		Encéphalites transmises par moustiques		Salmonellose Shigellose Choléra	Fièvre Q Brucellose
Chimiques**	Cyanures Agents neurotoxiques Irritants respiratoires Autres	Entérotoxine staphylococcique inhalée Ricin Phosgène Oxydes d'azote	Cyanures Agents neurotoxiques		Vésicants Irritants Substances anti-éméutes Autres	Agents neurotoxiques Cyanures Autres	

* Adapté de Kortepeter M. et coll. Medical Management of Biological Casualties Handbook. U.S. Army Medical Research, Institute of Infectious Diseases, September 2000.

** La rapidité de survenue et la gravité des effets des agents chimiques entraînent une prise en charge par les services d'urgence pré-hospitalisation. Il est peu probable que les personnes fortement exposées se présentent en cabinet privé ou CLSC. Toutefois, les personnes faiblement exposées pourraient fuir le site de l'événement et se présenter en clinique, au CLSC ou à l'hôpital. Dans ces cas, le risque de contamination des intervenants peut exister.

La catégorie A regroupe les agents les plus susceptibles d'être utilisés par des terroristes.

Caractéristiques des agents biologiques de catégorie A

Agents Caractéristiques	Charbon (anthrax)	Botulisme	Fièvres hémorragiques virales	Peste pulmonaire	Tularémie	Variole
Modes d'acquisition des infections par agents infectieux utilisés comme armes biologiques	Inhalation Ingestion Contact cutané	Alimentation Inoculation Inhalation	Contact avec sang ou sécrétions Inhalation	Inhalation Piqûre de puce	Inhalation Ingestion Piqûre ou coupure	Inhalation
Transmission de personne à personne	Très rare	Non	Oui	Oui	Non	Oui
Période d'incubation	1 à 6 jours; jusqu'à 60 jours	8 à 36 heures parfois plusieurs jours	3 à 10 jours, jusqu'à 35 jours	2 à 4 jours	1 à 21 jours	7 à 19 jours
Signes et symptômes caractéristiques:						
Respiratoires	Douleurs thoraciques Épanchement pleural Médiastin élargi			Hémoptysie	Toux sèche	
Gastro-intestinaux	Douleurs Ascite Diarrhée	Dysphagie Constipation				
Cutanés	Démangeaisons Vésicules Escarres noires		Signes de bris vasculaires Ecchymoses, Pétéchies, etc.		Ulcération du site d'inoculation avec adénopathie régionale	Lésions maculopapulaires puis vésiculaires, commençant à la tête et aux extrémités (y compris paume des mains et plante des pieds), toutes au même stade de développement régionalement
Neurologiques		Diplopie Paralysie flaccide descendante chez personne consciente				
Signes et symptômes trompeurs	Ceux de l'influenza (voir tableau page 4)	Ceux du syndrome de Guillain et Barré				Ceux de la varicelle: lésions commençant sur le tronc, épargnant paume des mains et plante des pieds, partout présentes à différents stades simultanément
Précautions à prendre immédiatement	Pratiques préventives de base*	Pratiques préventives de base*	Isolement Précautions contre transmission par contact, gouttelettes et aérienne	Isolement Précautions contre transmission par contact et gouttelettes	Pratiques préventives de base*	Isolement Précautions contre transmission par contact, gouttelettes et aérienne

*Relevé des maladies transmissibles au Canada, Vol. 25S4, juillet 1999

Ces infections sont à signaler dès le moindre soupçon clinique.

3. Intervenir auprès de personnes craignant d'avoir été exposées à une substance suspecte que l'on croit biologique

Si un patient se présente par crainte d'infection au charbon (anthrax) nous vous recommandons, suite à votre évaluation habituelle, la conduite suivante selon les circonstances :

Un patient se présente parce qu'il est impliqué :

1) dans un événement signalé à la police, enquêté, jugé suspect et à risque :

Les signalements d'« événements suspects » sont enquêtés par les forces policières auxquelles se joignent, selon les circonstances, des experts de la santé publique en environnement et en maladies infectieuses. Si un événement est jugé suspect et que le risque d'exposition est réel, les professionnels de la santé publique s'assurent du suivi immédiat des personnes exposées (incluant, si indiquée, une prescription initiale de chimioprophylaxie).

