

Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018

Division de la santé de la population et de la santé
publique
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Entrée en vigueur: le 1^{er} janvier 2018 ou au moment de
la date de publication**

Préambule

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée publie les *Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation* (les Normes) en vertu de l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) afin de préciser les programmes et services de santé obligatoires fournis par les conseils de santé.^{1,2} Les Normes définissent les attentes minimales liées aux programmes et services de santé publique. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des Normes, y compris des protocoles et des lignes directrices dont il est fait mention dans les Normes. Les protocoles, des documents liés à des programmes et sujets précis, indiquent comment les conseils de santé doivent mettre en œuvre les exigences particulières définies dans les Normes.

Objet

Le présent protocole est conçu pour fournir aux conseils de santé des directives au sujet de la mise en œuvre de certaines exigences de la norme relative à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses et transmissibles. Il a pour objet de prévenir les cas de rage chez les humains en uniformisant la surveillance de la rage chez l'animal et la prise en charge des cas d'exposition humaine potentielle à la rage.

D'autres directives sont fournies à l'égard de la prise en charge des cas de rage ou d'exposition à la rage chez l'homme, dans le chapitre sur la rage présenté à l'annexe A de la plus récente version du protocole concernant les maladies infectieuses.

Normes applicables

La présente section porte sur les normes et les exigences auxquelles ce protocole renvoie.

Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles

Exigence 1: Le conseil de santé doit évaluer et surveiller la santé de la population en ce qui a trait aux maladies infectieuses et transmissibles et à leurs déterminants. Il doit notamment:

- a) communiquer des données conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement / infections à diffusion hématogène, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose* (ou la version en vigueur);
- b) effectuer une surveillance et une analyse épidémiologique, notamment le suivi des tendances au fil du temps, des nouvelles tendances et des groupes prioritaires, conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population*,

2018 (ou la version en vigueur), au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement / infections à diffusion hématogène, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur);

- c) tenir compte des changements dans les caractéristiques épidémiologiques des maladies à l'échelle locale, provinciale, territoriale, fédérale ou internationale en adaptant ses programmes et ses services;
- d) utiliser les renseignements obtenus par l'évaluation et la surveillance lors de l'élaboration des programmes concernant les maladies transmissibles et d'autres maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique.

Exigence 4: Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires appropriés afin de sensibiliser davantage les partenaires communautaires pertinents, comme les établissements correctionnels, les fournisseurs de soins de santé ou d'autres services, à ce qui suit:

- a) les caractéristiques épidémiologiques locales des maladies transmissibles et d'autres maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique;
- b) les pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections;
- c) les obligations énoncées dans la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* concernant le signalement des maladies importantes sur le plan de la santé publique.²

Exigence 5: Le conseil de santé doit communiquer rapidement à tous les fournisseurs de soins de santé et aux autres partenaires pertinents des renseignements détaillés sur les questions nouvelles et urgentes touchant les maladies infectieuses.

Exigence 6: Le conseil de santé doit, d'après les données épidémiologiques locales, compléter les démarches provinciales de communication des risques auprès des intervenants appropriés afin qu'ils soient avisés des risques associés aux maladies infectieuses et aux maladies nouvelles ayant une incidence sur la santé publique.

Exigence 11: Le conseil de santé doit assurer la gestion sanitaire des cas, des contacts et des éclosions afin de réduire au minimum les risques pour la santé publique, conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2018* (ou la version en vigueur), aux *Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement / infections à diffusion hématogène, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur).

Exigence 13: Le conseil de santé doit recevoir tous les signalements de cas d'exposition présumée à la rage émis par le public, les partenaires communautaires et les fournisseurs de soins de santé et y donner suite, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, aux *Lignes directrices concernant la gestion des cas*

d'exposition présumée à la rage, 2018 (ou la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou la version en vigueur).

Exigence 14: Le conseil de santé doit s'occuper de la prévention et du contrôle des menaces associées à la rage, comme le prévoit le plan local d'intervention d'urgence contre la rage et en consultation avec d'autres organismes pertinents* et ordres de gouvernement, conformément aux *Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou la version en vigueur).

Exigence 21: Le conseil de santé doit être accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements indiqués ci-dessous et y donner suite:

- a) les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, à la *Loi de 2006 sur le dépistage obligatoire par test sanguin*, au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2018* (ou la version en vigueur);
- b) les cas d'exposition présumée à la rage, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, aux *Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou la version en vigueur);
- c) les cas d'infection par la chlamydie aviaire, l'influenza aviaire, un nouveau virus d'influenza ou *Echinococcus multilocularis*, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, aux *Lignes directrices concernant la gestion de la chlamydie aviaire chez les oiseaux, 2018* (ou la version en vigueur), aux *Lignes directrices concernant la gestion de l'influenza aviaire et des nouveaux virus d'influenza chez les oiseaux ou les animaux, 2018* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices concernant la gestion des infections par Echinococcus Multilocularis chez les animaux, 2018* (ou la version en vigueur).

Rôles et responsabilités opérationnels

Il convient d'observer le présent protocole conformément aux *Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage* émises par le ministère et au chapitre sur le vaccin antirabique du *Guide canadien d'immunisation* (ou toute autre déclaration du Comité consultatif national de l'immunisation publiée depuis la plus récente édition du guide d'immunisation), ou la version en vigueur.^{3,4} Le conseil de santé doit consulter le *Guide canadien d'immunisation* pour obtenir des renseignements sur le calendrier de vaccination, la posologie et la voie d'administration, ainsi que sur tout élément à prendre en compte dans le cas des personnes immunodéficientes et sur les produits homologués pour la prophylaxie postexposition (PPE) antirabique au Canada.

*Actuellement parmi ces organismes, on compte le ministère des Richesses naturelles et des Forêts (MRNF), l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario (MAAARO).

Surveillance des animaux et planification d'urgence

- 1) Le conseil de santé doit assurer la surveillance du nombre de cas de rage animale dans sa circonscription. Ces renseignements doivent être tirés de rapports issus de tests effectués chez les animaux visés et émis par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), par le ministère des Richesses naturelles et des Forêts et par le Réseau canadien pour la santé de la faune. Le conseil de santé doit également assurer la surveillance du nombre de cas de rage animale dans les circonscriptions sanitaires limitrophes afin d'évaluer les menaces de rage potentielles à l'échelle locale. Ces renseignements doivent être tirés de *The rabies reporter*, une publication trimestrielle du ministère des Richesses naturelles et des Forêts. Plus précisément, le conseil de santé est tenu de se procurer les renseignements suivants au sujet des cas de rage animale:
 - a) le nombre de cas positif à la rage;
 - b) le type d'animal infecté;
 - c) l'emplacement des animaux, par comté ou district.

Ces renseignements doivent faire l'objet d'un suivi au fil du temps.

- 2) Si le ministère en fait la demande, le conseil de santé est tenu d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'intervention d'urgence contre la rage dans les délais prescrits par le ministère. Le cas échéant, le ministère transmet au conseil de santé un modèle propre à la situation au moment de la demande.

Prise en charge des cas d'exposition potentielle à la rage

Avis

- 3) Le paragraphe 2(1) du Règlement 557 (Maladies transmissibles — Dispositions générales) pris en application de la LPPS, précise que « le médecin, l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure, le vétérinaire, l'agent de police ou toute autre personne qui détient des renseignements sur l'un ou l'autre des points suivants, ou les deux, [doit] en averti[r] le médecin-hygiéniste le plus rapidement possible et lui communique[r] les renseignements en question, y compris le nom et les coordonnées de la personne exposée:
 - a) une morsure par un mammifère;
 - b) tout contact avec un mammifère qui pourrait favoriser la transmission de la rage chez l'être humain ».⁵

Le conseil de santé est tenu de communiquer, par écrit et une fois par année, le processus de signalement/d'avis décrit au paragraphe 2(1) du Règlement 557 pris en application de la LPPS aux médecins, aux vétérinaires, aux agents de police et aux infirmières autorisées et infirmiers autorisés de la catégorie supérieure (c.-à-d. aux infirmières praticiennes et aux infirmiers praticiens).⁵ Le processus de

signalement/d'avis doit prévoir l'emploi d'un service d'appels qui est accessible en tout temps pour recevoir les signalements de cas d'exposition potentielle à la rage et y donner suite.