Normalement, cette personne ne devrait pas se présenter à l'urgence ni en clinique pour évaluation. Dans le doute sur la situation décrite par le patient, contacter le médecin de garde à la santé publique.

2) Dans un événement signalé, enquêté, jugé non suspect et sans risque :

La santé publique ne fait pas de suivi des personnes impliquées. Une personne inquiète pourrait néanmoins consulter. Dans ce cas, il convient de rassurer le patient en lui expliquant que :

- pas de prescription d'antibiotique indiquée,
- pas de prélèvement à faire,
- pas d'isolement nécessaire.

3) Dans un événement non signalé donc non enquêté :

L'évaluation initiale de l'événement doit être faite par les équipes policières spécialisées. La personne doit signaler rapidement l'événement à la police (911).

À ce stade :

- La prescription d'antibiotique n'est pas indiquée.
- Aucun prélèvement n'est nécessaire.
- L'entourage des personnes exposées n'est pas à risque.

Par la suite, après l'enquête policière, si l'événement est jugé suspect et présente un risque, la santé publique s'assurera du suivi ou de la référence de la personne.

Si l'événement est jugé non sérieux et sans risque, la santé publique ne fera pas de suivi.

La réponse régionale à un acte de bioterrorisme

La réponse régionale à un événement suspect requiert la participation de plusieurs intervenants provenant de différentes organisations (policiers, service des incendies, Hazmat, Urgences-Santé, Direction de la santé publique).

Les premiers intervenants appelés sur les lieux seront toujours les policiers qui ont le mandat d'effectuer une première enquête afin d'évaluer la crédibilité de la menace. Si la menace s'avère non crédible, l'intervention s'arrête là et les intervenants de la santé publique ne seront pas appelés.

Par contre, lorsque la menace est jugée crédible, la réponse régionale à un acte terroriste est alors déclenchée et les différents acteurs sont interpellés.

Sur les lieux, une équipe policière spécialisée (Hazmat) évaluera les risques explosifs, nucléaires et chimiques. Une équipe de la santé publique composée de spécialistes en environnement et en maladies infectieuses se rendra sur les lieux afin d'évaluer le degré d'exposition, la pertinence d'une décontamination des individus et des lieux et d'une chimioprophylaxie pour les personnes ayant été en contact avec le produit suspect.

Par la suite, s'il y a lieu, des prélèvements environnementaux seront envoyés pour analyse au Laboratoire de Santé Publique du Québec (LSPQ). Si indiqué, les médecins de la santé publique prescriront pour une courte période la chimioprophylaxie aux personnes exposées. Selon les résultats des analyses, la prise en charge des personnes vraisemblablement exposées se fera par la Régie régionale (RRSSS) et la Direction de la santé publique qui organiseront la mobilisation des cliniciens pour le suivi des personnes.

Par ailleurs, en prévision d'événements majeurs, selon les plans d'urgence de la Régie, tous les établissements de santé doivent avoir un plan d'urgence. La contribution d'autres instances est aussi prévue.

En saison d'influenza : distinguer syndrome d'allure grippale (SAG) et charbon*

	SAG	Charbon
Incidence	Beaucoup plus fréquent que le charbon, même dans les régions où celui-ci est endémique	Rare
Agent(s) causal(s)	Nombreux organismes	<i>Bacillus anthracis</i>
Rhinorrhée	Fréquente	Rare
Congestion nasale	Fréquente	Rare
Mal de gorge	Fréquent	Possible
Dyspnée	Rare	Fréquente
Douleurs thoraciques ou pleurétiques	Rares	Fréquentes
Nausées	Rares	Fréquentes
Vomissements	Rares	Fréquents
Radiographie pulmonaire anormale	Rare	Fréquente
Immunisation	La vaccination anti-grippale n'exclut pas le diagnostic de SAG	Un vaccin existe, mais n'est pas disponible actuellement au Canada

*Adapté de MMWR, weekly (CDC) November 9, 2001 / 50(44): 984-6.

Références Internet

www.santepub-mtl.qc.ca

www.cdc.gov

Être attentif à l'anxiété

Face à une menace crédible ou non crédible et dans l'éventualité qu'un acte de terrorisme survienne au Québec, il est possible que certains de vos patients vous expriment des symptômes d'anxiété. Certains auront des symptômes spécifiques (peur, stress, irritabilité, insomnie, isolement, etc.), tandis que d'autres camoufleront leur anxiété derrière des demandes (prophylaxie médicamenteuse, vaccins (variole, charbon) ou équipements de protection personnelle (masques)).

Comment y répondre ? Voici quelques conseils ...

- Accueillir le patient dans sa réalité personnelle, immédiate et historique :
- Écouter ce qu'il a à dire.
- L'inviter à parler en détail de ses émotions et réactions suite à cet événement.
- Tenir compte des impacts réels vécus par le patient : perte d'emploi, insécurité économique, sociale et politique, avenir incertain, etc.
- Normaliser son inquiétude : il est normal d'être bouleversé, triste ou en colère, notamment s'il y a déjà une histoire antérieure de traumatisme.
- Dédramatiser la situation en la replaçant dans la réalité présente.
- Soutenir le patient et s'assurer qu'il reçoit un soutien suffisant de la part de son entourage.
- Se rappeler que si une médication peut contribuer à réduire certains symptômes d'anxiété, d'insomnie et d'inhibition dépressive, elle ne saurait en aucune façon constituer l'essentiel de la thérapie qui doit avant tout reposer sur la verbalisation et le soutien.

Et la réaction des enfants, quels conseils donner aux parents ?

Chez les enfants, les réactions à un traumatisme psychologique peuvent survenir immédiatement ou encore plusieurs jours ou même plusieurs semaines après l'événement traumatique. La crainte de voir l'événement se reproduire est une réaction habituelle et les autres réactions varient selon l'âge de l'enfant (peur, comportements de régression, agitation, problèmes de sommeil, etc.)

Le médecin de famille ne sera pas toujours appelé à intervenir directement auprès des enfants et des adolescents traumatisés ou anxieux. S'il n'intervient pas directement, il pourra toutefois donner des conseils précieux aux parents et aux adultes proches de ces enfants et adolescents :

- Expliquer du mieux qu'on peut les événements et ce qui s'ensuit.
- Limiter la fréquence et la durée de l'exposition aux images télévisuelles terrifiantes, particulièrement chez les enfants plus jeunes.
- Encourager les enfants à exprimer leurs sentiments, mais ne pas les y obliger. Leur laisser le temps de le faire, les écouter sans porter de jugement. Ne pas s'attendre à ce qu'ils soient braves. Aider les plus petits à mettre des mots sur leurs sentiments.
- Leur faire comprendre que c'est normal de se sentir bouleversé après de tels événements, mais que ce qui est arrivé n'est pas de leur faute.

- Si certains enfants sont devenus craintifs, les rassurer en leur disant qu'on les aime et qu'on va prendre soin d'eux.
- Ne pas les critiquer s'il y a des comportements régressifs.
- Si la mise au lit est devenue difficile, prendre un peu plus de temps à ce moment-là pour les rassurer; suggérer de laisser une veilleuse allumée au besoin.
- Maintenir, dans la mesure du possible, les activités quotidiennes et les routines familiales.
- Que les parents prennent soin d'eux-mêmes s'ils veulent être capables de prendre soin de leurs enfants...

Si le soutien est adéquat, la plupart des enfants et des adolescents vont se remettre presque complètement, en l'espace de quelques semaines, de la peur et de l'anxiété vécues. Un certain nombre d'entre eux vont cependant avoir besoin de soins : ceux qui présentent de façon prolongée - au-delà d'un mois - l'ensemble ou une partie des symptômes de l'état de stress post-traumatique. Une référence à une ressource spécialisée pourrait alors être indiquée.

Extraits tirés des chroniques «Prévention en pratique médicale» publiées sur le site Internet de la Direction de la santé publique: www.santepub-mtl.qc.ca.

Prévention en pratique médicale

Un bulletin de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre publié avec la collaboration de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal dans le cadre du programme Prévention en pratique médicale coordonné par le docteur Jean Cloutier.

Ce numéro est une réalisation de l'unité Maladies infectieuses.