Enquête

- 4) Le conseil de santé doit disposer d'une procédure écrite pour enquêter sur les cas d'exposition humaine à des animaux soupçonnés de pouvoir transmettre la rage et cette procédure doit respecter les exigences ci-dessous.
 - a) Dès la réception du signalement d'un cas d'exposition potentielle à la rage, le conseil de santé est tenu de mener une enquête sur l'incident dans les 24 heures qui suivent.
 - b) Il est également tenu de recueillir les données de l'enquête menée sur une personne qui a été exposée à un animal soupçonné d'avoir la rage et celles-ci doivent comprendre les renseignements ci-dessous.
 - i) Renseignements sur la personne exposée:
 - Nom, sexe, date de naissance et âge;
 - Adresse et numéro de téléphone;
 - Renseignements à savoir si la personne a été examinée par un professionnel de la santé;
 - Nom complet du professionnel de la santé.
 - ii) Renseignement sur l'exposition:
 - Date de l'exposition à l'animal;
 - Espèce à laquelle appartient l'animal;
 - Emplacement géographique où a eu lieu l'exposition;
 - Type d'exposition (exposition liée à une morsure, exposition non liée à une morsure ou exposition à une chauve-souris);
 - Région du corps qui a fait l'objet de l'exposition;
 - Circonstances de l'exposition (exposition provoquée ou non);
 - Comportement de l'animal (normal ou anormal).
 - iii) Renseignements sur le maître de l'animal (si l'animal a un maître):
 - Nom et sexe;
 - Adresse et numéro de téléphone.
 - iv) Renseignements sur l'animal:
 - Espèce et description (race, couleur, marques, taille/poids généraux);
 - Nom (si l'animal en a un);
 - Âge de l'animal;
 - Origine de l'animal (p. ex., acheté auprès d'un éleveur, issu d'un refuge ou sauvé, acheté dans une animalerie, acheté sur Internet, etc.);
 - Durée de possession de l'animal par son maître actuel;
 - Présence ou preuves de la présence de plaies ou de cicatrices récentes qui laissent croire que l'animal s'est lui-même fait mordre dernièrement;

- Historique des déplacements de l'animal, dans le pays et à l'étranger (indiquer la ville, la province/l'état/la région et le pays de chaque destination);
- Contact antérieur avec des animaux sauvages ou facteurs posant un risque de pareil contact (p. ex., fait que l'animal puisse se promener sans surveillance ou sans être vu, découverte de chauves-souris dans la maison, etc.);
- Contact antérieur avec d'autres animaux domestiques dont le statut vaccinal antirabique est inconnu (p. ex., dans des parcs canins, etc.);
- Statut d'immunisation antirabique de l'animal ou, si l'animal est un chiot ou un chaton de moins de trois mois, statut d'immunisation de sa mère;
- Statut d'immunisation antirabique des autres animaux vivant avec l'animal impliqué dans la morsure.

Évaluation des risques

5) Le conseil de santé est tenu d'effectuer une évaluation des risques, qui doit porter sur toutes les personnes ayant potentiellement été exposées à la rage, afin de déterminer les mesures à prendre. Ensuite, selon le résultat de cette évaluation, une recommandation doit être communiquée au médecin traitant quant à la nécessité d'administrer ou non une PPE. C'est à ce dernier que revient la décision définitive à cet égard.