Responsable de l'unité : D^r John Carsley

Rédactrice en chef : D^r Monique Letellier

Édition : Blaise Lefebvre

Infographie : Manon Girard

Rédacteurs : D^r Robert Allard

D^r Anne Bruneau

D^r Mylène Drouin

Collaborateurs : Lucie Bédard

Jocelyn Lavigne

Luc Lefebvre

D^r Paul Le Guerrier

D^r Louise Valiquette

D^r Jean-Pierre Villeneuve

1301, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 1M3

Téléphone : (514) 528-2400

<http://www.santepub-mtl.qc.ca>

[courriel: blefebvre@santepub-mtl.qc.ca](mailto:blefebvre@santepub-mtl.qc.ca)

Dépôt légal - 4^e trimestre 2001

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISSN : 1481-3734

Numéro de convention : 40005583



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE



Association
des Médecins
Omnipraticiens
de Montréal

Direction de la santé publique

Déclarer, c'est obligatoire et c'est facile

Les médecins traitants, les chefs de départements de biologie médicale et les directeurs de laboratoires partagent l'obligation de déclarer au Directeur de la santé publique certaines maladies infectieuses et intoxications biologiques ou chimiques dites à déclaration obligatoire en vertu de la Loi sur la protection de la santé publique et de son règlement d'application (RRQ P-35, r.1, 20/12/95).

Par téléphone, poste, télécopie et courriel

Les déclarations peuvent être faites par téléphone, poste, télécopie et courrier électronique chiffré; l'essentiel est d'acheminer les déclarations complètes le plus rapidement possible. On peut utiliser les formulaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, des photocopies des extraits informatiques du laboratoire et de la clinique ou le formulaire proposé ci-joint en encart.

Complètement

Il est important que tous les renseignements exigés par le Règlement soient fournis afin que la santé publique puisse intervenir rapidement et compiler des statistiques valables. Sinon, nous devons com-

pléter la déclaration en appelant le médecin. Prendre le temps de déclarer complètement sauve du temps à tous.

Rapidement

Le délai d'intervention efficace auprès des contacts d'une personne malade ou dans la communauté est court. Il est en effet inférieur à la période d'incubation de la maladie. Au-delà de ce délai, l'intervention perd généralement de son efficacité, la déclaration restant cependant essentielle. Il est donc primordial de déclarer rapidement.

Confidentiellement

Seule la préposée à la saisie des données et le médecin ou l'infirmière qui assure le suivi du cas connaissent les noms des personnes faisant l'objet d'une déclaration. Ces personnes, comme tout le personnel de l'Unité Maladies infectieuses, ont signé un engagement à la confidentialité. Par ailleurs, toutes les procédures de saisie, d'analyse informatique et d'archivage sont strictement conformes aux règles de la Commission de l'accès à l'information (CAI).

TÉLÉCOPIE CONFIDENTIELLE*

Du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30

En dehors de ces heures, pour une prise en charge épidémiologique immédiate, contacter le (514) 528-2400 et suivre les instructions

Destinataire : Unité Maladies infectieuses, Direction de la santé publique de Montréal-Centre

Télécopieur dédié confidentiel : (514) 528-2461



Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

DÉCLARATION D'UNE MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE*

Nom du malade		Prénom		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Adresse					
N°		Rue		N° téléphone	
Municipalité					
Date de naissance	Année	Mois	Jour	Occupation	

Nom de la maladie (* *) : _____ Année Mois Jour

Début de la maladie _____

Prélèvement soumis au laboratoire oui non

Nom du médecin en lettres moulées	
Adresse	
N°	Rue
Municipalité	N° téléphone

(*) Pour la déclaration d'une maladie vénérienne, utiliser la formule AS-771.
Pour la déclaration du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), utiliser la formule AS-757.

(**) Voir ci-bas la liste des maladies à déclaration obligatoire en vertu de la Loi sur la protection de la santé publique, codifiées selon la neuvième révision de la Classification internationale des Maladies.

_____ M.D.
Date Signature

AS-770 (rev. 95-08)

À TRANSMETTRE AU DIRECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE VOTRE TERRITOIRE

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE PAR LE MÉDECIN

À DÉCLARER D'URGENCE PAR TÉLÉPHONE OU TÉLÉGRAMME SIMULTANÉMENT AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET AU DIRECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE VOTRE TERRITOIRE ET À CONFIRMER DANS LES 48 HEURES À L'AIDE DE LA PRÉSENTE FORMULE

- botulisme (005.1)
- choléra (001)
- fièvre de Lassa (078.8)
- fièvre hémorragique africaine (Ebola) (078.8)
- fièvre jaune (060)
- maladie de Marburg (078.8)
- peste (020)
- variole (050)

À DÉCLARER À L'AIDE DE LA PRÉSENTE FORMULE (CI-HAUT) AU DIRECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE VOTRE TERRITOIRE DANS LES 48 HEURES :

- coqueluche (033)
- diarrhée épidémique (009.2)
- diphtérie (032)
- fièvres typhoïde (002) et paratyphoïde (002)
- hépatite virale (070)
- herpès néonatal (054)
- Infections à *Chlamydia trachomatis* :
 - génitales (099.4, 099.8, 616)
 - oculaires (076, 077.0)
 - pulmonaires (483)
- Infections à *Haemophilus influenzae* :
 - méningite (320.0)
 - bactériémie (038.4)
 - autres formes envahissantes (041.5)
- infections à méningocoques (036)
- infections invasives à streptocoque (035.0, 038.0, 038.2, 041.0, 041.2, 320.2, 481, 482.3, 711.0, 728.0, 730.2, 785.5, 998.5)
- légionellose
- lépre (030)
- oreillons (072)
- poliomyélite (045)
- rage (071)
- rougeole (055)
- rubéole (056)
- rubéole congénitale (771.0)
- scarlatine (034.1)
- tétanos (037)
- toxi-infection alimentaire (005)
- tuberculose (010-018)

Intoxications par :

- benzène (982.0)
- béryllium et ses composés (985.3)
- chlore et ses composés
 - chlore gazeux (987.6)
 - composé (983.9)
- chrome et ses composés (985.6)
- cuivre, nickel et zinc (985.8)
- fluor (987.8)
- hydrocarbures chlorés
 - solvants (tétrachlorure de carbone) (982.1)
 - non solvants (989.2)
- monoxyde de carbone (986)
- nitro et amino dérivés du benzène, phénol et leur homologues
 - vapeur (987.8)
 - solvants (982.9)
 - non solvants (989.9)
- pesticides
 - vapeur (989.4)
 - arsenic (985.1)
 - carbamate (989.3)
 - chlore (989.2)
 - composite précisée NCA (989.4)
- cyanure (989.0)
- mixte (989.4)
- organochloré (989.2)
- organophosphoré (989.3)
- strychnine (989.1)
- thallium (985.8)
- phosphore et ses composés (983.9)
- soufre et ses composés
 - soufre (989.8)
 - acide sulfurique (989.1)
 - sulfure de carbone (982.20)
- dioxyde (gaz) (987.3)
- hydrogène (987.8)
- médicinal (onguent) (976.4)
- pesticide (vapeur) (989.4)
- vapeur NCA (987.8)
- vapeurs nitreuses
 - maladie des ouvriers de silo (506.9)
 - oxyde nitreux (968.2)
 - oxyde nitreux non anesthésique (987.2)
 - oxyde nitrique (987.8)

À DÉCLARER À L'AIDE DE LA FORMULE AS-771 (AS-757 - sida) AU DIRECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE VOTRE TERRITOIRE DANS LES 48 HEURES :

- chancre mou
- infection gonococcique
- syphilis
- granulome inguinal
- lymphogranulomatose vénérienne
- sida

*Note au récipiendaire

L'information contenue dans ce message est de nature privilégiée et confidentielle et est strictement réservée à l'usage de son destinataire. Si vous n'êtes pas ce destinataire, prenez avis, par la présente, que tout usage, divulgation, distribution ou copie de ce message demeurent strictement interdits. De plus, si vous avez reçu cette communication par erreur, veuillez en aviser immédiatement par téléphone l'Unité Maladies infectieuses et lui faire parvenir cette feuille par la poste ou par courrier spécial. Merci !

Unité Maladies infectieuses, 1301, rue Sherbrooke Est Montréal, Québec, H2L 1M3. Téléphone: (514) 528-2400.

- prière de faire des copies -

à signaler immédiatement dès un soupçon d'infection, y compris le charbon et la tularémie à déclaration obligatoire par le laboratoire