L'évaluation du risque doit prendre en compte les facteurs suivants:

- a) Type d'exposition (exposition liée à une morsure, exposition non liée à une morsure ou exposition à une chauve-souris);
- b) Région du corps qui a fait l'objet de l'exposition;
- c) Risque que l'espèce animale concernée soit atteinte de la rage;
- d) Présence de la rage dans la région où l'incident est survenu;
- e) Risque que l'animal en cause ait été exposé à la rage (historique des déplacements, exposition à des animaux sauvages / d'autres animaux domestiques dont le statut d'immunisation antirabique est inconnu, etc.);
- f) Comportement et état de santé de l'animal en cause;
- g) Circonstances de l'exposition (exposition provoquée ou non);
- h) Statut d'immunisation antirabique de l'animal ou de la mère de l'animal, si ce dernier est un chiot ou un chaton de moins de trois mois.

- 6) Dans les cas où l'évaluation des risques conduit à recommander l'administration d'une PPE et que le médecin a pris une décision en ce sens, il convient également de recueillir les renseignements suivants auprès de l'individu exposé, afin pouvoir formuler des recommandations appropriées quant aux doses et au calendrier d'administration de celles-ci:
- a) Statut de résident en Ontario;
 - b) Poids;
 - c) Statut d'immunisation antirabique, et notamment la date du dernier vaccin, le type de vaccin employé (préparé sur cellules diploïdes humaines, préparé sur cellules d'embryons de poulets purifiées, ou autre), les renseignements sur la conformité aux calendriers de vaccination, et/ou la quantité d'anticorps antirabiques disponibles;
 - d) Immunocompétence — Veuillez consulter la partie 3 du *Guide canadien d'immunisation* pour obtenir un aperçu des personnes considérées comme immunodéficientes.⁶

Prise en charge de l'animal

- 7) Le conseil de santé est tenu de faire en sorte que, lorsqu'un chien, un chat ou un furet doit faire l'objet d'une période d'observation de dix jours, l'animal soit enfermé et isolé des autres animaux et des humains (à l'exception de la personne qui s'en occupe) pendant au moins dix jours à compter de la date de l'exposition (jour 0), conformément au paragraphe 3(2) du Règlement 557 pris en application de la LPPS.⁵

Le conseil de santé est tenu de faire en sorte que, lorsqu'un cheval, une vache, un taureau, un bouvillon, un veau, un mouton, un porc ou une chèvre doit faire l'objet d'une période d'observation de quatorze jours, l'animal soit enfermé et isolé des autres animaux et des humains (à l'exception de la personne qui s'en occupe) pendant au moins quatorze jours à compter de la date de l'exposition (jour 0), conformément au paragraphe 3(2,1) du Règlement 557 pris en application de la LPPS.⁵

La possibilité de soumettre les autres animaux (c.-à-d. les animaux exotiques) à une période d'observation devrait être déterminée au cas par cas, en consultation avec le ministère.

Le conseil de santé doit informer les propriétaires d'animaux sous observation que l'animal concerné ne peut pas être vacciné avant la fin de la période d'observation.

- 8) Le conseil de santé est tenu de vérifier le statut antirabique de tout animal impliqué dans un incident dans lequel un homme a été exposé à la rage, ainsi que tous les animaux qui résident avec l'animal. De plus, les conseils de santé énumérés dans le Règlement 567 (Immunisation contre la rage) pris en application de la LPPS⁷ sont tenus de veiller à ce que les animaux dont la vaccination antirabique n'est pas à jour soient vaccinés contre la rage après la période d'observation. Les animaux de plus de trois mois dont la vaccination antirabique n'est pas à jour doivent recevoir les vaccins antirabiques requis dans les quatorze jours suivant la fin de la période

d'observation. Parallèlement, les animaux qui avaient moins de trois mois au moment de l'exposition devraient être vaccinés contre la rage avant d'avoir trois mois et demi.

- 9) Lorsque le conseil de santé a tout lieu de croire qu'un animal impliqué dans la morsure d'une personne est enragé ou est entré en contact avec un autre animal enragé ou présumé enragé, il doit en informer le ministère et lui communiquer les détails de l'incident.
- 10) Lorsque le conseil de santé décide qu'un animal doit subir un test de dépistage de la rage après un potentiel contact avec une personne, il doit soumettre une demande de collecte d'échantillon de diagnostic de la rage au programme d'intervention contre la rage mis en place par l'association ontarienne des techniciens-vétérinaires (Ontario Association of Veterinary Technicians Rabies Response Program (OAVT RRP)).
- 11) Le conseil de santé doit commander du matériel d'expédition d'échantillons de diagnostic de la rage réservé à cet usage auprès du Service d'approvisionnement médicamenteux du gouvernement de l'Ontario, et veiller à ce que l'on dispose en permanence de suffisamment de matériel d'expédition. À la demande du conseil de santé, le matériel d'expédition doit être mis à la disposition des techniciens-vétérinaires autorisés spécifiés par l'OAVT RRP, qui auront le mandat de collecter, de traiter et d'expédier tout échantillon animal requérant un dépistage de la rage.

Gestion de la vaccination

- 12) Le conseil de santé est tenu de suivre les lignes directrices relatives à la manipulation des vaccins énoncées dans le *Protocole d'entreposage et de manipulation des vaccins, 2018* (ou la version en vigueur).⁸
- 13) Si un conseil de santé fournit le vaccin antirabique et les immunoglobulines humaines antirabiques (RIg) à certains établissements pour répondre à une situation d'urgence, il est tenu de convenir annuellement avec ces établissements qu'ils l'aviseront de l'administration de toute PPE qui fait appel au vaccin antirabique et aux RIg, le jour ouvrable qui précède le début de celle-ci, afin qu'il puisse respecter les exigences qui sont indiquées ci-dessous à l'article 22.

Administration de la prophylaxie antirabique

- 14) Le conseil de santé est tenu de veiller à ce que les personnes qui en ont besoin aient accès à une PPE antirabique dans les 24 heures suivant la réception d'une demande de PPE émise par un professionnel de la santé.
- 15) Le conseil de santé doit limiter l'accès aux produits biologiques financés par le secteur public destinés à l'administration d'une PPE antirabique (RIg et vaccins) aux personnes suivantes:
 - a) résidents de l'Ontario ayant possiblement été exposés à la rage, au pays ou lors d'un voyage à l'étranger;
 - b) résidents du Canada ayant possiblement été exposés à la rage lors d'un séjour en Ontario, ou qui ont commencé le processus de PPE dans leur province ou territoire d'origine et qui doivent l'achever en Ontario (avec la documentation

appropriée concernant l'administration de la PPE dans la province ou le territoire en question).

Le conseil de santé est tenu de demander aux non-résidents du Canada requérant l'administration d'une PPE antirabique durant leur présence en Ontario de se procurer à leurs frais des produits biologiques antirabiques auprès d'un professionnel de la santé. Les professionnels de la santé recevront également la consigne de commander tout produit biologique antirabique destiné aux non-résidents auprès d'une pharmacie. L'accès aux produits biologiques financés par le secteur public destinés à l'administration d'une PPE antirabique ne doit être accordé aux non-résidents du Canada que dans des circonstances particulières.

- 16) Si l'évaluation des risques donne lieu à une recommandation d'administration de la PPE, celle-ci devrait débuter le plus tôt possible après l'exposition et être proposée aux sujets exposés, sans égard au délai écoulé.
- 17) D'après le résultat de l'évaluation des risques, la PPE peut être retardée jusqu'à ce que les résultats du test de l'absorption fluorescente des anticorps soient disponibles. Le rapport connexe peut être disponible entre 6 et 24 heures après la réception de l'échantillon prélevé sur l'animal par le laboratoire.
- 18) Si l'animal incriminé est un chat, un chien, un furet ou tout autre animal domestique et qu'il peut être mis en observation, la PPE peut être retardée jusqu'à ce que le statut de l'animal soit connu, pendant la période d'observation. Si l'animal présente des signes évocateurs de la rage durant la période d'observation, il convient d'instaurer une PPE et de faire examiner l'animal par un vétérinaire dès que possible, afin de déterminer si une euthanasie ou des tests de dépistage de la rage se justifient. Parallèlement, si les résultats du test de dépistage réalisé chez l'animal sont négatifs, la PPE peut être interrompue.
- 19) Des périodes d'incubation de moins d'une semaine après des morsures graves au visage, à la tête et au cou ont été recensées. Si la morsure a été infligée à la tête ou dans la région du cou, généralement, on devrait amorcer immédiatement la PPE sans attendre les résultats du laboratoire ou la fin de la période d'observation [en pareil cas, le conseil de santé est tenu de fournir immédiatement la PPE à l'établissement de soins de santé, *soit* avant la fin de la période de 24 heures mentionnée au paragraphe 14 ci-dessus].

Dans certains cas, l'administration d'une PPE à la suite de graves morsures au visage et au cou peut être retardée jusqu'à ce que l'on obtienne les résultats de la période d'observation ou des tests de dépistage effectués sur l'animal. Les circonstances qui peuvent justifier le report de l'instauration de la PPE sont les suivantes:

- l'animal est un animal de compagnie;
- l'animal a reçu tous les vaccins requis;
- la morsure a été provoquée;
- la prévalence de la rage est très faible dans la région.

- 20) Une prophylaxie postexposition déjà commencée peut être interrompue après consultation d'experts en santé publique ou en maladies infectieuses si le test de l'absorption fluorescente des anticorps sur le cerveau de l'animal ne révèle aucune trace de la rage.
- 21) Si l'exposition à la rage est jugée probable, par exemple en cas de contact avec un raton-laveur, une moufette ou un renard au sein de la zone de contrôle et de surveillance de la rage établie par le ministère des Richesses naturelles et des Forêts, ou de contact avec un chien dans un pays où la rage canine est endémique, la PPE ne doit jamais être retardée.

Production de rapports

- 22) Le conseil de santé est tenu de rendre compte des données recueillies concernant les personnes qui reçoivent la PPE, de la manière prescrite dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) ou au moyen de toute autre méthode indiquée par le ministère, et celles-ci doivent comprendre les données minimales précisées dans les documents suivants:
- le Règlement 569 (Rapports) pris en application de la LSSP;⁹
 - les guides d'utilisation propres à chaque maladie publiés par l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (appelée ci-après Santé publique Ontario, SPO);
 - les bulletins et les directives de SPO.

Les données doivent être saisies dans le SIISP ou communiquées au moyen de toute autre méthode indiquée par le ministère, dans les cinq jours ouvrables suivant le début de la PPE.

Prise en charge des cas humains

- 23) Le conseil de santé qui reçoit le signalement d'un cas humain confirmé ou présumé de rage doit immédiatement en informer le ministère verbalement par téléphone. De plus, les données qui se rapportent au cas doivent être enregistrées dans le SIISP ou communiquées à l'aide de toute autre méthode indiquée par le ministère, au plus tard un jour ouvrable après la signification de l'avis.

Références

1. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante: http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx
2. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7 Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Accessible à l'adresse suivante: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocol_sguidelines.aspx
4. Comité consultatif national de l'immunisation, Agence de santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation. Partie 4 — Vaccins actifs: Vaccin antirabique [Internet]. Evergreen ed., Ottawa (Ontario): Sa Majesté la Reine du Chef du Canada; 2015 [contenu cité le 13 septembre 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-18-vaccin-contre-rage.html>
5. *Maladies transmissibles – Dispositions générales*, R.R.O. 1990, Règlement 557. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/900557>
6. Comité consultatif national de l'immunisation, Agence de santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation. Partie 3 — Vaccination de populations particulières [Internet]. Evergreen ed., Ottawa (Ontario): Sa Majesté la Reine du Chef du Canada; 2015 [contenu cité le 13 septembre 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-3-vaccination-populations-particulieres.html>
7. *Immunisation contre la rage*, R.R.O. 1990, Règlement 567. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/900567>
8. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Protocole d'entreposage et de manipulation des vaccins, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Accessible à l'adresse suivante: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocol_sguidelines.aspx
9. *RAPPORTS*, R.R.O. 1990, Règl. 569. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/900569>

